

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	0290400068		
法人名	有限会社 居宅支援ハート		
事業所名	ハートハウス		
所在地	青森県黒石市あけぼの町105-2		
自己評価作成日	令和2年10月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和2年11月7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)】

利用者様一人ひとりの能力を見極め、役割を見つけることで存在意義や生きがいを得られるように支援している。訪問看護や訪問診療から協力を得ながら、利用者様や御家族様の意向に沿った看取り介護を実施している。

【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)】

家庭的な環境のもと、安心と尊厳のある生活を利用者のそれぞれの能力に応じ可能な限り自立できるように支援している。コロナ禍で外部との交流は自粛しているが、ホーム内行事のほか、状況を見ながら個々の外出支援を行い、利用者は生き生きと生活している。月1回の広報誌では、生き生きとした利用者の表情や言葉が掲載されており、担当職員からの自筆の手紙とともに家族に届けており、利用者の暮らしぶりをお知らせしている。希望されたときは、最後まで生活できる体制が整っており、人生最後に「ここで暮らせてよかった」と思っていたできるように日々サービスを提供している。

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拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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	毎朝の申し送り時、理念を唱和することで、一人ひとりの業務に対する意識を高めるように努めている。理念は各棟の目の届く所に提示している。	地域とのふれあいを大切に、生きがいや役割を持って生活ができるようにしている。また、その人らしい暮らしを支えていくことがサービスの役割であることと理解し、独自の理念を作成して、毎朝の申し送り時に唱和して共有している。	
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	毎月広報紙を配布し、ホーム内での活動や生活風景を伝えている。地域での行事や祭りに積極的に参加し、地域との交流を行っている。	町内会に加入しており、毎月広報誌を回覧板で回して、ホームの取り組みを理解していただけるようにしている。コロナ禍で地域との交流は自粛しているが、高校や保育園との交流のほか、地域住民が参加する避難訓練等を実施している。	
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	地域に出向いて交流を行っている。また、毎月の広報紙で利用者様の様子やホームでの取り組みを紹介し、理解していただけるように努めている。		
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	運営推進会議では、ホームの利用状況や取り組みの報告を行うほか、広報紙を添付して、行事や活動状況がわかりやすく伝わるように努めている。また、意見交換やアドバイスをいただき、サービスの質の向上に努めている。	2ヶ月に1回開催案内を送付しているが、コロナ禍で開催はその時々状況から判断し、外部からの参加者を見合わせたりして行っている。参加できないメンバーには、添付書類や会議録を送付している。	
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	運営推進会議で入居状況や空室状況、事故報告等の定期的な情報提供を行い、市町村担当との協力関係を築けるように取り組んでいる。	運営推進会議には市役所職員や包括支援センター職員の出席があり、施設の状況を報告し、理解していただいている。気兼ねなく何でも相談に乗っていただき、良好な関係が構築されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	施錠は夜間のみとしている。外出傾向のある入居者様には、外出機会や役割を持ってもらうことで症状の緩和を図っている。スピーチロックをしないケアの取り組みや、やむを得ず行う場合は家族に説明と同意を得ている。センサーの設置も行っている。	身体拘束の委員会を設置し、職場会議で勉強会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族にその理由や方法等を説明して同意を得ている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	職場会議の学習会で学ぶ機会を設け、一人ひとりの意識を高めてケアに臨むように取り組んでいる。		
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	職場会議や研修で学んだことは、会議録や報告書で全職員が共有できるようにし、制度の理解を深めるように努めている。		
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	契約時は、ホームのケアや方針、取り組み等の説明を行い、利用者様と御家族様の理解を深めるようにしている。退居の際は、退居先が決まるまで支援するように努めている。		
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並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	利用料金支払いの際に、要望等を聞く機会を設け、そのときに広報紙と担当者直筆の手紙を一緒に渡している。また、意見箱を設置し、要望を聞く機会を設けている。	玄関には意見箱が設置されている。毎月の料金支払いで来所したときに、家族から要望や意見を聞く機会としている。毎月の広報誌と担当者の直筆の手紙を渡し、金銭管理状況の確認をしている。	
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	職場会議や就業中に出了意見や提案は、議事録や申し送りノートを使って全職員に伝えている。	普段の業務の中で職員は些細なことでも管理者に意見や提案を話しており、毎月の職場会議でも意見等を聞く機会としている。半年に1回程度所長がアンケートを実施し、意見を聞く機会としている。	
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	アンケートを実施し、勤務体制や要望や意見等を聞く機会を設け、職場環境条件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	内部での研修ができるようにインターネットを使って研修を行い、業務中に見る機会を設けている。外部研修参加の際は、勤務体制に配慮している。		

