

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	2376200164		
法人名	有限会社 大翔		
事業所名	グループホーム日和		
所在地	愛知県豊田市大坪町日向下23番地		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2376200164-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年2月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然豊かな環境に立地しており、建物は代表の生家をリフォームした設えになっている。 ・所在が変わっても生まれ育った環境に近い環境と家庭的な雰囲気の中で安心して生活ができる。 ・いつでも戸外を自由に散歩され、自然を満喫していただいている。 ・ご本人の希望で、併設の家庭菜園で野菜作りや収穫を愉しむことができる。 ・食事は、旬の野菜や山の幸、採れたての野菜をふんだんに取り入れて、手作りで提供している。 ・料理がお好きな方には、参加してもらっている。 ・家族の他、友人・知人・親戚の訪問も常時受け入れ、オープンで家族的な関係を築いている。

【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)】

<p>利用者が日中を過ごしているリビングについては、民家を改装していることもあり、利用者にとっては入居前の生活環境に近く、入居後も落ち着いて過ごすことができるような雰囲気をつくっている。ホームでは、利用者が自由に外に出ることができるように、日中の時間は玄関に施錠等の対応を行わない支援が行われており、利用者が自由に庭を散歩する等、日常生活の中で圧迫感を感じないような支援が行われている。日常的な外出の他にも、年間を通じて外出行事が行われており、様々な場所へ外出する機会がつけられ、利用者の楽しみにもつながっている。また、当ホームは1ユニットの少人数の体制である利点を活かしながら、日常的に職員間で情報交換の機会をつくっている。利用者や家族の意向や職員からの意見等を随時検討する時間を設け、利用者の支援につなげる取り組みが行われている。</p>

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。	「支え合い、受け止め合い」を理念に掲げ、一方通行の関係にならないように従事している。	利用者、家族、職員が「支えあい、受け止め合い」で毎日を過ごすことができるようなホームを目指した理念となっている。家庭的な雰囲気をつくりながら、職員が日常的に理念を意識するような働きかけが行われている。	
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。	地域性もあり、今までの家の延長として地域の方々との交流の機会を作っている。近所のお宮掃除など、利用者様と地域貢献を積極的に行ってきた経緯があるが、今年度は高齢化に伴い足が外に向きにくかった。認知症カフェ等が代替えになった。	ホームに併設して法人代表者の関係の方が生活していることで、地域の方とは日常的に交流が行われている。定期的なボランティアの方を通じた交流の機会もつくりられている。また、地域のサロンを通じた交流の機会も得られている。	
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。	地域の方々との交流を通じ、利用者様とのコミュニケーションの場をつくり、理解に努めた。7/21の「夕涼みの会」では、地域の子供やその保護者と交流。8/30の「津軽三味線鑑賞会」では地域のお年寄りの会「なかよし会」と交流ができた。		
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。	会議では要望や苦情等言いづらいことも発言できるような環境づくりに努めている。10/24の第4回の会議では消防署との合同避難訓練を兼ねました。消防署・地域包括職員・民生委員から建設的なご意見をいただく事ができた。	会議の際には、地域の方の参加が得られており、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。また、会議を通じて様々な行事や災害訓練等に参加してもらう機会をつくり、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。	
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。	地域包括職員・町内会長・老人クラブ会長・民生委員には、運営推進会議に参加していただいた。会議の案内状は訪問で直接手渡しすることで、コミュニケーションの機会を増やし、報告やアドバイス等ご意見をいただけた。	市内の介護事業所が集まる連絡会等には、ホームからも参加し、情報交換等につなげている。また、毎月の市の介護相談員を通じた情報交換や地域包括支援センターともカフェ等を通じた交流が行われている。	
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。	山村の環境から、地域を含めて生活エリアと捉えて、行動を束縛しないように心がけている。自由に散歩していただく為、門扉の出入りは防犯カメラで外出時間が確認できるようにしている。	利用者が自由に過ごしてもらうように、ホーム内に施錠を行わないように、職員間で連携した見守りが行われている。また、定期的な検討会議や職員研修の取り組みを通じた、職員の振り返りの機会もつくりられている。	
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。	研修には積極的に参加し、ミーティングの席で全職員に伝達学習の機会を設けている。毎月のミーティングで前月の関わりに虐待は無かったか？振り返る場を設けている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	利用者様を理解する為、生活史を把握し、真に尊敬すべき先人であることを認め権利を守るようにしている。		
9	え	○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。	利用者様の権利を守るための契約である旨を伝え、契約に関わることは常に相談の上決めることを説明し、理解していただいている。		
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。	意見が言いづらい面もあるかと意見箱を設置していたが、利用が無い為箱は撤去した。現在は、ご家族の面会時・電話時・家庭訪問時にご意見を聞くようにしている。	ホームでは、家族との交流会を行っており、利用者、家族との交流が行われている。日常的に法人代表者が勤務していることで、家族からの要望等には柔軟な対応が行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	毎月ミーティングを行っている。その中にフリートークのコーナーを設け、意見を出せる場を作っている。ミーティングは一方通行にならない様、日頃より何でも話せる関係作りにも努めている。	1ユニットのホームである利点も活かしながら、職員間で日常的に情報交換の機会がつけられている。また、管理者の他にも法人代表者も日常的に勤務していることで、職員からの意見、要望等には随時対応する取り組みが行われている。	
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。	仕事別に担当を決め、権限を与えリーダーになるべき自覚を感じられる様な場を提供している。		
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。	中堅職員にも外部研修への参加を促した。新たな発見や、同業者とのコミュニケーションが図れたとの有意義な感想が得られた。		
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。	近隣事業所に見学に行った。空間の使い方、装飾、職員の利用者様との関わりの様子、全てが刺激的であった。井の中の蛙にならないためにも今後も続けていきたい。協会主催の研修会にも積極的に参加した。		

