

(別紙の2)

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	「毎日の暮らしの中でその人らしい生き方を見つけ出していたく共にここで暮らす事が人生の中で一番幸せと感じていただけるような家庭的なホームを目指します」との理念を作り上げている。職員は理念を理解し理念に沿った支援をしているか？考え、話し合っている。	法人の理念があり、事業所独自の理念も掲げている。利用開始時に本人や家族にもその主旨を説明している。職員間でも全体会議やケアカンファレンス等で実践されているかどうか振り返り、確認合っている。各職員は理念を十分理解し、自分の言葉で具体的に語ることが出来た。希ではあるが職員の言葉や行動が理念に沿っていないような時には管理者から注意を促し、良いことについては認め褒めている。	
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	地域の班に入り、回覧板を回したり、川掃除にも参加し、交流している。中野小学校5年1組が月一度ホームお訪れて下さり交流会をしている。年に一度中野小学校4年生主催のふれあいコンサートに招待してもらい交流している。 豊田中学校1年生が福祉体験学習に来ている。	地域の一軒として自治会に加入し、奉仕活動や行事に参加している。地区の公会堂で行われている「ふれあいサロン」にも声がかかり数名の利用者が参加している。市内の2つの小学校の児童との交流が定期的であり、ホームに迎え入れたり、音楽会や運動会にも出掛け、利用者の日々の暮らしの刺激になっている。中学生の職場体験学習の受け入れも継続的に行なっている。紙芝居や歌、楽器演奏、養護学校卒業生の太鼓などのボランティアも訪れている。地域の基幹病院の看護師の視察なども受け入れている。ホーム周辺は果樹園や野菜畑が取り囲むようにあり、いただき物も多い。年々、地域の人々とふれあう機会が多くなっている。	
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	民生委員を通じふれあいサロンに参加させていただきこでの様子や状態を話し、理解が得られるように努めている。中野市民からの視察も受け入れ、こでの支援方法や、認知症についての説明をし、理解を得ている。		
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	家族、行政、民生委員、区長、利用者代表に出席していただいている。入居者の状況、行事等、研修会等、事故等、職員の移動等の報告をし、意見や要望を聞きながら相談したり、話し合いをしている。2ヶ月に1度開催している。5/15、7/30、9/25、11/28、1/24、3/10の6回	奇数月に開催している。家族代表、区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員を委員とし、時には利用者代表も参加している。会議ではホームの運営状況などを報告し、委員から意見や要望をいただいている。認知症の方への介護認定の更新の規準について出席者から疑問が上がったり、市内外の介護関係情報なども聞け有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	市担当者や地域包括支援センターと連絡を取り合い相談、報告している。介護認定更新等で認定調査員が来られる時には本人の様子を伝えている。毎月第3火曜日中野市主催の「保険、医療、福祉事例検討会」「介護支援専門員連絡会」に出席し、情報を得て介護等に活かしている。中野市介護相談員2名が3カ月に一度来ていて入居者の相談等聞いている。	市主催の事例検討会や介護支援専門員連絡会に参加し、様々な情報を得ている。介護認定の更新や区分申請は家族の意向を受け、担当窓口に向向き、相談することもある。また、認定調査員が来訪した時は本人の状況を伝えている。介護相談員2名の訪問が3ヶ月に1回ほどあり利用者として話し聞き役となっていたい。	
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	身体拘束や行動を制限するケアについては職員会議で話し合い全職員理解している。外出したい方については無理に引き止めず、ゆっくり話を聞き、一緒に出かけるようにしている。夜間は防犯上施錠している。	玄関は玄関ドアを開錠しており自由に入出りできる。身体拘束をしないケアについてのマニュアルがあり、職員もその内容を理解し、行動を抑制するような行為はない。離設傾向のある利用者について「ひもときシート」を使い本人の思いを検討している。外出したような様子が見られた時には話を聞いたり、必要があれば一緒に出かけるなど、本人の意向に沿う支援が行われている。万が一のために、家族の了承を得て地域の「徘徊SOSネットワーク」に申し込みをしている利用者もいる。	

