

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	4270500491		
法人名	医療法人 牧山医院		
事業所名	グループホーム ライフ		
所在地	長崎県大村市宮小路2丁目1408番地		
自己評価作成日	令和 元年10月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和元年11月14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)】

民家を改装している為、高齢者の方々には、家庭的な雰囲気与生活を送れている。老猫がおり、利用者様の癒しになっている。診療所併設で、医師・看護との連携も密に取ることができ必要な医療を受け、薬剤師や歯科等とも連携をとり、利用者様が安心して生活が送れるよう支援をしている。避難訓練には地域の方々にも参加して頂き、災害等の避難時には連携関係がとれている。

【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)】

当ホームは市内中心部に近い閑静な住宅地に立地しており、交通のアクセスも良く、家族や友人知人も訪問しやすい環境であり、ホーム全体は職員の清掃が行き届き、施設特有の臭いなどない快適な住環境となっている。ホームでは入居者の持てる力をできる限り生かせるよう職員全員で話し合い、入居者を尊重した支援に取り組んでいる。職員は温かで家族に接するような支援を目指し、入居者一人ひとりが知人宅に遊びに来ている感覚を実現できるよう努めている。ホームは母体病院に併設しており、通路で繋がっていることで外に出ることなく受診ができるほか、作業療法士や管理栄養士などによるアドバイスも適宜実施されており、医療面における入居者・家族・職員の安心感へと繋がっている。ホーム行事への積極的な家族の参加や、緊急連絡先として地域住民の協力を得るなど、入居者が安心して生活できる事業所と言える。

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、安心して暮らしている (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

ユニット名 グループホーム ライフ

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	診療所併設という安心感の元で、利用者様がゆったり楽しい生活ができるよう、管理者、職員はその理念を共有し実践につなげている。	ホームでは理念を玄関に掲示し、理念に込められた思いについてミーティングなどで話し合い、理念を意識した環境づくりに取り組んでいる。職員は入居者とのコミュニケーションを通じて汲み取った思いを支援に活かすとともに、運営推進会議を通じて地域の方に日頃の生活の様子を見てもらうことで理解に繋げている。		
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	花祭りや、敬老会の行事に地域の方々の参加を促している。	敬老会や花祭りなどホーム行事を行う際、家族や運営推進会議のメンバーなどに招待状を発送し、地域に向けて参加を募っている。管理者は地域の消防団に加入し、放水訓練の際の清掃作業などへの参加で地域との交流を図っている。また、介護相談員（入居者・ホーム・行政の橋渡し役）の受け入れも行っている。		
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	年2回の消防訓練の際に、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方々にに向けて活かしている。			
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	2ヶ月に1回、長寿介護課、町内会、民生委員、知見者、利用者様、御家族の方々に、牧山医院事務長を交え状態報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では行政・入居者家族・有識者・他事業所管理者などが参加し有意義な話し合いを行っており、会議欠席者や全入居者家族に向けてホーム発行の新聞とともに議事録を送付している。会議参加者からの服薬管理に関するアドバイスなどを支援に活かした事例もある。	現在、活発な意見交換や参加者からの助言をもとに支援に活かすなど、有意義な会議運営ができています。より会議の活性化に繋がるよう、例えば年間を通じてのテーマを決めたり内容に沿った講師を依頼したりするなど、今後の取り組みに期待したい。	
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	介護相談員とボランティアの方が来られた際、ケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	重要事項説明書の内容を変更する際、行政よりアドバイスを受けるなど個別に相談している。市の福祉課担当者が運営推進会議に出席しており、集団指導に関する質疑応答を行うなど、意見交換を行う機会も多い。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	転倒リスクがある方について、御家族様に説明しセンサー等の同意を頂き、毎月のミーティングにて 必要性を話しあっている。2ヶ月に1回の運営推進と同時に身体拘束適正化委員会を行っている。 グループホーム虹と合同で職員の身体拘束の研修を行っている。	ホームでは運営推進会議後に身体拘束適正化委員会を開催している。入居者の安全を確保するためやむなくベッド柵を使用した事例について拘束解除に向けた話し合いを行い、委員から得た助言をもとに家族を交えてその都度見直しを行っている。指針についても作成済みで、同法人事業所と合同でDVDや資料を用いた研修会を開催し、職員の拘束に対する認識を高めている。		
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	利用者様の虐待が見過ごされる事がないよう、常に注意を払い防止に努めている。			

