

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記六）】

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26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月11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26年2月25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、1ユニット(定員9名)という小規模施設で、こじんまりとはしていますがあたたかくて家庭的な生活空間を提供しています。認知症の専門医が開設しており、専門医と密に連携を取りながら入居者の方々が病期のどの段階でも安心して普通の生活ができるように専門的に援助しております。医療連携も充実しており、すぐに主治医や看護師に指示を仰ぎ対応することができます。また、近隣には公園やスーパーがあり、4階のテラスからは公園を見渡す事ができ、公園で遊ぶ子どもたちに手を振ったり、花々や木々など自然をいつでも感じる空間があります。その中で、入居者の方、お一人お一人の「想い」に添った支援を実践し、入居者の方に笑顔ある生活を送って頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

利用者がいつまでも普段通りの生活が出来るよう、母体医療法人を含め関連組織で専門的に支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの思いを大切に、今までと同じ生活が出来る様に工夫すると共に、地域と日常的な交流を行う事で地域の一員として暮らし続けられるよう取り組んでいる。看取りに関しては充実した研修や各種マニュアルを整備し、更に法人内で意見や提案、検討できる機会があり、連携体制を構築している。介護計画書はわかりやすく作成され、日々の業務記録との連動が確認できる。個別に対応が出来るようマニュアルが整備され、利用者の混乱を招くことなく、統一したケアを提供している。職員は現状に満足せず、利用者にとって、もっと良いサービスとなる支援が行えるよう取り組んでいる事業所である。

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	「心」「主体的」「地域の一員」というキーワードを念頭に置いてケアにあたっている。職員一人一人がその意味を理解して実践に繋げていけるようユニット会議で理念について再確認する場を設けている。	理念は職員がよく目にする場所に掲示している。職員は利用者の心に寄り添い、家族から利用者が望む事を聞き、その人らしい生活が送れるよう日々実践に努めている。毎日の散歩中に挨拶をしたり、利用者が地域の一員として日常的な交流出来るよう支援している。	
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	自治会に加入しており、清掃や行事に声をかけて頂いており、ご利用者と一緒に市民大清掃や敬老会、夏祭りに参加した。また、消防訓練を通して地域の方をホームに招くことも多くなってきている。行事の開催については回覧板を利用し情報交換を行っている。	事業所は自治会に加入し、地域住民と一緒に市民大清掃や敬老会・夏祭りに参加している。地域住民が運営推進会議や消防訓練にも参加・協力しており、利用者が地域と繋がりが持てるよう環境作りの為に日常的に交流している。	
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	近隣のスーパーの利用や散歩支援などで挨拶や会話等をしている。また、地域ネットワーク会議に参加させて頂き、地域の方と認知症について学ぶ機会もあった。		
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践、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おり、自治会や地域の方に参加を呼びかけており、地域住民には毎回参加して頂けるようになった。また、消防訓練を同日に実施し、火災発生時の対応について一緒に学んでいる。	事業所は規程のメンバーで年6回運営推進会議を開催している。内容は利用者の日常の状況、行事や外出の計画と報告、事故報告のあと、意見交換を行っている。参加者からの居室内の安全対策や認知症に関する情報、近隣の交通事情等をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	消防訓練の立ち会いに来られた時や変更届け提出の時などには積極的に話をするようにしている。また、運営推進会議や地域ネットワーク会議で地域包括支援センターの方に向けてホームでの取り組みを伝えている。	事業所は介護保険の諸手続きや各種情報・研修案内等日常的に連絡を取っている。地域包括センター主催の地域ネットワーク会議に参加し、地域の実情や今後の対応等の意見交換を行い、積極的に協力関係を築くよう取り組んでいる。また、介護相談員も受け入れている。	
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	事業所の内部研修や外部研修を通し、職員全員が理解するよう努めている。また、身体拘束に関する指針を掲示している。玄関の施錠は、見守りを行うことで行っていない。	事業者は、職員が身体拘束をしないケアを正しく理解する為に、事業所内研修や母体法人グループの研修会・外部研修に積極的に参加するよう計画的に進めている。玄関の施錠はなく、言葉による拘束に関しても職員全員が誤って使う事が無いように努めている。	
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	事業所の内部研修や外部研修を通して、学ぶ機会を設けている。また、ご本人とご家族の関わりの中へも職員が気がけて介入を行っている。		

