

## 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	4271102339		
法人名	有限会社 やまぐち企画		
事業所名	グループホーム あかり		
所在地	長崎市上黒崎町665番地1		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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28年11月22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)】

周囲を海・山・畑に囲まれた自然豊かな環境の中で静かに穏やかな生活が送れる様に支援しています。当ホームでは食生活に重点を置き、ホームの畑で出来た野菜や地元の食材を使いスタッフが手作り料理を提供しています。季節行事の内容によっては一人暮らしの高齢者に配食しています。

### 【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)】

開設12年目のホームでは、人との関わりが苦手な利用者に対し、待つ介護を実践しており、職員の徹底して時間をかけた質の高い見守り支援は、利用者との信頼関係に繋がっている。毎年、敬老会では職員が準備した手料理を振舞い、利用者と家族、職員の交流が行われ、家族とホームの信頼関係を深めている。また、季節行事の際、地域の独り暮らしの高齢者へ弁当を届けたり、管理者は近隣住民と茶話会を開きながら、地域住民と地域高齢者などについて話し合っている。利用者の尊厳を大切にし、安らかな看取り支援に取り組んでいる。管理者は職員の指導にも力を注いでおり、職員が働きやすい職場環境を整えている。利用者、家族、地域住民から「よかった」との声を聞くことを励みに、開設当初からの理念である「たのしい。うれしい。よかった。」を実践している家庭的な雰囲気のあるホームである。

## 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 あかり  
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	月1回の会議で内容によっては理念を再確認し「よかった」と言ってもらえるように努めている。	毎月の職員会議時に、日頃のサービス提供内容が理念に沿っているか管理者と職員は振り返っている。職員は、利用者の様子を見守りながら、利用者本人が職員に心を開いてもらえるまで、待つ支援を実践しており、利用者からの「よかった」と言う声に繋がるよう支援に努めている。	
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	自治会の行事が段々と減ってきているが、野菜・果物・花・加工品などをご近所からいただき、地域からの協力を得ている。また、自治会の役員を受け、地域の一員として交流している。	ホーム代表者が自治会の役員であり、地域の情報収集や自ら近隣の草切りを行っている。利用者や職員は地域行事に参加したり、季節行事の際、地域の独り暮らしの高齢者へ弁当を届けている。日頃から近隣住民と挨拶や言葉を交わし地域の一員として馴染んでいる。	
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	自治会のミニ運動会や草切りなどに利用者やスタッフが参加して交流している。また、季節行事の時は一人暮らしの高齢者に配食している。		
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	家族の意見や意向及び自治会からの情報や意見を聞き、課題解決に行政・包括支援センターの理解と指導を受けながらサービス向上に努めている。また、平成27年から地域の他事業所と意見交換と交流を兼ねて運営推進会議に参加してもらっている。	年6回、規程メンバーで会議を実施している。会議では利用者の状況や活動報告、意見交換を行っており、地域の他事業所からの参加もある。災害対策や地域交流等について参加メンバーの意見を参考にサービス向上に努めている。年1回家族参加の敬老会で会議内容を報告している。	
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	市町村の窓口には相談や指導を受けるために気軽に言っている。電話による連携もスムーズに出来ている。	認定更新手続きは行政センターで行っているが、書類提出や不明な点等相談ごとがあれば、市の担当窓口を尋ねている。直接、利用者や家族へ市担当者から説明してもらう場合もある。職員は行政から案内のある研修会や勉強会を受講している。	
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	外部研修に参加したりホーム内研修を年1回行身体拘束しないように取り組んでいる。また、身体拘束防止委員を設置している。」	身体拘束防止委員を設置し、年1回内部研修を行っている。管理者はホームのきまりごとを説明しており、「ダメです」「待ってください」という言葉を使わず、起こり得る行動を予測できる頭を使った介護ができるよう指導している。気になる声の大きさや言葉遣いは職員同士で注意あっている。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加したり年1回虐待防止関連法について学習し注意を払うためにも虐待防止委員を設置している。」		

