

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)トモメディカルサービス		
事業所名	グループホーム むつみの森		
所在地	長崎市長浦町2584番地		
自己評価作成日	H29. 7. 14	評価結果市町村受理日	平成30年1月24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.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成29年10月16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)】

施設の立地として大村湾に面しており、国道より中あおり、静かな上に遙か山々より朝日が差し込み大変恵まれた環境にあります。入居の皆様は思い思いの時間を過ごされています。地域の自治会活動や地域の幼稚園及び小学校との交流も盛んです。特に7月に開催される夏祭りは入居者の皆様はもちろんの事、地域の住民の方々も大変楽しみにしている行事であります。その他、敬老会やクリスマス会、餅つき等を計画しており、季節を肌で感じて頂ける様に職員一同力を合わせております。最後に等施設は、医療機関が設立しており、医療面においても連携を図っております。

【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)】

ホームは大村湾に面し、居室からは海が見え、静かな環境にある。ホームの理念にもあるとおり、地域との双方向での交流が盛んである。特に、ホーム自体が、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェへの参加など地域住民の理解を深めるため積極的な支援を行っている。また、運営推進会議には、小学校の校長や巡査、認知症サポーター等様々な職種の人々が参加しており、活発な意見交換が行われ、ホームの運営に反映している。利用者支援においても、関連機関として病院があり、24時間体制での支援や重度化・終末期の支援は家族に安心感を与えている。また、むつみの森便りでは、家族ごとに入居者一人ひとりの近況を写真入りで丁寧綴っており、家族の信頼に繋がっている。

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				

グループホーム むつみの森
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、毎朝朝礼時に出勤職員全員で復唱している。	理念は玄関に掲示し、職員は毎朝唱和し確認し合っている。特に「地域との交流」は、小学生や地域住民との双方向の交流を行っており、理念を具現化している。但し、理念の一つである「職員の介護レベルの向上」では、月1回の勉強会やフロア会議を定期的に開催していない状態である。	「職員の介護レベルの向上」を目指すためには、継続的な研修や会議での情報の共有が不可欠である。定期的な勉強会、フロア会議を開催することが望まれる。
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	地域自治会に加入し、会合の場として提供している。又、地域行事への参加や清掃活動にも参加している。	ホームから小学校の運動会へ出掛けたり、職員がキャラバンメイトとして認知症に関する勉強会を開催している。一方小学生が訪問し交流会を行っている。地域の敬老会へ出席したり、ホームの夏祭りには、地域住民が毎年大勢訪れており、日頃から双方向の交流を活発に行っている。	
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	キャラバンメイトの有資格者の職員が、認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民への知識向上に努めている。		
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	2ヶ月毎(今年は奇数月)に年間6回開催している。ご家族代表・自治会長・民生委員・認知症サポーターリーダー・小学校の校長・駐在所に参加をお願いしている。情報の交換及び共有をしている。	会議には、認知症サポーターや小学校の校長、駐在所の巡査等多方面の職業の人々が参加している。小学校のキャリア教育としてホームと交流を行いたいという提案が上がったり、巡査による防犯対策の情報提供と講習を実施しており、報告だけに終わらず、活発な会議となっている。	
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	介護相談員の受け入れの他、運営推進会議に行政も参加して頂いている。又、グループホーム連絡協議会の研修においても、地域包括支援センターとの合同で研修企画も行っている。	運営推進会議には、包括支援センターや地域センターの職員が出席している。包括支援センターが主催する認知症カフェでは、ホームの職員が認知症やグループホームに関する話を行ったり、包括支援センターと合同で研修を企画する等、日頃から協力関係を築いている。	
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	年間の施設内勉強会においても、身体拘束を取り上げている。又、外部研修には積極的に参加している。	ホームの勉強会で、言葉による拘束について取り上げている。帰宅願望のある入居者には、職員が寄り添い一緒に散歩して対応している。ただし、居室の前に車椅子が置いてある部屋が1室あり、リビングで寛いでいる入居者が、自由に出入りができない状態である。	昼間、入居者が寛ぐ場所を自由に選択できるようにすることが重要である。居室の出入りを自由にすることができるよう見守り体制に工夫が望まれる。
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注意を払い、防止に努めている	年間の施設内勉強会及び外部研修に参加し、職員一同日頃より、注意している。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者もいるが、今後は利用者の増加も考えられ、勉強会を開催し、勉強する必要がある。		
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、十分な説明を行い理解を得ている。解約時には解約の理由を聞き取り、今後に繋げるようにしている。内容に変更や改定がある場合は、家族会にて説明し、欠席の家族については、郵送して理解を頂いている。		
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	施設玄関にご意見・ご要望箱を設置しているが、実際の所活用されていない。ご意見・ご要望の用紙が入っていない。契約時には、相談窓口が行政に設置されている事を説明している。	利用者や家族が意見を表明できるよう法人内外に相談窓口を設置している。法人内では、家族会やアンケートにより意見・要望を聞き出している。ホーム便りは家族ごとに関係する利用者の写真や情報を記載したものを提供するなど家族からの意見の反映が行われている。	
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	各職員より各フロアリーダーに意見や提案があれば、管理者、ケアマネ、各フロアリーダーによる会議を適宜行い、対応している。	職員はフロアリーダーに意見や提案を行い、フロアリーダーから施設長や法人代表に伝達が行われる。最近では、職員不足のため募集をしてほしいとの要望があり対応している。今後は、施設長と職員の個人面談も計画しており、さらなる意見聴取の機会とする予定である。	
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	勤務態度、各種研修への参加意欲、資格修得への意欲等を評価している。又、今後は年に2回個別面談をしたいと考えている。		
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	月に1回開催の施設内勉強会や外部研修の案内等は掲示板に掲示し、職員全員が確認出来る様にしている。希望する職員、施設より受講して欲しい職員には、積極的に受講を奨励している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、研修等により同業者との交流、情報交換等を行っている。		