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
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おられ、法人の勉強会や会議の場などで学ぶ機会を設けている。また、個々の関係者と話し合う機会を定期的に設けている。		
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	契約時はもちろん、改定により内容の変更があった際は、十分に説明を行い同意を得ている。また、家族が抱える不安や疑問は契約時・面会時など必要に応じて話し合う場を設けている。		
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・要望箱を設置、4階に第三者機関の存在を明示した資料を掲示している。また、家族会を行い、その中で話し合う場を設けたり、意見や要望を書きこめるアンケートも実施した。日頃は、面会時に声をかけて意見交換に努めている。	事業所は、利用者・家族からの意見等を聞く為に意見・要望箱を設置している。年に1回は家族会を開催し、事業所に対する要望や意見を聞き取る為アンケートを実施している。聞き取りは日常の来訪時に居室等で行っている。就寝時の対応や事業所前駐車場の使い方等意見があり、改善している。	
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	ユニット会議の場や日々の会話の中から意見や提案を引き出せるよう努めている。また、法人の研修会、管理者会議、理事長の来訪時などで意見や提案を述べる事ができている。	代表者・管理者は職員の意見や提案を日常の会話や毎月のユニット会議で聞くよう努めている。介護計画書や介護記録の書式・書き方の改訂や4階テラスの改装の提案があり、反映し運営に活かしている。外部のカウンセラーによる聞き取りもあり、職員に対するケアも行われている。	
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	職員の日頃の仕事ぶりや現在取得している資格によって役職をつけるなどし、処遇改善に努めている。職員の評価が正当に行われるよう努めている。		
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、法人全体で研修会を実施している。外部研修に関しては掲示し周知し、希望者が参加する形となっている。また、会社側も必要に応じて外部研修への参加を促している。		
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	法人内の他事業所とは、法人の研修会などで報告や意見交換をする場がある。外部においては、地域包括支援センター主催のネットワーク会議に参加した。		

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
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	サービスを利用するにあたって、ご本人やご家族はもちろん、ケアマネージャーや通所・短期利用先などから情報を提供して頂き、ご本人との関係を築きながら安心できる場を提供できるよう努めている。		
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	御家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け、不安を取り除く事ができるように努めている。面会時などにはお声かけをし、困っていることなどが無いかな伺っている。		
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	かかりつけの病院への継続した受診支援や往診の依頼、訪問看護の利用など、ご家族のお力を借りながら対応している。また、外出支援についても自宅や外食などご家族のご協力を得ながら対応している。		
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	イベントなどを通して一緒に考えたりすることで、想起して頂くことを中心に「教えて頂く」という場面をつくったり、暮らしを共にする中で日常の中に役割を持って頂くことで、お互いに支え合う関係づくりを築けるよう努めている。		
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	行事や外出などのイベントには職員がご家族を積極的にお招きすることで協力を得ている。その中で、ご本人とご家族が共に良い思い出が築けるように努めている。		
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	電話やハガキ、手紙などの支援が可能であり、ご本人が直接馴染みの方と連絡をとり訪問して頂けるよう配慮している。また、連絡をとる事が困難な方はご家族と協力し関係を継続できるよう努めている。	利用者が馴染みの人との関係が継続出来る様に手紙や電話等の支援を行っている。又、利用者の旧友が来所する等関係が継続している。馴染みの店と一緒に出掛けたり、墓参りや法事への出席も家族と協力して支援するように努めている。	
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	その方の性格や、気が合う、合わないを見極め、その日の状態や認知症の進行状態、症状などを踏まえ、可能な限り交流する場が持てるような環境づくりに努めている。		

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
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	転院先、転居先に訪問し近況報告を行うなど、これまでの関係を大切にしよう努めている。契約終了後には、ホームでの思い出をアルバムにして手渡すなどの支援も行っている。		
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	要望や好みを把握するためにご本人の意向を伺った上でなるべく多くの選択肢を提供することに努めている。動作や反応から本人様の「心地よさ」を見極めるよう努めている。	本人・家族や情報提供票等から利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握している。また、日常会話で得た情報は申し送りや個別記録に記載し、情報を共有して日々の支援に活かしている。発語困難な利用者には日常の仕草や表情など変化に気を配り、利用者の思いを掴むよう努力している。	
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	入居時に御家族にお尋ねしたり、これまで利用していた事業所より情報提供書を頂いたりして情報収集に努め、その情報を職員全員が共有できるようにしている。また、ホームでの日常生活の中から得られた情報も職員間で共有している。		
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	一日一日のその方の反応や様子をケース記録等を用いたり、職員間で報告し合い現状の把握に努めている。食事、水分、排泄、精神面など多方面からの情報の把握に努めている。		
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	御本人やご家族、以前利用していたサービス先等から得た情報や要望をもとに、ホームで生活していく中で職員間でご本人にとってよりよいケアについて話し合い、誰が見ても納得できるような介護計画の作成を目指している。	初回介護計画は利用開始時の利用者・家族から希望を聞きフェイスシートを基に作成し、その後の生活状況を基に改めてアセスメントしている。モニタリングは職員各自で行い、サービス担当者会議で今後の支援に向けた意見を出し、長期・短期の目標を作成している。家族の希望を取り入れ、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	ケース記録、熱計表、業務日誌、往診記録など様々な記録物を活用し、情報の共有に努めている。月1回のユニット会議にて情報や意見を出し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	加齢や認知症の進行に伴い、その時々必要とされるものを見極め、対応している。長時間の外出が困難な方でも歯科往診や訪問看護の利用なども行えるよう対応している。また、ご本人の精神状態に応じて在宅への復帰の手助けも行っている。		