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	研修会に参加し、職員の理解を深めるように努めている。		
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	入居時には必ず契約の締結・解約また、改定等の際は分かりやすく説明し、理解して貰っているかを確認しながら行っている。		
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	月1回の定例会議の時、利用者や家族の要望や意見を聞き反映できるように努めている。また、年1回の敬老会の時に参加された家族の意見・要望を聞き反映できるようにしている。	利用開始時に、意見窓口や意見箱についての説明している。利用者毎の様子を毎月手紙にしたり、家族の訪問時に伝えている。家族が敬老会に集まったとき、意見交換している。管理者や職員が気軽に声を掛け、家族も不安や相談を言いやすい関係である。家族の意見から、更衣の時間を検討するなど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	月1回の定例会議の時、職員の要望・意見を聞き反映できるように努めている。	毎月の定例会や日々の申し送り時などに、職員は意見や提案を行っている。また定期的に食事会を設けたり、夜勤職員に管理者が声掛けしながら、思いを汲み上げている。風呂マットの購入や消毒の配置などは職員の意見を反映している。内部研修の議題や外部研修受講、資格取得など職員が働きやすい環境を整備している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、研修や仕事内容によっては時間外手当等の支給をしている。職員の意向を聞きながら勤務体制や仕事内容・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	月1回の定例会議の時ヒヤリハットを読み上げケアの実態と力量を把握し意見交換と指導を行っている。また、資格取得の支援を行っている。		
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	長崎市グループホーム協議会に入会し、会議や勉強会に参加し運営推進会議では他事業者と相互訪問でサービスの質を向上させる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
<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	話しかけや傍で見守りをする事で不安や困難・要望などを把握するように努め、本人が話しやすく安心して過ごしやすい環境をつくるように努めている。		
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	本人と家族の思いの違いを把握し、家族のこれまでの状況や要望をゆっくり聴き安心してもらえるように努めている。		
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	相談時には本人と家族の話をよく聞きサービス内容を相談し、これまでと急な変化が無いように努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるとともに家族的な思いで対応している。又、お手伝いをしてもらうことで感謝の気持ちを伝え、暮らしをもに作る同士の関係に努めている。		
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	日々の暮らしの出来事や気付きの情報は家族と共有し、同様な思いで支援出来るように努めている。敬老会には家族と一緒に食事や余興を楽しんでもらう事で、現状を把握してもらい思い出づくりをする事で家族との絆を深めてもらうように努めている。		
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	外出時や病院受診時に友人・知人から声かけられると「遊びに来てください。」とお願いしている。また、2~3ヶ月に1回神父様から来所してもらっている。	利用者の生活歴はフェイスシートに記し、日頃得た情報は書き溜め、毎年フェイスシートを見直している。キーパーソンとも年1回面談し、関係が途切れないよう努めている。美容院や教会礼拝など職員が利用者の馴染みの場所への外出を支援しており、家族や知人の訪問や外出も自由で、法事などの外出時には職員が送迎することもある。	
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	意思疎通が困難な利用者にはスタッフが関わりを持ち、ほとんどの利用者はお互いに会話をしている。また、お手伝いなどは利用者同士で支え合っている場面も見られる。		

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
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	契約が終了しても他事業所や病院に面会に行っているし、ご家族が立ち寄る事もある。		
<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	日々の会話の中で利用者の要望や意向を把握し、家族へ状況報告している。出来るだけ利用者の意向に沿えるように家族の協力を得て支援出来るように努めている。	毎朝声を掛け、今日何をしたいのかを一人ひとりに尋ねている。また、利用者の人生でよかった時を話題にしたり、職員が笑顔で接することで、本人の思いやどう暮らしたいかを話してもらっている。意思疎通が困難な場合も、家族の協力や本人の表情をゆっくり見守り、意向を検討している。職員は意向を申し送りや個人記録で共有している。	
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	面会時や入所時に生活歴・生活環境などその他必要事項を家族・利用者、ケースワーカーなどの関係機関から情報を得て生活環境を整えながらサービス内容を検討している。		
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	一日の生活リズムを聞き、利用者の全体像を把握するように努めている。また、日々の体調を把握し自分で出来る事はなるべくしてもらうように努めている。		
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	利用者や家族からの要望・意向を聞き医療機関との意見も聞きながら介護計画に活かしている。また、利用者や家族に変化が生じた時は実情に応じたケアが出来るように随時話し合い介護計画を立てている。	できる限り本人に希望を聞き、家族の要望を取り入れ、介護計画を作成している。毎月のカンファレンスで職員の意見を聞いており、3ヶ月ごとにモニタリングを実施している。長期6ヶ月短期3ヶ月の目標を立てているが、ケアマネージャーはこれまで以上に個別ケアを充実させるため記録物等見直している。	ホームで必要と思われる記録物や記述方法についてホーム全体で話し合い、個別ケアに活かせる書類の充実に期待したい。
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	個人記録作成し個人の食事量・服薬・排泄・健康状態や一般状態を記録し介護計画に役立てている。		
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	日々の過ごし方や話を聞き、利用者の気持ちに寄り添ったサービスが提供できるようにその時の職員同間で話し合いながら実践し介護計画に役立てている。		

