

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	2375601370		
法人名	株式会社ライフサポート・タカラ		
事業所名	グループホーム七宝 1階		
所在地	愛知県あま市七宝町下田江西66番地2		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2375601370-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市長久区三本松町13番19号
訪問調査日	平成27年12月4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)】

日常生活を送る中で、入居者様と職員が信頼感を大切に、明るく楽しく穏やかな日々を送っていただけるように努力しています。個々の訴えや思いを傾聴し、認知症の方が安心して生活できる場所づくりを目指しています。ホームでの生活の中にやりがいを持つことができるよう個別の役割を探したり、作品作りにも力を入れています。作品展の展示に参加したり、地元の方の尽力でお祭りのバザーに作品を出すことができました。また、慰問や行事に家族の方の参加が増えてきており、ホームの運営に協力体制ができており感謝しております。

ホームは、重度の認知症の方の受け入れも行われている医療機関を母体としているため、精神疾患等の専門的な医療面での支援が充実している。母体の医療機関からは、毎週の医師による訪問診療や看護師による健康チェックにより利用者の身体状態等の把握が行われている。医療面での連携を深めながら、利用者の身体状態や認知症の状態が重度になった際には、母体の医療機関や関連の老健への移行も行われており、利用者、家族にとって、安心できる体制であるといえる。その一方で、ホームでは、利用者の日常的な活動面に関する支援が行われており、定期的な食事やおやつ作りをはじめ、定期的に外出する楽しみ等のレクリエーションが行われている。介護計画に関しても、毎週のカンファレンスを通じた、利用者一人ひとりに関する意向等の把握と情報の共有が行われている。

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、生き活きと働いている (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

〔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	フロア入口に掲示し常に意識して勤務している。なお、年2回チェックシートにて自らを振り返り、明るくのんびりとした家庭環境に近づけ、入居者さまとの信頼関係を築くように心がけている。	ホーム独自の理念がつくられており、会議等を通じながら理念の共有にも取り組んでいる。また、ホーム内への理念の掲示が行われており、職員が日常的に意識するような取り組みも行われている。	
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	地域の代表の方中心にお寄りいただき、秋祭りでは子供たちの獅子舞と御神輿がホームに立ち寄り交流をしている。また喫茶店やスーパーでは、なじみのお客さんとして声をかけられ、散歩中も近隣の畑の方との会話や差し入れあり。	ホームは町内会に入り、地域の情報を得ており、地域の子どもの獅子舞がホームに訪問する等、地域の方との交流につながっている。今年度から新たに、利用者の作品を出品し、地域の方にホームを知ってもらうような取り組みも始めている。	ホームの取り組みを知ってもらうためにも、現状、中学生の受け入れが母体施設となっているが、グループホームにも来てもらえるような働きかけにも期待したい。
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	地域代表の方を通じ、グループホームの存在と認知症の理解を得ている。 入居者さまの周辺症状にも協力をしていただいている。		
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ヶ月ごとの定期開催を行うことでホーム活動内容や認知症への理解を求めするなど参考意見を聞くことができる。職員はもちろん利用者ご家族様にも議事録を郵送して状況報告をしサービスの向上に努めている。	会議の際には、利用者毎の詳細をまとめた資料の配付を行っており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、家族の出席が得られている他にも、今年度より、会議の内容を報告する取り組みも行われている。	
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	主に管理者にて対応し連絡を取り合い相談している。地域包括連絡会の研修などに職員が参加し情報の共有もしている。	市内の介護事業所が集まる連絡会に出席しており、情報交換等の機会につながっている。また、市の福祉まつりに作品を出品している他、地域包括支援センターの講習会等への参加も行われている。	
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	法人での勉強会もあり、拘束について理解しケアに努めている。夜間19時～7時と強い不穏、興奮状態がみられ、危険が及ぶ時など、やむを得ず施錠する事がある。	ホームは、身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内に施錠を行っておらず、職員による利用者の見守りが行われている。また、法人で定期的な研修会の機会がつけられており、職員は参加し、振り返りの機会につなげている。	
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	法人内の勉強会、講習会に参加し、理解を深め、事務所内にも掲示し、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	勉強会において学ぶ機会はあるが、対象となる入居者はいない。法人の相談員とホーム管理者が対応し相談する。		
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、法人相談員より説明がある。ホームでは入居時にホーム内の取り決めを十分に説明し、不明な点など気楽に尋ねていただけるように接している。		
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	毎月利用状況を送付しホーム行事の参加を促し、ご家族の面会、電話連絡時に意見要望を聞き入れている。玄関先には意見箱を設置している。	関連の老健の家族会の案内を行っている他、今年度より、ホームの行事に関しても家族に案内を行っており、家族との交流の機会としている。また、2か月に1回の利用者共通のホーム便りの他、一人ひとりに合わせた便りの発行も行われている。	家族との交流の機会が増えるように、ホーム行事への参加の呼びかけを行っている。家族がホーム行事への参加が増えることを期待したい。
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	常に情報を共有し、職員の意見や提案はノートに記入、内容によりカンファレンスで検討している。第4(土)1・2F合同カンファも行う、個々の意見を聞く時間も作っている。	毎月の複数回のユニット会議が行われており、職員間の情報の共有と現場職員からの意見等の把握と運営への反映に取り組んでいる。また、職員個別の目標をつくり、個別面談の機会がつけられており、職員からの意見等の把握につなげている。	
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	資格取得の声かけ、研修への参加、個人の年間目標を立て実行に向け日々努力している。年2回目目標管理シートの達成度の面接を行い、レベル向上に努めている。		
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	ホーム内や法人による勉強会、外部研修会には可能な限り参加を促している。他職員にも研修報告また参考資料として回覧をしている。		
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	母体が同じグループホームとの意見交換や、GH協会による地区意見交換に出席している。また、福祉課の計らいで市内のグループホームの意見交換会も行っている。		

