

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	4290100124		
法人名	有限会社 トモメディカルサービス		
事業所名	むつみの森 グループホームすみれ		
所在地	長崎県長崎市長浦町2584番地		
自己評価作成日	平成23年10月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月14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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月27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)】

海に面したとても環境のいい立地にあり、ゆったりとした環境の中で気持ちよく過ごしていただける。また生活のメリハリや、入居者の要望・思いをできる限りかなえるためにも、外出等にも力を入れている。
他にも地域の方との日常的な連携を図るためにも、日頃から事業所の行事に足を運んで頂いたり、お手伝いなどお願いして、時には地域の活動の発表の場としても活用して頂き、地域と密着した施設づくりに努めている。
医療機関が設立した施設でもあり、医療面での連携も充実している。

【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)】

ホームは大村湾に面した静かな場所にある。地域密着型の意義を代表及び職員は十分に理解し、双方向の地域交流を目指し実践している。敷地内には天神様が祭られ利用者も一員として行事に参加している。災害時の地域協力が体制があり、避難誘導後の見守りや自然災害について積極的な取り組みがある。母体が医療機関であり、日頃から健康面の管理及び職員の研修が整っており、利用者や家族の安心に繋がっている。看取りに関しても、医療面だけでなくメンタルケア研修も充実しており、チーム一丸となって取り組んでいる。家族と利用者の関係継続を支援し、受診時の同行や遠方外出などのイベントなど声かけを行っている。利用者の人格の尊重を意識しながら、利用者の笑顔を大切にしたい、きめ細やかな支援が行われているホームである。