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
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	担当のケアマネより情報提供書を依頼し、入居前の面示時には、本人の意向を聞き取り、心配事や不安な事等が無い様に信頼関係作りに努めている。		
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	入居前の面談において本人及び家族の意向を聞き取り、心配事がない様に説明を行っている。又、入居後においても気軽に相談出来る様に関係づくりに努めている。		
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	なぜサービスが必要なのか検討を重ね、本人、家族の理解を求めケアプランを作成している。		
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	本人が出来る事、洗濯物たたみであったり、新聞紙や広告紙でゴミ箱を作ったりをお手伝いをして頂いている。本人の体調や気分も考えて無理強いはいしていない。		
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	面会時には、日頃の生活の様子を説明したり、遠方の家族へは、電話連絡や季刊発行により近況の報告を行っている。		
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	年賀状を書いたり、電話をかけたしたりしている。地域行事への参加や地域の方々の来所を歓迎し、交流を図っている。	職員は利用者の友人等へ手紙、電話の代行、墓参り、友人が参加する敬老会やデイサービスへの同行を行い馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、職員は利用者の自宅の今と昔の写真を撮り、利用者が自宅を忘れないよう支援を行っている。	
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	食卓テーブルの座席等は話が合う方と一緒に座れる様に工夫している。孤立しがちな入居者については、職員が声掛けし、話相手になっている。		

