

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	4373201260		
法人名	社会福祉法人 清志会		
事業所名	紫明寮グループホーム		
所在地	熊本県天草市五和町二江567番地1		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成31年2月15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)】

入居者の要望や希望を尊重しながら、外出等を通じて様々な方との交流を大切にしながら日々の生活を元気に過ごされることを目指しています。

【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)】

玄関を入ると広く開放感のあるリビングが広がっており、正面は一面ガラス張り、眼下に美しい海を眺めることができる。窓の外には職員の手によって耕された大きな畑が広がっており、入居者は野菜の成長を楽しむとともに、収穫した野菜は食卓にのぼることも多く、入居者の大きな楽しみとなっている。母体特養との連携が図られており、各種研修や医療・災害時等の連携の他、特養の理学療法士に入居者の歩行状況を確認してもらって福祉用具を検討したり、言語聴覚士に咀嚼・嚥下の状況を確認してもらうなどの協力が得られ、入居者のよりよいケアに大きく貢献している。また、ホーム専用のバスがあり、季節ごとの花見ドライブや地域の行事など、機会を見つけて外出を楽しんでいる。

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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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	「今日一日、親切・丁寧に、優しく・温かく、積極的に奉仕することを誓います」と勤務開始の際に、理念である誓いの言葉を発し、全ての入居者はもちろん、地域住民、地域社会に対し、理念に基づいて実践していくようにしており、話し合いの際に困ったり、意見が分かれたりした時は理念に基づいているかを振り返るようにしています。	理念は詰め所に掲示し、毎朝のミーティングで唱和して再確認している。「親切・丁寧に、優しく・温かく」を常に意識してケアを行うよう心掛けている。気づきはその都度話し合い、午前中に「家に帰りたい」という声が聞こえたら、午後から散歩・ドライブを検討するなど、できる限り本人本位の実践ができるよう努めている。	
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	地域の行事には積極的に参加しています。入居者へ地域行事の参加・見学を促したり、ご本人が楽しみにしている行事等があればすぐに予定を組み込み参加され喜ばれています。	保育園の運動会・二江漁港のペーロン大会など、地域行事の情報を得て積極的に参加している。保育園の子ども神輿が来訪したり、散歩中の保育園児と挨拶を交わすなどの交流が行われている。	
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	2か月に1回の運営推進会議を開催。委員には区長・老人会長・民生委員をされている方が参加されています。事業所の運営状況を地域・老人会へ発信しています。		
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	運営推進会議では、毎月の入退去や入居者の表情や様子も分るように会議資料に写真を掲載して報告しています。会議にて、認知症予防の対策について意見が出た際には系列施設の作品展に向けて作業を行い作業を通して認知症予防に取り組んでいることを報告しています。	運営推進会議は、利用者代表・区長・民生委員・看護師・包括支援センター職員等の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。二江地区の作品展にも利用者の作品を出してみようかどうかのアドバイスがあり、次回から出品する予定である。また、行事の際は家族も一緒に参加できるよう、早めに連絡してはどうかとの意見があり、現在は早めの連絡を心がけるなど、会議での意見を取り入れ、ケアに反映している。	
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	運営推進会議では、地域包括支援センターより参加いただき事業所運営に関する取り組みを伝えていきます。議事録は市の担当課へ送付し、意見の交換状況を伝えていきます。	市担当者には、運営上の疑問点がある場合は電話で問い合わせる回答を得ている。地域包括支援センター職員は運営推進会議に毎回参加してホームの状況を把握し、日頃から情報交換をして協力関係ができている。	