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、生き活きと働けている (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、その時々々の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
I.理念に基づく運営					
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	地域との関係性を含めた5つの理念を作成して掲示しており、毎朝朝礼時に全員で復唱して一人一人の意識づけ、共有がなされている。	開設当初からの理念を職員は共有し、毎朝朝礼で唱和している。5つからなる理念の内、現在は特に「地域交流」「個人の人格尊重」に重点を置いている。言葉遣いや、利用者が笑顔になる支援など各利用者毎に支援計画に具現化し実践している。	
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	地域自治体に参加し、会合の場としても使用してもらったりしている。また、行事の手伝い・準備などにも気軽に近所の方が来て下さり、お手伝いして頂いている。自治体の活動にも出かけ交流を図っている。	自治体に参加し、町内の敬老会や花見等行事に利用者と共に参加している。地域の発表会の場として施設を提供したり、敷地内の天神様管理等地域に開かれ交流が図られている。今年から自治会との協議の上で夏祭りを開催し、多くの参加があった。	
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	自治会主催の講習会の講師を務めさせて頂いたり、地域に貢献できるよう努めている		
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践、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	年間スケジュールとして、2カ月毎に参加予定者に連絡し実施している。また、会議で出した内容にて、地域の行事に参加させて頂く事ができたり、手伝いにきて頂けたりと活かす事が出来ている。	2ヶ月毎に規定メンバーで開催しており、年間スケジュールを立て、家族代表も計画的に交代で参加している。運営推進会議により、長浦小児童会との交流会も行われている。今年には会議の後に災害訓練を行い、地域も参加し連携に繋がっている。	
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	運営推進会議に出席して頂いたり、職場内の研修に講師で来て頂いたり、少しずつだが協力を図る事ができてきている。	ケアマネージャーが行政センターに認定の手続きに向き、相談したり、研修の情報等を得ている。職場内の研修では保健所からの感染症の講義や歯科医師会から外部講師を招いている。市の介護相談も依頼し日頃から積極的に連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会で取り上げ、一つひとつの事にに対して職員全体で考える事が出来る様になってきてはいるがまだ認識不足のところもある。	身体拘束の勉強会を年に1回開催している。気になる事はその都度話し合い、外部の事例を取り上げ皆で検討し認識を深めている。玄関は施錠せず、見守りを行い希望時は付き添いながら外出するよう職員間で連携して取り組んでいる。但し言葉の拘束についての認識が課題である。	新人も含めた全職員での、更なる言葉による拘束についての学習を開催し、認識を深め、支援に反映する事を期待したい。
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	勉強会やミーティングにおいて、高齢者虐待についての理解及び虐待防止関連法遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	外部研修にも参加等一般的な制度の理解を周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には時間をとって丁寧に説明している。特に介護保険の自己負担分や利用料金及び退去を含めた事業所の対応可能な範囲について細かい説明を心がけている。		
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。意見は特定の職員にのみ埋もれさせない様に、ユニット毎に話し合いを重ねている。	夏祭りの後に家族会を開催し、意見や要望を聞き内容は家族全員に書面で報告している。家族来所時には利用者の現状報告を行う様に努めている。訪問者の駐車場や換気など意見は管理者に報告され、各ユニットで話しあいサービス向上に活かしている。	
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	毎月1回の全体ミーティングからリーダー会議、管理者会議という形で、段階的に話し合いをしており、その都度職員からの要望や、意見を取り上げている。	月1回の全体ミーティングが職員の意見や提案を聞く機会になっている。直接リーダーや管理者へ意見が出される事もあるが、意見を出す時は事前に職員間で検討したり試す等工夫している。シャワーチェアへの購入や、勤務シフトの要望などがあり実現している。	
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	職員の状況に応じてはいるものの、運営者がなかなか現場をみる機会がもてないという現状があり、できる限り管理者との密な連絡を取り合い補っている。		
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	事業所外の研修にも内容に応じて職員を選考して参加してもらう様働きかけるとともに、事業所でも毎月1回ミーティングと合わせて勉強会を実施している。		
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	市内の連絡協議会に加入しており、勉強会等に参加する機会を作っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスの利用について相談があった際には、必ず本人にあって心身の状態や思いに向き合い、受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている不安、困っている事、またこうしてほしいなどの要望を話して頂き、十分に聞く様にしている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認把握に努め、改善に向けた支援の提案、相談を何度か繰り返す中で必要なサービスにつなげている。		
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	日々の生活の中で一緒に楽しんだり、協働する場面はよくみられている。本人と過ごす日常の中で支えあう関係を築ける様努力している。		
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	職員は家族、本人の思いに寄り添いながら利用者の情報を共有する事に努め、一緒に支えるために、家族と同じ思いで接している事も伝えている。		
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	本人が行きたいと言われている馴染みの場所にはできる限りドライブなどで外出してもらっている。また自宅に戻りたいと話される方には、外出や家族との電話等対応し支援している。	近所への買い物や散歩は日常的に行われている。本人が行きたいと言われる所にはドライブ等外出しており、自分の家の田んぼを見に行きたい人と車で見に行った事もある。行きつけの美容院へ行っている人もあり、途切れない支援が行われている。	
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	皆さんで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場を作り出す等、職員が調整役として支援している。ただ認知力の低下された方など、どうしても孤立しやすく、配慮と工夫に努めたい。		

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
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	退所された方にも連絡し、継続的に経過を確認させて頂いたり、相談を受けたりした場合は話をさせてもらう等フォローを行って続いてきた関係を大事にしている。		
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					
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	日々の生活の見守りの中で声掛けや、顔色などをみて判断、把握に努めている。意思疎通が難しい方は注意深く反応を確認しつつ、又家族からお話しをお聞きしてより良い方法を検討している。	思いや意向を把握したらすぐに実現できる事は実現し、直ぐにできない時は職員間で伝達し実現するように検討している。意思疎通が困難な人にはその反応を見て楽しんでもらっている事を取り入れたり、家族より聞いたりして把握に努めている。	
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	生活の中の折々に職員からの問いかけにて情報を得たり、家族が訪問された時お尋ねしている。		
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	一人一人それぞれの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作からも感じ取り、全体像を把握するよう努めている。		
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	本人には日頃の関わりの中で話を聞いたり、家族が面会にこられた際に相談、報告をしたりと、意見を反映できる様話し合っている。	短期・長期で計画を作成しており、モニタリングは3ヶ月毎に行っている。また、毎月の勉強会の後にカンファレンスを行っている。家族には面会時や電話でケアマネージャーが要望を聞き計画に取り入れている。但し現在、サービス担当者会議はなく様々な会議の一部で話し合われている。	きめ細やかなサービス向上を目指すために、サービス担当者会議の実行及び家族参加のケア会議を検討されることを期待したい。
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	業務日誌の様式を変更、改善して見やすくし確認を容易にしたりと以前より情報伝達が上手くできてきている。		
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	通院時送迎や、遠出の外出・外泊など日常生活から離れる時等、その場での対応での注意点、助言をメモしておく等必要に応じ、柔軟に支援をしている。		