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
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	他施設に転居される入居者については、施設内で撮影して写真を手渡している。又、いつでも気軽に相談が出来る様に時折、連絡をする事もある。		
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	希望や意向等いつでも相談出来る様な雰囲気作りを努めている。意志表示が出来ない入居者については、表情及び仕草等を感じて対応している。	利用者の希望や意向を把握するため声掛けは出来るだけゆっくり行っている。また、入浴や食事介助の時などに1対1となるため利用者の意向を聞く良い機会となっている。意思疎通が困難な場合は、日頃から行動の分析を行うことでその理由が分かるため、その情報を職員間で共有し支援に活かしている。	
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	入居前の面談において生活歴の中で、習慣や趣味等を聞き取りし、内容を踏まえた上でサービスに繋げる様に工夫をしている。		
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	可能な限り自由に過ごして頂く様にしている。自分で意思表示が出来ない入居者には、表情や仕草等記録している。		
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	担当職員が日々のケアプランを確認し、定期的にモニタリングを行っている。本人及び家族の意向を取り入れプランの作成に努めている。	基本情報や利用者の希望を記載した課題分析表を基にケアプラン立ち上げシートをケアマネージャーが作成する。その後、ケアマネージャーが担当者やリーダーの意見を聞きながら計画書を作成するが、職員全員での関わりがない。なお、計画見直しは3ヶ月ごとに実施し、目標については、毎日日誌で評価している。	前回の外部評価結果報告から計画作成における仕組みの構築を目標達成計画に挙げていたが改善が確認できなかった。再度、計画作成時の職員の関わりについて検討す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	日々の入居者の言動、意向等を記録し、その情報を基に職員間で共有し、介護計画に反映している。		
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	入居者の個々のニーズを捉え、何が必要なのかを分析し、サービス提供に取り組んでいる。		

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	地域の小学校や幼稚園との交流、地域行事への参加や清掃活動等、自分の出来る範囲で協力を行っている。		
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	入居前の面談において、かかりつけ医を選んで頂いている。専門医の受診が必要な場合は、主治医の助言を受けて家族に相談している。受診は家族の対応が基本であるが、状況により施設職員が対応する事もある。	入居時に、内科は母体の医療機関をかかりつけ医とする旨説明しているが、例外も尊重している。定期的に往診がある他、体調に変化があった場合は、24時間医師と連絡が取れる体制である。内科以外の診療科目の受診は、家族が付き添っている。受診後は、家族から直接状況を聞き取っている。	
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	看護師との医療連携体制を確保している。日常の健康管理はもちろんの事、状態変化は速やかに報告をし、指示を仰いでいる。		
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。	病院の相談員と連絡を取り、入院の現況、退院について相談を行っている。病状説明には、家族、施設職員が同席し、退院後について話し合いを行っている。		
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	重度化や終末期については、入居前の面談時に説明を行っている。家族の意向に添える様に取り組んでいる。	看取りに取り組んでおり、今期一例ある。入居時に「事前確認書」により本人及び家族の意向を確認している。実際に看取りに入った場合には、状況に変化のある度に意向の確認を行っている。家族が泊り込む場合も対応している。医療連携体制が取られているため、家族と職員の安心に繋がっている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、各フロアーに掲載している。定期的に訓練し、行動にすぐに移せるように取り組んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回総合訓練を実施し、消防署員、地域住民の参加を依頼している。又毎月15日は防災の日とし、消火器を始めとし各器具等の点検を行っている。	消防訓練は、毎月実施している。内2回は、消防署立会いの下実施しており、地域住民が立ち会っている。消防に関しては、通報、避難、消火と多岐に渡っているものの、風水害の訓練は実施しておらず、マニュアルも整備もまだである。また避難路を物が塞いでいる階がある。	風水害の訓練及びマニュアルの整備が望まれる。また、避難路は、緊急時に使用できるようにするため、物品を取り除くことが待たれる。

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	全職員に守秘義務の誓約書の提出を義務付けている。個人情報書類等は、鍵がかかる書庫に保管している。	入居者への声掛けは、名前で呼ぶこと、トイレへの誘導時であからさまな声掛けをしないこと、入室時は必ずノックすることを指導している。ホーム便りに掲載する写真については、家族から同意書を取り寄せている。ポータブルトイレには布を掛けて、羞恥心に配慮しているが、トイレにパッド類を他人の目につく場所に保管している。	排泄は、個人のプライバシーに関わる部分であるため、パッド類の保管方法に十分な配慮を期待したい。
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	日常の会話を通して自己決定が出来る様に対応している。又、ご自身で自己決定が出来ない入居者については、表情や仕草より理解するように努めている。		
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	職員の業務や日課を優先するのではなく、入居者一人ひとりの生活パターンに添うように努めている。		
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	外出時や行事に参加する時は、各入居者が自分で服装を選び、自分で選べない入居者には、職員が季節に合った服装に心掛けている。		
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	季節に応じた行事食の提供、又、家庭菜園で苗植えた野菜等を収穫し、食事に提供している。	昼食夕食はデイサービスの厨房で調理し、ミキサー等にはユニットで対応している。休日と朝食は業者に依頼しており、塩分制限等の個別の情報は、業者へも伝えている。入居者の望む献立を取り入れたり、ホームの菜園で栽培している無農薬の野菜を使うこともある。誕生日等の行事食もあり、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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	食事の摂取量は記録に残して管理し、必要に応じて水分量も管理している。食事形態についても各入居者に応じた形態で提供している。		
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	ご自身で可能な入居者には、声掛けを行い、ご自身で不可能な入居者には、職員が介助している。必要に応じて提携先の歯科による往診を依頼している。		

