

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	4292000082		
法人名	社会福祉法人 慶長会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	長崎県対馬市上対馬町泉 1635		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和6年1月9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	令和 5 年 10 月 17 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)】

対馬の美しい自然に恵まれた環境に施設があります。また自宅で生活しているような『家庭的な生活』を念頭に、気軽に近くの港沿いを散歩したり、食器洗い、前庭に植えている柑橘類に水やりなど家事仕事を取り入れたり、ゆとりある生活の中で「生きがい・達成感」を持てるように尽力しています。自然豊かな環境の中で、利用者が生き生きと過ごせるための支援や介護計画に向けて、『目配り・気配り・心配り』の基本理念をモットーに介護支援に全員一丸となって取り組んでいます。今年は花壇を作ったり、ミニトマトの栽培にも力を入れてみました。□
□
□

【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)】

事業所は母体変更後も理念を継続し、支援の柱と位置づけ日々、理念に立ち返り、具現化に取り組んでいる。管理者とケアマネージャーは連携し課題の改善に努め、利用者の思いや意向を把握し、職員アンケートを基に介護技術の向上や知識の習得とともに職場環境の整備を図っている。課題を職員に示し、着実に改善に向け取り組む姿勢は特筆すべきであり、職員の信頼を得ている。昼夜を問わずトイレでの座位排泄を基本として、ポータブルトイレを使用しない排泄支援や毎月の自主避難訓練の実施等、利用者の自立と安心に努めている。事業所は海が見渡せ、海鳥と共にゆったりと過ごせる環境にあり、コロナ禍が続く中、感染状況をみながら、花見の車中ドライブや港沿いの散歩、自宅付近まで車で立ち寄り馴染みの神社前でお参りするなど、生き生きと豊かな生活を支援している事業所である。

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近づけている	理念を玄関に掲示し職員の意識を高めている。家庭的な生活環境で入居者の権利と尊厳、地域や家庭との連携を図り生きがいのある生活支援に努めている。パンフレットも貼り出すようにした。	理念を事業所内に掲示し、理解を深めている。管理者は日ごろから職員に向けて、「困った時は理念に立ち返る」ことを伝え、事業所の良さを出していこうと前向きな助言を行っている。職員は言葉掛けなど利用者への「心配り」に注力し、理念の具現化に努めている。	
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	利用者の高齢化、重症化に伴い、地域行事の参加等厳しくなっていたが、利用者の入れ替わりもあり、去年よりも地域との交流はしやすくなっている。運営推進会議で地域の方より介護にかかるある程度の金額を聞かれた。事業所を参考にして相談を承った。	町内放送で地域行事等の情報が入っているが、高齢化や重度化により全員での参加が難しい状況である。その中でも、数名は今年6月“国境マラソンIN対馬”の応援のため参加している。病院受診時など、地域住民から声がかかる他、散歩に出かけ近隣の方とも挨拶を交わすなど日常的に交流の場がある。	
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	認知症高齢者の理解はある程度進んだように感じられる。取引先での相談が増えました。		
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	請求書に議事を一緒に添付し、家族の理解度を図っている。介護にかかる金額や介護度による変化などの相談事が増える様になり、パンフレットを資料として説明している。パンフレットで分かりにくい事も出てきたので、パンフレット改訂に至る。	コロナ禍の中、昨年12月と今年6月の2回対面会議を開催し、今年6月の会議では地域住民代表も初参加している。他は2ヶ月ごとに書面会議を継続している。運営推進委員からの意見は議事録に記載があり、地域行事の情報を得たり、利用料金についての質問に応えたりするなど、活発な会議によりサービス向上に向け取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常的に行政無線受信機において情報入手に努めている。また行政からはメールなどで最新の情報を得ている。他、電話や運営推進会議で運営における不明点などを問い合わせし、協力関係を築いている。	地域の情報や行政に関する最新の情報は、行政無線受信機やメールにて入手している。日頃から運営における手続きや不明な点は電話等で問い合わせしている。重度化に関する意向確認書を作成するにあたっては、市が発行する「元気うちから手帳」を参考にしている。	
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	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催。参考資料や動画視聴を行ない理解を深めている。資料などは運営推進会議において報告している。適時ミーティング内での話し合いで拘束しないケアについて学びが増えている。	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回全職員で開催し、事例検討や動画視聴など研修も行っている。欠勤職員にも回覧し周知を図っている。日中の施錠は無く、研修資料は運営推進会議で報告している他、言葉の拘束など職員間で検討しており、拘束のない支援に取り組んでいる。	