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
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	自治会主催の敬老会への参加や近隣の公園やスーパーへのお出かけなど地域資源を活用しご本人が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	ご本人及び御家族がかかりつけ医の利用を希望された場合、主治医に相談のうえ、受診もしくは往診できるようご家族と相談しながら必要な医療が受けられるよう支援している。	法人医院からの週1度の往診や歯科、皮膚科の往診体制がある。受診内容は月の便りで家族に報告している。他のかかりつけ医の場合は家族の通院協力を得ている。受診内容は家族から報告を受け、法人医院へ報告している。職員は受診内容を記録し、申し送り情報を共有している。	
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、医療機関へFAXで申し送りをを行い、必要な場合には電話にて報告し指示を仰いでいる。週に1回の主治医の往診や医療連携(看護師)でも、細かく報告し、その時々に必要な看護を受けることができ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。	入院時は、介護サマリー、情報提供書、口頭での情報提供を行っている。入院中も、面会時や電話で情報交換や相談に努め、安心して治療が受けられるよう配慮している。		
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	契約時に、「看取りケア指針」「重度化した場合における対応に関わる指針」について説明を行っている。また、今後予想される経過についても説明を行い、必要に応じた医療・看護を受けることができるよう支援している。	看取りや重度化に関する指針があり、利用開始時に説明、同意を得ている。利用者の体調変化に応じ、医師や家族を交え話し合いを行い、法人医院及び施設との連携体制を再度説明している。看取り事例はないが、法人他ホームの事例や研修を行い、職員はホーム意向を把握している。	
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	緊急時の手順については、職員全員が把握できるように見やすいところに掲示している。緊急時の対応確認のためユニット会議の時に手順の確認を行っている。また、即座に個人の情報を持ちだせるよう、一人一人ファイルし保管している。		
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	月1回の消防訓練を行っており、総合訓練を職員全員が行っている。夜間と昼間は交互に行っており、訓練内容について消防署より助言を頂いている。2カ月に1回は運営推進会議と連動させ、包括・ご家族・地域住民の方の参加、協力を得ている。	年2回、消防署立会の避難訓練をしており、9月より毎月訓練を実施している。現在、防火対策で建具を改装している。地域との連携も訓練参加もある。自然災害時に関するマニュアル、避難場所確認、持ち出し備品もあるが、訓練方法及び指揮者の明確化が課題である。	風水害時に於いて、避難や対応をどのように行うか、また誰が判断するかを明確にし、訓練することを期待したい。また、毎月の火災訓練がマンネリ化しないよう工夫が望まれる。

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	個々の性格やその時の精神状態等を見極め、声のトーンを変化させたり、わかりやすい言葉選びなどに気をつけている。また集団生活のため、ソファやイスでの座る位置に配慮するなどプライバシーを損ねないように配慮している。	親しみと馴れ合いの言葉遣いについて意味の違いを注意している。特に羞恥心に関わる言葉掛けでは、声のトーンや会話の内容を注意している。個人情報は事務所で管理しており、写真の取り扱いとは利用開始時に説明し、同意を得ている。	
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	日々の中で、ご本人が「どうしたいか」をお尋ねするように意識している。言葉にできない想いを汲み取ることができるよう心掛け、ご本人に投げかけることで自己決定できるように働きかけるよう努めている。		
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、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	職員一人一人が考え工夫し、可能な限り希望に添えるよう支援している。当日の外出の希望がかなわなくても、ご本人の了解を得てあらたに日にちを設定するなどして対応している。		
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	ご本人が今までどのような整容をされてきたのか、どういったものがお好きなのかを把握し、支援している。		
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	可能な場合は、食事準備のお手伝いをして頂いている。また、季節に合わせ旬なものを取り入れたり、食べたい物を伺ったり、可能な場合は一緒に創作することで楽しんで頂けるよう支援している。	献立や調理は栄養士である調理担当者3名が行っている。利用者の好みや希望を聞いて献立を考えている。利用者の状態に合わせ、きざみやミキサー食への対応も行っている。また、利用者が食べやすい様に食器にも工夫がある。利用者と一緒におやつ等を作るなど、楽しい食事が出来るよう努めている。	
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	食事量や水分量は、一人一人インアウト表を用いて把握している。食事量に関しては状態によってグラム計算も行っている。嚥下能力を見極め、その都度食事形態の検討を行っている。箸やスプーンなどもご本人の状態をみてその都度対応している。		
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、ご本人に合わせた方法で口腔ケアを行っている。自力でスムーズに行える方法を職員間で話し合っている。また、うがい困難な方には、口腔ケア用スポンジやガーゼでの拭き取りなども行っている。		

