

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4590700029		
法人名	医療法人社団とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホームみずなら		
所在地	宮崎県串間市大字都井田中3030-1		
自己評価作成日	令和元年5月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	令和元年6月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

静かな環境にて1ユニットで運営している為、昼夜を通して穏やかで、ゆったりとした雰囲気の中で生活して頂いています。所在している都井地区は昔から住民間の距離が近く、近所の方も家族のように接していただき、地域の繋がりが強い地域です。その為、病院や美容室、散歩先では馴染みの人たちとの交流があり、近隣住民からは野菜や果物の差し入れや、正月の門松作りを見て自ら手伝ってくれたり、地域の方々の協力を得ながら運営できています。職員についても、利用者さんと共に生活する時間が長く、家族のように過ごさせてもらっています。1人ひとりが認知症とグループホームの役割を理解し、当事業所の理念・心得を実践するよう日々、切磋琢磨しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは静かな山あいに建ち、日頃から入居者と職員と一緒に庭の畑仕事をしている。収穫した野菜は食卓に上り、調理した物を一緒に配膳して食事の準備をする。近隣住民からはとれた野菜の差し入れがあり、散歩の途中には当たり前のように知り合いの家を訪ねている。入居者全員がホームが存在する地域の出身であることで、自然と地域との関わりが保てている。居室の清掃、食材の買い物など入居者それぞれがホーム内での役割を持っており、入居者のできることをサポートしながら在宅での生活に近い環境を整えている。「第2の我が家」というホームの理念を職員一人ひとりが理解し、穏やかに生活できるよう取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念・心得を事業所内に掲示し、全職員で共有できるようにしている。常に理念に基づいた支援ができるよう、職員間でも日々話し合いを行なっている。	家庭的な雰囲気大切に「第2の我が家」という理念をみんなの見える場所に掲げている。立ち上げ当初から勤務している職員が多く、理念の変更は行っていない。会議等を通して話し合いを行い、職員は理念に対する振り返りができている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者様全員が同地区出身である為、クリニック受診時やデイケア、美容室等で地域との交流が図れている。また、自宅への帰宅支援や散歩など常に地域との繋がりを意識した支援を行なっている。	地域とのつながりが強く、入居者も地域の方が多。日ごろから近隣者や顔見知りの人たちの出入りがある。職員は地域消防団に加入しており、地域の見守りも行っている。小学校や幼稚園の運動会に毎年参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月、みずなら通信を作成して施設での生活や日々の生活の様子をご家族様やクリニック掲示板でお知らせしている。また近所の人と触れ合う事で理解を深めて頂く為に、積極的に外に出ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の取り組みと現状を報告し、情報・意見交換の場としている。助言も多く頂き、更なるサービスの向上を目指している。	入居者代表や家族代表、地域住民の参加があり、ホームの取り組みなど細かく報告を行っている。会議出席者から積極的に意見をもらい、サービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議以外にも必要時には電話や訪問し、相談や指導を仰いでいる。行政側との距離感も近くお互いを良く知っており、協力・信頼関係の構築に繋がっている。	市町村職員や地域包括支援センターの職員が親戚や同級生であることから、細かな報告や相談が行えている。連携の密にとれる地域の特徴があり、顔の見える関係が保てている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修に参加し、施設内で共有している。月1回の職員会議では話し合いを行ない、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	施錠は夜間のみで、日中は玄関も網戸にするなど、開放的な環境を整えている。転倒防止のためのセンサーマット導入の際も、拘束にあたらないのかという話し合いが行われた。入居者に対する言葉遣いが気になるときは、管理者と職員でコミュニケーションを図るなど、日ごろから身体拘束に気を配っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加し、研修資料等を通して各職員へ伝達している。職員会議内でも議論し、意識の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在まで当事業所内においては必要性がなかったが、今後必要になる事も十分考えられるため、学ぶ機会を設けていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	丁寧な説明を心がけており、十分な理解と納得が得られていると感じている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者と個別に話をする時間を設けたり、ご家族が面会等で来所された際には、個室にてゆっくり話をさせて頂くなど、要望や意見を出しやすい雰囲気を作るよう意識している。