

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「よろこんぶ」		
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 12月9日	評価結果市町村受理日	平成30年4月26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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JlgyvosyoCd=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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成29年12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、外食も楽しむ事もでき、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> <p>④開放的でいつでも来訪いただ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>ホームは古民家を改装していることもあり、利用者にとっては入居前からの生活環境に近いこともあり、ホームで落ち着いて過ごすことができる環境でもある。リビングの他にも過ごすことができるスペースが確保されてあることで、利用者が他の方と離れて過ごす時間をつくる等の対応が行われている。ホームの運営法人は、様々な介護サービスを提供していることで、法人の関連事業所とも連携した支援が行われている。協力医ともホームからの利用者毎の細かな生活状況を報告していることもあり、利用者一人ひとりの医療面での支援が行われている。ホームでの看取り支援も行われており、運営推進会議に看取り支援を行った家族にも参加してもらい、ホームへの理解を深めてもらう取り組みも行われている。</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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らさせている (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

[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。	法人の体制が変更になったことにも合わせて、ホーム理念の見直しが行われており、利用者、職員が喜びを分かち合うことを目指した内容となっている。今後に向け、職員間で理念の共有ができるよう取り組んでいる段階でもある。	
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人として日常的に交流している。	事業所の運営推進会議・家族会に地域構成員を招き交流した。 また、長久手市主催の防災訓練に昨年に続き参加した。	地域の方との交流については、法人全体での取り組みが行われており、ホームからも行事等への参加等につなげている。法人の運営体制の見直しにも合わせながら、地域の方との交流に関する検討が行われている。	法人全体で地域の方との関係づくりを検討している段階である。ホームでも可能な取り組みを検討しながら、法人全体で地域の方との関係が深ま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。	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。昨年末から今年にかけて看取りをした入居者家族を招き、有意義な意見交換の場となった。	会議の際には、看取り支援を行った家族にも参加してもらい、出席者でホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、会議に合わせた行事の取り組みも行われており、利用者との交流につなげている。	会議を定期的で開催していることで、様々なテーマでの会議が行われている。会議の開催が困難になっていることもあるが、ホームの継続した取り組みに期待したい。
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取り組んでいる。	協力関係を築くよう努力している。	運営法人で複数の介護事業所を運営していることで、法人全体で市の担当部署との情報交換が行われている。市内のグループホームが集まる機会がある際にはホームからも参加しており、ホーム独自の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。	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。	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内は複雑な構造であるが、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、対応が困難な利用者についても、職員間で検討を深めながら、随時外に出る等の対応が行われている。	
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・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、家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、法人でも対応する体制がつくられている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。 昨年度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。	毎月の職員会議の他にも、日常的な申し送りに合わせた職員間のミーティングが行われており、職員からの意見等を随時運営に反映させる取り組みが行われている。また、管理者による職員面談の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。	代表者は処遇改善のための新しい給与体系を整え、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。		
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。	グループホーム連絡会に参加し、情報交換・他施設訪問をした。		

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
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。	入居前からの関係の方との交流については難しくなっているが、手紙等のやりとりが行われている方がいる。利用者により家族との交流も行われており、定期的に食事に出かけている方や親族の葬儀にホームも協力する取り組みが行われている。	
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。	昨年末から今年にかけて看取りをした入居者の全家族が参加した運営推進会議を開催。また施設イベントにもご招待している。		
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。	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。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する気付き等の把握が行われている。A3サイズの業務日誌を用意することで、利用者一人ひとりに関する意向等を日常的に共有し、定期的なアセスメントにもつなげている。	
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年に1回であるが、毎月の状況のチェックを行っていることで、身体状態等に合わせた随時の見直しも行われている。日常的にも職員間で意見交換等を行う時間をつくり、介護計画の内容の共有につなげる取り組みが行われている。	モニタリングについては毎月実施しているが、1年での評価であるため、より短期間での評価の実施にも期待したい。
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。		

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、定期的にホームから利用者に関する情報提供を行うことで医療面での柔軟な支援につなげている。家族による受診の際には、ホームからの情報提供が行われている。また、ホーム関連の訪問看護とも医療面での柔軟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取り組んでおり、協力医、訪問看護との連携を深めながら、複数の方の看取り支援が行われている。家族はホームでの看取り支援を希望しており、利用者の身体状態等に合わせた話し合いの取り組みが行われている。	
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。	避難訓練については、夜間を想定した訓練も年度内に実施することとしている。民家改装でもあるため、職員間での連携した対応に取り組んでいる。また、運営推進会議に合わせた避難訓練を実施やガス器具をIH調理器に交換する取り組みも行われている。	建物が民家改装の複雑な構造でもあるため、訓練の実施回数を増やす等、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。	理念にも掲げている利用者にホームでの生活を喜んでもらえるように、職員による利用者への対応等を日常的に意識する取り組みが行われている。利用者の中には対応が難しい方も生活しており、声かけ等の対応を職員間で確認する取り組みも行われている。	
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、無理強いではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。入居したてでまだ馴染めない方は特にその方の意向に沿うように支援している。		
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。	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等にも合わせて職員で考え、利用者の好みや嗜好にも配慮している。利用者も調理や片付け等に参加している。また、利用者の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う取り組みが行われている。	
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・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必要であれば声掛け・トイレ誘導を行っている。 今年入居された方のオムツはずしに成功している。	利用者一人ひとりの排泄記録を残しながら、日常的な申し送り等で情報を共有し、トイレへの声かけ等につなげる取り組みが行われている。また、協力医、訪問看護とも、日常的に情報交換を行うことで、利用者の排泄状態の維持、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決めてから改めて声掛けをするなどしている。	入浴については、毎日の午後の時間に行われており、全員の方が週3回入浴している。木製の浴槽であり、利用者が気分良く入浴もらう取り組みが行われている。また、重度の方に合わせた、職員複数の介助や季節に合わせた入浴の取り組みが行われている。	
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。 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・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、季節の変化を感じ近隣との交流の機会にもなっている。	日常的な散歩や買い物等を通じて、利用者の外出の機会をつくっている。外食等の取り組みも行われている。また、利用者のその時の状況にも合わせた個別の外出支援が行われており、利用者にホームで落ち着いて生活してもらう支援が行われている。	

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。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。	ホーム建物は、古民家を改装していることで、利用者にとっては懐かしさを感じるような雰囲気でもある。ホーム内に、リビングの他にも他の方と離れて過ごす場所があることで、一人ひとりが落ち着いて生活できる生活環境がつくられている。	
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、居室毎に雰囲気が異なっており、各居室に合わせた雰囲気づくりが行われている。利用者、家族の意向等に合わせた、家具や好みの物の持ち込みが行われている。また、ベッド以外にも布団を敷いて生活している方もいる。	
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。		