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
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	全体会議で勉強会をして職員全員が理解している。「認知症支援と高齢者虐待防止を考える集い」研修にも2名出席し、職員に報告している。		
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	全体会議で勉強会を開き職員も理解している。後見人制度について必要なケースがあり、地域包括支援センターや、利用者と話し合い後見人制度を活用している。		
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	利用契約時には文書で示し口頭で説明している。不明な点、不安、疑問な事についてないか確認し、説明している。		
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	行事(敬老会、クリスマス会など)家族にこえを掛けて参加していただいている。家族が面会に来られた時に日頃の様子等を伝え、家族からの要望等ないか確認している。家族からの声には職員に会議で報告し、話し合い、ケアやサービスに活かしている。	殆どの利用者は自らの言葉で意見や要望を伝えることができる。家族の来訪も週2回の方や遠方にいるためお盆や正月などの節目に来られる方など様々であるが、来訪した時は本人の日頃の様子を報告し、意見・要望を伺うようにしている。何かあれば直接口頭で伝える家族が多い。家族会はないが、行事(新年会、夏祭り、敬老会など)には参加を働きかけており、大勢集まり交流している。家族から頂いた意見は職員の全体会議で報告し、検討した上で運営やサービスにつなげている。	
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	朝礼や全体会議等で職員の気付き、思いを聞き、全体の諸条件を確認しながら即、実行している。	全体会議が月1回開催されており理事長も出席し、認知症や福祉のことなど幅広く話し、研修なども行なっている。会議は話しやすく議題に沿って積極的に意見や提案を述べている。朝礼も含めて職員は管理者と話す機会が日常的にあるので相談したり、気づきを伝えている。法人本部の人事担当者が年に1回～2回、職員と面談し意向を聞いたり相談を受けている。	
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	事務方に職場環境、処遇状況整備担当者を設けて定期的に見直しを行っている。		
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	月1回社内研修、幹部(管理者、主任)研修等で職員の理念意識、実務の力量、自己啓発チェックを行っている。 管理者、主任は認知症介護実践者研修を受講しており、今年度、管理者は認知症介護実践リーダー研修を受講し、修了した。		
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	県グループホーム連絡会、市事例研究会等のネットワークを生かし、質の向上に努めている。 2ヶ月に一度北信グループホーム交流会に管理者、主任、職員も出席して、他のグループホームの職員と意見交換をしたり、困難事例を考えたり等の勉強会に参加し、ネットワーク作り、質の向上に努めている。		

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
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	入居前からご本人、家族と面接し、不安な事や悩み、要望等を聞きながら安心して暮らしていただけるように努めている。		
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	家族の悩み、要望等何でも相談していただくよう伝えている。		
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	本人、家族の意思を確認し、その方にあったサービス利用を紹介したり、相談に乗っている。		
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	職員は利用者一人一人を家族のように思い、接している。本人にとってここは自宅ではないが、自宅のように安心して生活して欲しいと思い接している。		
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	昔の生活経験、習慣を尊重し、趣味等ここでも続けていけるように支援している。家族と相談しながらここで安心して生きがいを持って毎日暮らしていただけるように支えながら関係を築いている。		
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	本人が行きたい場所、会いたい人等の気持ちを大切に、希望に沿えるように支援している。なじみの床屋に行ったり、同級生に会いに行ったり等一人一人の希望に沿った支援をしている。	2ヶ月に1回開かれる、すでに5人を数えるのみとなった同級会に出席している利用者がある。無二の親友が夏場はバイクに乗りホームの利用者を訪れ、冬場は高齢でもあり危険が伴うことからホームの職員が送迎し一日ゆっくりホームで歓談している。馴染みの理髪店に職員が同行することもある。お盆やお正月に、日帰りや泊りがけで自宅に戻る方もおり、利用後も自宅と同じように馴染みの方との関係を継続できるようにしている。	
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	職員が間に入りながら昔話や世間話など会話の時間を増やし、仲間作りが出来るように支援している。行事やレクリエーション等にも職員が入り、利用者同士の関わりを持てるように支援している。		