また、職員間で共有し反映させている。	遠方に住む家族が多く、常に細かいことでもホームから連絡をとっている。帰省した家族の面会がある場合には必ずホームでの様子を伝えている。地域がら、面会時に他の入居者へ声をかけてくれる家族も多い。しかし、管理者はホームでの生活を家族へ十分に伝えきっていないと感じている。	遠方の家族へ運営推進会議の資料や議事録を送付するなどし、ホームの運営をより知ってもらい、つながりを深められる取り組みに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常に現場で働いている職員の声を大事にしている。個別のコミュニケーションを意識して意見や提案を出しやすい環境作りに努めている。管理者も業務に入る事で現場の把握に努めている。	管理者と職員のコミュニケーションが図られており、積極的に提案や意見を出すことができている。入居者の状態に合わせて、出勤時間を変更すべきという意見が職員からあがり、実践へとつながった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者が月に1度の職員会議以外にも必ず来所され、職員にも声を掛け、コミュニケーションを通じて把握するよう努力されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得や研修参加への取り組みに対して、代表者が積極的にバックアップを行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	串間市が行なう事業所交流会等に参加し、同業者間交流や意見交換・情報収集を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前には必ず利用者様と面談を行っており、その際は良好な関係構築の為に数回行ない、状況や場面に合わせた情報収集を行なっている。ご家族にも必ず面談を行ない、本人支援へと繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	担当ケアマネジャーから得た情報を基に、サービス導入前に必ずご本人とご家族と面談を行ない、支援に繋げるようにしている。また来所時には必ず会話をする時間を設け関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	居宅担当ケアマネジャーやご家族、それまで関わりのある介護サービス事業所等の意見を取り入れながら、多方面からの視点で必要な支援を見極め、提供できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活する中でご本人様の主体性を引き出すような支援が提供できるように努めている。家事や地域活動を通して、ご本人様の「〇〇したい」という気持ちに添えるような支援を心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には、居室でゆっくりと家族水入らずの時間を過ごせるように配慮している。来訪しやすい環境作りと、来訪時には会話する時間をできるだけ設けて良好な関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所前にご本人様と交流のあった地域の方が訪問し皆でお茶を飲んだり、来訪しやすい環境作りに努めている。また馴染みの人や場所との関係継続の為に、積極的に外出支援を行なっている。	入居者が入居までに通っていた美容室を現在も利用している。在宅生活の頃からの顔見知りやホームに訪ねてきたり、散歩の途中で知り合いの家を訪ねるなど、日ごろから地域住民との関係が保たれている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様一人ひとりの性格や考え方を把握し、良好な関係を築けるように支援している。必要時には職員が介入し、一人ひとりが孤立しないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時に必要な情報は率先して情報提供を行い、いつでもどこでもご本人様らしく生活できるような支援をさせて頂いている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人様やご家族との会話や面談などから意向の確認を行なっている。また、日常的な関わりからご本人の意向をくみ取るように心がけている。	職員は入居者一人ひとりと話す機会を設け、思いを把握できるよう努めている。畑仕事の好きな入居者が自宅で使っていた愛用の雨靴を持参し、職員と一緒に野菜を育てている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様やご家族、担当ケアマネジャーや入所前の介護サービス事業所などの関わりがあった所からの情報収集を行なっている。また、入所前の生活に少しでも近づけるような支援を心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の生活状況を記録しており、心身の変化等があった場合は、適宜申し送り事項に挙げて、疎の都度検討を行なっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の心身の状態観察やご家族の要望はもちろんの事、計画作成担当者の主観のみならず他の介護職員にも持ちかけ、職員全体で現状に即した介護計画を作成するようにしている。	