

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	長崎県長崎市上黒崎町665-1番地		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	平成31年1月22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30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ように支援しています。ホームでは食生活に重点を置き、ホームでの畑で出来た野菜や地元の食材を使用し、スタッフがすべて手作りの料理を提供しています。また、地域との交流もあり地域行事には積極的に参加しています。

【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)】

ホームは、地域へ恩返ししたいという代表の熱い思いから設立され15年目を迎える。室内は隅々まで清掃が行き届き、清潔感に溢れている。看護師である管理者の自宅が隣接しており、夜間利用者の体調の変化時にもすぐに駆け付けることができる環境にある。また看取りにも積極的に取り組み、家族の宿泊や朝食まで心を配り、利用者と家族の別れの時に寄り添っている。管理者は職員の処遇改善に取り組み、働きやすい職場環境を整えている。一方、職員は委員会活動や行事の企画など積極的に活動し、職員が立案する毎年の敬老会では、利用者・家族と手作りの料理を囲んで、楽しい一日を過ごしている。入居時、強い介護拒否があった利用者には、チームワークで根気強く寄り添い、穏やかな笑顔が戻っている。理念「嬉しい、楽しい、よかった」に沿って実践に努める家庭的なホームである。

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、その時々々の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	月1回の会議で理念を再確認し、理念に沿った介護で支援するように努めている。	管理者・職員は、毎月会議にて理念唱和し、理念に沿った介護ができていないかの振り返っており、職員は理念の意味を十分に理解している。一人ひとりの尊厳を守り、その人に合った支援に努め、利用者・家族から嬉しい、楽しい、よかったと言って貰えるよう理念に沿って支援している。	
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	地域の役員をしていて、積極的に地域と関わっている。	日頃から近隣住民とは、利用者の散歩の際に挨拶を交わし、農産物の差入れがある関係である。代表は、自治会の役員でもあり、様々な情報を得やすい環境にある。利用者や職員は地域行事に参加したり、保育園児や歌や踊りのボランティアの訪問があり、双方向の交流を行っている。	
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	地域のミニ運動会への参加・散歩等で交流する事で認知症を理解して貰っている。		
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。近隣の他事業所との意見交換と交流を兼ねてお互いの運営推進会議に参加している。	2ヶ月毎に開催し、駐在所や介護施設の参加もあり、活動内容報告や様々な情報交換を行っている。包括職員の協力を得て、後見人制度の勉強会をホームで開催し、職員の知識を深めた事例がある。ただし、会議に出席していない家族への報告は、敬老会の際の簡単な説明に留まっている。	運営推進会議は、メンバーとの情報交換にて、利用者が受けているサービスの透明性と質の向上を図るためのものでもあるため、今後は、会議に出席していない家族へも発信するよう、検討、工夫に期待したい。
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	市町村の窓口で気軽に相談や指導を受けるために協力関係を築くよう努めている。	認定手続や事故報告など、通常は行政センターで行っているが、不明な点は、管理者が直接市担当窓口を訪ね解決している。運営推進会議に、行政センターから出席があり、アドバイスを貰うなど顔見知りの関係である。また、市から研修案内を受け職員が受講しており、関係協力を努めている。	
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	身体拘束廃止の勉強会と「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、介護保険指定基準において身体拘束廃止の対象となる具体的な行為をしていないか、身体拘束廃止委員が中心となって全職員で確認し合っている。	身体拘束廃止に向けて、委員を主として指針を作成した。職員は勉強会にて意味を理解し共有している。管理者は言葉遣いに関して、声高や馴れ馴れしい口調にならないよう注意を促している。職員同士も注意喚起している。玄関の施錠はなく、散歩に誘うなど拘束のない支援に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加、入浴時・更衣時に異常がないかを確認する。異常を発見した場合は原因を究明し、対応するようにしている。		