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
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	系列施設と合同の身体拘束廃止委員会があり、年間2回以上の職員研修や月2回関連職種が集まり現状報告や改善方法等の話し合いを行っています。また、2か月に1回以上は身体拘束廃止委員会での話し合いを職員に周知し職員自身も考えてもらうようにしています。	月2回、法人全体の身体拘束廃止委員会が行われ、拘束についての検討を行っており、議事録は全員に回覧し周知している。また、年2回、拘束廃止マニュアルや指針について、全員参加の研修が行われている。不適切な言葉遣いに気づいた時はお互いに注意し合い、拘束のないケアに努めている。	
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	外部や系列施設の研修会に参加しどのような言動が身体的・精神的虐待になるか職員が理解するようにしています。まずは、すべての職員が理念に基づいた言葉使いを徹底するようにしています。		
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	成年後見制度の概要が、理解できるようパンフレットを置いています。職員もご家族からの質問に対応できるように、系列施設での研修や外部研修に参加し理解を深めています。		
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	入居契約時に契約書や重要事項説明書の詳細について個々に十分説明しています。ご家族が心配される体調不良等の通院・受診について、系列施設と連携しながら対応していることを伝えています。		
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	面会時に近況報告を詳しく行っています。毎月、おたよりと一緒に活動の写真を添えることによりご家族も元気な様子が伝わり喜ばれています。ご家族の意見や要望を取り入れた計画書にする為、意見を書き入れる書類をお送りしています。	家族が近くに住んでいる入居者も多く、差し入れを持って毎週面会に来る家族もいる。面会時には近況を伝え、要望等を確認している。「『先生』と呼んでほしい」「本人がドライブに行きたがっている」といった要望が聞かれると、すぐに職員で共有してケアに活かしている。また、毎月、入居者の近況を伝えるため、家族に写真を添えたお便りを郵送し、好評を得ている。	
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	月1回の職員総会・月2回の主任会後の内容等を共有しホーム内にて意見・提案を聴き取りしています。職員の気づきで改善点が見つかった場合、すぐに話し合いを行いケアの統一を図っています。	職員間では、一人ひとりのケアについてや業務の見直し等に関して、気づきのあった都度、話し合い業務に反映させている。また、施設長は外出を充実させるためのホーム専用バスやリハビリの設備等、必要性を認めて購入しており、ホームの設備等についても意見・提案を聞き、運営に反映していく体制が見られた。	

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
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	労働時間の把握を行い、適正な労働条件で就業してもらっています。各研修会や系列施設での勉強会への参加・資格取得の積極的な呼びかけでやりがいやスキルアップを図っています。また、カウンセリングの専門家による個別相談や研修もを行い、働きやすい職場作りに力をいれています。		
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	系列施設と合同で毎月1回テーマを決めた研修会、各部署の発表会や実技研修も行われています。外部の研修会に参加した職員による研修会報告も随時行われておりケアの技術の向上を図っています。		
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	系列施設の職員が参加した研修報告書や発表会があり、研修報告書を回覧したり発表会に参加することで一緒に勉強することができます。		
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	これまでの生活を尊重しご本人との会話やご家族の要望等から望まれる生活について共に考えるよう支援しています。系列施設のデイサービスを利用されていた入居者の方がデイサービス利用者との交流希望があればデイ職員と連携し支援を行っています。		
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	入居前にご家族やご本人共に見学などの機会を設けています。ホーム内の説明と案内を行いながら質問や相談を受け対応しご家族との関係作りに努めています。		
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	入居前に本人・ご家族と面談し生活歴や希望等を伺い、まず何が必要か考え支援を行っています。必要な福祉用具等の説明もしています。		
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	ご本人の生活歴等、職員間で共有することにより生活のあらゆる場面において助け合い・補い合って生活しています。毎日の生活の中で急な要望があっても臨機応変に対応し喜ばれています。		