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
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	成年後見人制度により、弁護士様の訪問があり、担当利用者様の記録を閲覧されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関して、管理者が立ち合い利用者様や家族様に不安等がある際は十分な説明を行い、理解・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	面会時、御家族様に状況を説明し意見等がある場合は話をし、運営に反映させている。	入居者本人や家族の意見等の情報については管理者より職員へ伝達し、職員が支援の中で得た情報については業務日誌に記載し、毎月のミーティングの際に話し合い共有を図っている。ホーム行事である花祭りや敬老会開催時には家族へのアンケートを実施し、DVD鑑賞にて入居者の生活ぶりを伝えている。	入居者本人や家族の意見などに情報についてアセスメントシートに記載しているものの、口頭で伝えているため伝わらないリスクが考えられる。業務日誌や個別支援記録などへの記載及び職員間での回覧や押印にて情報を共有することが望まれる。
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	毎月のミーティングの際や意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	管理者は意見が出ない職員の思いについて、個別に面談の機会を作りフォローするよう努めている。業務内容をローテーション化することで職員の得意分野を活かすことができ、互いを補い合いながらステップアップを図っている。希望休や有給休暇の取得、職員異動についても適正な対処に努めており、毎年母体病院にてストレスチェックを実施している。	
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	希望休などはなるべく休める様に配慮し、有休取得ができるよう取り組んでいる。		
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	研修を受ける機会を確保し、働きながら、勉強・トレーニングしていくよう進めている。		
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	グループホーム連絡協議会にて、同業者と交流・話し合いを行いサービスの質の向上させている。		