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
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	退居後も家族の方や本人との関係を大切にし、その後の状況把握に努めるように連絡を取り合っている。本人に会いに行ったりホームに家族の方が訪問される事もある。		
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	一人一人の思い、気持ち、意向を一番に考え、希望や意向に沿った個別支援をしている。一人一人の希望、意向等を職員で話し合い、出来る限り本人の希望通りの支援を行っている。困難な場合は家族や職員でよく話し合い考えている。	意思表示のできる利用者が多く、職員が一言添えることで希望や意向を出すこともあるので利用者が理解し易い言葉や答え易い言葉で話しかけている。管理者が現場に直接携わらないフリーの時間があるので「何処かに行きたい」という利用者に合わせて個別に対応している。趣味の俳句を継続している方には月1回ハガキでの投句の代筆をしたり、「お題」によってはイメージのわきそうな場所へ職員がお連れすることもある。意思表示の難しい方に関しては本人の目線に合わせて家族とも相談しながら仕草や表情から把握するようにしている。	
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	入居前の生活歴、生活環境、入居までの経緯等アセスメントを通して把握するよう努めている。		
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	毎日の様子を個別に見守りを行い、どのように過ごされているか？異変はなかったか？等記録をノートに残し、一人一人の過ごし方を把握できるように努めている。		
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	本人、家族とよく話し合い、主治医、看護師等の意見等も聞き、職員がアセスメントを行い、その後カンファレンスを行っている。その結果を元に介護計画を作成している。見直しは3~6ヶ月で行い、家族、本人に説明し、同意を得ている。	職員は1~2名の利用者を担当しており、その利用者のアセスメントをし、計画作成担当者と相談しながら他の職員の気づきや意見も加え介護計画を作成している。かかりつけ医や訪問看護師の意見も参考に3ヶ月に1回見直し、本人の状態や援助内容に変更がなければ継続している。介護計画作成時には家族等に説明し同意も得ている。	
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	介護計画に沿ったケアが出来ているか？毎日の個別記録に記入している。意向に沿ったケアが出来ているか？無理はないか？等職員間で話し合い実践につなげたり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	その時々々のニーズに応じ柔軟な支援を行っている。		

ヒューマンヘリテージ安源寺

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	近隣の方々、安源寺区長、民生委員、地区の皆さんの協力を得ている。散歩時の見守りや声掛けに協力してもらい、安全に外出できている。一人で近くのお地藏さんまでお参りに行きたいという方も近隣に支えられてお参りに行っている。本年度より安源寺地区のふれあいサロンに利用者、職員が参加している。		
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	協力医、かかりつけ医と連携し、適切な指導、指示を受けている。月2回訪問看護師が定期的に訪問し、利用者の健康管理や相談に応じている。些細なことでも協力医、訪問看護師に相談し、指導、指示を受けて支援している。	本人や家族の希望のかかりつけ医となっている。訪問診療があることから協力医に変更する方が多くなっている。耳鼻科や眼科などへの受診については家族に付き添いをお願いしている。ホームを利用してから病気が見つけられ協力医のいる隣の病院や市内の病院に入院となったケースもある。月2回、医療連携先の訪問看護師が訪問し、利用者の健康管理や相談に応じている。訪問看護師には服薬、食事、水分や排泄のことなど何でも相談でき、指示や指導もあり、職員は安心しながら支援が出来る。	
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	新生病院訪問看護ステーションと医療連携を契約をして定期的(月2回以上)訪問してもらい看護師に相談、指導、医療行為等行ってもらっている。		
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。	病院関係者と相談、情報交換を行っている。入院中は週に1~2回面会に行き、病棟の医師、看護師、ケースワーカーから状態、経過等聞くようにしている。		
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	「重度、看取りについての指針」があり契約時家族に説明し、終末期状態になった時の確認をしている。早い段階から本人、家族、主治医、看護師等と話し合い、医療機関に移られたケースもある。看取り対応の場合は医師、看護師と連携し、チームで支援していくように取り組んでいる。	「重度化・看取りに関する指針」があり契約時に説明し、本人、家族の同意を得ている。終末期状態になった時に改めて意思確認する旨も記されている。今までホームでの直接の看取りは少ないが、終末期をホームで過ごし、医師の話から自宅に戻り、子供達に見守られながら最期を迎えた方がいる。そのほか、医療機関に移られたケースもある。	
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、事故発生時について慌てず対応が出来るよう会議で常に話し合っている。全ての職員が応急手当、初期対応が出来るよう訪問看護師から指導を定期的に行っている。		
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	防災設備は消防法指定の物は全て揃えている。年2回は避難訓練を行っている。一回はホームでの避難訓練、もう一回は消防署の指導を受けて避難訓練を行っている。(今年度は9月、3月)毎回利用者、全職員が参加している。前年度3月に消防署指導の夜間訓練を行っているため、今年度3月は昼間の訓練で地域住民、家族の参加を予定している。	年2回避難訓練を行い、うち1回は消防署の指導を受けながら利用者参加の上、通報や避難誘導訓練、消火器の取り扱い訓練などの総合訓練となっている。実際、避難する場合には車椅子を必要とする方がふえているので運営推進会議などで地域の方にも協力をお願いしている。災害時に何を依頼するのか、具体的な内容なども検討している。防災設備は完備されており、食料品等必要な物品の備蓄も3日間ほどある。	

