

### 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	有限会社ハートフルハウス		
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	令和5年2月5日	評価結果市町村受理日	令和5年6月2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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2375000300-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2375000300-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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	令和5年2月22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)】**

<p>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</p> <p>②家庭菜園や四季折々の花を入居者様と一緒に植え、季節を感じて頂いている。</p> <p>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・共有をし安全安心な生活が送れるよう支援している。</p> <p>④開放的でいつでも来訪頂ける環境を整えている。</p>
--

**【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>ホームの建物については、古民家だったこともあり、多くの利用者には馴染みやすい生活環境でもある。庭には季節等にも合わせた植物が植えられており、利用者が日常生活を通じて季節を感じることができるよう配慮も行われている。利用者に関する支援については、1ユニットのホームである利点も活かしながら、日常的に職員間で利用者に関する情報交換等を行いながら、一人ひとりに合わせた支援が行われている。日常的に食事やおやつレクの取り組みも行われており、外出が困難な状況の中でも利用者の楽しみをつくる取り組みが行われている。また、利用者の中には身体状態の重い方も生活しており、協力医や関連の訪問看護との連携を深めながら、利用者の看取り支援も行われており、利用者が住み慣れたホームで最期まで過ごすことができるような支援が行われている。</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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	職員の思い、心がけを理念とし、共有・実践している。居間に理念を掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。	ホームの基本理念を職員による支援の基本に考えながら、日常的に理念の内容を共有する働きかけが行われている。理念については、ホーム名である「よるこんぶ」から、「喜び」を「分かち合い」することを目指した内容が掲げられている。	
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。	コロナウイルス感染回避の為、なかなか機会が得られなかった。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、近隣に関連のデイサービスがあることで、デイサービスを通じた交流が行われている。日常的にも散歩等の機会を通じて挨拶を交わす等の交流が行われている。	地域の方との交流が困難な状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、可能な範囲で地域の方との交流が再開されることを期待したい。
3		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」が開催されなかったこともあり地域の方々との向き合う機会が得られなかった。		
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。	今年度から対面での会議を再開することが出来た。ご家族、市役所職員、包括職員、民生委員の方々に参加いただき運営状況や取り組みなどを報告している。	会議を基本的に開催する方針であり、今年度は関連事業所のスペースを活用したり、感染症の状況に合わせてZOOMも活用しながら会議を開催している。会議の際には、市職員をはじめ、地域の方や家族の参加も得られており、定期的な情報交換の機会につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	対応に迷う事例はその都度窓口に出向き相談し、協力体制を築くようしている。	市担当部署との情報交換等は、運営法人で様々な介護事業を運営していることもあり、運営法人全体で行われている。市内の医療、介護の事業所とのネットワークでもある「ゆめネット」にホームも登録、参加する取り組みも行われている。	
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。	社内研修にて身体拘束について学ぶ機会があった。エスケープ事故があつてから門扉の鍵が増えたが、基本的に玄関(出入口)の施錠はしていない。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内の段が存在する等の制約があるが、利用者がホーム内を自由に移動できるような配慮が行われている。また、運営法人の会議を通じた身体拘束に関する現状確認や定期的な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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内研修で虐待防止について学ぶ機会があった。全社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。		

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。	勉強会は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、重要事項説明書をもとに同意を得ている。 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。	運営推進会議、面会、および電話連絡時に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。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、面会等を実施する等、可能な範囲で交流が行われている。運営法人の本部の窓口を明示する等、家族からの要望等にも柔軟に対応している。また、利用者の細かな生活状況を記載した便りを作成している。	
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、管理者との間では意見交換しやすい関係性を築けている。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。何か意見があればその都度伝えることができる。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を通じて職員から出された意見等は、管理者を通じて運営法人に報告され、業務改善等につなげている。また、ホームで職員間で役割や責任を分担する体制をつくっており、職員間で連携する取り組みも行われている。	
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。	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。		
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。	法人内外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。	他事業所の運営推進会議に出席し情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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頂く。全職員が普段のかかわりの中で知り得た情報を記録し共有し、ご本人との関係づくりに生かしている。		
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。	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頂く。その上で面談を実施し、ご家族の思いを確認している。意見や要望に沿えるよう柔軟に対応するよう努めている。		
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。	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。	家事や畑づくりなど生活の中で出来る事を見つけ、一緒に取り組む楽しさや、頼りにしている事、感謝の気持ちを言葉で伝えている。一人の人、人生の先輩とし接し、教えて頂く事が多々ある。		
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。	日頃の生活ぶりを写真に撮って来所の折に見て頂いている。面会や電話を頂いた際には日頃の様子をお伝えしている。ご家族から今までの生活習慣などを伺うなどしてケアのヒントになるような情報を得ている。		
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。	職員を交えて歓談をしたり日頃からご家族が来訪しやすい環境や雰囲気づくりを心がけている。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には電話等を通じて交流する等、入居前からの関係継続にもつながっている。また、家族との外出も行われており、医療機関への受診の他にも、自宅に戻り家族と過ごす機会も得られている。	
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。	関係が円満に行くよう、日ごろの言動から相性などを考慮した座席配置をしている。職員が会話の橋渡しをするなどして利用者同士関わりあえる環境づくりに努めている。		