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
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	外出や外泊等、希望があれば安全に外出や外泊ができるよう職員も一緒に考えています。行事等が行われる時は、事前にご家族に連絡し一緒に参加されています。		
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	年賀状や・暑中見舞い等を出すことによりなかなか会えない方との交流も図っています。毎月1回買い物会を実施し、顔なじみの業者の方との交流も行っています。系列施設に、ご家族や友人等が利用されている場合も面会を実施し交流を継続しています。	年賀状・暑中見舞いは、入居者それぞれ家族・親戚・面会に来てくれた人などに出しており、ハガキが届いたことで面会に来てくれる人もいます。また、母体特養のデイを利用して入居者は、デイの利用者に会いに行ったり、ドライブの帰りに自宅近くに立ち寄るなど、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。	
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	スムーズな交流が図れるよう、毎日の生活のどの場面にも職員が間に入り橋渡しを行い、より良い関係が築けるよう支援しています。		
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	退所され系列施設に移られた後も系列施設の職員と情報を共有したり面会を行い交流を図っています。		
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	日々の交流の中で、ご本人の思いをくみ取る努力をしています。系列施設との合同の運動会等では、競技を通して他人所者と楽しんでいます。入居前に系列施設のデイサービスを利用され入居後もデイセンターの方交流を希望される方はお連れすることで喜ばれています。	食べたい物、行きたいところなど、意向を聞いてできるだけ対応するよう努力している。花づくりが好きな人には一緒に花苗を買いに行ったり、美術の先生だった人はスケッチを始めたりと、やりたいことを継続してできるよう支援している。意向を表現できない人には行動で示すサインを見逃さないよう留意している。会話の中での漏れ聞こえた言葉などは、連絡帳に書いて気づきを共有している。	
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	入居時にご本人・ご家族から生活歴・ライフスタイル・趣味・望まれる生活など詳しく聞き取りをしています。普段の会話や生活の様子を観察して物品を用意し職員と一緒に制作し作品展に展示したり居室に飾ったりします。		

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
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	入居前後に身体状況を系列施設の連携職種と相談しながら福祉用具等検討し安全に生活ができるようにしています。		
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	居室担当者のケアチェック・他職員の気づき等の他、ご家族の意向も確認し介護計画書を作成しています。精神面・身体面において退院後などに変化があれば都度話し合いながらプランの作成を行っています。	居室担当者が入居者一人ひとりの状況を把握し、半年ごとにケアチェック・サービス評価を行っている。必要に応じ、特養の理学療法士に歩行状況を確認してもらって福祉用具を検討したり、言語聴覚士に咀嚼・嚥下の状況を確認してもらうなどの協力を得、職員で話し合って介護計画を作成している。	
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	職員の気づきある度に担当会議を開催しています。気づき・変更事項等は、記録に残し全職員の回覧にてケアの統一を図っています。又、個別のケース記録に残し、実践状況も確認しています。		
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	急な買い物等の要望にも臨機応変に対応しています。お店の方とも顔なじみで交流を大切にしています。		
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	地域の行事予定表をいただき日程を把握し参加しています。行事に参加することにより次の行事へのお誘いもあっています。		
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	入所時にご家族と話し合いを行い協力医療機関をかかりつけ医にいただいています。かかりつけ医による診断を受け、病気の早期発見に努めています。体調不良による急な通院や入退院にも早急に対応しています。	かかりつけ医は本人・家族の同意の上、協力医療機関としている。受診は特に変化があった場合のみであるが、理事長が母体特養の嘱託医を務めており、バイタルを毎朝、特養の医務室に報告して健康状態を把握してもらっている。今夏よりホームに看護師も配置され、適切な医療支援が行われている。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、系列施設への報告を行っています。状態の変化もすぐに報告し、かかりつけ医から指示が受けられる体制が整っています。		

