

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	4290100314		
法人名	医療法人 長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム 本原一丁目		
所在地	〒852-8133 長崎市本原町13-5		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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)】

当事業所は、長崎市本原町の住宅街に開設しており、1ユニット(定員9名)の小規模という特徴を活かして、認知症に対する専門的な介護とあたたかく家庭的な生活環境を提供しております。近隣には、公園やスーパーなどがあり、4階のテラスからは子どもたちの遊ぶ姿や笑い声、季節の花や樹木を眺めることができ四季を感じながら1日1日をゆっくりとすごしております。また、季節にあったイベントや外出などを通して、一緒に楽しみをみつけ、穏やかな生活を送って頂けるよう取り組んでおります。認知症の専門医療機関との連携を行いながら、認知症ケア専門士を中心に認知症専門の介護を実践しているよう取り組んでおります。

【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)】

利用者のありのままを受け入れ、本人の生活のリズムを変えずにケアを行うことを基本としている。そのため、職員は利用者を制止することなく、寄り添い見守りながらの支援に努めている。利用者の以前の暮らしや趣味など新しい情報を収集した際には詳しいフェイスシートに書き足し、更には書き換えており、センター方式も含め本人をより深く知ろうとする努力が見える。利用者は重度化が進んでいるが、安心して穏やかに過ごしておられ、外部からの訪問者への気遣いもあり、それが事業所の温かい雰囲気となっている。料理は3人の調理担当者の手作りであり、旬の素材で彩りも良く一汁三菜はどれも家庭的である。コンパクトだからこそ職員は発言しやすく、コミュニケーションが取れている事業所である。

【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7階		
訪問調査日	平成25年2月25日		

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、活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				

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	現状では、理念の中で「地域」について掲げているが、それを職員全員が言葉の意味を理解できていない。一人一人が言葉の意味を理解し実践に繋げられるよう取り組めるようにする必要があると考えられる。	理念は各階の目立つ場所に掲示してある。職員は、日々理念を確認しながら「利用者の心を大切にした介護」の実践に努めている。年に一度は振り返り、理念の一つである地域とのつながりが具現化するよう全職員で進めていく方針である。	
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	自治会に加入しており、清掃や行事に声をかけていただいているが、参加予定のご利用者の体調不良や天候不良(台風)による敬老会の中止などにより参加できていない状況である。地域の行事やホーム内の行事は回覧板を利用し情報の交換を行っている。	回覧板を利用者と持って行ったり、近隣の公園で地域の人と交流したり、散歩時に挨拶をかわしたりしている。毎月の町内清掃にも管理者が参加している。ただし、昨年度、体調不良の利用者が多かったため、目標であった地域との交流が十分できていない。	今後、地域行事への参加や子どもたちとの交流など、様々な機会をとらえて積極的に地域との交流を図っていくことを期待したい。
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	近隣の商店の利用時や、散歩などを通して地域の方々との交流を行いながらグループホームの役割や認知症について啓発するよう取り組もうとしているが、まずは知っていただくために挨拶や会話のみとなっている。啓発していけるよう取り組む必要がある。		
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	年に6回運営推進会議を開催している。自治会や地域の方にも参加を呼び掛けているが参加までいらず、今後も積極的に参加していただけるよう取り組む必要がある。	運営推進会議は利用者を含む規程のメンバーで2ヶ月に1回開催している、議題は事業所の現状報告、行事案内、外部評価、事故報告などである。家族の要望である子どもとの交流は今後の課題として取り組んでいく予定である。	
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	現状では、行政と事業所との密なやり取りが行われておらず、介護相談員の受け入れだけではなく、出来る限り事業所の実情やケアの内容を発信できるよう取り組む。	利用者の状態についての疑問など、担当課へ電話したり、直接出向いて相談している。包括支援センターは隣接しており顔見知りであり、運営推進会議に出席してもらい、事業所の様子を行政に伝えてもらっている。	
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	防犯上のため夜間のみ玄関の施錠を行っている。事業所の内部研修や外部研修を通して「不適切な介護」とならないよう自分達のケアの振り返りをもてるようにしている。	言葉による制止は職員間で注意しあっている。新人には疑問を投げかけて自身で考えてもらい、わからない場合は指導している。全体の勉強会やユニット会議でも更に説明している。徘徊、帰宅願望の利用者には職員が一緒に出掛けている。	
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	事業所の内部研修や外部研修を通して「不適切な介護」とならないよう自分達のケアの振り返りや、日々の介護の中で職員間で話し合う機会をもつようにしている。		