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	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・解約又は改定等の際は、理解して貰っているかを確認しながら、分かりやすく説明するように努めている。		
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	来所時や文章で利用者の要望や意見を報告し、反映できるように努めている。年1回の敬老会にご家族を招待し、家族の意見・要望を聞き反映できるように努めている。	管理者は、毎月利用者の様子を書いた手紙を家族へ送付している他、行事等の写真を直接手渡している。年に一度、家族が集まる機会となる敬老会では、共に食事し歓談する中で、家族の意見や質問を聞き取っている。要望や苦情の記録は詳細であり、利用者の衣類についての苦情を受け、改善した事例がある。	
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	毎月1回の定例会議や必要時に職員の意見や提案を聞き、反映するように努めている。	管理者は、職員と個人面談を実施し、家庭環境についてもさりげなく尋ね、働きやすい職場環境となるよう努めている。敬老会、クリスマス会は、職員の企画にて実施している他、研修委員が他職員の希望を聞き取り、その年の研修内容を決める等、職員が積極的に運営に参加している。	
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・経験年数・給与水準・時間外労働・勤務状況などに対して、向上心を持って働いてもらえるように職場環境・条件の整備に努めている。		
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	ケアの困難事例には口頭・実技指導し、研修委員を設置しているので法人内外の研修を受ける機会を確保してトレーニングが出来るように努めている。		
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	長崎グループホーム連絡協議会に入会し、会議や研修会に参加し同業者と交流する機会がある。また、運営推進会議では近隣の同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
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場合は、密に会話する事で本人の不安や要望などに耳を傾け、安心できる場所とってもらえ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	本人と家族の思いを把握し、家族のこれまでの状況や要望に耳を傾けながら、安心してもらうように努めている。必要時は家族とかかりつけ医・専門医との連携に努めている。		
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に耳を傾け、サービスの内容説明や相談を受けながら、これまでと生活習慣が急な変化にならないように努める。		
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。また、手伝いをしてもらう事で感謝の気持ちを伝え、暮らしを共にする者同士として関係を築いている。		
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	家族が後悔しないで利用者との時間を大切にしてもらうように、外出や外泊でき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	外出時や通院時に友人・知人から声かけられると「ホームに遊びに来てください。」とお願している。また、馴染みの美容院を利用できるように支援している。	町内の運動会で近隣の人と会った際は、「遊びに来てください」と声を掛けている。結婚式に出席するため家族が迎えに来たり、盆、正月に帰宅する利用者もいる。カトリックの信者である利用者の部屋には家庭用祭壇があり、神父が訪れている。手紙の代筆や電話の取次ぎを行い、馴染みの人との関係が継続できる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	昼間はほとんど利用者同士が1か所に集い、利用者同士が会話している時間が多い。意思疎通が困難な利用者にもスタッフが声掛けや耳を傾けながら関わりを		

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	ホームを退去された後でも面会に行ったり、初盆まではお供え物をあげている。		
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	日々の会話の中で本人の要望や意向に耳を傾け、ご家族へ状況報告している。できるだけ利用者の意向に添えるよう家族の協力を得ながら支援できるように努めている。	利用者が入居する際は、生活歴等アセスメントを丁寧に行い、計画作成担当者が職員全員に伝えている。耳の不自由な人には、顔と顔を近づけ「骨伝導」で会話している。入居前は言葉が荒かった利用者に対して根気強く接し、現在は穏やかで笑顔が見られるようになった事例がある。	
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	入所時や面会時に、生活歴・生活環境その他必要事項を利用者・ご加増・ケースワーカー等の関係者から情報を得ながら生活環境を調整しながら支援している。		
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	日々の生活リズムを把握し、体調や自力でできる事を考慮しながら自分で出来ることはできる範囲内で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	利用者や家族の要望・意向を聞き、医療機関の意見及び指導を受けながら介護計画に生かしている。また、利用者や家族に変化が生じた場合は、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。	介護計画作成一覧表は、利用者個々の見直し時期が明確であり職員も把握しやすい。毎月1回、全職員参加の会議にて意見を聞き、モニタリングを行い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。家族の意向は面会時や電話で聴取し、医師の意見も計画に反映し、家族の同意を得て実践している。利用者の状況に応じて変更がある。	
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	個人記録に個人の一般状態・食事及び水分量・服薬状態・健康チェックを記録し、実践や介護計画に役立っている。		
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	本人や家族の状況に応じて、ニーズに沿った多様なサービスが出来るように職員一同が状況を把握し、柔軟なサービスを提供している。		