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
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	利用者様や家族様にお話しをして、要望や意見を聞き、安心感の持てる生活が送れるよう、支援を行っている。		
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	面会される際などに、利用者様の状態報告をお伝えすると共に、安心して頂け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	利用者様、家族様が必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	日々の生活で手伝をして頂き、感謝の気持ちを持ち自己重要性を表現し、暮らしを共にする物同士の関係を築いている。		
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	面接に来て頂きやすい環境作りを行い、御家族様との関わりに寄り添えるような言葉かけをしている。		
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	馴染みのある方とも面会があり、家族様と一緒に自宅へ外出・外泊したりしている。散歩やドライブにて外出した際など、昔の話などしている。	ホームでは入居者が家族と外泊する際、福祉タクシーの活用など支援方法についてアドバイスを行っている。入居者の馴染みの関係については散歩の際の入居者の反応、ドライブや日々の支援時の会話などで把握し、自宅への仏壇参りなどの支援を行っている。	
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	1人1人のこれまでの生活を尊重し協調して頂けるようにし、利用者様が良好な関係を持て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
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	利用者様がサービスを終了しても、本人や家族様がいつでも相談に応じ関係性を断ち切らないよう努めている。		
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	本人様の話を傾聴やコミュニケーションをとり、悩みごとや希望などを聞き出したりきづき等を、職員間でも話し合い、本人本位で検討している。	ホームでは入居者の思いをできる限り実現できるように職員の人員配置を拡充するなどし、支援に取り組んでいる。職員は入居者の言葉や表情などで汲み取った望みを個別の支援経過記録に記載し、職員間で共有している。	
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	情報提供書やアセスメント通じ生活環境を理解すると共に、利用者様との会話の中からもヒントを引き出せるよう努めている。		
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	記録や申し送りにより、本人様の暮らし方や、心身の状態把握に努めている。		
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	モニタリングも踏まえながら、利用者様、家族様の要望に応じミーティングにて、話し合いおこない意見やアイデアを反映し、ケアマネが介護計画書を作成している。	ケアプラン見直しの際、職員会議で日常の会話や観察した記録をもとに職員間で話し合い、それぞれが意見を出し合いながら入居者・家族の希望を汲み取ったプランを作成している。管理者はプランと支援の内容の連動について課題を認識しており、今後取り組む意向にある。ホームでは「生活機能向上連携加算」を算定するにあたり、医師や作業療法士などの助言をもとに個別機能訓練計画書を別途作成している。	
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	日々の生活や情報などを個人記録に記入し、情報を共有しながら、利用者様の生活しやすい介護計画の見直しを行っています。		
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	利用者様や家族様の要望がある際には、その状況に応じられるよう、個別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
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	地域の学生などが、職場訪問などで利用者様と話をしたりしている。近隣の方が多いので、一時帰宅などされ慣れ親しんだ環境を過ごされている。		
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	診療所併設の為、必要に応じ適切な医療を受けている。他科の受診では、家族様の支援をうけたり、職員同行をおこない適切な医療が受けれるよう支援をしている。	毎月2回ホーム提携医(内科・外科)による往診があるほか、歯科についても毎月1回往診があり口腔ケアの指導も受けている。従来のかかりつけ医への受診も可能であり、受診時にはバイタルサイン記録・職員の伝達事項のメモなどを持参し、家族への受診結果の報告については電話で伝えている。	
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	診療所併設なので利用者様の体調などの情報交換を密に行い迅速な対応ができています。血糖測定が必要な方など適切な看護を受けている。		
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	牧山医院に入院された際には、看護と連絡をとり情報交換を密におこなっている。他病院に入院された際には、定期的に面会に行き情報交換をしている。		
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	入居時に、家族様からの看取りの希望を聞き取りをし、看取り指針の同意書を記入して頂いている。状況の変化など牧山医院と連携をとりながら必要な支援をしている。	ホームでは終末期の状態を迎えた時点で医師と家族間で意向の再確認を行っている。基本的に医療行為が必要となった時点で病院での対応としているが、家族が希望すればホームでの看取りも可能となっている。併設する母体病院看護師との連携や看取り経験のある職員のアドバイスなどにより、夜勤職員の心理面での負担軽減に繋がっている。	
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	消防署の救命救急講習を受けたり、院内の研修により実践力を付けている。		
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	年2回医院との総合避難訓練を行っていて、そのうち1回消防団や地域の方にも参加してもらっている。その他に年2回ホーム内で訓練をおこなっている。職員が地域の消防団に入団し地域貢献と共に地域との協力体制を築いている。	リビングに方角を矢印表示することで出火した場合の特定に役立っており、避難後の在室確認について居室の名札を裏返すよう取り決め、全職員に周知している。自動火災通報装置の登録先に近隣住民宅があり、地域との協力体制も構築している。地震想定訓練も実施や防火扉についても設置し、緊急時の職員の役割分担についても明確にしている。	

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
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、言葉遣いに気を付け誇りやプライバシーを損なわない言葉遣いを心掛けている。	入居者の個人記録及び支援の際必要な各種記録類は他者の目に触れない場所に保管し、職員による支援場面での言葉掛けについても丁寧な対応に留意している。リビングでは入居者同士のふれあいもあり、家庭的な雰囲気を醸しつつプライバシーを尊重した職員の気配りが窺える。	
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	外出の希望など、家族様と連携をはかる等し、本人様の希望に沿えるよう支援をしている。		
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	個々のペースを大切にし、もう少し寝たい等、利用者様に合わせている。		
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	毎朝、整容をし自ら出来ない方は支援をおこない、洋服などその人らしい身だしなみを整えている。		
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	利用者様にあった食事形態を提供し、自力摂取ができるよう支援をしている。食事内容など季節の食べ物を取り入れたり、利用者様とも相談をしたりしている。ゴマすりなど軽作業を利用者様も一緒にしたり、片付けのお盆拭きなども手伝われている。	ホームでは週に2回職員が交代で買い出しを行い、勤務時間帯で調理担当を決めて調理しており、冷蔵庫や保存している食材を見ながら献立を作成している。食事内容の写真を検食簿に添付し、母体病院の管理栄養士より指導を受けている。また、入居者の気分転換を兼ねたバイキングなどの外食にも出かけている。	
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・水分量を記録している。牧山医院の管理栄養士に献立一覧表を見てもらい指導等をうけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援し、義歯の方はポリデント消毒をし清潔を保っている。月1回歯科が往診し口腔機能向上をおこない、口腔状況を把握している。		