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	利用されているご利用者もいるため、勉強会や会議の場で学ぶ機会を設けているが、活用には至っていない。		
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	契約時だけでなく、改定による内容の変更があった場合は、面会・電話や文章にして送付するなど説明を行っている。		
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	玄関入口に意見・要望箱を設けているが、使用されていない。また第三者機関の存在を明示した資料を4階フロアに掲示し閲覧できるようにしている。面会時に意見交換を行えるよう努めている。	利用者の要望は毎日の会話の中で聞き取っている。家族からは面会時に声を工夫して意見を引き出したり、便り送付時に意見・要望の記載をお願いしたり、アンケートを取っている。意見は要望書に記載し、運営に反映させている。内部・外部の相談窓口は明示されている。	
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	ユニット会議だけでなく日常の中の会話から意見や提案を聴くように努めている。また、法人の研修会や管理者会議などで意見や提案を述べることで外壁の補修などに繋がった。	職員は朝の申し送り時やユニット会議で管理者に意見や要望を伝えている。事業所がオール電化なので災害時にコンロが必要ではないかという職員の意見でカセットガスコンロを購入した。希望休暇にも対応し、資格取得も支援している。	
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	内部・外部研修などの参加や資格取得を行うことでの待遇改善を行っている。職員の評価が正当に行われるよう配慮している。		
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	毎月、法人研修会を開催している。また外部研修などは案内を掲示し周知しており、受講できるようサポートを行っているが自己参加型が中心である。		
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	他事業所（法人内）とは、法人の研修会などで報告や取り組みを交換する機会があるが、外部においては個々の交流（地域行事、以前の職場など）となっている。		

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
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	サービスを導入するにあたって、ご本人やご家族だけでなく利用していたサービスの担当者やケアマネージャーなどから情報提供を受けることで、ケアを可能な限り継続できるよう心がけている。		
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	ご家族の悩み、不安や疑問などしっかり伺った上で要望に添えるよう関係作りに努めている。また現在の認知症の症状や今後の予想される経過などからご家族の不安や疑問を取り除かれるよう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	かかりつけ医院への受診の付添や往診などの他に、訪問看護の利用などが可能であることを説明している。医療の他にも訪問理容や希望があれば直接理容室への付添なども行っている。		
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	「教えて頂く場面作り」「手伝って頂く機会」など、ご利用者一人一人が主役となれる場面を作り、お互いに「癒される環境作り」に繋がるよう努めている。		
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	行事や外出などご家族もお誘いし、喜びや楽しみを共に感じて頂けるよう関係を築いている。また、ご本人と馴染みの方との関係を継続できるようご家族が中心となり連絡をとって頂いている。		
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	面会は制限を設けていないので、ご本人が直接馴染みの方と連絡をとり訪問していただけの環境を作っている。また、連絡をとることが難しい方においてはご家族が架け橋となって関係を継続することができている。	毎月自宅に帰る利用者がいたり、教え子や親族の訪問がある。孫から定期的に届く便りや居室に飾っている。利用開始時にセンター方式で生活歴を把握し、手紙や年賀状、電話を掛ける支援をし、馴染みの人との関係継続に努めている。	
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ご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	認知症の進行や症状によって、全員が関わりをもつということは難しいが、可能な限り関わりあいをもてるよう雰囲気づくりやレクレーションを行っている。		

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
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	ホーム入居中の写真をアルバムにしてお渡ししている。また、転院先や転居先に訪問しホーム退去後も関係を継続できるように努めている。		
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	センター方式の活用により、ご利用者やご家族から得た情報をもとに、“声にならない声”＝“言葉にできない思い”の把握に努めている。	職員は、日々のかかわりの中で声かけに工夫し、利用者の表情や小さい変化を見逃さずに意向を把握するよう努めている。難聴の利用者には声のトーンや話し方を適宜変えている。把握した情報は職員で共有、検討し実践につなげている。	
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	入居時にご家族や前事業所からの情報をできる限り収集し、その情報を職員全員が確認できるように保管している。また、ホームでの生活に慣れて頂く中で、ご利用者本人より情報が引き出されることもある。		
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	一日一日のその方の現状はケース記録を活用し、変化がみられた場合などは、職員間で報告し合い情報を共有している。		
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	ご利用者やご家族から得た情報や要望をふまえて、新しく得た情報は全職員で共有した上で誰が見ても理解・納得できるような介護計画の作成を目指している。	利用開始時に作成したフェイスシートは、継続して情報を追加修正しプラン作成に活かしている。家族からは面会時、医師からは往診時に意見を聞きとり、短期3ヶ月長期6ヶ月で見直している。計画はきめ細かく作成されているが、日々の介護にどのように反映されているかが明らかではない。	介護計画と実践状況がどのように連動しているか、目に見える形で記録し、モニタリングや次の計画へ活かされるよう期待したい。
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	業務日誌やケース記録、往診記録などさまざまな記録物を活用し、月に一回開催されるユニット会議にて職員一人一人の意見を反映させている。		
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、その時々にも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	要介護認定更新手続きや物品の購入などご本人やご家族の要望にできる限り添えるよう対応している。また、緊急時においても訪問看護を利用することで慣れ親しんだ環境で生活できるよう取り組んでいる。		

