

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	2994800015		
法人名	有限会社 ハートライフ		
事業所名	悠久の里		
所在地	奈良県葛城市新在家393-3		
自己評価作成日	H27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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)】

利用者様の個々出来る事やしたい事に耳を傾け、当たり前な毎日を大切に職員一同対応している。地産地消にこだわり食材料を用意し、利用者様に安心、安全な食生活を提供している。医療食が必要な時は医師に相談し、ご利用者様に合わせた食事を提供している。

※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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2994800015-00&PrefCd=29&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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成28年1月15日

【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)】

当該ホームは自然に恵まれた環境にあり、日課とする散歩で近くにある道の駅や公園に出かけ利用者からは地域の方や観光で訪れた方々と触れ合い交流しています。運営推進会議には市職員や3つの地域から区長の他、各方面からの参加があり、地域の高齢者の実情や高齢者を支える支援について話し合われ、民生委員などと共に高齢者の憩いの場として認知症カフェを開催し、地域住民の相談も受けています。「当たり前の毎日を送ること」と掲げた理念には自宅と同じように過ごしてもらいたいとの思いが込められ、入居前の情報収集や利用者の様子に目を向け利用者主体のケアを実践しています。職員体制も手厚く、二人対一の夜勤では不安な利用者にゆったりと関わることができ利用者様に安心して休んでもらい、穏やかに暮らしてもらえるよう支援しています。

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拡がったり深まり、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、活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

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	法人で定めている目的を基にした基本方針で職員出勤時に出勤簿の前にはっている理念を出勤時に確認している。	法人の理念を毎日見られるよう事務所に掲げ、重要事項説明書にも記載し、法人理念を基に管理者が独自の理念を作り、理念に込めた思いを会議の場や日常的に職員に伝えています。入居前の情報等を確認しながら利用者が自宅と同じように過ごしているか会議や介護計画の見直し時などに確認しています。	
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	自治会の清掃や地域行事への参加をしている。地域行事には区長から声掛けがあり積極的に参加している。ホーム行事に子供会や地域住民を招待している。	自治会へ加入し地域行事の「どんと」への参加やだんじりの休憩場所を提供したり、散歩時の挨拶や野菜の差し入れもある等地域との付き合いを大切に交流しています。ホーム主催のクリスマス会や夏祭りには区長の積極的な協力もあり、地域の方々や子ども会関係者が多く参加しています。また認知症カフェも開催し、地域との繋がりを大切にしています。	
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	別場所であるが認知症カフェ月2回開催し介護相談やグループホームのパンフレットを置いている。ホーム前のベンチで休憩される方が相談に来られることもあった。		
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	事業内容や職員研修などに対して地域の評価を受けている。子供会と連携をとり、年二回合同行事をしている。	会議は、市の担当者や区長、民生委員、老人会や子供会会長、家族等の参加の下2ヶ月に1回開催し、活動状況や研修、訓練等を報告する中で意見交換が行われています。地域の高齢者にも目を向けた市で初めての認知症カフェの開催に繋がる等、参加者から出された意見は運営に活かしています。	
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	市担当者は2ヶ月1回運営推進会議に毎回参加して頂いている。包括と連携を取り市内の認知症もしくは疑い等について報告や話をしている。	市職員は運営推進会議への参加もありホームの現状を知ってもらおうと共に市の担当者とは双方共に相談や質問が出来る関係が築かれています。研修の案内があれば職員が参加しています。	
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	身体拘束はしていない、夜間以外は玄関、裏口にも施錠はしていない。入職時やホーム研修で身体拘束研修をしている。	ホーム内で身体拘束についての研修を全職員が参加できるよう数日に分けて行い周知しています。行動を制止する言葉かけは行わないことや指示的な言葉は使わないように心がけています。利用者が自由に出入りができるよう玄関やフロアを開錠し、職員間の連携と見守りで身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	利用者の人格を尊重した対応を常に心掛けている。入職やホーム研修で虐待防止研修をしている。		