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。	契約が終了してもかかわりを大切にしている。イベント開催時にはお知らせするようにしている。		
<b>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</b>					
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。	職員が毎日のかかわりの中からご本人の希望や意向をくみ取るように努めている。ミーティングで利用者ごとの検討事項を共有し日々を穏やかに過ごす様サポートしている。	日常的に職員間で情報交換を行いながら、利用者や家族の意向等を申し送りの時間等を通じて共有が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を日常の支援に反映する取り組みが行われている。	
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。	本人またはご家族や関係者、入居前の施設、病院などの話をもと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。	出勤時の申し送りで前日や周辺の様子を職員間で周知している。ケース記録、受診記録等を出勤時に確認することにより把握漏れのないよう努めている。また朝の挨拶などでいつもと変わったところがないか状況把握努めている。		
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。	ミーティングで全入居者のカンファレンスを行い、介護計画に生かしている。	介護計画については、6か月を基本に見直しが行われており、利用者一人ひとりに合わせた支援内容の検討が行われている。日常的に職員間で情報交換等を行いながら利用者の変化等をチェックし、毎月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。	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生かしている。		
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)		

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をしている。		
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付けている。必要に応じて他の医療機関への受診につながる紹介を受けている。また、ご家族が希望される専門医の受診を継続している。	ホームから協力医に利用者一人ひとりに関する定期的な状況報告が行われており、医療面での柔軟な支援につなげている。受診については家族を基本に行われており、ホームから情報提供等が行われている。また、関連の訪問看護による連携も行われている。	
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。	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相談し訪問対応や指示を受けている。		
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。主にケアマネ、管理者が行っている。		
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は明言していないが、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。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、協力医とも連携しながら利用者のホームでの看取り支援も行われている。協力医や訪問看護との連携を深めながら、家族とのホームで対応可能な内容の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。	急変時の対応マニュアルはあるが、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回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。建物の構造上の制約があり、利用者の避難経路については、消防署との確認が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との交流が困難な状況が続いていることで、災害に関する協力関係も困難な状況となっている。今後に向けたホームの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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	1人1人にあった声掛けを行い、人格を尊重し自尊心を傷つけないよう配慮している。	職員が利用者一人ひとりを尊重した対応を行うように、利用者を尊重しながら言葉遣い等を意識する取り組みが行われている。また、職員の接遇にもつながる研修を実施しており、職員の振り返りや注意喚起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。	食事やティータイムのメニュー、など、自己決定できる場面が持てる様支援し、本人の思いや希望が言えるよう働きかけている。言葉で気持ちを表せない方は表情や行動から思いをくみ取って対応している。		
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。	1日の大体の流れはあるが、体調や気分にあわせて起床や就寝、入浴を行なっている。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。	訪問理美容を利用しており、希望の言える方はその通りにして頂く。外出時などTPOに合わせた衣類への更衣を促している。		
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。	食べ物の好みや、何が食べたいかを伺って食材を揃えるようにし、季節、行事などで楽しめる食事提供をしている。調理のお手伝いや食器拭きをお願いしている。	職員でメニューを考え、利用者の好みや嗜好等への配慮も行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加しており、おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供も行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。個々の状態にあわせた食事形態で提供している。献立表に記入の際、栄養がバランス良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、毎食後は口腔ケアを行っており、必要に応じて介助している。		

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があれば声掛け、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利用者もみえる。	排泄に関する記録を残し、申し送り等を通じて情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた支援につなげている。日中と夜間でパンツやオムツ類を使い分ける等、トイレでの排泄を基本に支援が行われている。また、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。	水分量や食物繊維の摂取を心がけ、体操や歩行などにより自然排便を促せるよう心がけている。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。	その日の気分や体調を考慮して支援している。拒否がある場合は無理強いせず、時間をおいてから改めて声掛けするなどしている。	毎日の入浴に準備を行いながら、利用者の意向にも合わせながら週2～3回の入浴が行われている。身体状態に合わせた職員2名での支援も行われている。また、木の浴槽が設置されており、日常的に木の香りを楽しむ支援も行われている。	
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。	1人ひとりの身体の状態に合わせて休んで頂いている。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。起床時はカーテンを開け自然の光を取り込むことで気持ちよく起床できるようにしている。		
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。	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化を把握できるようにしている。副作用が気になる時は、と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。	洗濯たたみ、洗濯干しなど一人ひとりに合わせた役割をお願いしたり、散歩や毎月のカレンダー作り、畑仕事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だす努力をしている。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。コロナ禍の影響でなかなか外出が出来ていない。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、季節や天候等にも合わせながら、ホームの近隣を散歩する等、可能な範囲で外出の機会がつけられている。また、自動車を活用したドライブが行われており、季節等に合わせた花見等に出かけている。	



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。	現在、金銭の所持を希望されている方はいない。		
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、ご本人の希望があればご家族の希望も聞きながら支援している。		
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。	家庭菜園を利用者と一緒に作り、一緒に収穫している。庭に花を植え、観賞したり生け花にしている。季節に応じたカレンダー作りや壁面の飾りつけをしている。トイレ表示の工夫、各居室にネームプレートを設置している。	リビングは限られた広さとなっているが、ホームにはリビング以外にも利用者が過ごすことができるスペースがあり、好みの場所で過ごすことができる配慮が行われている。また、古民家を改装していることで、利用者に馴染みやすい生活環境がつけられている。	
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。	基本的にはリビングで過ごす時間が多いが、状況に応じて居室、旧和室、テラスを使用し居場所の工夫をしている。自己選択できる方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。	ご家族に使い慣れたものを持参して頂いたり、居室内にお気に入りの品や写真、なじみの物品、などを置いている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われているが、以前の利用者が残した家具があることで、持ち込みの少ない方にも対応している。また、畳敷きの居室もあることで、和風の雰囲気がつけられている。	
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。	トイレに行くための目印や居室に名札を付けて混乱を避けている。		