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。	インテークの際から信頼関係を築き、本人のニーズを把握するよう努めている。		
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。	ケアプランの作成に向けて、家族ともしっかりと向き合い、聞き取りを行ってサービスに反映できるよう努めている。		
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。	導入時、本人や家族のニーズに対して優先順位に従い、サービス提供できるように努めている。		
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。	本人を介護される一方的な立場を超えて、家族の様な関係を築いている。		
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。	本人と家族の嗜好に従って外出や外泊を自由にしてもらっている。また、時間にとらわれず常時		
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。	友人や知人、親戚の方の訪問も常時受け入れて、個別での時間をゆったりと取っていただいている。	利用者の中には、ホーム職員の協力も得ながら、入居前からの友人との交流会が実現する等、馴染みの関係の方との交流が行われている。また、家族との外出の機会もつられており、食事や買い物をはじめ、時には自宅で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。	新入居の方が輪に馴染めるように調整したり、配慮した声掛けをするように心がけている。		

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
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。	在宅医療機関や次の施設への転居の際も関係職種と連携を取りながら、随時訪問や面会を実施している。		
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。	生活を通して本人の暮らし方を理解し、意向に近づけるよう努力している。	1ユニットの職員体制を活かし、職員間で日常的に利用者に関する情報交換を行っており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、定期的なカンファレンスを実施しており、職員間での利用者に関する検討が行われている。	
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。	情報収集の際には、本人からの聞き取りを行うと同時に、家族や親族、関係者の方からも聞き取りを行い、ケアプランに反映できるようにしている。		
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。	アセスメントをチームで確認し、日々の状況変化にも柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	アセスメントの段階から本人や家族等の関係者間でしっかりと話し合い、サービス導入後も常に本人に即したものになるようモニタリングを行っている。	介護計画を3か月での見直しを行っており、利用者の状態変化に合わせた対応も行われている。支援内容を具体的に記載することで、職員間で情報を共有し、利用者に合わせて支援と3か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の個別カルテや日誌を記録し、情報を共有している。また、定期的カンファレンスを行い、ケアプランの見直しも行っている。		
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。	施設内の個別ケアのみにとらわれず、必要に応じ、フォーマル、インフォーマルなサービスを取り込めるよう意識しながらケアにあたっている。		