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
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	動画視聴や介護者、要介護者の気持ちを考えるような学び機会を増やしている。心理状態についても話し合い、職員の意識を高めるきっかけを増やしている。虐待のニュースを参考にする事もあった。		
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	制度を活用している利用者がいた。また、必要性を感じる利用者もいるので、家族に必要な性を訴えているが進展はなし。		
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	契約の内容、利用料金など十分な説明を行ない理解を得られるよう説明している。随時、利用者や家族等に不安や疑問点を尋ねており、納得を図っている。		
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	サービス利用開始時に、意見や要望、苦情窓口、体制について説明している。日常の様子や病院での所見など書面や電話連絡として報告、説明し運営に反映している。	家族の意見や要望は、面会時や電話で聞き取っている。面会制限時は、利用者の状況や暮らしの様子を写真を添えて家族へ送付し喜ばれている。また、運営推進会議の資料を送り、事業所運営の取り組みと理解を図っている。地域の祭りや花の開花状況など家族からの情報を外出支援に繋げている。	
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	日常的に職員の意見や提案を聞いている。働き方の意向確認などもしている。物品購入やシフト等、職員の意見を反映している。	職員は毎日のミーティング時や業務の中で、提案や要望を出している。管理者は職員アンケートを実施し、全職員の意見の抽出を図り、職員の疑問や提案に対応し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。休憩時間の取り方や業務シフトなど職員意見の反映がある。	
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	制度などの改正があった場合には、職員に対し説明を行ない周知を図っている。働き甲斐のある職場環境整備に努めている。		
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	会議、研修には全職員が出席や受講が出来る様に配慮している。無資格者においてeラーニング使用し、認知症介護基礎研修を取得している。		

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
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	他の同業者とのネットワーク作りの再構築は未だ達成出来ていない。		
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	心身の状態や本人の想いに向き合い、今まで生きてきた背景を想像しつつ、本人の安心感に繋がるよう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	家族等が困っている事、不安な事、要望などに対して十分に話を伺い、信頼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	入居者や家族の想いなど初期段階で出来る事を抽出し状況を見極め、支援している。他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人の個性や生活に合う対応に心掛けており、共に相談し合えるような関係性や信頼が築けるよう取り組んでいる。		
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	本人と家族の絆を大切にし、職員も想いを共有出来るようにしているが、立場もわきまえつつ接し、関係性が脆弱にならないよう取り組んでいる。		
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	本人の馴染み深い情報などは個人台帳にまとめ、情報共有出来るようにしている。生まれ育った土地の話などを引き合いにしてコミュニケーションを取っている。	面会はコロナ禍の中でも、家族や友人や親戚など制限付きにて受け入れている。自宅近くへドライブに出掛け住民に声を掛けられたり、病院受診時には馴染みの知人に会う機会が多く、会話が弾んでいる。馴染みの美容院や寺にご詠歌を歌いに行く等、馴染みの関係継続の支援に努めている。	

