

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	2375000300		
法人名	(株)ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウス グループホーム「よろこぶ」		
所在地	愛知県長久手市宮脇807番地		
自己評価作成日	平成30年 11月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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=2375000300-00&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30年12月5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)】

①家庭の延長・普通の暮らしが提供できるよう、職員が自然体で楽しみながら働ける環境を整えている。
②食事の献立はその日その日に職員が決めている為、入居者の希望を取り入れた食事提供ができたり、外食も楽しむ事もでき、喜ばれている。
③電子連絡帳システムを活用し、主治医・関係医療機関・ナースとのこまめな情報交換・共有をし安心安全な生活が送れるよう支援している。
④開放的でいつでも来訪いただける環境を整えている。
⑤月1回のランチ外出を行い、社会との関わりが持てるよう支援している。

【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)】

ホームは農家でもあった民家を改装した建物であることで、利用者にとっては、馴染みやすい生活環境でもある。ホーム内には利用者が寛ぐことできる空間が確保されており、ホームでのんびりと過ごすことができる配慮も行われている。日常生活については、利用者が毎日の食事を楽しんでもらえるように、利用者の好みや嗜好に合わせたメニューを考えたり、日常におやつ作りを行う等、職員間で工夫する取り組みが行われている。ホームは、医療面での支援も充実しており、協力医とは毎月の利用者の状況報告を行う等、密な連携が行われている。ホームの運営法人に訪問看護が開設されていることで、看護師による定期的及び随時の医療的な支援が可能な体制がつけられている。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを行いながら、利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もいる。

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。	常に職員が心掛けている、言葉にしている思いを「理念」とし、共有・実践している。居間に掲示し、常に意識している。	法人代表者の交代に合わせて理念の見直しが行われており、職員からも意見を積みながらつくっている。利用者にとって普通の暮らしの実現を目指しながら、職員間での理念の実践に取り組んでいる。	
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。	事業所の運営推進会議に地域構成員を招き交流した。	地域の方との交流については、ホームの近隣にあるデイサービス等を通じて行われていることが多いが、ホームでも行事を通じた、地域の方との交流が行われている。地域の方との交流の機会は徐々に増えている。	ホームの状況もあり、地域の方との連携が中断した時期もあったが、徐々に交流の機会を増やしている。職員間で連携しながら、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	長久手市主催の「施設見学バスツアー」の受け入れをし、市民の方々に入居者様の生活を見ていただいたり、認知症の人の理解を理解を深める機会を設けた。		
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。	運営推進会議の構成員を全入居者家族参加とし、そこで出た意見をサービス向上に活かせるよう努力している。	前年度は中断していた会議については、今年度からは定例化しており、様々な分野の方の参加が得られている。また、家族についても複数の方の参加が得られており、職員との情報交換等が行われている。	会議については、一時的に定例化しても、再び中断してしまう状況が続いていたため、今後に関しては、中断することなく会議を継続することを期待したい。
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に取り組んでいる。	協力関係を築くように努力している。	市の施策として行われている医療、福祉に関するネットワークづくりの取り組みにホームも参加、協力する取り組みが行われている。また、市の作品展にホームからも作品を出品する協力が行われている。	
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。	夜間以外は施錠をせずに入出りが自由な状態になっているが、早朝や入居者が多動で落ち着きなくエスケープなどの危険がある時にはやむなく施錠をする事がある。社内研修で学ぶ機会があった。	身体拘束を行わない方針で支援が行われている。ホーム内には危険箇所が存在するが、利用者の行動を制限しない取り組みが行われている。また、運営法人全体で定期的な検討会議や職員研修が行われている。	
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逃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。	全職員が入居者の表情や身体状況に目を配り虐待防止に努めている。社内研修で学ぶ機会があった。		

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
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。	勉強会を行う機会がなく実施できていない。		
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。	契約時は本人、家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。 また契約変更時は個別、または家族会等において説明、同意を得ている。		
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。	訪問時や電話・家族会などでコミュニケーションを図り、意見や要望を運営に反映するよう努力している。 毎月心身の状態報告書と写真を送付している。	ホームの行事の際には、家族の参加が得られており、交流につなげている。家族からの要望等には、運営法人の窓口を明示する取り組みが行われている。また、毎月の利用者毎の便りの発行が行われている。	
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。	職員間では意見交換しやすい関係性が築けており、管理者にも意見が届きやすい関係にある。 代表者が、職員の意見に耳を傾け、改善に取り組んで下さっている。	毎月の職員会議が行われているが、日常的にも職員間での情報交換が行われており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、運営法人での会議が行われており、管理者との情報交換に取り組んでいる。	
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。	代表者は、事業所の頑張りを認めてくれている。また事業所では独自のリフレッシュ休暇制度を取り入れる事で、全職員がやりがいを持って働ける職場環境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。	認知症介護実践者研修・リーダー研修への参加をしている。法人内の研修を受ける機会がある。		
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。	交流する機会を持ってない。		