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。	施設内の個別ケアのみにとらわれず、必要に応じ、フォーマル、インフォーマルなサービスを取り込めるよう意識しながらケアにあっている。		
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。	入所の段階で、家族へ受診に際しての付き添い協力を依頼している。医療機関については、当施設の協力病院の紹介や、以前から希望されているかかりつけ医の受診が可能かどうか相談しながら進めている。	協力医療機関がホームから離れた場所にあることで、受診支援は家族による対応を基本としているが、状況に合わせたホーム職員による支援も行われている。また、管理者が看護師でもあることで、医療機関との医療面に関する連携等も行われている。	
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。	常時看護職は不在ではあるが、本人の状況変化に対して看護師資格を持つ職員勤務時、随時相談しながら、かかりつけ医、家族様と連携している。		
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。	かかりつけ医の定期受診時には、文書で連携を取っている。また、協力病院へは連携室を通し、速やかな対応を取っている。入院時は、訪問し今後の経過やリハビリ、治療方針など情報交換を行っている。		
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。	ADLが少しずつ低下してきたり、医師の診断により今後重症化が予測された場合は、本人や家族と話し合い、協力しながら段階的に支援を進めている。	医療面を含むホームの支援体制に限界があり、現状は利用者の身体状態に合わせた、次の生活場所への移行支援が行われている。家族とはホームで支援可能な内容の話し合いを行いながら、身体状態の重い方もホームでの生活を継続している方もいる。	看取り支援を含めた対応については、ホームとしての思いもあるが、現状の支援の限界も考えながら、次の生活場所への移行支援となっている。利用者のホームでの生活の継続については、継続した検討に期待したい。
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。	急変時の対応には、職員間で情報やマニュアルの確認を行い、速やかに対応できるようにしている。また、応急手当講習を年1回以上受講する機会を作り備えている。		
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。	地域の方々にも声掛けをし、年2回の避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。運営推進会議を通じた訓練を実施する等、家族や地域の方にホームの取り組みを知ってもらう機会をつくっている。また、利用者に関わった備蓄品を確保している。	現状、備蓄品の確保が充分ではない現状がある。近隣の住宅から離れていることもあるため、備蓄品の確保も含め、ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	利用者の生活史を知ることで理解し、尊重した言葉かけや対応に心がけている。	職員による利用者への対応に関しては、日常的に注意喚起等の取り組みが行われており、代表者、管理者が気になった際には、注意喚起等が行われている。また、接遇にもつながらる研修を実施しており、職員の振り返りの機会をつくっている。	
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。	全体の中で言いにくいことなどは、個別に居室に訪問して、思いや要望を話していただいている。また、個浴の際、リラックスできる雰囲気づくりをすることで思いを表していただいている。		
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。	一日としてのスケジュールは存在するが、利用者個人の希望にそった支援ができるよう努めている。		
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。	定期的な散髪、日々の洋服選び等は、本人の希望に添えるように努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の配膳、下膳、食器洗い、片付けなど利用者様に積極的に参加していただいている。	利用者に好み等を確認しながらメニューを考えている。利用者の中には、調理や片付け等を職員と行っており、できることに参加している。また、おやつ作りや季節等に合わせた食事の提供も行われている。また、職員も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。	旬の物を取り入れた献立を元に利用者に適した量や形態にて提供している。食事摂取量やその他気になる点は、カルテに記載して適宜対応している。		
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。	一日に2回の食後の歯磨き、入浴時や夜間の義歯の洗浄を行っている。口腔の観察を行い、必要時ご家族の協力のもと歯科受診へつなげている。		

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。	個人カルテでは時間経過や排泄行動について、また業務日報では利用者の排泄時間を記入し、個人の排泄パターンに応じた支援を行っている。	利用者に合わせた排泄記録を残し、利用者の中には細かなチェックが行われている。日常的に職員間で情報を共有しながら、利用者に合わせた排泄支援が行われている。また、管理者が看護師でもあり、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	乳製品や繊維の多い食事を取り入れたり、運動等により便秘予防に取り組んでいる。また、かかりつけ医からの処方薬を調整しながら服薬介助を行い、排便コントロールを行っている。		
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。	入浴は利用者の気分や体調に考慮し一人ひとり声掛けしながら行なっている。	利用者に合わせながら、週2～3回の午後の時間に入浴が行われており、入浴を拒む方にも随時の声掛け等の対応が行われている。また、利用者の身体状態に合わせた職員複数での介助や季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の取り組みも行われている。	
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。	利用者の希望にそった安眠休息をいただいている。希望者には、夜間の施設を行いプライバシーの確保をしている。		
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。	処方された薬を個別のケースに分別し服薬介助を行っている。もし、症状変化が見られた場合は、すぐに医師に相談している。		
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。	庭の掃き掃除、食事の手伝い、食器の片づけ、洗濯物たたみなどの家事に参加していただいたり、塗り絵や畑仕事、草取りなどの時間を個別にもうけている。		
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。	地域のカフェコーナーや図書館、移動販売車への買い物に付き添ったり、花見外出など季節ごとの外出行事を企画・実施している。以前行っていた「故郷訪問」も復活させたいと考えている。	ホームでは日常的に利用者が外出することができるように支援が行われており、ホーム周辺を散歩する等の支援が行われている。年間を通じて外出行事が行われており、うたごえ喫茶やカフェをはじめ、季節に合わせた外出行事が行われている。	

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。	楽しみの一つである移動販売の買い物に同行し、選ぶ事、お金の支払いを見守り支援している。家族には、毎月のお便りの中でお知らせをしている。		
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。	「家に電話がかけたい。」と言われる方には、間に入って電話の取り次ぎをしたり、代行をしたりしている。年賀状もお手伝いしながら書いていただいた。		
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。	日々の年月日は利用者様が分るように掲示している。壁飾りも手作りで季節感のあるものを取り入れている。	ホーム内は民家であった雰囲気を残していることで、利用者にとっては自宅の時と変わらないような生活環境がつけられている。庭には様々な木や花が植えられており、利用者が自由に外に出ることができる。また、通路の壁面には写真等の掲示が行われている。	
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。	居室では個人でゆったりとくつろぐことができる様整え、共有空間においては他者とのコミュニケーションの場として過ごしていただいている。		
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。	基本的に居室で使用するものは、家庭から馴染みの物をご用意していただいている。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中には、入居前からの使い慣れたミシン等を持ち込んだり、居室に畳マットを敷いて生活している方もいる。	
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。	居室内、共同スペースで混乱することが無いよう、トイレ等適宜わかりやすく表示、配置するよう心掛けている。		