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	現状としては、地域資源を職員全員がしっかりと把握し、理解・活用できていない。豊かな暮らしを楽しむためになぜ地域資源が必要なのかを投げかけ啓発していきたい。		
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	ご利用者が今まで利用されていた医療機関を継続して利用を希望された場合、主治医に確認の上、必要な医療が受けられるよう支援している。	内科は母体医療機関から週に一度往診がある。他科のかかりつけ医は継続しており、家族が同行する際にはサマリーを渡している。初診は家族と共に管理者が同行している。受診結果は互いに情報交換し、事業所は個人日誌に記録している。	
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	毎日、医療機関にFAXで情報提供し、必要な場合は電話にて口頭で指示を仰いでいる。週に1回の訪問看護でも細かな情報のやり取りをしている。		
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。	かかりつけ医の情報提供書・事業所の介護サマリー、口頭での情報提供を行っている。また、ご本人のダメージを最小限に抑えるために早期退院を出来る限りできるよう病院関係者と話し合いの場をもっている。		
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	入居契約時に看取りケアや重度化した場合の指針の説明を行っている。医療行為が必要となっても往診や訪問看護を利用しながら出来る限り慣れ親しんだ環境ですごせるよう支援している。	重度化した場合における対応に関わる指針及び看取りのケア指針を作成している。契約時に説明し、承諾書を取っている。医療的処置を望まない場合は事業所で看取ることとしている。職員は法人の研修会、事業所内での勉強会で重度化・終末期について学び、方針を共有している。	
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	緊急時の手順マニュアルは全職員が確認できるように周知している。また、緊急時に持ち出せるようわかりやすくまとめたファイルを用意し必要な情報を保管している。		
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	年に2回通報・消火・避難訓練を実施している。自治会や近隣の皆様には回覧板や文書で訓練開催の旨を報告し見学・参加を呼びかけているが、参加までは至らず。ご家族は訓練に参加してくださっている。	年2回、いずれも夜間想定で訓練している。5月の訓練には近所の方が利用者役で参加し、水消火器の使い方も一緒に学んでいる。消防署の注意を受けて、11月の訓練に活かしており、災害時の備蓄品は水・缶詰を備えている。	夜間想定訓練に加え、日中想定訓練も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	個人によって声のトーンを変えたり、大きさを変え理解しやすい言葉かけを行っている。言葉かけを含め、職員自身が環境の一部であることを認識した上での対応を行っている。	利用者の人格を尊重し、呼称は苗字や名前にさんを付けて呼び、トイレ誘導もさりげなく行っている。また、トイレが見えないようにテーブルの配置を工夫している。書類は所定の場所に保管し、職員には守秘義務の誓約書を取っている。ただし、写真掲載の同意は口頭のみである。	便りなどに使用する利用者の写真については、口頭のみでなく、文書で同意を得ることが望まれる。
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	常に意識して、ご利用者の自己決定ができる様な場面を作っている。思いを言葉にできない方に対しても職員の一方的な声かけにならないよう、仕草からくみ取る努力をしている。		
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	全職員が工夫し努力することで可能な限り実践するようにしているが、職員の都合が優先されてしまう時がある。		
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	ご利用者本人の好みを把握した上で、毎朝の髭剃りや結髪などの整容を行っている。		
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	食事準備(芋つぶしや台拭き)は一緒に行っているが、作業を行う事が困難な方が増えてきている。食事前に嚥下体操を行ったり、ご利用者が食べたいものはないか尋ねたり、旬のものなど彩りのよいものを提供している。	3人の調理担当職員が献立を考え、調理している。家庭的な献立であり、彩りも良く、温かい物は温かいうちに食事が提供されている。職員は食事介助で利用者の傍に座り、楽しく会話しながら利用者の食事を支援している。行事食などもあり、食事を楽しめるよう努めている。	
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	毎日の食事・水分摂取量は、イン・アウト表を使用し把握できるようにしている。嚥下状態には十分注意し、ご利用者にあった食事形態を見極め、その都度調整し提供している。		
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	毎食後、ご利用者に合わせた口腔ケアを実施している。うがいが困難な場合は、ガーゼで口腔内清拭を行ったり、認識が困難な場合は水分を多めに摂って頂いたり、時間を置いた声かけを行っている。		