有限会社ハートライフ悠久の里

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	権利擁護について入職時に研修をしている。又、職員が常に尊厳を持っていける支えてになるように心掛けている。現、成年後見制度を必要とする利用者はいない。		
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、重要事項説明書で説明し、疑問、質問に答えている。理解された上で署名、捺印を頂いている。改定等での変更時は電話または文面にて理解を求めている。		
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	年1回家族会で意見を求め、また玄関にも意見箱を設置。市民二名を第三者委員としている。委員構成を玄関に掲示している。	運営推進会議や面会時、電話の他、便り等で様子を伝える際にも意見をもらいやすいよう工夫しています。家族会の開催前にはアンケートを実施して意見や要望を出せる機会にし結果も報告しています。面会時には個々の居室で管理者が対応し、家族の話を聞きながら意見を言ってもらえるよう配慮し要望があれば個別に対応しています。	
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、会議で反映している。議事録で再度の見直しができるようにしている。提案書を個別で提出している職員もいる。実施している事も多い。	管理者は職員が入りやすいよう事務所のドアを開けたり、個人面談や普段の職員の様子を見て声をかける等意見を出しやすいよう配慮しています。職員は体操のプログラムを考えたり、主任を中心に其々の担当者がアイデアや提案を企画書で挙げています。物品の購入等は法人に伝え、購入後はケアにどのように活かされているか実践経過を報告しています。	
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	就業規則を職員が常に閲覧できるように設置している。自己評価設定シートで前期、後期の目標を職員に立ててもらい。管理者がコメントを記載し返却時に質問、疑問等にも答えている。		
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	OffOJT参加促し、研修報告書、他職員に発表する事で再確認できるようにしている。		
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	他施設や居宅ケアマネ等立ち寄って下さり、市内の情報等、意見交換している。		

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
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	日常会話やモニタリング時、本人の表情等を聞いたり確認をしている。		
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	アセスメント時に家族の思いや気持ちを聞きだしている。		
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	担当者会議に参加して頂く事を試みる。参加できない場合、電話や面会時に事前聞き取りをしている。		
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	家族と連絡を密にしている。又、面会時には最近の様子を伝えている。月一回全利用者の状況報告を紙面で郵送している。		
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	家族と連絡を密にしている。又、面会時には最近の様子等を伝えている。		
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	家族はもとより入居するまでに住んでいた友人や近隣住民の方が訪問される。また本人希望時は散歩がてら近所にいく事もある。	以前住んでいた近所の方や友人の面会時にはゆっくりしてもらえる場所を選んでもらっています。自宅に帰りたいとの利用者の声を家族に伝えたり、電話の取次ぎや年賀状の購入、投函の支援をしています。昔行っていた百貨店や住んでいた近辺へ職員と出かけた時、家族と結婚式や葬式、法事に出かける際には準備を支援し、これまでの関係が継続できるよう努めています。	
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	それぞれに相手の事を気に掛け、支え合っている。各居室に戻られる事が少なく昼間はフロアーで過ごされている。		

有限会社ハートライフ悠久の里

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	毎月、本人の様子、行事等、写真添付し便りて報告している。		
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	申し送り時に検討し困難時はケアマネを含め検討会議をしている。	入居に向けて自宅や施設へ面談に行き、本人や家族、ケアマネジャー等から生活歴や趣味等の情報を聞き思いや希望を把握し、アセスメントシートに記載して職員間で共有しています。利用者との関わりの様子を個人記録や申し送りノートに記録し、把握の困難な時はサービス担当者会議や申し送りで職員の意見を聞き本人本位に検討しています。	
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	アセスメントを職員全員が閲覧できるようにケース記録(1カ月間)挟み、それ以降は個人ファイルで確認できるようにしている。本人の馴染みの物を持参して頂くように家族にお願いしている。		
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	個別にケース記録を分け時系列で分かりやすく職員が見れるようにしている。		
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	3ヶ月1回モニタリング、担当者会議を元に見直し、計画書作成している。	アセスメントや本人・家族の希望を基に介護計画を作成しています。モニタリングは3か月毎に担当職員が中心となり他の職員の意見やケース記録を基に確認し、サービス担当者会議で再アセスメントを行い現状に即した計画となるよう見直しています。往診時の医師や訪問看護師の意見は必要に応じて介護計画に反映しています。	
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	業務日誌、ケース記録、個別連絡帳で情報を共有し、朝夕1日2回引き継ぎを行っている。		
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	要望時や変化時はその都度対応し支援経過に記録、重要点は個別連絡帳に記入し職員統一できるようにしている。		