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
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	出来るだけ楽しく一緒に過ごして頂けるよう支援している。本人の性格や介護度を考慮しつつ、グループ分けや席順を決定し、パワーバランスが平等になるよう配慮している。		
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	家族からの連絡であったり、本人と面会したり、担当の介護士や看護師からの情報で体調などの様子を伺っている。また相談やフォローを行なっている。		
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	利用者個人のエピソードを聞き取り、コミュニケーション方法を熟慮している。良い対応、悪かった対応をミーティング内で話し合い情報共有周知して本人の思いや意向に沿った支援に繋げるよう努めている。	日常的に職員と利用者が1対1になる時間があり、思いや希望を聞き取っている。難聴やコミュニケーションが苦手な利用者にはゼスチャーや表情などで判断している。聞き取った思いは個人記録や業務日誌に記載し、職員は共有し、支援や介護計画書へ繋げている。	
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	各個人での聞き取り調査や、ニーズに合っているのかを思案している。ミーティング内で意見交換を行ない、本人に合う介護支援、計画などを反映出来るよう把握に努めている。		
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	各自毎日バイタルサイン測定を行ない、状態の把握に努めている。介護記録も参考にしながら健康状態に配慮している。再検必要な方は、適時バイタルサイン取るようにしている。管理者へ相談もしている。		
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	長期1年、短期6ヶ月の介護計画を作成している。本人や家族の希望要望を面会時及び電話での聞き取りで同意を得ている。ミーティングや実践の中で意見を集約。6ヶ月毎のモニタリングを行ない、現状に即した介護計画書作成をしている。	短期6ヶ月・長期12ヶ月の介護計画を作成している。毎日の申し送りや定期的なモニタリングで、計画作成担当者が支援状況を確認し、見直しを行っている。介護計画との連動についても記録から読み取れる。本人・家族の要望は面会時、電話等で聞き取っている他、計画書を請求書に同封し家族の理解を深め、同意を得ている。	
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	食事・排泄・睡眠、生活の様子、出来事を個別の介護記録や業務日誌に記録している。情報収集や共有しながらの実践や介護計画の見直しに反映させている。		

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
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	各個人のニーズに対応出来るよう柔軟な死背で取り組んでいる。地域の方や取引先の方からの相談を受ける事があり、相談所のような機能になっている。		
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	よりよく安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう地域資源の把握に努めている。買い物を楽しむことが出来た。		
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	かかりつけ医を継続し、管理者とケアマネージャーが主となり通院同行している。遠方への通院は家族にお願いしている。受診の結果は受診ノートに記入し、職員間で情報共有している。	かかりつけ医は、家族の希望に沿っており、遠方で家族同伴が困難な場合は、同意の上協力医に変更し、管理者とケアマネージャーが通院同行している。他科を含む通常の通院は家族が同行し、受診結果の報告内容は受診ノートに記し、職員間で共有している。夜間緊急時は、管理者が協力医と連携し、指示を仰げる体制を整えている。	
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	施設内で症状の把握が困難な場合には、病院へ電話連絡し看護師に状態報告して、受診が必要か否かを連携。適切な受診や医療処置が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時は、個人台帳を医療機関へ提供しスムーズな連携が図れるよう努めている。病院に訪問した際や電話、FAXを駆使し情報交換を行なっている。		
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	事業所としては訪問診療の体制がない為、看取りを行わない方針である。事業所で出来る支援の説明は、サービス利用開始時と必要性を感じる際に改めて対面で話し合いが出来る様にしている。『重度化に関する意向確認書』という書類作成。家族に説明を行なっている段階。	事業所としては看取りを行わない方針であり、重度化した場合や終末期のあり方について、利用開始時に家族に説明している。終末期には、法人内老健施設や医療機関への入院などが必要となる旨も話している。「重度化に関する意向確認」を作成し、家族に説明するなど前回の評価後からの改善点が確認できる。	
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	応急手当のマニュアル、職員間・家族間との緊急連絡網を作成し、事故発生時に対応出来る体制を整えている。急変の予測をミーティング内で話し合い、事前に対処出来るよう推進している。		