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
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、ご本人に関する詳しい情報提供を行い、安心して入院ができるように支援しています。長期の入院の際には職員が面会し状態の把握を行いご家族にも連絡する他、入院先医療機関のカンファレンスに出席し現状の把握と今後についての話し合いを行っています。		
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、事業所です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	ご本人が重度化された場合は系列施設である特養にお移りいただき、安心して介護が受けられるという事を入所時にご本人・ご家族へお話ししています。	パンフレットに、重度化した場合は母体特養に移行してゆっくりした介護を受けることができることを記載しており、入居時に本人・家族に説明し、同意を得、特養申し込みも行って。状態に応じ話し合いながら、ホームでできる限りの対応をし、特養入所後は面会を継続して本人・家族の不安軽減に繋げている。	
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	定期的に系列施設で開催の緊急時対応・事故発生防止の為に指標等の勉強会に参加し適切な初期対応ができるようにしています。又、系列施設の看護職員と連携し急変時の連絡事項を統一し早急な対応に努めています。		
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	緊急連絡網(グループホーム単独・系列施設)を整備し緊急時の連絡訓練をしています。又、火災(夜間想定を含む)等の避難対処訓練も実施しています。年2回の避難訓練、消防訓練を実施。系列施設からの応援を組み入れ避難時間の短縮になっています。地域消防団のグループホーム内を巡察してもらうことにより、協力連携を図っています。	年2回避難訓練を実施している。夜間想定訓練では母体特養の当直と連携し、手順の確認等を中心に行っている。地元消防団に毎年来てもらい、間取りや消火器の位置等再確認してもらっている。なお、ホームのある通詞島だけで法人職員が30人ほど住んでおり、災害時には短時間で駆けつけることができる。	
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	排泄・排便が自立されている方の排便状況を確認する時には、女性の場合は女性職員が尋ねる等の対応を行っています。	入浴は羞恥心に配慮し、同性介助を希望される方には同性介助を行っている。名前の呼び方は基本的に苗字で呼んでいるが、希望に応じて「先生」と呼んでいる方もいるなど、一人ひとりを尊重した言葉かけに留意している。	
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	外部へ面会や外出希望の方には職員も同行し自由に外出されています。行事などの日程も説明し自由に参加されています。		

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
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	入浴時間の変更や買い物などの希望があれば職員が臨機応変対応し支援を行っています。		
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	毎日の起床時や、就寝時に洗顔や口腔ケアを日課とされる方には洗面台に誘導し用具を準備すると自力で実施されています。外出時に化粧をされる方には出発の時間をお知らせして化粧をされてから外出されています。		
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	系列施設の理学療法士や言語療法士と協力し姿勢や咀嚼・嚥下状態を観察しながら安全に食事ができるように努めています。病気や体調の都合上、柔らかいものやアレルギー等がある方には代替食を提供するなど臨機応変に対応しています。	献立は、母体特養の管理栄養士のアドバイスを得ながら管理者が作成し、職員が交代で作っている。ホームの広い畑で採れた野菜も食卓にのぼり、季節感のある献立となっている。花見弁当を作って駐車場の桜の木の下で食べたり、天気の良い日はベランダで食べたりと気分を変えての食事を楽しんでいる。職員は入居者の間に入って、談笑しながら同じ食事を摂る風景がみられた。	
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	毎食・10時・15時のおやつ摂取量・水分量をチェックしています。夜間の水分補給用に居室には白湯を準備しています。系列施設の管理栄養士や言語療法士の協力により咀嚼状態に異常があれば刻んだりミキサーにかけたり、嚥下状態が異常であればトロミをつけています。減塩食等の対応の協力もあっています。		
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	夕食後に歯磨き誘導を行っています。残存歯がある方は、磨き援助を行い、職員による入れ歯洗浄を行い夜間は預かっています。咀嚼・嚥下状態を観ながら口腔内に異常があれば歯科通院の援助も行っていきます。		
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	入居当初は、夜間に居室外のトイレで排泄されていた方より夜間の居室外のトイレへ行くことへの不安の声が聞かれました。系列施設の理学療法士と相談しポータブルトイレを導入し夜間も安心されています。	排泄が自立している方が2名。1名がポータブルトイレ使用の他は、日中は基本的に定時と訴え時に声をかけてトイレに誘導している。気分転換の活動をすることで、入居時より排泄の間隔が長くなっている入居者もいるなど、排泄の自立支援への努力がみられた。	