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
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	行政や包括支援センターなどで地域資源を把握しながら安全で豊かな生活が出来るように情報を得ながら		
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	入所後には必ず利用者と家族と一緒にかかりつけ医を受診し、本人及び家族の要望を聞きながらお互いが納得して適切な医療が出来るように支援している。	かかりつけ医を継続しているが、2週に1回、協力医の訪問診療があり、変更する家族もいる。通院は専門科も含め、管理者が支援している。情報は職員と共有し、特変事項は看護師である管理者が家族へ口頭で伝えている。緊急時は、管理者から協力医へ連絡し、医師の指示のもと、医療機関との連携を構築している。	
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	管理者が看護師を兼務しており、日々の知り得た情報や気づきを職場内で共有し、利用者が適切な受診を支援している。		
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。	入院時には入院準備・医療情報提供・介護サマリーの作成等、本人や家族が安心して入院治療が出来るように支援している。回復状態によっては医療機関と情報交換し、家族・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	契約時に重度化した場合や看取りに説明して締結している。その場になった時、家族・かかりつけ医・事業者が話し合っ取り組んでいる。又、事業者も家族が寄り添って看取りが出来るように利用者と最後の時間を大切にしてもらうように支援している。	契約時、「重度化した場合の対応に係る指針」をもとに家族に説明し、同意書を得ている。また契約時、主治医同席にて本人の意思確認するケースもある。設立以来、意向に沿った複数の看取りの実績があり、管理者は家族の宿泊や朝食にも心を配っている。職員は統一ケアを目指し、外部研修を受講し、看取り支援への意識を高めている。	
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	緊急時や事故発生時に対する作成し取り組んでいる。また、看護師が不在する時は、事前に医療機関に連絡を取り協力を得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。	常時防火管理者がおり、防火・災害時の避難訓練を利用者とスタッフ全員で毎月1回行っている。また、消防署の立会いで年2回訓練を行い、その時は地区消防団の協力を得ている。火災を未然に防ぐ為にスタッフが交代でホーム内の防火点検を行っている。	通常、消防署立会いは年2回だが、今年度は1回となり、消防団参加にて昼夜想定火災訓練を実施している。毎月、昼・夜間想定を半年交代で自主訓練を実施し、防火管理者が評価点を付け、次の訓練へ繋げている。自然災害マニュアルがあり避難訓練を実施している。備蓄や非常持出品も整備している。	

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
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	声掛けや介助時には一人ひとりに気遣いながらその人に合った対応をしている。特に排泄誘導時・排泄介助時は声掛けに注意し、プライバシーを確保しながら支援している。	平成29年度の自己評価において職員の声掛けの口調が命令口調になりがちであるとの課題を抽出し、職員を指導している。更に、服薬の確認を職員間で行う場合は、氏名を読み上げず、番号で確認する等プライバシーに配慮している。利用者の介護記録は所定の場所に保管している。職員は入社した際、守秘義務の誓約書を提出している。	
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	日常生活の会話の中で、本人の思いや要望を聞きながら時自己決定できしているようにしている。特に嗜好品や洋服等。		
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	一人ひとりの体調と気分に合わせて、個別性のある支援に努めている。		
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	本人に似合った髪型や毎朝の整容(お化粧)・洋服等で本人の身だしなみとおしゃれに支援している。		
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	食事は全て職員の手作りで、利用者の嗜好や体調に合わせた食材と調理方法で支援している。また、利用者の能力に合わせて調理の下ごしらえ・テーブル拭き・お膳拭き等のお手伝いをしてもらっている。	野菜を中心とした献立で、食材が豊富である。煮物を必ず取り入れている。利用者は野菜の下ごしらえを手伝い、職員も同じ食卓を囲んでいる。敬老会は、手作りの料理で家族を招き、楽しい時を過ごしている。正月の手作りおせちやおやつ持参で出掛ける花見等、食事が楽しいものとなるよう支援を行っている。	
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	食事摂取量・水分量を記録し、体調によっては高カロリー栄養補助食品を利用して栄養バランスに考慮しながら支援している。		
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	毎食後歯磨きへの声掛けと介助及び寝る前には入歯洗浄剤での消毒している。口腔内の症状がある時は歯科受診の介助を行っている。		