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
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	地域密着型事業者連絡会に所属し、意見交換や勉強会を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様や御家族様から心身の状況や要望、不安等を伺い、不安なく過ごせるように良い関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	御家族様からの相談や不安、要望を伺い、面会時には状況報告を行う等、良い信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者と介護支援専門員が十分に話を伺い、必要としている支援を見極め、その方に合った対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様一人ひとりができることを見極め、調理や洗濯、掃除等を行って頂いている。役割を日課にすることで、利用者様の生きがいや存在価値に繋がるよう努めている。		
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置かず、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	面会時や電話等で利用者様の状況報告を行い、情報共有や協力を仰ぎ、ともに利用者様を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	美容院やかかりつけの病院等の馴染みの場所を利用者様の意向に合わせて利用している。御家族様や御友人にも自由に面会していただいている。	入所前の生活を利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。手紙や電話のやり取り等、これまでの関係が継続できるように支援している。できる限り利用者が希望する場所への外出支援ができるように家族から協力していただいている。	

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
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	1日の多くをホールで過ごし、日常会話や軽作業等、利用者様同士が関わり合う時間を多く設けている。関係性を把握し、利用者様同士が良好な関係を築けるように努めている。		
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	サービス利用終了後もこれまで築いてきた関係性を継続している。必要に応じて相談や支援に努め、次のサービス事業者への情報提供を行っている。		
<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	日常会話の中から願いや要望を聞き、「夢・希望叶えます」をもとに、一人ひとりの希望の把握と実現に努めている。	日頃のケアを通じて利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向が十分に把握できない場合は、家族や関係者からの情報をもとに利用者の視点に立ち、意向を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	情報資料をもとに、利用者様との会話や生活の中で情報収集を行っている。また、御家族様からの聞き取りを密に行い、把握に努めている。		
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	これまでの生活環境や入居されてからの生活リズム、心身状況等、日常内での有する力を把握し、状況に応じた支援が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	利用者様やご家族様、職員の気づき等を反映した、利用者様本位の介護計画を作成している。月1回のモニタリングのほか、変化等あったときは再アセスメントを行っている。	介護計画作成時のアセスメントはもちろんのこと、利用者の関係者から情報収集を行い、利用者の希望や家族の希望を確認して作成している。見直しの際も、評価とモニタリングを行い、職員間で十分な話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアを記録し、職員間で共有できるように業務日誌や申し送りノートを活用している。		

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
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	何げない会話や行事から本音を探り、できる限り希望に沿った支援やサービスを提供できるように職員間で話し合い、実現に努めている。		
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	希望先へのドライブや訪問ボランティアのほか、保育園のお遊戯会参加、近隣施設との交流等、生活にハリが出るような支援を心掛けている。		
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	入居時のアセスメントにより、希望する医療機関や受診方法を把握し、場合に応じて家族の協力を得ながら受診対応している。受診結果は電話や手紙、面会時に報告し、御家族と共有に努めている。	入所時に利用者の受診状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。身体的に受診が困難になってきた際は、往診対応可能な診療所を紹介している。基本的にはホーム対応としており、受診結果は、利用者や家族等と共有が図られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週2回の訪問看護師の来訪時に報告や相談をして、適切なアドバイスを受けている。また、変化や急変時は随時相談できる環境にある。		
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、また、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。	入院時は情報提供し、早期の退院を目標に病院関係者と情報交換を行っている。退院に向けて御家族様を含めたカンファレンスを行っている。		
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	看取りに対するマニュアルや職場会議で学習する機会を設けている。早い段階から利用者様と御家族様の要望を聞き取っている。また、終末期においては随時家族の意向を確認しながら、納得される形で最期を迎えられるよう医療機関や訪問看護と連携を取りながら支援に取り組んでいる。	ホームとして「看取りに関する指針」マニュアル等を整備し、ホームの方針を明確にしている。主治医や訪問看護ステーションと連携しており、状況変化時には随時話し合いをしながら看取りを行っている。	
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	救急時の連絡方法や対応のマニュアルに沿って対応している。研修に参加し、職員間で共有している。		