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	本人が安心して生き生きと暮らし続ける事の出来る様、周辺施設への働きかけや、可能な催事への参加、ボランティアの協力も呼び掛けている。		
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	受診や通院の希望に応じて対応している。基本的には家族同行での受診となっているが、難しい場合は家族と連絡をとりながら、協力して通院介助を行っている。	かかりつけ医の継続受診は家族の協力のもと行われている。協力医への変更は家族の同意を得て行われ、眼科歯科など専門科目は職員が受診介助を行っている。受診内容は職員が電話で報告しており、協力医との緊急時の連携体制も整えている。	
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	毎日、併設ディサービスの看護職員が見回り、日常の健康管理及び状態変化に応じた支援を行える様にしている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を、医療機関に提供し、また連絡を取り合うなどしている。家族とも要望や情報交換をしながら回復状況等確認し、速やかな退院支援につなげている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。また事業所内でも、マニュアルを作りスムーズに対応できるように医師と連携をはかっている。	重度化に関する指針が作成されており、利用開始時に説明がされている。状況に応じて再度説明及び医師、家族と話し合いの場が持たれ、これまでに看取りの事例もある。職員には年1度看取りについて勉強会があり、支援内容やメンタルケアについて学んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、フロアに掲示し、冷静に対応できるように勉強会で課題としてとりあげている。		
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	マニュアルを作成して、年2回は避難訓練を行っている。そのうちの1回は近辺の住民の方にも参加して頂き職員と共に避難方法、経路など確認、協力をお願いしている。	年2回避難訓練が行われている。消防署の立会指導、地域住民の参加があり、避難誘導後の見守りなど協力体制を確認している。夜間想定訓練も行われている。自然災害について議題にはあがっているが詳細については検討中である。	台風や地震などの自然災害について、地域から声があがっており、今後、災害訓練等への取り組みを検討し、具体的に実施されることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	声かけや対応が雑な時があったりと注意する点もあり改善すべき所がある。	トイレ誘導時の声かけや日常会話の語尾など、自尊心を損ねないようにしている。気づいたときは職員同士注意し合っている。書類は鍵付きの棚や目隠しをした棚で管理している。職員は情報管理及び守秘義務の意義を周知している。	
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	できる人には対しては思いを聞き出して希望を叶えられる様努力し、できない人には声掛けするも明確な理解、了解を得られぬ時も多いため表情や仕草から推測し思いをくみ取る様努めている。		
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	その人に合わせたレクリエーションや外出支援など、皆で話し合いながら、できる限り希望に沿えるよう支援している。		
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	各人にあった服装、乱れのない身だしなみをと対応に注意しているが、意思表示が困難な方にはもっと気を使う支援をしていきたい		
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	利用者の機能低下によりできない部分は多いが、時には入居者に盛り付けや片付けを手伝って頂いたり、おやつ等は一緒に作って食べたりと楽しんでもらっている。	デイスサービスと合同で調理しており、利用者の嗜好や検食者の意見を次回の献立に活かしている。時には外食や出前を取ったり、休日はおやつを皆で作っている。職員の介助が主流になっているが、会話をしながら食事を楽しめるように支援している。	
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	食べたり飲んだりしやすい様に形態を変えたり、また声掛けして進んで食べて頂けるよう配慮している。摂取量が少ない方等は主治医とも相談しながら、本人の好みのものを食べて頂くなど工夫している。		
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	自立している、いないに関わらず職員が声掛けし、目で確認して不十分な時は介助にて再度ブラッシングしているが、比較的自分でできる方等の磨き残しなどの確認ができていないときがある。		