有限会社ハートライフ悠久の里

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	市での認知症イベントに参加している。		
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	往診医、歯科医月2回、訪問看護週1回、緊急時協力医療機関(地域連携室)と連携を取れる体制をとっている。	入居時に今までのかかりつけ医の継続が可能なことや協力医について説明し、かかりつけ医を継続している方も協力医の往診や訪問歯科を全員が月2回利用し、必要な方は口腔ケアや治療も受けています。かかりつけ医への受診は管理者が付き添い、家族が同行することもあり、往診医による紹介状の手配や受診後の結果も報告しています。変化があれば看護師に相談と指示をもらい対応しています。	
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	1週間の状態報告を訪問前日にFAXし、また訪問看護から主治医に状態報告、適切な対応を指示される。		
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。	入院時は介護サマリーを提出し、退院前は状態の聞き取りをしている。医療連携室と退院の調整をとり早期に退院できるように努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に希望を聞き、また書面でも説明している。終末期に再度意向を聞き、担当者会議を開催し統一した対応を取っている。	入居時に看取り指針を基に対応出きる事や出来ない事等を説明の上アンケートを実施し大まかな意向を確認しています。状況が変われば医師が家族に状況を伝え意向を再確認し方針を共有し、毎週支援の方法を話し合いながら看取りの支援をしています。職員は頻回に訪室したり声掛けや手を握ったり、摂りやすい食事の提供等工夫しながら取り組んでいます。また職員は研修を受講学ぶ機会を持っています。	
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	緊急時マニュアルを皆が周知徹底できるようにしている。連絡簿で体制を取っている。		
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回の避難訓練を実施、訓練内容報告書に記載し振り返りが出来るようにしている。災害時の避難経路、場所も区長より指示があり、地域有線放送での事前連絡も取れるようにしている。	年2回行う避難訓練には防災会社の職員が立ち会い、昼夜を想定した訓練に利用者も参加し、通報や大声での避難誘導等の訓練を行っています。地域の避難場所の経路の確認や有線放送で地域の情報も流れており、民生委員や区長等の協力が得られる関係が築かれています。マニュアルや資料にそって防災用品の準備、点検もしています。	

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
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	利用者の尊厳を守り、訴え時には常に傾聴している。日頃から言葉遣いには気を付け、職員間でも注意するようにしている。入職時は個人情報保護に関する契約書にサインをしている。	入職時の研修や社長も参加する職員会議で接遇マナーについて学び、利用者の尊厳を守るケア心がけています。基本的には名字で呼び、利用者に分りやすい呼び方をする際には家族の了解を得ています。入浴介助時の同姓介助やトイレのドアの開閉等は羞恥心に配慮をしています。不適切な対応や声かけに留意し口調が強くなることのないよう言葉遣を指導し、職員間でも注意し合っています。	
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	利用者が「どうしたいのか」を必ず確認し、自己決定できるように本人のペースに合わせて対応している。		
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、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	タイムスケジュールはあるが、その都度利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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	朝の洗顔、出来ない人はオシボリを渡し、鏡を見てもらい髭剃り、頭髪を整えるように自己にてして頂くよう促している。		
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	座って出来る調理(皮むき等)、盛り付けをして頂いている。下膳できる方は下膳して頂いている。	調理専門の職員が冷蔵庫の食材を見て利用者の食べたい物を聞き作っています。地域の野菜や米を利用し、畑の収穫物や差し入れの野菜も食卓に載せ、利用者は皮むきや食材を切ったり、盛り付け等に携わり、ほぼ毎日利用者と共におやつを手作りしています。暦に合わせた行事食等は職員も一緒に同じ物を食べたり、家族会では豪華な弁当を作り家族と共に食べ食事が楽しめるよう工夫をしています。	
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	調理師が担当し、利用者の好みを聞き、その日の献立を考えている。またカロリー制限のある人は主治医から指示を仰いでいる。化学調味料は控え、昆布やカツオで出し汁、柑橘類を使用し減塩に務めている。水分食事は都度ケース記録に記入し把握できるようにしている。		
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、洗面所に誘導、見守りのもと実施している。出来ない方は一部介助、全介助で対応。歯科衛生士に個々利用者の指導も受けている。		

