

### 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29年 3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年7月13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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000300-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375000300-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	平成29年 3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)】**

<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、出前やファストフードを楽しむ事もでき、喜ばれている。</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・共有をし安心安全な生活が送れるよう支援している。</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>ホーム建物は民家改装型でもあるため、ホーム内の通路に段差が残っていたり、職員の見守りが難しい空間もあるが、ホーム内には施錠を行っておらず、利用者の自由な暮らし守る取り組みが行われている。1ユニットである利点を活かしながら、利用者の状況等にも合わせて、リビングの他にも職員と別の部屋で過ごすことができる支援が行われている。外出についても、利用者の様子を見ながら毎日の個別の外出支援の取り組みが行われており、職員間での連携に取り組んでいる。また、医療面についても、ホームからの細かな情報提供が行われていることもあり、協力医との柔軟な関係がつけられており、ホームでの利用者の看取り支援も行われている。ホーム関連の訪問看護ステーションとの連携も行われており、日常的な健康チェックと急変時等の対応が行われている。</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
<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。	誰もが見える場所に理念を掲示し、それを共有している。	法人の「一心喜働」の基本理念をもとに12項目の支援方針を掲げており、リビング内への掲示も行われている。利用者がホームでの生活に喜びを感じてもらえるように、日常的に意識するように取り組んでいる。	
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。	地域の方々が多く参加される法人主催の夏祭り、餅つき大会に参加し交流した。また、長久手市主催の防災訓練に参加した。	前代表者が地域の役員を務めたことがある等、地域の方との関係づくりに取り組んでいる。関連のデイサービスでの夏祭りや餅つき等の行事が行われており、ホームからも利用者に参加する等、地域の方との交流につなげている。	現状の職員体制もあり、ホーム単独での地域の方との交流が難しい現状がある。今後に向け、可能な範囲で交流会等の機会を増えることを期待したい。
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。	活かしていない。		
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。今年度は目標に掲げた開催6回を達成し、有意義な意見交換の場となった。	会議については、今年度より定期的な開催に移行しており、地域の方や地域包括支援センター職員との定期的な情報交換の機会をつくっている。また、家族の参加も得られており、交流が行われている。	
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。	長久手市主催の地域密着型サービス事業者の交流会に参加し、意見交換を行った。	生活保護の方の受け入れの他にも、市内の介護事業所との交流会にも協力しており、情報交換等の機会につなげている。また、新たなネットワークシステムにも協力しており、市の福祉施策に参加、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入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。	民家改装のホームであるため、段差が残っていたり見守りが難しい空間があるが、ホーム内には施錠を行わないように職員間での見守りが行われている。また、利用者の状況等に合わせた職員への注意喚起等の取り組みも行われている。	
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。	学ぶ機会はないが、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。		

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。 職員不足によりホーム便りの発行が困難となっているが、毎月心身の状態報告書と写真を送付している。	ホームでは家族との交流会の機会がつけられており、家族との意見交換が行われている。また、法人の連絡先を明記することで、要望等の把握にもつなげている。また、ホーム便りの内容を工夫し、今年度より、利用者毎に毎月作成されている。	
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。 今年度2月より代表者が代わり、職員の意見に耳を傾け、改善に取り組んで下さっている。	現状の職員体制もあり、ホーム内での定例会議の機会は限定されているが、日常的な申し送りを通じた意見交換等の機会がつけられている。また、今年度より、法人代表者が交代しており、職員の把握等、新たな取り組みが行われている。	法人代表者が交代したこともあり、現場職員からの現状に関する報告等が行われている。職員の意見等がホームにより良い運営に反映されることを期待したい。
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。	事業所独自で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を整えている。		
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。	研修を受ける機会を作れていない。		
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。	実施していない。		

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
<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、本人との関係作りに努めている。		
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分かって頂く。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行っている。		
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。	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。	普通だった床屋を利用したり、入居前まで行っていたスーパーや喫茶店など、なじみの場所を利用している。会話の中に出てきたご家族(親族)の名前や色々な場所を職員が覚えておいておき会話に交える様になっている。	入居前からの関係の方が利用者に会いに訪問したり、馴染みの理美容を継続できるように、ホームでも支援を行っており、馴染みの関係継続につなげている。また、家族との外出の機会もあり、食事や買い物等を通じて、家族と過ごす機会がつけられている。	
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。	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。	施設で看取りをした入居者の家族が、現在も運営推進会議構成員として参加下さっている。		
<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。	意思表示ができる方の意向は可能な限り取り入れている。意思表示が困難な方には、家族と相談したり、生活歴などから考えたりしながら、気持ちをくみ取った対応をする努力をしている。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、家族への情報提供等を通じた把握が行われている。また、申し送りを通じた情報共有の他にも、ネットを活用した職員間での情報共有の取り組みも行われている。	
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。	モニタリング表をうまく活かせていない。	介護計画については、現状1年での見直しとなっているが、毎月のモニタリングが行われていることで、変化等の把握が行われている。また、職員間で日常的な意見交換が行われていることで、介護計画の内容に合わせた支援に取り組んでいる。	計画作成担当者の現状もあり、日常的に利用者の把握が難しい状況がある。介護計画の内容を日常の支援につなげることができるように、今後の職員体制等の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、個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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。	法人内の隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加や、入浴困難になった方には法人内の訪問入浴サービスを利用頂いていた。		