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	個人個人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしたりその方に合わせたオムツ選定を行い極力オムツ類も使用しなくていいよう努めている。	排泄パターン表を個別に作成し、適切にトイレ誘導を行っている。オムツからリハビリパンツに改善したり、排泄時にトイレに座るよう支援に努めている。またパッド類の軽減に向け検討し実践している。	
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	まだ下剤を使用するという対応になっている所が多いが、軽い運動をとりいれたりしており、安易に薬に頼らないで予防する事に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくりと一人一人入浴を楽しんで頂いているが、時折、職員の都合で時間帯や人数を制限させてもらう事もある。	毎日入浴準備しており、最低でも2日に1度入浴するよう支援している。入浴拒否時は誘導方法を変えたり、デイサービスの風呂を利用したりしている。要望があれば同性介助も行われている。菖蒲湯や柚子湯など季節を楽しんだり、ゆっくり入浴できるようにしている。	
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	個人に応じた声掛けや対応はしている。寝つけない人に対しても職員が付き添う等の対応で安心して頂ける様にしている。		
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	ある程度できていると思う。薬剤情報表を利用して職員で勉強、伝達を理解しやすい様工夫している。変化がみられた時は薬剤師とも相談しながら、すぐ医師に報告している。		
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	天気の良い日など、ちょっとした時間を利用して外へ出かけるなど気分転換をはかっている。他ユニットとも協力しながらおやつ作りなど、楽しみごとも増やしている。		
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	出来る限りその日で話し合いながら、外出の機会をもってもらっている。時には家族にも協力をあおぎながら支援している。	天候や体調を考慮しながら、ホーム周辺の散歩や買い物に出かけたり、冬はドライブを行っており、車いす利用者も一緒に出かける支援を行っている。各ユニットで外出計画をたて、水族館や花見など月1度は行っており、嬉野への1泊旅行も実現している。	

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
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	家族や本人から金銭をお預かりしていないが、事業所で立て替えるという形で、買い物の際等は、本人に支払いを済ませて頂いている。		
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	自分で電話等できる方は少ないので、要望があればすぐ連絡をとれる事を伝え、支援している。家族より定期的に連絡をしてもらうなどしており、継続的に支援している。		
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	季節の移りかわりに室温、採光に注意をはらい、また展示している物を替えるなどして、快適な空間づくりに努めている。	リビングは、食事のテーブルとテレビの前にソファがあり、利用者は思い思いの場所で過ごしている。室内は明るく窓からの海の眺めもよい。季節の飾りつけや手作りの物が飾られており、居心地の良い空間になっている。清掃は職員が午前中に行っている。	
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	共用空間はあまり広くないので制約があるが、家具の配置など工夫して、好きな位置に独りの場所を作ったり、気の合う方同士が自然と集まれるように配慮している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族とも話し理解を得て、職員より説明し、本人が気持ち良く過ごせる居場所としていくよう努めている。	居室には写真等が飾られており、馴染みの家具が置かれている利用者もいる。それぞれに過ごしやすい椅子やベッドの配置を考え、安全にも考慮し工夫されている。居室の掃除や室温、換気の管理は職員が行い、心地よい居室となるよう配慮されている。	
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	入居者様の動線をふまえ転倒につながらないように整理し、また目印なども利用して安全な移動、歩行ができる様注意している。		

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	4290100124		
法人名	有限会社 トモメディカルサービス		
事業所名	むつみの森 グループホームすみれ		
所在地	長崎県長崎市長浦町2584番地		
自己評価作成日	平成23年10月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月27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)】

