

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	2274201471		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム城北 認知症対応型共同生活介護		
所在地	静岡市葵区池ヶ谷6-20		
自己評価作成日	令和5年12月28日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274201471-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和6年1月23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)】

職員は、お客様に寄り添い、安心・安全にケアを行う事を心掛けています。今年度から面会制限が緩和されご家族様の面会も徐々に増えてきています。親しみやすい職員が多く、面会に来られた際には、ご家族様が気軽に声を掛けやすい様に 職員からの声掛けなどを心掛け 対応出来ている。また、お客様の現状に即した日常の役割を通じた生活リハビリを継続して頂いている。今年度は園芸をメインとした取り組みと施設内での歩行促進のプログラムを実施し定期的に理学療法士による実施状況等の確認することで 身体機能を維持することが出来ている。身体を動かすレクリエーションや季節のイベントを開催して楽しく過ごしていただける様に心掛けています。協力医療機関等は24時間対応可能で健康管理に関してお客様やご家族様も安心して過ごされている。

【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)】

コロナが5類になったので散歩や地域行事の参加、ドライブ等の外出支援に力を入れ、利用者の楽しみを創出している。理学療法士が定期的に来てくれ、個別の好きなことが続けてできるように生活リハビリのメニューを考え、職員が実践している。コロナ時でも職員が講師になり、フラワーアレンジメントや書道を継続できていて、今に至っている。職員は長く働いている人が多く、職員同士、なんでも言い合え、情報共有ができています。ホーム長は希望休に配慮し、子どもとの関りで休みが取れたり職員が働きやすい環境になるように努めている。家族への連絡や報告もホーム長が責任を持ち、ホーム長が休みの時は他の職員が説明できるようにしている。食事は食材を配達してもらい、職員が手作りをしていて、月に1回はイベント職でサンドイッチを作ったり、好きな物を利用者と一緒に作って食べている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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	チーム会議や昼礼(13時会)等で再確認を行っている。職員の目に留まりやすい事務所に掲示を行っている。	理念は事務所に掲示してある。理念に基づいた個人目標があり、半年ごとに振り返り、1年で見直しを行っている。エリアマネージャーと2~3か月に1度面談があり、職員は様々な意見や悩みを話す機会がある。	
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員として日常的に交流している	感染症対策は緩和されたが今年度のふれあい祭りは中止とした。運営推進会議で地域の催しについてお伺いし、地域の行事(三町合同花火等)に参加し交流に努めている。	地域の情報は町内会長や民生委員から得ていて、事業所の行事は回覧板を通して把握している。今年度もふれあい祭はできなかったが、花火大会、敬老会、どんど焼き等には職員と利用者が参加している。	
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	運営推進会議にてお客様の活動報告を行い、認知症への理解をいただける様に努めています。	/	/
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(ZOOM開催)にて運営推進会議を開催している。開催時にサービスの利用状況等を報告し、頂いた意見をサービスに取り入れている。	運営推進会議は、10月から対面で開催し、町内会長や民生員、地域包括支援センター職員が参加している。事前に報告資料を参加者や家族に送付し、議事録も送っている。議事録は職員も閲覧し、玄関先に閲覧用のファイルを置いている。	家族には議事録を送付し、電話で参加を促しているが、ZOOMの時には参加を得られたが、対面では参加が得られていないので、工夫して参加してもらえように働きかけを望みます。
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	地域包括支援センターと必要に応じ連絡を取らせて頂き、サービス内容の確認及び助言を頂いている。運営推進会議に地域包括支援センター職員、市の担当者へ出席をお願いし、取り組みの報告を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、入居やサービス変更の相談をしている。ホーム長が、グループホーム連絡協議会に2か月に1度、参加している。事業所で行っている青空体操を地域包括支援センターで行う予定である。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修等で身体拘束となる具体的な行為について理解を深めている。また身体拘束適正化委員会を三ヶ月に一度開催し身体拘束にあたる行為がないか検討し職員への周知を行っている。	指針、マニュアルは整備され、職員は周知している。委員会は全職員がメンバーで、3か月に1度開催され、研修は法人の教育チームの資料を使い、年に2回以上行われている。	