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	ご本人の排泄パターンを排泄チェック表を用いて把握している。また、表情や仕草から読み取り声掛けや誘導をし、トイレでの排泄に繋がるよう支援している。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの座位排泄を支援している。利用者の表情や落ち着かない仕草等、状況に合わせた声掛けや誘導による支援を行い、おむつから日中布パンツで過ごすようになった利用者もいる。	
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	水分量を増やしたり、運動を取り入れたりして便秘の解消を図っている。また、寒天やセンナ茶など自然なもので排泄を促しているが、それでも困難な時は緩下剤にて調整を行っている。		
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	ご本人のタイミングや気分に合わせてゆっくりとくつろげる空間を提供できるよう心がけている。拒否される方に対しても、入る気分になった時に入浴ができるよう、入りたい気分づくりに努めている。	事業所は、入浴日や時間を特に決めておらず利用者の希望や体調を考慮し、最低でも週2回は入浴を楽しめるように支援している。介助も利用者の希望に合わせ見守りや同性介助等対応している。車椅子利用者は職員が2名で介助している。また、入浴剤の利用や菖蒲湯等入浴を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	ご本人のその時の状態や体力に合わせ、居室での午睡やソファでの休息の提供を行っている。また夜間は安心して頂けるよう、灯りや音、室温などにも気をつけ良質な睡眠に繋げられるよう支援している。		
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	処方の都度、お薬情報のチェックを行い、変更点があった場合は職員全員が把握できるようにしている。また、変更後の経過観察を行い、主治医や看護師に様子報告ができるようにしている。		
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	ご本人の生活歴からヒントを得て、楽しみごとに繋げている。外出がお好きな方への外出支援、ハガキへの返信など、書初めなど季節を感じながらご本人が笑顔で過ごしていくことができるような支援に努めている。		
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	可能な限り、希望に添った外出支援が行えるよう努めている。その日の希望が困難でも、日にちを振り替えられるよう工夫している。ご家族の協力もあり、自宅や寺院への外出なども行っている。季節のイベント外出は職員が企画し、ご家族をお誘いしている。	日々の外出支援は、利用者の希望に合わせ買い物や散歩に出掛けるよう努めている。また、季節に合わせ、祭りや花見等に出掛けるよう企画し、家族と協力して支援している。また、4階のテラスで季節を感じられる様に利用者の状態に合わせ改装している。	

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	個人での金銭管理は難しく、ホームで管理している。買い物の際は使い過ぎがないよう本人と話し合い、金額や購入個数の確認を行っている。		
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	可能な方には、電話や手紙のやりとりの支援を行っている。また、毎回ではないが、ハガキの返事を職員と一緒に書いて頂くなどの支援をしている。		
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	共用の空間が狭いため、照明や室温などはもちろん、家具の配置や席順などにも配慮している。また、イベントごとの飾り付けをし、季節を感じられる空間づくりを行っている。	4階にある共用空間は構造上手狭ではあるが、日当たりが良く心地よい空間となっている。テーブルやソファ等家具の配置を工夫し、少しでも居心地の良い空間となるよう努めている。室内は利用者と一緒に季節を感じられる飾り物を制作して飾る等工夫している。	
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	ソファやテーブルでの席順の配慮にて心地よく過ごして頂けるよう工夫している。場合によっては他階を利用することもある。		
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、ご家族と相談しながら使い慣れた家具や寝具、衣類などの持ち込みをして頂いている。写真やメッセージカードなど、思い出の品を飾り心地よい空間づくりを目指している。	利用者が使い慣れた家具等を配置している。持ち込む物に特別な制限は設けておらず、利用者の希望に合わせ写真や飾り物を置いている。居心地良い環境を作る為、家族の協力を得て家具の配置換えを行っている。職員が清掃や換気を行い、快適な環境となるよう支援している。	
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	建物の構造上、エレベーターの使用が頻回で、何階かわからなくなってしまう場合があり、大きく手書きで表示して、自力で利用できるよう支援した。また、トイレや浴室にもわかりやすいよう文字での表記がある。		