有限会社ハートライフ悠久の里

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	ケース記録に24時間記入できる欄がある。一人一人に合わせた誘導介助を行っている。立位可能な方は昼間トイレ誘導をしている。	個々の排泄の記録を参考に声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。退院後のおむつでの皮膚の状況や失敗の原因を検討し、行動やサインを観察しながら個々に合わせた対応で失敗が減り、布の下着で過ごせるようになった方もいます。会議や申し送りで排泄が自立に向かうよう支援を検討しています。	
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	毎日の体操、夕食時のヨーグルト提供、寒天など食事生活で食物繊維等を多くとり、朝同じ時間に便器に座って頂くよう自然排便を心掛けている。-3日以上なら処方での下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月曜から土曜日まで週3回夕方より入浴している。一人の時間を多く持ち日に3~4名の入浴。ゆっくりと入浴できるように心掛けている。	入浴は日曜以外毎日準備し、週3回を目途に日中の時間帯に声をかけ入れる方から入浴しています。時間帯や回数の希望があれば対応できるように検討を予定しています。毎回竹さく酢を入れ保湿や清潔の保持に努め、柚子や菖蒲で季節湯を楽しめるよう配慮しています。入浴拒否の時は好みの飲み物を提供したり、気分の良い時に声をかける等工夫し無理なく入浴できるよう支援しています。	
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	それぞれの就寝時間やリズムに合わせた対応をしている。又眠れない方には、その時々に応じて寄り添い、無理に入床介助はしていない。眠気のタイミングを見計らって入床誘導している。		
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	服用時は出来る限り自身で口に運んで頂けるよう支援している。毎回何錠服用していると利用者に説明し、服薬後は口腔内を見せて頂き服薬確認している。		
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	畑仕事、スーパーでの買い物等、利用者が好きだったことを楽しんで頂く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	気分転換、ストレス発散を兼ねて、公園や近所に散歩に出ている。道で出会う人に挨拶をしている。年1~2回遠足に出かけている。	散歩を日課とし、利用者は周辺やホーム近くにある道の駅や公園へ出かけています。ドライブで初詣や公園へ桜を見に出かけたり、外出行事には家族にも声をかけ、花のフェスティバルを見に行くなどの遠出をしています。畑の世話やテラスでゆったりと過ごせる空間があり、外気に触れながら気分転換を図っています。個別の希望で買い物の支援もしています。	

有限会社ハートライフ悠久の里

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	お金を所持している方は現在いない、必要な時に手渡し、買い物時は自己にて支払って頂くようにしている。		
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	本人希望時は電話をかけて頂いている。		
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	玄関を開放し出入りしやすいようにしている。季節の生け花やキッチンからの包丁の音、匂い等で五感を刺激している。また対面キッチンから会話もできている。	玄関に毎週利用者が季節の花を活け、壁の飾り物や木の長椅子に長座布団を置き、家庭的で温かな雰囲気となるよう配慮しています。利用者は1階のリビングで調理する音や匂いを感じながら日中を過ごし、和室にソファを置き一人ひとりの利用者が場所を選び寛げる空間を作っています。2階にもテーブルやソファがあり、家族の来訪時や静かに過ごしたい時などに利用しています。清掃や空調管理も行い快適な暮らしへの支援に努めています。	
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	ソファの設置や畳の間があり、好きな所で過ごせるようにしている。		
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	自宅での入床などホームでも実現できるように入所前に家族と話し合う。状態に応じて都度変更し居心地がいい空間を提供している。馴染みの物、写真や自筆での書なども置き工夫している。	居室は1階と2階に分かれており和室の用意もあります。入居時に自宅での環境を見せてもらい馴染みの物や使い慣れた物に囲まれて生活する意義を伝え、テレビや仏壇、絨毯、ぬいぐるみ、家族の写真等大切にしていた物を持参されています。畳での生活習慣から布団の上げ下ろしや日記を付ける習慣、得意な裁縫を続ける方もおり、居心地よく過ごせるよう配慮をしています。	
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	安全で自立した生活を送れるように工夫している。共同空間では個々の生活動線に応じ常に整理整頓をし安全に配慮している。		