静岡県(ハートフルホーム城北)

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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、常に注意を払い防止に努めている。また関係職員に対し3か月に1度虐待防止自己チェックシートの実施を行っている。虐待防止委員会を年2回開催し不適切なケアが無い様に心掛けています。		
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	成年後見制度についてはチーム会議の中で資料を用い勉強を行っている。		
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	契約時に十分に時間を確保し、ご本人様やご家族様の様子について聞き取りを行っている。契約の内容についてご家族様へ不明な点がないか確認し必要に応じ再度説明している。		
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	契約時にご要望をお伺いしてケアプランに反映しています。また、年に一回顧客アンケートを行い、結果の指摘事項の改善に努めている。	利用者の様子を家族はワードプレスで見ることができ、個別のコメント入りの通信を毎月家族に送付している。ホーム長は電話でも利用者の様子を報告し家族の要望を聞くようにしている。法人のアンケートは年に1回行い、指摘事項を改善に活用している。	
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	毎日の朝礼、月に一度開催するチーム会議等で職員からの意見や提案を聞き運営に反映させている。また会議等に参加出来ない職員へは事前に意見書を配布し、意見の検討、反映を行っている。	個別面談は2～3か月に1度エリアマネージャーと行い、ホーム長は介護職員を兼務しているので日頃から職員の様子を見て声かけをしている。会議に出席できない職員には事前に資料を渡し、意見を聞いて反映している。	
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	人事考課表でも意見を聞く機会を設けている。職員の介護技術に応じた社内資格制度を整備し、資格取得の為の研修を実施している。		
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	毎月の動画を用いた介護技術を学ぶ機会を設けている。また2か月に一度教育トレーナーによる介護技術の勉強会を実施している。		

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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	外部研修の報告研修への参加やGHネットワーク会議等へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っている。		
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	利用開始の際は可能な限り、寄り添いながら声掛けや支援を行い、毎日実施している朝礼で職員間で情報共有を行っている。		
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	若草通信やご家族様の来所時に直接お話しさせて頂き、ご要望をお伺いした際にはケアに役立っている。		
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	お客様の状態を把握し、必要に応じて他のサービスを紹介している。		
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	お客様とのコミュニケーションを十分に設け、ご家族様との会話の中から個々の生活歴等を拾い上げ、日々の生活やケアに役立っている。		
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	若草通信やご家族様へ適宜電話を行い情報交換を行い情報の共有を図り、お客様のケアに反映させている。		
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	以前より生活されている地域にある施設であり、面会制限が緩和されたことによりお客様のご家族様やご友人が面会に来る様になっている。	面会制限が緩和され、家族や友人の面会は居室を利用し、外出や外食、一時帰宅される利用者もいる。小規模多機能事業所と合同で運動会やクリスマス会等行い、交流している。地区行事に出掛け、顔なじみとの再会を楽しんでいる。	

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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	お客様同士の相性を把握し、レクリエーション等へ職員が間に入り、お客様同士のコミュニケーションが取りやすい様に配慮している。		
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	行事開催時等にチラシを送付する等招待している。		
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	お客様の気持ちに寄り添い支援を行っています。興味関心チェックシートを活用し御本人様が興味がある事をレクリエーションに取り入れる様に心掛けている。	入居時にチェックシートに本人、家族から嗜好や過去の習い事、関心事を聞き、記入して職員で情報共有をしている。常日頃から気づいたことを口頭や申し送りノートに記入し、職員で共有し利用者の意向の把握に努めている。	
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	お客様個々の生活歴等を日々の生活やご家族様との会話の中から拾い上げ、ケアに役立てている。		
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	お客様の状況を的確に把握し、申し送りやチーム会議を用い現状把握に努めている。		
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	毎月チーム会議を開催しケアカンファレンスの中で意見を出し合い、介護計画に反映させている。また、必要に応じ新たな計画を作成する様に努めている。	チーム会議で毎月2~3人のカンファレンスを行っている。モニタリングは短期目標を毎日チェックしている。更新時には医師や看護師の意見を参考に、職員、計画作成者、理学療法士、ホーム長、管理者で話し合いをして、介護計画書を作成している。	
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	毎日介護記録に記入し、変化見受けられれば申し送り・看護記録への記載を行っている。朝礼でも口頭にて申し送る様にする事で情報共有し意見を伺い計画作成への共有を行っている。		