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
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。	災害発生時は近隣の漁民センターまで避難出来るよう設定。台風時には、職員を増員し24時間体制で警戒に当たっている。防火カーテンの使用、備蓄品の確認をしている。マニュアルは整備中。	昨年10月から毎月自主訓練を開始し、水害や土砂災害による避難訓練も実施している。また、避難計画書を作成し、備蓄も完備している他、法人内老健施設や近隣の避難場所も確保している。コロナ禍もあり消防署立会いの総合訓練は中断しているものの収束後は再開予定である。ただし、夜間想定訓練も実施していない。	毎年消防署立会いによる総合訓練を実施し、評価・指導を得ることの他、夜間想定訓練も実施することで、更なる火災等の対策強化が期待できる。また、夜間想定訓練についての取組が望まれる。
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	人格を尊重した支援に取り組んでいる。利用者には言葉遣いや声量、態度等を無礼にならないよう意識し、穏やかな対応を心掛けている。個人情報に関わる書類は事務所で鍵付き棚による保管。職員には守秘義務を徹底している。	個人情報の取り扱いは同意の書名を得て、職員は守秘義務を理解している。穏やかな口調で呼び掛ける等人格を尊重した支援を心掛けている。管理者は気になる時は指導し、家族へは本人のみの写真を送るなど、尊厳とプライバシー保護に努めている。ただし、利用者の写真撮影や家族への連絡は職員個人の携帯電話で行っている。	職員個人の携帯電話での撮影や連絡は、職員が守秘義務を守っているとしても、利用者と職員ともに、個人情報やプライバシー保護の観点から適切とは言えず、改善が待たれる。
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	本人の意思表示や気持ちを汲み取る事で出来る事、出来ない事、好き嫌いなどを配慮し自己決定を促している。また達成感が生まれるよう支援している。		
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	各個人のペースに合わせ、職員都合を優先する事がなく本人希望に沿って取り組みが出来ている。心配事には聞き取り及び観察を行ない本人が必要な支援を模索している。		
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	本人の望む衣類や化粧品を使用する等その人らしさを輝かせるよう取り組んでいる。買い物支援なども行なっている。季節に合った衣類の整理整頓。		
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	利用者の嚥下咀嚼能力に応じた食事形態の提供。配膳、下膳などの食に関する家事手伝いを職員と利用者が一緒に準備片付けをしている。基本的な食事案を参考に、職員が自由にアレンジしている。郷土料理などの献立の工夫。	法人作成の献立を基に、職員がアレンジしたメニューを季節の旬の野菜を用い調理している。利用者は下膳など出来る所を手伝っている。きざみ食など利用者の食べやすい形状や郷土料理のろくべえ、いりやきなども提供している。更に、季節の行事食、利用者と一緒におやつ作りなど楽しむ工夫に努めている。	
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	四季折々の旬の食材を提供。栄養バランス考慮しつつ、食事量・水分量の確保に努めている。摂取量減少の利用者には定期、臨時受診時にDrへ相談し指示に従っている。補助食品の利用。		

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
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	毎食後には口腔ケアを実施。嫌がる利用者には、無理強いせずうがいのみにしたりと対応。義歯の洗浄や消毒の実施。口臭強い方にはマウスウォッシュを行なっている。		
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	出来る限りトイレでの排泄を心掛けている。排泄記録を参考とし、時間帯による声掛け対応や把握をしている。なるべく手を貸さず、出来る所までをお願いしている。	職員は排泄チェック表を用い、排泄リズムを共有し声掛けや排泄介助を行っている。ポータブルトイレは使用せず、夜間でもトイレでの座位排泄を基本としている。また、排泄の研修や各利用者の排泄状況に合わせたパット類や介助方法を検討し、自立支援に取り組んでいる。排泄による汚染が減少するなど改善が見られる。	
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	極力下剤の使用は控えるよう努めている。食物繊維やオリゴ糖などの食事内容の工夫。軽い運動や体操、下腹部マッサージ、電療法を取り入れて排泄支援を実施している。		
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	入浴は月曜日、金曜日の週2回である。出来るだけ浴槽に浸かれるよう支援している。困難な場合にはシャワー浴と足浴の併用、タオルを肩にかけるなど寒さ対策をしている。汗をかきやすい利用者にはボディシート使用し、清潔保持に努めている。他、陰部洗浄や清拭などで支援。	入浴は週2回を基本としている。本人の状態から浴槽に入れない利用者は、シャワー浴と足浴を組み合わせ、寒いときはタオルを掛けて支援している。体調不良で入浴できないときは清拭やボディシートを用い、清潔保持に努めている。事業所は利用者、職員共に全員女性であるため、同性介助で1対1の会話を楽しんでいる。	
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	各個人の生活習慣に重きを置き、安眠や休息支援に導いている。安心に繋がる声掛けや空腹感による間食提供。照明、寝具調整、室温管理を行なっている。		
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	職員が分かるように薬事表をファイルにまとめている。用法用量や副作用などの変化が確認できるようにしている。利用者が独断で使用しない様に服薬管理を徹底している。蓋をつけたり、鍵付き棚で保管。		
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	職員の見守りの中で自由気ままにホールや前庭で過ごされている。テレビや動画視聴、家事手伝い、施設内清掃、庭木に水やり等。レクリエーション活動時には回想法、数合わせなどの認知療法、風船バレー等の運動を入れて気分転換を図っている。		