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
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	近隣住民の協力のもと、定期的に避難訓練を行っている。防災の設備点検も定期的に行っている。災害時に備えて食料品やオムツ等も備蓄している。	いざというときに適切な避難誘導ができるように、職員と利用者が一緒に定期的な訓練を地域住民の協力を得て行っている。風水害や地震も想定した訓練も行っており、協力体制はできている。最近ではコロナ禍で地域住民に訓練の参加を自粛していただいている。	
<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	利用者様の尊厳やプライバシーに配慮しながら一人ひとりに合った言葉掛けに努めている。個人情報の取り扱いについては同意書をいただき、注意しながら対応している。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成している。利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心とプライバシーに配慮したサービス提供を行っている。	
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	利用者様が希望を伝えやすい雰囲気や環境作りに配慮している。意思表示の難しい場合でも表情や反応から読み取るよう努めている。		
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	利用者様の希望に沿って支援するように心掛けている。職員のペースに合わせるのではなく、利用者様のペースに合わせて支援できるように努めている。		
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	馴染みの美容院を利用したり、出張カットを取り入れる等して整容に留意している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好や食べたい物を献立に取り入れ、食事を楽しめるように工夫している。食事の準備や後片付け等の役割を持っていただき、一人ひとりに合った食事形態で提供している。	利用者の好みを把握し、家庭的な献立となるように担当職員が利用者と一緒に献立を作成している。一人ひとりの希望や能力に応じて、テーブル拭きや食材の下ごしらえ、調理、食器洗い等、可能な範囲で職員と一緒にやっている。	
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日の食事量や水分量を記録し、体調の把握に努めている。一人ひとりに合わせて提供し、無理のない範囲で摂取していただいている。		

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
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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアを実施している。夜間は義歯洗浄剤を使用する等、口腔内の清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに応じたトイレ誘導を行っている。排泄用品や失禁時の対応を職員間で検討と共有し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表で利用者一人ひとりの排泄パターンが把握されており、事前誘導や随時誘導が行われている。オムツからパット使用に移行する等、改善事例も多数あり排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	飲料や昼食のデザートに乳製品を取り入れている。下剤服用の利用者様は、主治医指示のもと、量を調整しながら排泄へ繋がるように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回以上の入浴としており、ゆっくり入浴を楽しめるように入浴習慣や好みの把握をしている。入浴日以外は足浴を実施している。また、介護度の高い利用者様にはデイサービスへの協力のもと入浴を実施している。	入浴日を設定しておらず、毎日入浴が可能である。一人ひとりの入浴習慣や希望、体調、羞恥心に配慮しながら一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。入浴拒否しがちな利用者に関しても週2回の入浴はできている。	
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	体調に配慮しながら、ホールでの散歩や外出等して活動的に過ごし、夜間に良眠できるように努めている。		
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	薬の情報や服薬方法等職員間で共有している。状態変化時は医師へ相談し、アドバイスをいただき、正しく服薬できるように留意している。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯たたみや裁縫等、本人が得意とする事を無理なく楽しくできて、生きがいを感じられるよう支援している。		



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
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。また、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	外出行事のほか、利用者様の希望を伺い、それに沿った外出やドライブをしている。また、自宅や行きつけの美容院等への外出をご家族様の協力を得て行っている。	コロナ禍で外出は控えているが、状況を見ながら感染対策を行って、少人数でドライブ等に出かけている。また、家族の協力を得て外出することができている。	
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	金銭はホーム側で管理しているが、利用者様から希望がある際は、御家族様へ確認のもと使用している。		
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	利用者様の希望に沿って、電話をする支援をしている。毎年、御家族様へ直筆で一言書いた年賀状を出している。		
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	共同スペースには季節の花や飾り付けがされており、季節を感じられるような工夫をしている。また、ホールの窓からの採光やテラスへ出ることができる等、外気に触れてのんびり過ごせるようになっている。	温度と湿度は定期的なチェックで管理されている。共有部分や廊下には、行事の写真や季節感のある展示物や飾り付けが工夫して展示している。ホールは採光が十分入り込む空間となっている	
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	和室やウッドデッキに自由に行き来することができ、気の合う利用者様同士で談話やお茶等を楽しんでいる。ホールで裁縫やパズル等をして自由に過ごしている。		
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	入居前に愛用されていた馴染みのある家具や日用品等の持ち込みを働きかけている。配置等は危険のないように配慮しながら、希望に沿って支援している。	入居時馴染みのものを持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していたもの等の持ち込みがある。担当職員が一緒になって生活しやすい居室作りを支援している。	
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」や「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	玄関や廊下、トイレ等に手すりを設置し、安全に移動できるように配慮している。トイレの場所がわかるように貼り紙をしたり、居室前には名前やわかりやすい展示物を飾る等の工夫をしている。		