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
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	会議の中で個人情報の保護やプライバシー等に関する指導を理事長より受けており、排泄時、入浴時にはプライバシー配慮し、支援するよう常に心がけている。声掛けにも利用者の気持ち、思いを損ねないような言葉かけを全職員が行っていきよう話し合い、努めている。	月1回の全体会議の折に個人情報の保護やプライバシー等に関する研修も受けている。声かけも押し付けや強制にならないよう自己決定できるようにしている。ウェストユニットの共同トイレの入口はのれんが下がり、個々のトイレはカーテンと二重になっている。利用者は名前や苗字に「さん」をつけて呼んでいる。男性利用者も穏やかに過ごしており、利用者間での上下関係もなく、女性の利用者と仲良く過ごしている。	
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	本人の望む事、気持ちが聞けるよう毎日の生活の中で声掛けしたり、様子をうかがったりしている。本人が自己決定できるような声掛けをするよう常に心がけている。		
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	本人の希望に沿った生活をしていただいている。買物や入浴、外出は、本人の希望があればいつでも対応できるよう努めている。自宅や友人宅に行きたいという希望があり、出かける事もある。		
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	馴染みの床屋に定期的に行かれる方や訪問理容を定期的に利用されている方もいる。毎日、化粧の習慣のあった方は、職員が手伝いながら化粧を続けている。毎日の洋服等は、利用者が選んだり、職員が利用者と一緒に選んでいる。		
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	買物は利用者と一緒にいく事も多い。食事を楽しみにされているので彩り良く、季節にあったメニューにしている。利用者からの希望も聞きながら献立は考えている。好きな時にコーヒー、牛乳等希望に沿って召し上がっていただいている。食事の準備、下ごしらえ、片付け等利用者の方と一緒に出来るように支援している。	全介助の方が若干名いるが殆どの利用者は自立している。誤嚥性肺炎のおそれのある方もおり、食形態もロミをつけたりオカユで対応する方もいる。クリスマスにはバイキング形式で、正月にはおせち料理や鏡開きなど、節目ごとに目で感じるような献立も作られている。利用者もテーブル拭きや食器拭き、皮むきなどを手伝っている。職員とともにやしようまやおやき、おはぎなどを手作りし食べることもある。収穫期になると夏野菜、林檎やブドウなどの差し入れが近所から沢山届いている。	
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	一人一人に合わせて盛り付けや水分量を調節している。本人の状況に合わせてきざみ、お粥食での対応もしている。食事量の少ない方には栄養補助食品を摂取してもらう等本人の状態をみながら支援している。昔から毎日、牛乳、コーヒーを飲んでいた方には好きな時に飲める対応をしている。健康管理表に食事量、水分量等を記入している。		
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、口腔ケアの見守り、声掛け、介助を行い、歯磨きのチェックをしている。義歯の方は夜お預かりし、ポリドントで消毒を行い、管理している。本人で管理している方も一日一度見守り、声掛けをしている。		