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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、その時々にも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	お客様のご希望に対し、施設内で協力をして、あー一番良い方法で対応できるように努めている。		
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	地域の催しに参加をする事でお客様が楽しく過ごす事が出来る様に支援している。また消防署の職員に来て頂き消防訓練の実施をしている。		
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	協力機関による往診が定期的に行われている。また適宜ご家族様へ往診結果を送付させて頂いている。	1名はかかりつけ医に、他は協力医に月2回の往診を受けている。週に1回訪問看護師が健康チェックに来所している。医師や看護師とは連携が取れていて24時間相談ができる。歯科医も定期的に往診している。	
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	訪問看護による定期的な訪問と24時間の連絡体制を取り、お客様に変化見受けられた際には訪問看護へ連絡、健康チェック、主治医との連携を図り対応している。		
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	お客様が入退院した際には計画作成担当者等が医療機関の相談員と情報交換を行っている。		
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	お客様が重度化した際には主治医、訪問看護、ご家族様と連絡を取り、日々の状況を報告している。また状態に変化があった場合には主治医の意見を伺い、都度ご家族様に意向確認をしています。	入居時に重度化、終末期の対応について説明をし、意向を確認して同意書を得ている。終末期になった際は、医師から家族に説明があり、管理者は家族の意向を再確認して、話し合いをして対応している。看取りの研修は本部からの資料を基に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを各職員が携帯している。またチーム会議等で研修を行い、緊急用吸引機の保管場所、使用方法を適宜確認する機会を設けている。また社内の救命救急の研修への参加や動画研修も行っている。		

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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	防災訓練を年に2回実施し全社員参加に努めている。また地域の方へ声掛けをして参加していただく事が出来た。防災倉庫を用意し災害用物品を保管している。またBCPマニュアル内容の確認研修を行い、シミュレーションも実施している。	防災訓練は年2回、小規模多機能事業所と担当職員が計画を立て実施している。消防署も相談にのってもらえ、昨年の防災訓練は、地域の回覧板で周知した所、自治会長や地域住民の参加があった。備蓄や備品は管理、保管されている。	夜間訓練の訓練内容はシミュレーションができてはいるが、実際に夜勤を行う職員全員の訓練が未実施の為、全職員が参加するように努め、発電機についても職員がすぐに使用できるように訓練を望みます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	接遇研修を行い声掛けや行動のプライバシーの確保に努めている、また動画研修を行いお客様に対する声掛けに注意を行っている。	接遇研修を行い、職員が落ち着いた態度で利用者に接する事が出来るよう努め、トイレ介助もプライバシーに配慮した声掛けができてはいる。声かけ等で問題がある時には管理者が個別に注意したり、会議で取り上げて話し合い、意識するようになっている。	
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	お客様との1対1でのコミュニケーションを大切に、ご本人様の意思確認が出来る様に声掛けを行っている。		
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	お客様に合ったペースを理解しながら支援を行っている。		
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	月に2回理美容の利用が出来る日を設定しご希望により対応を行っている。		
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	お客様と共に席につき、声掛け等のコミュニケーションを通じ食事を楽しんで頂ける様に配慮している。またお客様が役割を持てる様に片付け等をお手伝いして頂いている。月に一度イベント食を開催しお客様の好みにあった食事を提供している。	食材を配達してもらい、職員が主に調理をしている。時には利用者に野菜を切ってもらい、片付けるなど一緒に行っている。お正月には職員の手作りの栗きんとんやおせち料理を皆きれいに盛り付けた。お茶会をして、お茶をたてる事もある。	
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	チェック表を用い摂取量のチェックを行っている。また時間毎に水分摂取を行って頂いているだけでなくお客様の嗜好に合わせた飲み物を用意させて頂く等支援を行っている。		