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
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	排泄表を使用して、各入居者の排泄パターンの把握に努めている。又、入居者の合図や仕草等を見ながら誘導を行っている。	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握し定期的な排泄誘導を行っている。業務日誌においては尿量も把握している。夜間においては、複数の利用者がポータブルトイレを使用しているが、職員はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。現在、結果は出ていないものの、おむつ外しに取り組んでいる。	
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	水分補給や身体を動かして自然排便に心掛けているが、状況により服薬にて排便を促す事もある。		
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むように、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	入浴前には、バイタル測定を行っている。声かけして入浴拒否の場合は、無理強いをしないで、時間を置いたり、職員を変えたりして対応している。又、季節に合わせて入浴剤を使用している。	現在、3日に1回の割合で入浴している。入浴準備は毎日しているため希望があればいつでも入浴できる。入浴前にはバイタル測定を行い、利用者の意思を優先し無理強いせず対応している。車椅子利用者には、職員2名で対応し、安全な入浴を心掛けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、日中は適度な運動やレクリエーションを行い、規則的な生活を支援している。		
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	処方された薬の説明書を個人のファイルに保管、薬の作用、副作用がすぐに理解できる様にしている。又、体調に異変等があれば、速やかに医師へ報告を行っている。		
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	天気の良い日は、施設周辺の散歩や日光浴、畑いじり等を行っている。又、買い物に同行し、本人の好きな物の購入等の支援もしている。		
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	年間を通して外出出来る行事を計画している。又、近隣への買い物や地域行事への参加もしている。	日常的に敷地内の農園の手入れを行ったり、ホームの周りを散歩して外気に触れる機会を作っている。また、花見や水族館見学などのドライブにも出掛けている。限られた職員数の中、週一回の食材の買い出しの際に入居者に同行してもらうことで、外出の機会を増やす工夫を行っている。	

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
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	基本的に現金は事務所にて保管している。必要時には、事務所より現金をもらい、買い物や美容院代金等を支払っている。		
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	必要に応じて本人より家族へ連絡したり、職員が代わりに連絡をしている。年賀状を書く時などは職員が支援している。		
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	入居者が過ごすリビング兼食堂には、季節が感じられる様な飾り付けを行い、廊下には行事や外出した時の写真等を展示している。	リビングからの眺望も良く、明るい陽射しが心地よい。ソファで思い思いに寛ぐ入居者の姿があった。外出時の写真や訪問した中学生からのお礼のハガキを飾り、温かみのある空間となっている。洗面所、トイレは清潔を保持している。	
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	食堂兼リビングには、ソファやテーブルを設置し、思い思いに座って会話したり、テレビを見たりと過ごしている。		
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	居室には本人が使用していた家具、調度品を置き、自宅と同じ様に雰囲気を出している。各担当職員が定期的に環境整備も行っている。	各部屋からは海を望むことができる。収納家具やソファは、持ち込み可能であり、好みの筆筒や飾り棚を置き、居室毎にそれぞれの個性を尊重している。清掃と空調管理は、職員が行っている。居室の入口のアップリケで作った季節の飾り付けは温かみがあり、居心地のいい居室作りに配慮していることがわかる。	
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	廊下には手すりを設置し、歩行時の障害物が無い様している。各居室には表札を設置し、一目で自分の部屋が分かる様に工夫している。		