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	自治会や地域の協力を得ながら安全な場所を提供してもらい、散歩や遠足などを楽しんでいる。		
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し、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	入居後はかかりつけ医の受診に必ず利用者・家族と一緒に同伴し、その時に本人及び家族の希望を聞きながら納得を得て適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族が希望する医療機関で受診しているが、月2回協力医療機関の往診もある。専門医の通院は家族が付き添っており、管理者が症状等記した医師宛の手紙を預け、受診後の結果を共有している。夜間緊急時の対応について職員に周知しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	管理者が看護師で日頃の利用者の健康管理や医療機関との連携を24時間密に取れるようにしている。		
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。	入院時は医療機関に本人や家族が安心して治療できるように必要な情報を提供し早期退院に向けて支援している。回復状況によっては医療機関と情報交換し、家族やかかりつけ医と協議して退院に向けて支援している。		
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	利用者にとって終末期を安心して迎える事ができるように家族・かかりつけ医・事業者が話し合っており取り組んでいる。又事業者も家族が寄り添って見守りが出来るように環境を整備し利用者との最後の時間を大切にしようとして支援している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。状態が変化した場合、管理者は主治医に報告し、家族と話し合い、看取り介護を開始しており、複数の事例がある。ホームは、本人・家族が安心して最期を迎えられるよう支援に取り組み、家族等が利用者の様子を見守れるよう環境を整えている。	
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	急変時や事故発生時に対応するマニュアルを作成し取り組んでいる。また、看護師が不在な時は事前に医療機関に連絡して協力をえられるようにしている。		
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定期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。	日常的に防火管理者がおり消火・避難訓練等を利用者とスタッフ全員で毎月1回、また消防署の立ちあいで年2回行っている。時々地区消防団の協力も得ている。火災を未然に防ぐためスタッフが交代でホーム内の防火点検を行っている。	毎月1回消防訓練を実施しており、全職員と利用者が参加している。年2回消防署が立ち会っており、地域消防団も参加している。火元を事前に知らせず、初期消火・通報・避難誘導の訓練を行っており、防火管理者が採点している。自然災害時のマニュアルを職員に説明しており、非常時の対応等周知している。	

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
<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	トイレ誘導や排泄介助時は周囲に気づかれないように小声や違う目的で誘導しその後ドアを閉めて排泄介助を行うようにしている。	人格を尊重し、本人が介助を受け入れない場合、ホームの暮らしに馴染むまで、職員は過度な声かけや支援をせず見守り、さりげない支援に努めている。トイレや入浴介助は羞恥心に配慮し、対応している。失敗をしても怒らず、利用者が負い目を感じないように声を掛けている。個人情報事務所で管理し、職員は守秘義務を徹底している。	
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	利用者の意向や要望に沿えるように嗜好や行動を把握し、本人が決定できるように説明している。		
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	一人一人の体調を配慮しながら本人の気持ちを尊重し出来るだけ個別性のある支援出来るように努めている		
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	本人の意思で決めたり自己決定が困難な場合は利用者と一緒に話し合いながら季節に合った清潔な物を着てもらおうようにしている。		
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	食事は全て職員の手作りで利用者の体調に合わせた調理方法をしている。また、利用者の能力に合わせて調理の下ごしらえ・下膳やお膳拭き等のお手伝いをしてもらっている。	献立は当日の利用者の体調や嗜好を取り入れており、家庭的でバランスに配慮している。畑の野菜やお裾分けも、食卓にあがる。牛蒡そぎや皮むきなど、調理の下準備を手伝う利用者もいる。嚥下状態にあわせて盛り付け、自分のペースで食事している。職員が趣向を凝らしたお節や遠足の弁当は、利用者の楽しみとなっている。	
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	一人一人の食事摂取量を把握し、体調によっては高カロリー補助食等を利用して栄養バランスを考慮している。また水分チェック表を準備して毎日の水分量を記録して水分確保に努めている。		
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	利用者の状態に合わせて毎食後の歯磨き介助と寝る前には義歯洗浄液につけ消毒している。また、口腔内の症状がある時は歯科受診の通院介助の支援をしている。		