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	昼間はほすべての利用者がオムツを使用せずリハビリパンツと尿取りパットを使用し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を付け、利用者一人ひとりのパターンを把握している。昼間は、トイレでの排泄を基本とするよう支援を行っており、頻繁に行く利用者にも寄り添っている。昼間は、おむつを使用している利用者はいない。夜間ポータブルトイレを使用する利用者以外は、夜勤者がセンサーにより利用者の動きを察知して、トイレへ誘導している。	
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	排便状態を毎日チェックし、便秘させないようにかかりつけ医と相談しながら、服薬量・服薬時間を個々に応じて支援している。		
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	入浴日は週3回になっているが、利用者の希望や清潔保持の為に、シャワー浴が出来るように支援している。	週3回を基本としている。入浴日は、当番の2名の職員が、終日支援を行っている。体調により入浴ができない利用者には、清拭で対応している。また、蒸しタオルを常時準備しており、清潔保持に心掛けている。入浴剤や冬季のゆず湯で入浴が気持ち良いものになるよう支援を行っている。	
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	夜間良眠していただく為、日中はほとんどホールで過ごして貰っているが、体調や希望によって休息してもらっている。		
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	処方箋と内服薬の内容・用量・副作用を確認しながら、正職員が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	本人の能力や体調に応じて、気分転換や喜びを感じてもらえ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	家族の希望により外出・外泊の支援し、そうでない利用者には外出・散歩・遠足などの支援をしている。	日常的にはホームの周辺を散歩したり、食材の買い出しの際に利用者と一緒に掛けている。家族と一緒に外出する利用者もいる。桜の季節には、おやつ持参の花見に出掛けたり、年に1度、道の駅へ全員での「遠足」を企画し、戸外に出掛ける楽しみに繋がるよう外出支援を行っている。	

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	本人の希望と能力に応じてお金が使用できるように支援しているが、現在はほとんどの利用者が金銭管理が困難状態で、家族が管理されている。		
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される時は、その都度電話で話され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	共用の空間は、温度・湿度・空調に気配りをしながら清潔で居心地が良く暮らせるように支援している。また、季節を感じてもらうように利用者と一緒に花を植えている。	玄関には、花鉢植、火鉢があり季節感がある。洗面台やテーブルに野の花を飾り、リビングの家庭的な雰囲気から職員の気配りが窺える。職員による毎日の丁寧な清掃、手すりの消毒や定期的なワックス掛けで環境美化に努めている。利用者が安全で安心して過ごせるよう、日差しはカーテンで調節し、適宜、空調管理や換気を行っている。	
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	共用空間の中で安全に考慮しながら、自由に思い思いに過ごせるように支援している。また、気の合った利用者同士が良く会話をしている。		
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	居室には本人や家族が使い慣れた寝具や備品を活かして本人が居心地よく生活出来るように支援している。	エアコン、ベッド、筆筒は備え付けで、利用者が不安なく過ごせるよう自由に持ち込みができる。テレビ、十字架、ロザリオ、写真など馴染みの物を飾り落ち着けるよう工夫がある。日中はリビングで過ごすことが多いが、体調により居室で休むことがある。職員による清掃や身の回りを整える利用者もあり、清潔で居心地よく過ごせる居室である。	
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	排便状態を毎日チェックし、便秘させないようにかかりつけ医と相談しながら、服薬量・服薬時間を個々に応じて支援している。		