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
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。	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気分かってくる。全職員が多くの会話の中から知り得た情報を記録し共有しながら、本人との関係づくりに努めている。		
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。	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を分かってくる。その上で面談を実施し不安点を聴き、意見や相談等があれば答えるよう努力している。		
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。	入居希望者の見学、面談の際に、本人や家族の状態を把握し、他のサービスについての説明や提案をしつなげている。		
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。	家事や畑作りを通して、同じ作業をしながら、頼りにしている事や感謝の気持ちを言葉で伝えている。ひとりの人、人生の先輩として接し、教えて頂くことも多々ある。		
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。	通院介助や身の回りの必需品はできる限りご家族にお願いしている。日頃の生活ぶりを写真に撮って、来所の折に見て頂いたり様子を伝え、職員も一緒に話をする時間を設け共有している。		
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。	施設ではご家族様だけでゆっくりできる場を設けたり、職員も交えて歓談をしたり、日頃からご家族様が来訪しやすい環境や雰囲気づくりを心掛けている。毎週日曜日に帰宅しご家族と夕食を共にする入居者も居る。	利用者の中には、入居前からの関係のある友人、知人がホームに訪問したり、行きつけの美容院を継続している方等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族と定期的に外出して、一緒に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。	相性など考慮した座席配置をし、利用者同士が関わりあえる環境が築けている。職員が会話の橋渡しやゲームなどを一緒に楽しんでいる。職員と利用者同士との会話や日常生活の中での作業を通して支え合いの場を作っている。		

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
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。	地域代表として運営推進会議に参加して頂いている。		
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。	日々を穏やかに生活できるようサポートしている。会話の中から生活歴・希望を聞き出し、個人に寄り添うよう努力している。意思表示できない方は、家族と相談しながら気持ちを汲み取っている。	1ユニットのホームである利点を活かしながら、日常的に職員間で利用者に関する情報交換を行う時間を設けており、一人ひとりの意向等の把握が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しながら、意向等の反映につなげている。	
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。	本人または家族や関係者、入居前の施設・病院などからの話を元に把握できるよう努めている。		
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。	出勤時(朝礼など)に申し送りを受けることで、前日や周辺の様子を職員間で周知している。また、ケース記録、申し送りノートを出勤時に確認することにより把握もれの無い様に努めている。		
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。	ミーティングごとに全入居者のケアカンファレンスを行い、介護計画に生かしている。	介護計画の見直しは1年であるが、毎月のモニタリングを実施していることで、利用者の変化に合わせた見直しにもつなげている。介護計画に関する職員間での共有については、継続的に検討している段階でもある。	介護計画の内容に関する職員間での共有がテーマでもある。職員間で介護計画に関する情報交換を行いながら、日常の記録への反映等、ホームの継続した取り組みに期待したい。
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・業務日誌・申し送りなどで職員間での情報共有をしながら、個々のケアの実践や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。	ご家族の要望に応じられる外出支援について契約時に説明している。(冠婚葬祭等) 帰宅願望の強い入居者には、家族と協力し本人が納得するまで帰宅援助を行った。また、訴えがある場合、家族と納得がいくまで電話にて話して頂いている。		

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。	電子連絡帳システム(愛・長久手夢ネット)を活用し、医療・看護・介護との連携情報共有を密にし、安全な暮らしの提供している。		
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。	永井内科と田村歯科の月に2回の定期往診と、永井内科による週に1~2回の個別往診がある。緊急時には随時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。ご家族が希望される専門医の受診を継続している。	協力医とは、利用者一人ひとりに合わせた医療面での連携や情報提供が行われており、柔軟な支援につなげている。また、運営法人の関連に訪問看護があり、利用者の健康チェックや医療的な支援が行われている。	
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。	法人内の訪問看護ステーションとの契約により、24時間365日対応可能な状態にある。週に1回の定期訪問と必要に応じて訪問対応や、指示・相談を受けている。		
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。	個々に作成した情報シートを利用し、入院時に病院との情報交換ができるよう努めている。		
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。	個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、方針を共有している。契約書には終末期ケアについて明言はしていないが、ご家族との話し合いにより、当施設での看取り・他施設への入居のご案内など臨機応変に対応している。	利用者のホームでの看取り支援にも対応しており、協力医や訪問看護の支援も得ながら、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。運営法人に有料老人ホームがあることで、家族との話し合いを深めながら、意向にも合わせた支援が行われている。	
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。	定期的な訓練は行っていない。		
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。	施設での避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の実施や通報装置の確認が行われている。運営推進会議を通じた訓練を実施しており、地域の方や家族にも立ち会ってもらう機会をつくっている。また、ホーム内に備蓄品の確保が行われている。	ホーム内の通路は、段差等がある構造でもあることで、利用者の避難誘導には困難も予想される。職員が1人になる夜間の対応について、ホームの継続した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。	ひとりひとりに合った声掛けを行い、人格を尊重し自尊心を傷つけないよう配慮している。言葉づかいや対応が気になる場合は、全体または個別に管理者から注意喚起している。	基本理念には、利用者を尊重した対応を行うことを目指した内容が掲げられており、職員の支援の基本にもつながっている。また、利用者に合わせて支援を行うように、定期的なカンファレンス等を通じた、職員への注意喚起が行われている。	
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。	ティータイムや食事のメニュー、衣服の選択など、自己決定できる場面が持てるよう支援し、本人の思いや希望が言えるよう働きかけている。		
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。	起床や就寝のタイミングや、食事量等を伺い個人のペースにあわせている。外出する際も、無理強いするのではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。		
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。	訪問理美容の利用者には、本人希望の髪型・ヘアカラーをして頂いている。TPOに合わせた衣類への更衣を促したり、アドバイスをしている。		
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。	買い物に行く際、入居者に好みや今何が食べたいかを伺ったり、一緒に買い物へ行き食材を選んだりしている。調理や配膳を一緒に行ったり食器拭きなどをお願いしている。季節・行事などで楽しめる食事提供をしている。	メニューはその日の状況や利用者の希望等にも対応しながら考えている。日常におやつ作りが行われており、利用者の楽しみにつながっている。また、身体状態に合わせた食事形態の提供や、食事の際には職員も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。	1日の水分、食事量把握のためのチェック表を使用している。個々の状態に合わせた食態や、水分量の少ない人にはゼリー状にして摂取・介助しやすく提供している。献立表に記入の際、栄養バランスよくとれているかの確認をしている。		
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。	月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。朝食前・毎食後は全員が口腔ケアを行っており、必要に応じて介助、補足している。		