海に面したとても環境のいい立地にあり、ゆったりとした環境の中で気持ちよく過ごしていただける。また生活のメリハリや、入居者の要望・思いをできる限りかなえるためにも、外出等にも力を入れている。
他にも地域の方との日常的な連携を図るためにも、日頃から事業所の行事に足を運んで頂いたり、お手伝いなどお願いして、時には地域の活動の発表の場としても活用して頂き、地域と密着した施設づくりに努めている。
医療機関が設立した施設でもあり、医療面での連携も充実している。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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、生き活きと働いている (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、その時々々の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
I.理念に基づく運営					
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	地域との関係性を含めた5つの理念を作成して掲示しており、毎朝朝礼時に全員で復唱して一人一人の意識づけ、共有がなされている。		
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	地域自治体に参加し、会合の場としても使用してもらったりしている。また、行事の手伝い・準備などにも気軽に近所の方が来て下さり、お手伝いして頂いている。自治体の活動にも出かけ交流を図っている。		
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	自治会主催の講習会の講師を務めさせて頂いたり、地域に貢献できるよう努めている		
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	年間スケジュールとして、2カ月毎に参加予定者に連絡し実施している。また、会議で出した内容にて、地域の行事に参加させて頂く事ができたり、手伝いにきて頂けたりと活かす事が出来ている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いたり、職場内の研修に講師に来て頂いたり、少しずつだが協力を図る事ができてきている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会で取り上げ、一つひとつの事に對して職員全体で考える事が出来る様になってきてはいるがまだ認識不足のところもある。		
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	勉強会やミーティングにおいて、高齢者虐待についての理解及び虐待防止関連法遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	外部研修にも参加等一般的な制度の理解を周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には時間をとって丁寧に説明している。特に介護保険の自己負担分や利用料金及び退去を含めた事業所の対応可能な範囲について細かい説明を心がけている。		
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	利用者の言葉、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。意見は特定の職員にのみ埋もれさせない様に、ユニット毎に話し合いを重ねている。		
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	毎月1回の全体ミーティングからリーダー会議、管理者会議という形で、段階的に話し合いをしており、その都度職員からの要望や、意見を取り上げている。		
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	職員の状況に応じてはいるものの、運営者がなかなか現場をみる機会がもてないという現状があり、できる限り管理者との密な連絡を取り合い補っている。		
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	事業所外の研修にも内容に応じて職員を選考して参加してもらい様働きかけるとともに、事業所でも毎月1回ミーティングと合わせて勉強会を実施している。		
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	市内の連絡協議会に加入しており、勉強会等に参加する機会を作っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスの利用について相談があった際には、必ず本人にあって心身の状態や思いに向き合い、受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族が抱えている不安、困っている事、またこうしてほしいなどの要望を話して頂き、十分に聞く様にしている。		
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	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認把握に努め、改善に向けた支援の提案、相談を何度か繰り返す中で必要なサービスにつなげている。		
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	日々の生活の中で一緒に楽しんだり、協働する場面はよくみられている。本人と過ごす日常の中で支えあう関係を築ける様努力している。		
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	職員は家族、本人の思いに寄り添いながら利用者の情報を共有する事に努め、一緒に支えるために、家族と同じ思いで接している事も伝えている。		
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	本人が行きたいと言われている馴染みの場所にはできる限りドライブなどで外出してもらっている。また自宅に戻りたいと話される方には、外出や家族との電話等対応し支援している。		
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	皆さんで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場を作り出す等、職員が調整役として支援している。ただ認知力の低下された方など、どうしても孤立しやすく、配慮と工夫に努めたい。		

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
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	退所された方にも連絡し、継続的に経過を確認させて頂いたり、相談を受けたりした場合は話をさせてもらう等フォローを行って続いてきた関係を大事にしている。		
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					
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	日々の生活の見守りの中で声掛けや、顔色などをみて判断、把握に努めている。意思疎通が難しい方は注意深く反応を確認しつつ、又家族からお話しをお聞きしてより良い方法を検討している。		
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	生活の中の折々に職員からの問いかけにて情報を得たり、家族が訪問された時お尋ねしている。		
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	一人一人それぞれの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作からも感じ取り、全体像を把握するよう努めている。		
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	本人には日頃の関わりの中で話を聞いたり、家族が面会にこられた際などに相談、報告をしたりと、意見を反映できる様話し合っている。		
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	業務日誌の様式を変更、改善して見やすくし確認を容易にしたりと以前より情報伝達が上手くできてきている。		
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	通院時送迎や、遠出の外出・外泊など日常生活から離れる時等、その場での対応での注意点、助言をメモしておく等必要に応じ、柔軟に支援をしている。		