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
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	ドライブに行ったり、近隣へ散歩に行ったりして外出支援に取り組んでいる。写真や動画を撮影し、後日リビングで鑑賞会を開いたりしている。他、散策中に住んでいた地域の方との交流がある。	事業所前の海岸の散歩は、2、3日毎に出掛けており、気分転換となっている。近くの牧場に馬を見に行ったり、海辺で海水に浸かったり、季節の花見など少人数ずつ、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。また、天気の良い日のドライブなど外出支援に取り組んでいる。	
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	預かり金出納帳や領収証帳を記入し、金銭管理を行なっている。各個人には担当者を配置し、利用者の日用品を代理購入している。在庫の確認。本人に付き添い買い物支援。必要な声掛け対応している。定期受診時、病院の売店など。		
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	定期的な交流は、電話なり手紙なりで対応している。必要時は本人をサポートし、環境整備をしている。菓子折りなど宅配便が届いた時は、遠保の家族にそれと一緒に撮った写真を郵送している。		
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	台所からでは食事作りの音や匂いを感じる事が出来ている。リビングでは、ソファでうたた寝したりテレビ視聴楽しんだり、パズルゲームしたりとそれぞれ余暇を過ごされている。照明を落としたり、音楽を流したりとリラックス出来るよう配慮している。	採光良いリビングはテレビ等を楽しむソファが並び、中央にはテーブルを囲み顔を合わせ寛げる場を設けている。キッチンからは調理の様子や匂いが伝わり、家庭的である。幅が広い廊下には手摺りを設置し、利用者が居室とリビングを自由に行き来している様子がある。臭気も無く清潔な環境整備に徹している。	
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	リビングではソファでの雑談や食卓を囲んでの談笑など気軽に楽しめる環境。動画視聴会など自分たちが参加している事を客観的に見る事で笑い声が絶えない。		
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	洋間と和室の居室があり、持ち込み品に制限はない。使い慣れた時計や人形などを持ち込んでいる。居室担当者が衣替えを手伝っており、寒くなる前に毛布を干す等、利用者が暮らしやすいよう支援している。職員は、毎日の清掃と換気、空調管理により清潔保持に努めている。	持ち込みは自由であり、衣装ケースや家族の写真など、馴染みの物を置いている。衣類やパッド類等の収納スペースを設け整理している。居室は洋間と和室があり、洋間はフックス掛けが行き届いている他、和室は畳で滑らないよう足元に手製の滑り止めを設置するなど随所に職員の配慮が窺える。	
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	安全かつ自立生活が送れるように職員の見守りやサポートを受けながら、生活を工夫している。課題を明らかにして、介護計画に必要であればプラン化し、職員が一丸となって利用者が楽しく生きがいのある毎日を過ごせるよう支援している。		