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
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	入居前に相談員より情報提供があり、入居後の状態観察をして問題点についてカンファにより対応に努めている。		
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	入居時に本人の意思を尊重し、家族からの要望等を聞き入れ十分な話し合いを行っている。面会時にも状態報告をし、意見要望を聞き話し合っている。		
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	入居時、状態確認し家人・本人と話し合い必要と思われるサービスを提供する。内容によっては、ホーム長の指示のもと、母体病院、関連施設と連携をとり対応に努めている。家人・本人との十分な話し合いのもとプラン作成を実施している。		
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	日常生活の中で何が出来、何が出来ないのを見極め、いつも新たな発見をする事でご本人の暮らしの中で生かし、さりげない支援に努めている。		
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	毎月、利用状況・近況報告書にて便りを郵送し、状態を報告している。行事の家族参加の呼びかけ、ケアプラン説明や面会時、要望・意見を聞き取り入れている。		
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	要望があれば可能な限り対応している。知人や友人の面会には、家族の了解があれば外出もしていただいている。家族の方と食事、墓参り、法事等の外出の機会も続いている。	入居前からの友人、知人がホームに訪問したり、馴染みのある場所への外出が行われており、関係継続の支援につながっている。また、家族との外出の機会も得られ、時には墓参りや法事等による外出を通じて、家族と過ごしている方もいる。	
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	良好な関係づくりができるように臨機応変に対応している。 外出、調理、おやつ実習、行事等での交流や、他フロアの方もレク参加できるように努めている。		

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	急変により退居されても、家人からの相談事があれば適切な対応に努めている。ご家族の中には、その後の経過を報告されたり、ご本人さまが亡くなられ「お世話になりました」とお礼の言葉もある。		
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	個々の思いに添ったケアに努めながら、問題点や状態変化についても担当者中心に職員や家族と話し合い適切な対応をしている。	職員は、担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、意向等の把握につなげている。また、ホームでは、月2回のカンファレンスの機会がつけられていることで、担当職員からの報告や職員間の情報の共有につなげている。	
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	関連施設相談員からの情報提供書や、家族からの情報収集をし、生活の中でもご本人との会話により把握に努めている。		
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、全職員は状態把握に努めている。 毎朝のバイタルチェックにより、早期身体異常の発見に努めている。		
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	毎月第1・2日曜日にケアプランについてのモニタリングを実施し、見直しや問題点などカンファレンスを開き、意見交換を行いケアプランの見直しや改善を実施している。	介護計画は、基本6か月毎に見直しており、見直しの際には家族との面談も行いながら実施されている。また、毎月のモニタリングが行われており、職員も介護計画の内容を把握した記録を残すように、情報の共有と支援に取り組んでいる。	
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	生活記録等による情報を基にカンファレンスを実施して、日々の様子や問題点に応じプランの見直しをしている、		
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	何が問題なのかカンファレンスをして、本人や家族の要望も組み入れ、主治医とも相談しサービス提供をしている。また、その都度、臨機応変な対応をし可能な範囲での支援をする。		