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	排泄記録を使用し失敗の無いように心掛け、こまめに排泄の有無確認をし、誘導している。	職員はリハビリパンツから布パンツへの移行に向けた支援や、尿取りパットやリハビリパンツなどの適正な使用の検討を家族目線で行うとともに、入居者自身ができることに対する支援についても積極的に取り組んでいる。	
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	食物繊維を多く取り入れ、乳製品などで対策したり、服薬にて調整をしている。便秘が続く場合は医院へ報告し対応している。		
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	入浴を楽しみに待ってられる為、ゆっくり浸っていただけるように時間を考慮している。介助が必要な方には2人介助にて安全に入浴ができるよう支援している。異性に対して抵抗がある利用者様に対して配慮をしている。	ホームでは週2回の入浴をチェックリストで確認し、入浴の順番についても配慮している。入浴する際には入浴剤を使用し、浴槽が深いため重度の方でも浴槽に入りやすいよう手づくりのスノコを使用するなど工夫している。寒暖差解消には扇風機やストーブを使用している。	
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	利用者様のペースに合わせ、休息や睡眠をして頂き、ご自宅の毛布を持参されたり、馴染みのある物を持ち込み安心して眠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	薬剤師による、薬に対しての指導を受けたり、薬の説明書等を確認し理解に努めている。誤薬の無いように重複確認している。		
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	仕事面で本人ができる事を見極め、手伝っていただき、感謝の気持ちをもって、自己重要性を大事にしている。毎日のおやつの種類を変えて喜んでいただいている。		
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	家族様支援のもとご飯を食べに出かけたり、ホームでも天気の良い日は近所の公園まで散歩し、定期的にドライブなど楽しんでいただいている。	ホームでは入浴支援のない日など時間的に余裕のある日に車椅子での外出支援を行っており、天気が良い日には近隣への散歩やスーパーへの買物同行など、外出の機会が多くある。管理者は外気浴などにウッドデッキを活用できるようスロープが必要であると感じている。	

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	ご家族様より、お金を預かり、利用者様の希望、必要性に応じてすぐに対応できるようにしている。		
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	利用者様希望に応じ、すぐに家族様と話し、お話しできるようにしている。本人様希望の場合は家族様了承のもと携帯電話も所持されている。家族様への年賀状を書く支援もおこなっている。		
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	換気や室温に気を付け、居心地がよいように生活ができるよう配慮している。リビングや室内の明るさを保ち、季節を感じていただけるように壁画などで楽しんでいただいている。	ホーム玄関正面には職員手づくりの顔写真入りの職員紹介が掲げられ、リビングには入居者の椅子に座る負担を考慮し、移乗できるようソファを設置している。ホーム全体は職員の清掃が行き届き、清潔感がある。また、窓の開閉などで換気にも配慮している。母体病院とは通路で繋がっており、入居者・家族の安心感に繋がっている。	
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	共有のリビングでは、利用者様同士で席を譲り合い、会話のできる居心地の良いスペース作りをしている。		
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	居室には愛用の物を持参していただき、本人・家族様で思い思いの空間作りをしていただいている。	居室にはテレビや衣類など入居者の希望する物や馴染みの物が持ち込まれており、筆筒・ベッドなどは避難する際の障害とならないよう入居者の動線に配慮した配置となっている。また、入居時に持ち込み不可の品について説明を行っている。	
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	安心して生活していただけるように、居室・共有スペースなど、危険物は置かず、手すりなどで工夫している。床にはじゅうたんを敷き、歩きやすくなっている。		