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
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。	地域資源の模索中		
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。	協力医には、ホームから細かな情報提供が行われていることで、利用者一人ひとりに合わせた医療面での支援が行われている。また、法人内の訪問看護との連携が行われており、利用者の健康チェックと協力医との情報交換などの連携が行われている。	
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。	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。	利用者の看取りを見据えた支援が行われており、協力医や訪問看護とも連携しながら、ホームでの複数の方の看取り支援が行われている。家族とは段階に合わせた話し合いが行われており、協力医からの説明等の支援も行われている。	
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が、管理者・ナースによる指導により実践力を身に付けている。		
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。	長久手市主催の防災訓練に参加したが、施設での避難訓練は行っていない。運営推進会議で防災についての話し合い、意見交換を行った。	今年度は、ホームの現状もあり、避難訓練を行うことが出来なかった為、次年度に予定している状況ある。また、備蓄品については、法人での管理が行われている他にも、関連のデイサービスに地下水が確保されている。	ホーム内は構造が複雑になっているため、定期的な訓練の取り組みを期待したい。また、地域の方とも連携を深めながら、相互の協力関係につながることも期待したい。

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。	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。	法人の職員指針の中に、利用者を尊重することを掲げた内容があり、職員間で日常的に利用者への対応を意識する取り組みが行われている。利用者の中には、他の方と過ごすことを好まない方があり、他の方と離れて過ごす等の配慮も行われている。	
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。 お出掛けを行う際も、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、本人希望の髪型にして頂き、外部の理美容室に行かれる方々も居る。 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。	職員間でその日にメニューを考え、利用者も調理や買い物等に参加している。季節感や利用者の好みに合わせた食事の提供している。また、利用者に合わせて、ゼリー状の食事形態の工夫をする等、美味しく食事が出来る配慮が行われている。	
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、昼、夕食後は全員が個々に合わせた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、排泄の習慣を把握、個々のタイミングでのトイレ誘導を行っている。	利用者の排泄に関する記録をA3サイズのチェック表に残すことで、日常的に職員間で情報を共有しやすい工夫を行っている。また、協力医との医療面での支援が行われている他にも、水分補給の工夫も行われており、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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(坐薬)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。	週2～3回の午後の時間に入浴しており、入浴を拒む方にも、その日の状況等に合わせた声かけが行われている。また、木製の浴槽が設置されており、利用者が木の香りを楽しみながらゆったりと入浴ができる環境がつけられている。	
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。 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。副作用はその都度気になった時には調べたり服薬のチェックを欠かさない。		
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、季節の移り変わりを感じられるようにしている。	その日の利用者の状況に合わせ、1日に複数回の外出支援が行われている。ホーム関連のデイサービスへ出かける等の取り組みも行われている。また、季節に合わせた公園への外出や活け花展に出かける取り組みも行われている。	利用者により外出の頻度が異なっている現状がある。職員体制を整えながら、可能な範囲でも、ホーム全体的に外出の機会が増えることを期待したい。



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
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。	ひとりの入居者のみ、お金を所持しているが、今年度は好きな物を購入し支払うことの外出ができていない。		
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。 手紙が届き読むことが困難な場合は、本人からの希望に応じ読んで伝えている。		
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。庭に花を植え、観賞したり生け花にしている庭に巣箱を設置し野鳥鑑賞を楽しんでいる。 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。	ホーム建物が民家だったこともあり、利用者の入居前と近い環境でもある。リビングの他にも、利用者がゆったりと過ごすことができるスペースが確保されている。また、リビングの壁には季節感のある手作りカレンダーや飾り付け等が行われている。	
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。	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。	居室については、部屋毎に広さや明るさ等の雰囲気が異なっている。利用者により、趣味の物を持ち込んでいる方や家族の写真を飾っている方もいるが、一方で持ち込みの少ない方もあり、利用者に合わせて居室づくりが行われている。	
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。 トイレや居室に名札をつけ混乱を避けている。		