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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	お客様が出来る所はご自分で行って頂き、出来ない所のみ支援している。		
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	排泄表を用いた定期的なトイレ誘導を行い、失敗する事での自尊心の低下を防ぐと共に残存能力の活用に努めている。	排泄表に記録し、利用者の個々のパターンを把握して、時間や様子を見て声かけをし、トイレ誘導を行っている。自立の利用者には見守り支援をしている。夜間も声をかけ、できるだけトイレでの排泄を継続するようにしている。	
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	適度な運動と水分摂取量を促している。また水分摂取に関してはお客様の嗜好に合わせた飲み物を用意させて頂く等支援を行っている。必要時には主治医、家族と意見交換を行い連携を図っている。		
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	基本的に曜日を決めて実施しているがお客様の体調等を鑑み適宜変更を行っている。またお客様の状態に合わせた入浴を実施している。	週に3回、午前から午後にかけてほぼ全員に入浴をしてもらっている。お湯もその都度入れ替え、入浴剤をいれて気分転換を図り、気持ちよくリラックスして入浴してもらるようにしている。	
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	お客様の睡眠パターンを把握し、お客様のリズムにあった睡眠時間になっている。日中は希望があればベッドにて静養して頂いている。		
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	服薬チェック表を作成し用量について管理している。個別のカルテに最新の薬事情報を格納している。変更時は都度申し送りを行っている。		
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	お客様が生活の中での役割を持つ機会が出来る。また楽しみや気分転換を図る事が出来る様に季節に応じた外出等の機会を設けている。		

静岡県(ハートフルホーム城北)

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
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	天気の良い日等は希望に応じ散歩、季節を感じる事が出来る場所へのドライブ等の外出レクを行っている。	天気をみて、近くの公園やコンビニエンスストアまで散歩に出かけている。冬にはクリスマスイルミネーションを見に街中にドライブに出かけた。初詣も計画し、今後は近くのスーパーマーケットや外食に職員と利用者で行く予定でいる。家族にも外食や外出をお願いしている。	
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	金銭管理は基本的に施設の方で行っている。買い物については立替金を使用し購入していただきご本人様が買い物を出来る体制を整えている。		
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	お客様の希望があれば都度支援を行っている。		
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	共用の生活空間は家庭的な設備とし、季節の催しに合わせた飾り付けを行っている。また、清潔で明るくお客様が過ごしやすい空間となる様に室温・湿度に配慮している。	玄関は法人から支給される季節感のある飾り付けを行い、GHのフローは常時2箇所窓を開け、換気を行っている。2階なので陽当たりも良く明るい。ベランダも広く洗濯物や布団を干したり、日光浴できるよう工夫されている。利用者のフラワーアレンジメントの作品などが飾られ季節感がある。	
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	廊下にソファを置き、皆の声を聞きながらお客様が一人になったり、気の合ったお客様同士でお話出来る様に席の配置を工夫している。		
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	居室はお客様自身の部屋となる様に、契約時に以前より使用されていた家具等をお持ち頂けるようにご提案をし、安全で落ち着いた環境作りとなる様に配慮している。	居室の入口には花の絵と利用者の名前が書かれたプレートがある。クローゼットが設置され、その他にも自宅で使用されていたタンスやドレッサー等が配置され、読書の好きな利用者は本を持ち込み居室で読書をしている。	
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	廊下、トイレ等に手すりを設置し、お客様の安全を確保している。またトイレの場所がわかる様に廊下の床を色分けや表示をしている。戸も小窓をつけ、お客様にわかりやすい特徴としている。		