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
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	毎日の水分量を1200～1500ccの摂取を心がけています。コーヒーやヨーグルト・牛乳も提供しています。食事にも排便を促す食物繊維を料理に取り入れながら体調を観察し散歩や起立訓練、体操等の運動も行っています。		
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	入浴は、毎日実施しています。入浴する際に介助用具が必要であれば、系列施設の理学療法士と一緒に検討し個々の身体状況に合わせて個浴や機械浴を実施しています。菖蒲湯や柚子湯等季節を感じられる工夫も行っています。	入浴は基本的に1日おきで、希望すれば毎日でも可能で、午前と午後、好きな時間帯に入浴することができる。個浴と機械浴の浴槽があるため、全員が湯船に浸ることができる。利用者の状態により、家族・理学療法士と相談して介助用具などの検討もしている。季節に応じて菖蒲湯・柚子湯・バラ湯等を行う他、下田温泉の足湯に出かけるなど、入浴を楽しむ支援も行っている。	
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	テレビ前のソファーに座りテレビ鑑賞されたり会話を過ごされています。お好きな時間に居室に戻られ、居室で休まれる際も空調等を調整しています。		
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	投薬リストにより、用法・用量・目的など職員に申し送り把握するようにしています。注意事項、副作用についても注意しています。体調により追加の投薬があった場合も内容の把握に努めています。		
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	花壇やプランターへの花植え等楽しみにされています。畑で収穫した野菜の土洗い等もされています。洗濯干しやたたみも積極的に行われています。		
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支援している	園芸を好まれる方には一緒に苗等を購入する為、外出したりご家族との外出も安全な方法を職員と一緒に考えながら支援しています。	日常的に敷地内外の散歩やベランダでの日光浴を行っている。ホーム専用のバスを所有しており、桜・ツツジ・菖蒲・紫陽花・コスモス・ひまわりと、季節ごとの花見ドライブや初もうで・宮地岳の案山子・ペーロン・保育園の運動会など、機会を見つけて外出し楽しんでいる。	
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	希望があれば買い物ドライブの実施や毎月1度の訪問販売にて購入されています。使用状況は面会時や毎月のおたよりにて報告しています。		

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
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	暑中見舞いや年賀状を作成しご家族等に出されています。文書を書くことが困難な方には、代筆する等の対応を行っています。お届け物などが届いた際にはお礼の電話や手紙などで返事を出されています。		
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	玄関を入り、リビングと間仕切りのない広々とした空間が広がっています。入居者が制作した作品や月ごとの行事の写真を飾ってご家族と一緒に見られています。季節の花や果物なども配置し季節が実感できる空間づくりに努めています。	玄関を入ると、広く開放感のあるリビングとなっている。正面はガラス張りで眼下には海が広がり、敷地内の広い畑に植えられた野菜の成長を楽しむこともできる。当日は、テーブルで新聞を読んだり、ソファに座ってテレビを見たり、好みの場所で自由に寛ぐ入居者の姿がみられた。	
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	広いリビングは可動式の間仕切りで目的に応じた空間を提供することができます。リビングのソファやテーブルにて会話や趣味を皆さんで楽しまれています。		
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	居室へ自宅で使用されていた、家具を持ち込み使用されています。思いでの写真や作品物を飾り楽しく過ごされています。	居室は広いスペースと収納があるが、あまり持ち込みの家具・小物や飾り物などは見られず、殺風景な印象を受けた。	本人・家族と相談しながら、本人の馴染みの物や好きな物を配置するなど、温かみのある家庭的な部屋作りの工夫に期待したい。
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	自発的にホーム内にて訓練や、外に出て散歩される方には怪我や転倒に注意し安全に訓練ができるように環境整備に努めています。		