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	本人が安心して生き生きと暮らし続ける事の出来る様、周辺施設への働きかけや、可能な催事への参加、ボランティアの協力も呼び掛けている。		
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	受診や通院の希望に応じて対応している。基本的には家族同行での受診となっているが、難しい場合は家族と連絡をとりながら、協力して通院介助を行っている。		
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	毎日、併設サービスの看護職員が見回り、日常の健康管理及び状態変化に応じた支援を行える様にしている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を、医療機関に提供し、また連絡を取り合うなどしている。家族とも要望や情報交換をしながら回復状況等確認し、速やかな退院支援につなげている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明をしている。また事業所内でも、マニュアルを作りスムーズに対応できるように医師と連携をはかっている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、フロアに掲示し、冷静に対応できるように勉強会で課題としてとりあげている。		
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	マニュアルを作成していて、年2回は避難訓練を行っている。そのうちの1回は近隣の住民の方にも参加して頂き職員と共に避難方法、経路など確認、協力をお願いしている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	トイレのドアを開けたままの時があったり、声かけが雑な時があったりと注意する点もあり改善すべき所がある。		
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	できる人には対しては思いを聞き出して希望を叶えられる様努力し、できない人に対しては声掛けするも明確な理解、了解を得られぬ時も多いため表情や仕草から推測し思いをくみ取る様努めている。		
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、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	業務に追われつつもその人に合わせたレクリエーション等を、試行錯誤しながら生活リズムを崩さない範囲で希望をとりいれている。		
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	各人にあった服装、乱れのない身だしなみをと対応に注意しているが、意思表示が困難な方にはもっと気を使う支援をしていきたい		
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	利用者の機能低下によりできない部分は多いが、時には入居者に盛り付けや片付けを手伝って頂いたり、おやつ等は一緒に作って食べたりと楽しんでもらっている。		
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	食べたり飲んだりしやすい様に形態を変えたり、また声掛けして進んで食べて頂けるよう配慮している。自力摂取の難しい方には器具、器を変えたりと試みたりしている。		
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	自立している、いないに関わらず職員が声掛けし、目で確認して不十分な時は介助にて再度ブラッシングしている。また、その方に合わせて、口腔ケア用スポンジ等も使用し、清潔保持に努めている。		

むつみの森グループホームすみれ(ピオラ)

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	個人個人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしたりその方に合わせたオムツ選定を行い極力オムツ類も使用しなくていいよう努めている。		
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	まだ下剤を使用するという対応になっている所が多いが、軽い運動をとりいれたりしており、安易に薬に頼らないで予防する事に取り組んでいる。		
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	ゆっくりと一人一人入浴を楽しんで頂いているが、時折、職員の都合で時間帯や人数を制限させてもらう事もある。		
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	個人に応じた声掛けや対応はしている。寝つけない人に対しても職員が付き添う等の対応で安心して頂ける様にしている。		
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	ある程度できていると思う。薬剤情報表を利用して職員で勉強、伝達を理解しやすい様工夫している。変化がみられた時は薬剤師とも相談しながら、すぐ医師に報告している。		
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	天気の良い日など、ちょっとした時間を利用して外へ出かけるなど気分転換をはかっている。他ユニットとも協力しながらおやつ作りなど、楽しみごとも増やしている。		
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	出来る限りその日で話し合いながら、外出の機会をもってもらっている。時には家族にも協力をあおぎながら支援している。		

むつみの森グループホームすみれ(ピオーラ)

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	家族や本人から金銭をお預かりしていないが、事業所で立て替えるという形で、買い物の際等は、本人に支払いを済ませて頂いている。		
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	自分で電話等できる方は少ないので、要望があればすぐ連絡をとれる事を伝え、支援している。身内からの手紙がきた時などは返事を書いてもらい送っている。		
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	季節の移りかわりに室温、採光に注意をほらい、また展示している物を替えるなどして、快適な空間づくりに努めている。		
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	共用空間はあまり広くないので制約があるが、家具の配置など工夫して、好きな位置に独りの場所を作ったり、気の合う方同士が自然と集まれるように配慮している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族とも話し理解を得て、職員より説明し、本人が気持ち良く過ごせる居場所としていくよう努めている。		
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	入居者様の動線をふまえ転倒につながらないように整理し、また目印なども利用して安全な移動、歩行ができる様注意している。		