本人や家族の言葉をそのまま経過記録やモニタリングに記し、思いを支援につなげられる工夫をしている。アセスメントやモニタリングは会議の中で職員全員で話し合いを行い、定期的な見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の様子については、個別に記録していき、気づきやその日の状態等を記録している。特変があった入居者様には申し送り事項にも記載し、職員間での共有を徹底している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズに合わせるように勤務体制や職員を配置し、柔軟に対応できるように努めており、ご本人やご家族とも連携、協力しながら実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	少し離れた場所に医療機関や美容室、通所リハビリテーション等があり、馴染みの人たちとの交流や、小学校の運動会などの地域行事へ積極的に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時にご本人やご家族に対して、母体のクリニックがかかりつけ医になる事を説明し、同意を得ている。また、かかりつけ医とは別の専門医への受診支援も行なっている。かかりつけ医とは密に連携を図っている。	母体のクリニックは古くから地元で開業していたこともあり、主治医変更については本人や家族の信頼がある。病院受診へは職員の付き添いで行っている。他科受診についても職員が付き添っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調の変化時や異常時、日常生活上の気づきなどは管理者へ報告し、かかりつけ医に報告しており、必要な指示や受診が行なえている。また薬剤師との連携も図れている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合には入院先へ迅速に情報提供を行なうように努めている。入院時はこまめに病院へ行き、状態確認や連携室を活用して情報交換や共有を行なっている。必要に応じて、主治医とご家族の話し合いの場に許可を得て同席させて頂いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設では看取り体制が整っていないため、看取りを行っていない事を文書・口頭にて説明し、同意を得ている。重症化の際はかかりつけ医、ご家族と連携を図り、ご本人にあったサービスが提供できるように心がけている。	看護師不在のため、看取りまでは行っていないことを重要事項説明書や看取りに関する同意書でしっかりと明記し、説明を行っている。医療の対応が必要になった場合は、病院への入院がスムーズに行えるようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の協力のもと、心肺蘇生法やAEDの使い方を指導して頂いている。急変時のマニュアルも作成しているが、頻度が極めて少ない為、実際にどこまでできるか不明。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	半年に一度、火災・地震を想定した訓練を消防、自治会長、地元の消防団の協力を得て実施している。	火災想定での避難訓練は行っているが、地震想定での訓練が行えていない。海岸が近いこともあり津波の心配があるため、地震を想定した細かい対応と訓練が必要である。	地域消防団へ加入している職員がいるので、避難訓練に消防団へも関わってもらおうなど、津波などの現実的に起こりうる訓練へ向けた今後の取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に利用者の意向を重要視している。日常生活においてもその時の要望に合わせた支援を行なっている。声掛けについてもご本人の人格や性格に配慮した声掛けになっている。	居室への入室やトイレの確認時は、必ずノックや声掛けをするよう、職員は気を配っている。入居者全員が女性であるため、男性職員が介助を行う場合、本人の意向を大切にしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常のご本人様が物事を自分の意思で決められるよう配慮している。自己決定が難しい方に対しても、選択しやすいような環境を作り、表情等を確認しながら行なっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できる限りご本人様のペースに合わせた支援を行なうように心がけている。日常生活を送る上である程度の時間は決まっているが、なるべくご本人のペースや状態に合わせて、臨機応変に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類に関しては、ご本人様の好みや、着やすい物、愛着がある物を着て頂いている。介助が必要な方に対しては、職員が準備を行なうが、その際にもご本人へ確認している。定期的に美容室への支援も行なっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	基本的には利用者と一緒に献立を考えている。なるべく昔ながらの物、食べ慣れている献立になるようにしている。無理のない範囲での調理や片付け等のお手伝いもして頂いている。	食事作りや配膳などの役割ができている。