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	個々に地域との関わりは見られないが、ホームで作った作品を地域の方に知って頂き、生活を送る中で少しでも実感ができる状況を提供している。			
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	母体である七宝病院より、毎週(火)往診と、(水)訪問看護があり、状態を把握しその都度の報告をして密に医療連携をとっている。	ホーム母体の医師による訪問診療と訪問看護による健康チェックが行われており、状態変化に合わせた対応も可能である。また、母体の医療機関で対応できない場合の受診等については、基本家族による対応であるがホームでも対応している。		
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	日頃より状態把握に努め、申し送り表作成しFAXをした上で、毎週(火)往診時に主治医へ報告、また毎週(水)訪問看護師よりアドバイスを受けている。			
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。	母体病院、他病院において相談員と、入院先のワーカーとで調整を行っている。また、状態により受け入れの検討が必要な場合はホーム管理者と相談員が家族と連絡し速やかに対応する。			
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、事業所の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	生活継続が困難な状態となる場合は、段階を踏まえてその都度、医師と家族と話し合い緊急事態に備えている。基本、母体医療機関がありターミナルケアはしないが、できる限り家族の気持ちを受けとめ対応している。	関連に老健が運営されていることもあり、ホーム単独での看取り支援は行わないことを家族にも伝えてある。法人全体での支援ができるように、老健等への移行もっており、利用者の状態の変化に合わせた話し合いが行われている。		
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	勉強会や救命救急講習参加、マニュアルがあり、全職員が対応出来るようになっている。吸引器具も設置しホーム内勉強会でも使用方法の説明をしている。			
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2回、日中夜間想定としての防火訓練を実施しており、ご家族様や地域住民の方や役場の方の参加もみられる。災害時の避難場所として関連施設の協力が得られている。	年2回のホーム単独での避難訓練の他、関連の老健で実施されている訓練にホームからも参加しており、事業所間の連携にも取り組んでいる。また、運営推進会議を通じて訓練の様子を見てもらう等、地域の方との連携にも取り組んでいる。	関連の医療機関や老健とも連携を深めており、備蓄品の確保も行われている。ホーム単独でも対応できるように、ホームでの最低限の備蓄品の確保等、今後の検討等に期待したい。	

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	個人的な訴えや不穏行動などさり気なく対応し、自室や事務所などで話すなど他者に対しても配慮に努めている。	職員による利用者への基本的な対応を記載した用紙をスタッフルーム内に掲示しており、職員が日常的に意識するように取り組んでいる。また、法人で接遇面に関する研修会の機会をつくっており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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	職員の一方向的な介助にならないように、些細な事でも本人が意思決定が出来る状況に努め、個々に合わせた対応をしている。		
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	出来る限り、日常生活リズムを崩さないようせかさなない、ゆったりとした態度で接するよう努めている。レク・作業には、本人の意向を聞き無理強いせず支援している。		
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	おしゃれに興味をもてるよう外出時、入浴時、本人に衣類を選択してもらい整髪等支援している。週1回美容師に来ていただいており、カット・毛染め・顔剃りが出来る。		
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3食配達であるが、個々に合わせた役割を持ち、配膳準備、食事の後片付けをしていただいている。月に2回調理レクの他、弁当・寿司の日を設定し、メニューは旬の物を提供できるよう利用者と共に考えている。	通常は、関連施設の厨房より食事が提供されているが、ホーム内で食事やおやつ作りを行う日を設けており、利用者もできることに参加している。また、食事の際には、職員も同席しており、利用者と一緒に食事を行っている。	
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	管理栄養士によるメニューにて摂取状態により形状を食べ易く危険のないよう対応している。一時的な摂取量減少には高栄養流動食など取り入れ、水分補給は、おやつや食事時以外もいつでも飲めるようマイペットボトルを利用している。		
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	毎食前にはイソジン入りのうがい、手洗いを行っている。毎食後の口腔ケアは個々の力に応じ、声かけ誘導し見守り介助をしている。		