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
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	昼間は全ての利用者はオムツを使用せずリハビリパンツを使用しトイレ誘導をしてトイレでの排泄がスムーズにできるよう支援している。	ホームではポータブルトイレは使用せず、トイレでの座位排泄を支援している。また、排泄パターンをチェックシートに記録することで、利用者の排泄状況を職員は共有し、支援方法を検討している。利用者が排泄誘導に拒否がある場合、見守りながら、その都度さりげなく声掛けすることで、失禁が無くなった事例がある。	
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	排便状態をチェックし便秘させないように服薬量と服薬時間を調整して個々に応じて便秘させないように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが利用者の気分や希望に合わせて入浴出来るように支援している。希望時はシャワー浴出来るように対応している。	週3日の入浴日は、一日かけてゆっくりと声掛けをし、拒否時は無理強いせず、声を変えたり、時間や日を改めている。毎日清拭し、入浴しない日もスッキリできるように努めている。利用者の入浴習慣を把握し、湯船やシャワー浴を選んだり、好みの石けん類を準備している。入浴剤や季節の湯も取り入れ、楽しんで入浴できるよう支援している。	
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	日中は殆ど1階ホールで過ごしてもらっているが、状況に応じて自室で自由にしていただいている。		
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	処方箋と処方薬を同じ場所に置き、内容・用量・副作用を確認しながら服薬の支援を行っている。		
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	本人の能力やその時の気分に応じて楽しくまた気分転換が出来るように支援している。		
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	利用者の体調に合わせた外出支援を行っている。また、天候が良い時は出来るだけ散歩出来るようにしている。	利用者の希望に応じて、ホーム周辺の散歩をしている。車椅子使用や歩行状況に応じて、散歩コースを検討している。買い物やドライブにも応じている。ホームは、お弁当を持参して近隣公園に遠足に出掛けたり、花見などの少し遠出のドライブを企画し、利用者が外出を楽しめるよう支援している。	



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	本人の希望と能力に応じてお金が使えるように支援している。		
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	利用者と家族が希望時にはいつも電話で話せるように支援している。		
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	共通空間は家庭的な雰囲気の中で温度・湿度・空調に気配りをしながら清潔で居心地良く暮らせるように支援している。	玄関には季節を感じられる花や装飾品が飾っており、整理整頓され家庭的な雰囲気である。リビングは日当たりがよく、テーブルを囲み利用者と職員の会話や笑い声が響いている。玄関や2階の廊下に椅子やソファを配置しており、利用者が自由に居心地よく過ごせるよう工夫している。リビングは夜勤時に掃除し、常に快適な空間である。	
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	玄関のベンチや2階のソファでくつろげるようにしている。		
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	居室は清潔に保ち利用者が使い慣れた寝具や備品を持ってきて居心地良く生活出来るように支援している。	天気の良い日は布団を干したり、定期的にシーツ交換を行っている。ベッド、たんすは備え付けのものであるが、それ以外に本人の使い慣れたもの持込は自由である。職員が毎朝居室の清掃と換気を行っており、ベッドに除菌スプレーを使用したり、居室手摺り等を消毒液で拭くなど感染対策を行っている。	
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	利用者の能力に合わせて職員と一緒に見守りや声掛けをしながら、活動意欲が低下しないように支援している。		