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	本人の排泄の状態が把握できるように排泄表を記入している。失禁、オムツ使用お減らすため、時間を見て、トイレ誘導、声掛け、見守り、介助を行っている。排泄時の声掛けや対応はプライバシーに配慮しながら行い、本人が不快に感じることなく、気持ち良く過ごしていたできるように支援している。	排泄表を確認しながら定時に声がけや誘導をできるだけトイレで排泄できるように支援している。尿意があってトイレへ行ける方は三分の一ほどいるが職員は見守りをしている。リハビリパンツを使用している方が三分の二ほどおり、他の方は布パンツやオムツを使用している。トイレが居室にあるイーストユニットの利用者は昼・夜、居室で排泄し、ウエストユニットの利用者は共同のトイレを使用するようにしている。人前で排泄の失敗がみられた場合にはさりげなく声がけしプライバシーに配慮しながら対応している。	
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	野菜中心の食事で果物や牛乳等も摂取していただき、便秘にならないように支援している。体操や散歩等で体を動かしていただくように努めている。下剤を処方されている方は便の状態を確認しながら下剤の調整を行っている。主治医や訪問看護師にも相談し、指導、指示をいただいている。訪問看護師が排便、浣腸を行う事もある。		
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	週2回以上は入浴されている。本人の希望で入浴したい日していただいている。午前中入浴されているが希望があれば午後、夕方にも入浴していただいている。季節に沿った柚子湯、バラ湯、菖蒲湯等で入浴を楽しんでいただいている。歌を歌ったり、昔話、世間話等して入浴を楽しんでいる。利用者によっては職員が2人体制で介助している。	自立している利用者は若干名で寝たきりに近い方には職員二人で介助している。三分の二近くの利用者は何らかの介助を必要としているが週2回以上入浴している。浴室のカレンダーには入浴者の名前が書き込まれ、一日に4～5名が主に午前中に入浴している。家族とともに温泉や足湯に出掛け夕食をしてホームに戻る利用者もいる。	
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	一人一人の気持ちに合わせた自由な生活を心がけている。昼間は身体を動かす事を支援し、夜間、良眠していただくよう支援している。昔から朝はゆっくり起床していた方は無理には早起きせず、自分のペースで起床していただいている。遅めの朝食になることもある。		
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	薬局の処方箋を利用者毎にまとめ、ファイルに綴り、付箋を付けて見やすいようにまとめ、服薬管理表とし、職員誰もが薬について理解できるようにしている。利用者各自、お薬手帳を持っている。		
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	一人一人の生活歴、趣味、職業等を聞き、それをここでも活かせるよう支援している。昔からの趣味等ここでも続けていけるようお手伝いしている。役割や楽しみを持って張り合いのある生活が送れる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	出かけた際には希望に沿って出かけるように努めている。(自宅、床屋、買物、病院、外食、銀行、お墓参り等)本人が行きたいと希望があった場合は家族と相談し、希望に沿えるように支援している。ここでの行事としてお花見、小学校の音楽会、運動会、外食等外出する機会も多くある。	天気の良い日には車椅子の方も含めホーム周辺の散歩に出掛け外気にふれている。車椅子がのる軽自動車があり市内でのイベントや名所へ少人数で数日にわたり出掛けている。ドライブがてら大型店へ買い物にも出かけている。小学校の運動会や音楽会に招待を受け交流している。理美容院や買い物などの個別支援も家族の協力を得ながら行なっている。	

ヒューマンヘリテージ安源寺

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	金銭管理が出来る方には本人で管理していただき、欲しい物があつた時に一緒に買物に行き、職員が見守りしながら、自分で支払うように支援している。欲しい物を買ってきて欲しいと職員がお金を預かり、買ってくる事もある(お釣り、レシートを本人に渡す)金銭管理が難しい方はお金をお預かりし、金銭出納帳に記入し管理している。(家族に定期的に確認してもらっている)		
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	居室に電話を設置されている方、携帯電話を持っている方もおり、好きな時に家族、友達、知人に電話し、お話しされている。電話の取り次ぎや借りたい希望がある時には希望に沿える対応をしている。手紙や小包等届いた場合は本人、家族に渡している。職員がハガキや手紙の代筆をし、投函することもある。		
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	オールバリアフリーで食堂、居間、廊下と柔らかな照明のもとで安全性に優れた家具を備えている。居間には季節によってひな人形、五月人形、羽子板、クリスマスツリー等飾り、季節感を取り入れている。冬は寒さが厳しいが室内は床暖の為、いつも暖かく、寒さを感じず、過ごしていただけるようにしている。	キッチンと食卓テーブルが近く、職員は調理をしながら利用者と会話ができる。食堂兼居間は広々としている。ソファやテレビがおかれているが、食事中はテレビを消しゆつくりと食べていた。玄関とユニットを結ぶ廊下の掲示板には交流する子供達のメッセージや利用者の作品が掲げられていた。イーストユニットは2階建てで利用者は車椅子を自走エレベーターで移動している。床暖が完備されており、室内は快適に温度調節がされていた。2月の大雪の残雪が窓越しの畑の所々に見られた。	
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	居間にはソファ、廊下にはベンチを置き、利用者が気軽に室内を使用できるように工夫している。いつでも食堂に来て、気軽に好きな時にお茶が飲め、会話を楽しめる環境、雰囲気作りをしている。		
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	各居室には本人の馴染みの物や使い慣れた物を自由に持ってきていただいている。自宅での生活を継続出来るようなお部屋作りをしていただいている。	イーストユニットの居室には洗面台付きのトイレとクローゼットが備え付けられている。また、ウェストユニットの各居室にも洗面台とクローゼットがある。各居室にはベッドやイス、衣装ケースなどの調度品が持ち込まれ、基盤、皇族の写真集、お気に入りの歌手のポスター、ご主人の遺影など馴染みの物が自宅と同じように配置され穏やかに暮らせるようになってきている。	
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	一人一人の居室には表札をし、利用者が混乱しないように工夫している。電気や室内整備等本人が使いやすいように直して本人が出来るだけ自分で出来る生活が送れるようにしている。		