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	職員間でバイタイルチェック表に時間・排尿・排便を記入し排泄パターンの把握に努めている。個々の力に応じてトイレで排泄できるよう見守り介助している。夜間オムツを使用の方も、日中は可能な限りトイレ介助をしている。	利用者全員の排泄チェックを行っており、職員間での情報の共有とトイレへの声かけ等が行われている。また、母体の医療機関とは、排泄に関する医療面での連携にも取り組んでおり、適切な排泄につながるよう取り組んでいる。	
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	個々の食事・おやつ以外にもペットボトルでの水分摂取量の把握をし、便秘ぎみの方には歩行訓練や立位運動を促している。必要に応じ下剤服用をしていただいている。		
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	ユニットごとに曜日が違い、毎日入浴はあり希望あれば別フロアでの入浴は可能。ローテーションで順番があるが、体調や臥床時間等、個々の状態により柔軟に対応する。	ユニット毎に毎日入浴の準備が行われており、利用者の希望や入浴を拒んだ場合等、状況に合わせた対応が可能である。また、重度の方には、職員複数による介助や季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の楽しみも行われている。	
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	体調に合わせて自分で休息されている。状況、状態に配慮し臥床を促し対応に努めている。必要以上の臥床は避け、不眠傾向の方は日中、陽にあたる、身体運動ができる工夫をしている。		
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	お薬説明書や往診時の説明で把握している。服薬時にはスタッフ間で確認、飲み込むまでの見守り実施を行っている。症状の変化は、顔色・むくみ等いつもと違う変化に注意し確認をしている。		
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	毎朝の清掃や個々に合った役割(畑仕事、台所片づけ、裁縫、貼り絵、塗絵三角ピース飾り等)があり、やりがいと楽しみの1つとなっている。		
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	毎週(水)個別外出や買い出しがあり、希望購入品が可能である。希望の外出先があれば家人の協力も得られている。散歩や喫茶、昼食外出も、利用者様より希望を聞いてから決定している。	利用者の日常的な外出として、近隣の散歩をはじめ定期的買い物や喫茶等での外出支援に取り組んでいる。また、外食の機会を設けたり、季節等に合わせた外出行事も行われており、花見や初詣等に出かけている。	

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	現金はホーム管理しているが、買い物時に支払い・受け取りをしていただいている。月3000円(お小遣い)以内でやりくりしていただき、喫茶外出や個別外出にて好きなものを注文したり購入されている。		
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	ご自分で出来る方はスタッフの見守りの中、電話をかけられている。手紙のやりとりは可能だが、現在1Fフロアにはされていない。		
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	各場所には見やすい目印があり、季節に応じた個々の作品展示や花壇の花を生けたりしている。気温に応じ、適温の冷暖房をつけ、西日が当たる時間には、レース・厚手のカーテンを閉め、光・温度の調整を行っている。	リビングはゆったりとしており、窓が南を向いていることで採光にも優れた環境である。作業等ができるテーブルがあり、利用者が作品作りを行っている。また、リビングや通路の壁には、季節の飾りや利用者の作品が掲示されてある。	
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	季節に合わせ家具の移動をし模様替えするなど居心地の良い場所を提供をしている。ソファでTVを観たり、仲良しの方とお喋りされたりと思い思いの場所で過ごされている。		
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	家具類は備え付けだが、個々に合った使い易い配置に工夫している。自宅からの持ち込み品や手作り棚、ご家族の写真や手作り作品、誕生日カード等の飾りつけをし、温かみのある部屋作りを工夫している。	ホーム備え付けのベッドや収納ケース等の備え付けの家具類の他、利用者によりテレビ等の持ち込みが行われている。また、自身の作品や家族の写真を飾っている方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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	トイレ、洗面所、風呂場には、わかり易く表示がしてあり、居室にも表札を設置し個々で認識されている。居室内では、個々の安全性・使い易さを考慮した家具の設置や体操の手順等の貼りだしなどがされている。		