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。	チェック表を使用し、排泄パターンを気にかけて必要であれば声掛け・トイレ誘導を行っている。日中職員が多い時間帯は普通下着、夜間はオムツやパットを使用するなど、時間帯によって形態を変えている入居者もみえる。	A3サイズの業務日誌に利用者毎の排泄記録を残していることで、日常的に職員間での情報の共有にもつながっている。また、協力医や訪問看護とも排泄に関する医療面での連携を行いながら、排泄状態の維持、改善につなげる取り組みが行われている。	
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。	水分量や食物繊維の摂取を心掛け、体操や歩行などにより、自然排便を促せるよう心掛けている。 排便のない場合は個々の排泄パターンを把握し、便秘薬を使用している。		
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。	基本的には一日おきに入浴を促しているが、本人の希望に添えるよう、入りたい希望があれば入って頂き、拒否のある場合は時間をおいてから改めて声掛けをするなどしている。	毎日の入浴の準備を行い、利用者は1日おきの午後の時間に入浴している。身体状態にも合わせた職員複数での介助も行われている。また、浴室には木の浴槽を設置しており、民家でもあったホームの雰囲気合うような配慮が行われている。	
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。	就寝時は本人の希望を聞き入床、朝は無理に起こしたりせず本人の意思を尊重。夜間は季節によって、適温になる様空調管理を行っている。カーテンをあげ、自然の光を取り込むことで気持ち良く起床できるようにしている。傾眠の強い方には昼寝時間を設けている。		
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。	主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。 受診報告書を作成し、処方内容の変更を把握できるようにしている。副作用が気になる時は、その都度主治医や看護師に確認している。		
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。	一人ひとりに合わせた役割をお願いしたり、散歩やカレンダー作り・畑仕事・外出・外食等の支援をしている。		
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。	毎回希望に添うことは難しいが、本人の希望を聞き出す努力をしている。 食材の買い出しや、不定期ではあるが散歩に出かけ季節の変化を感じている。月1回、ランチ外食の支援している。	利用者が日常的に外出することができるように、職員間で連携しながら個別の外出の機会をつくっている。また、年間を通じた外出行事の取り組みが行われており、季節に合わせた外出の他にも、利用者の希望により市外への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。	お金を使用する援助は行っていない。		
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。	ご家族から電話があれば取り次ぎ、自らかけたい時はいつでも使用頂けるよう支援している。		
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。	家庭菜園を入居者と一緒に作り一緒に収穫している。今年がオクラが沢山収穫できた。庭に花を植え、観賞したり生け花にしている。季節感あふれるカレンダーを入居者と共に作成し飾っている。トイレ表示案内の工夫、各居室にネームプレートを設置している。浴室にエアコンを設置し、快適に過ごして頂けるようになった。	ホームの建物は民家だったこともあり、和風の空間であるが、リビングについては増築した洋室の空間となっている。また、リビングから離れた場所にも利用者が寛ぐことのできる場所があり、職員間で連携しながら、利用者の状況等に対応している。	
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。	基本的にはリビングで過ごす時間が多いが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し居場所の工夫をしている。 自己選択できる入居者は居室とリビングを自由に行き来している。		
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。	居室内にお気に入りの品や、写真、なじみの物品を置いている。	居室についても、民家であったことで、利用者にとっては入居前からの生活環境に近い雰囲気でもある。居室には洋室の他にも和室もあり、希望により布団を敷いて生活することも可能である。また、利用者に合わせた、好みの物等の持ち込みも行われている。	
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。	建物内部を初めからバリアフリーなどの過ごしやすい環境とするのではなく、ADLの低下に応じて住宅改修をすすめている。 トイレに行くための目印や居室に名札をつけ混乱を避けている。		