食材買い出しは遠方に出かけるため、無理のないよう声掛けをし、希望者だけ出かけている。希望がある場合には、外食も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量は毎回、記録している。摂取状況に不安がある方には、できるだけ食べてもらえるような、食べやすい工夫を行なっている。水分については、特に脱水状態に注意して水分補給を行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、うがいなどの声かけ、支援を行なっている。夕食後、就寝前は義歯の手入れ、歯磨きなどの声かけを行ない、支援が必要な方には介助を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の確認をできるだけ行ない、必要に応じて声掛けを行なっている。おむつ類は必要最小限にしているが、ご本人の状態や希望に応じて使用したりしている。	排泄のチェックを行い、一人ひとりのパターンを把握してトイレへの誘導を行っている。日中は出来るだけトイレでの排泄を心掛け、おむつを外すことができた方がいる。リハビリパンツから布パンツへ変更できた方もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄に関する研修等へ参加してもらいながら、職員間でも意見交換を行なっている。排便については気にしている方も多く、利用者自身が下剤に頼っていた背景もある。運動を促したり、腹部マッサージを行なったりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日と時間は毎日設定している。日数を計算して声かけを行なっているが、入浴するか否かはご本人の意思を尊重している。	毎日お湯を沸かし、2～3日に1回は入浴できるようにしている。一人の入浴に時間をかけ、脱衣や着衣はできることを極力自分でもらっている。入浴時間は一対一の介助で、十分なコミュニケーションを図っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床時間は朝食時間の都合上、ある程度は決まっているが、ご本人の体調や意向を考慮している。就寝時間は個人に合わせている。日中の休息も自由に取ってもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期薬の確認はセット時・服薬前と二重で行なっている。臨時処方や内服薬が変更については、なぜそうなったかの背景を含めた申し送りを行ない、職員間での共有を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活上の家事は、個々の能力に合わせて入居者中心で行なうよう支援している。ご本人の希望に沿った外出や、趣味を生かした活動支援など、楽しみや意欲をもった生活が送れるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の意向はもちろんの事、買い物や散歩・ドライブへの誘導、その都度個人の意欲が引き出せるよう提案を行なっていくようにしている。また、ご家族とも連携を図り、ご家族や地域との交流が絶えないように支援している。	買い物は意向を聞き、職員が希望者と一緒に出掛けている。人員の配置が厚いため、個人的な買い物や墓参りなど、希望に沿って付き添うことができている。海辺で仕事をしていた入居者もあり、岬への外出も多い。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金を所持している利用者もおられ、職員立会いの下、買い物支援を行なっている。事務所でも個人の現金を管理しており、必要な物や本人の意向があった物を購入していく事でご家族にも了承を得ている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はご本人の希望や要望があった時は職員支援のもと適宜支援している。ご家族からの電話も常に取り次ぎをしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングにはソファを置き、光や温度をこまめに調整しながら、くつろいで過ごせるよう配慮している。散歩時や、職員が季節の花を持って来る事が多く、季節感を感じてもらえるような環境作りを目指している。	日課として入居者が職員と一緒に居室の清掃を行っている。共用の洗面台や浴槽などの清掃が行き届き、清潔が保たれている。共用の生活室からは、山や海などの自然が眺められる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングでは集団になってしまい思い思いに過ごすことは難しいが、和室や食堂の活用や、デッキにベンチを置き思い思いに過ごせるような配慮を行なっている。居室でも気の合う利用者同士が自由に行き来されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、使い慣れた日用品の持ち込みや、愛着のある物の持ち込みなど、ご本人らしく生活できるような環境作りに努めている。	慣れ親しんだ日用品や棚などが居室に持ち込まれている。家族の写真を掲示したり、好きな花を飾っている入居者もあり、居心地良く過ごせる配慮がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	直線の廊下沿いに居室、トイレがありシンプルな構造になっている。居室は名前を記載し戸惑う事なく居室を行き来できるようにしている。食堂から全て見渡せる為、移動時の見守りや声かけなどしやすい環境である。		