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
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	日中はほとんどの方がリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄が行えるよう働きかけている。拒否がある場合も、どういった介入が不快なく誘導に繋ぐことができるのか失敗例や成功例を職員間で情報交換を常に行っている。	職員はトイレでの排泄の重要性を理解しており、排泄チェック表に基づいたり、そわそわするしぐさなどを見逃さず、きめ細かなトイレ誘導を行っている。日中は布パンツで過ごす利用者も居り、自立した排泄に繋がっている。重度であってもトイレでの排泄を職員2人体制で支援している。	
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	水分量に気をつけ多めに摂って頂いているが、対応としては内服薬にて調整することがほとんどである。		
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	入浴を楽しみの一つとしてゆっくりくつろげる空間作りを心がけている。職員は介入しすぎず、残存機能に働きかけるよう意識して支援にあたっている。拒否がある場合も、“入りたい気分”になって頂けるよう工夫している。	入浴は週に2,3回としているが、家族の希望で回数を増やしている利用者もいる。温度管理は職員が行い、利用者ができることを奪わない介助を心がけている。希望により同性介助にも対応している。入浴剤などを使用し、入浴をゆっくりと楽しめるよう工夫している。	
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	夜間は照明や室温、香り、音などに気をつけながら安眠につなげている。日中はソファーを利用し、休息の時間を取り入れることにより、疲労感の軽減に努めている。		
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	処方度、変更点の有無を確認し、職員が周知できるようにしている。内服薬の変更があった場合は、その後の変化に注意している。		
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	絵描きや書道など本人の生活歴から楽しみを引き出せるよう支援している。また、うまくできなかった場合は職員間で情報を交換し、検討するように努めている。		
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	外出の希望を訴える方がほとんどないこともあり、職員が計画を立案させて頂く事が多くなっている。外出を希望される方は、可能な限り外出できるよう支援している。	月に1回は季節を感じる外出計画を立て、全員が参加できるよう支援している。日常的に近隣のスーパーに買い物に行ったり、散歩に出たりしている。誕生日の希望で夜景を稲佐山に見に行ったりもある。原爆慰霊碑参拝には毎年参加している。	

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	個々での金銭管理は難しく、ホームで管理している。買い物の際、使いすぎがないよう本人の意志を確認した上で1回に使う金額を設定して支援している。		
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	可能な方は、電話を使用して頂いたり、手紙でやり取りができるよう支援している。 年賀状作成により、正月気分を感じて頂くなどの支援も行っている。		
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	狭い空間のため、室温や照明香りや音楽などの工夫、季節を感じて頂けるような飾りつけを快適に過ごして頂けるように工夫している。場合によっては他階も利用し、不快や混乱を招くことができないように努めている。	陽当りの良い明るいリビングからはベランダの花や公園の緑を見ることができる。限られたリビングの空間を活かした季節の飾りつけやソファの配置の工夫で、利用者が居心地よく過ごせる空間となるよう配慮している。清掃は毎日職員が行っている。	
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	ソファやテーブル席、テラスなど席順に配慮しながら、ゆったりと過ごして頂けるよう工夫している。		
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	ご本人やご家族と十分相談しながら、使い慣れた家具や寝具などの持込みをして頂いたり、家族との写真などを飾ることにより心地よい空間作りを心がけている。	持ち込み制限はなく、居室には利用者が使い慣れた家具や小物、日用品が置かれている。家族の写真や孫の描いた絵なども随時飾りつけ、馴染みのものに囲まれ安心して過ごせるよう工夫している。清掃は毎日職員が行っている。ただし、ポータブルトイレが使用しない時間帯もそのまま置いてある。	居室の居心地の良さに配慮し、使用しない時間帯のポータブルトイレは、目に触れないところに片づけるか、目隠しするなど配慮が望まれる。
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	内部の配置がわかるようにトイレや浴室には文字で表記している。居室においては入口ドアにご本人の写真と名前入りの表札を作りここが「自分の部屋」であると理解できるよう設置している。		