

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	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個性や生き方を尊重し、その方が得意とする力を発揮できるように努めている。 ・利用者や御家族が、ホームを「第二の我が家」と思えるような関わり合いを大切にしている。 ・医療連携により、御家族・利用者・職員の安心が得られている。
--

※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番30号		
訪問調査日	平成25年11月9日		

【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>ホームでは「夢・希望かなえます」という取り組みを行い、利用者の思いや希望、意向を把握し、その人らしく暮らせるような様々な支援に努めている。</p> <p>毎週木曜日を外出の日としている他、希望があればいつでも外出し、利用者の気分転換を図っている。また、利用者一人ひとりに応じた対応に努め、利用者の言動は、必ず一端受けとめてから対応している。</p> <p>更に、終末期に対する考え方は、理念の条文にも明記して、ホーム全体で力を入れて取り組んでいる。</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、活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している (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

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	毎朝、申し送り時に理念を唱和し、全体の理念として、日々の業務で意識を持てるように努めている。理念は各棟の目の届く所に掲示している。	理念は地域密着型サービスの意義を踏まえた内容となっており、ホーム内への掲示や職員による唱和で、行動規範として浸透し、日々の実践に反映させている。また、職員は自分達が取り組みやすいように話し合い、各ユニット毎の理念も作成している。	
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	町内会に加入し、地域の一員として地域活動に参加し、地域住民との交流に努めている。広報で施設内の情報を伝えている。	町内会に加入し、町内の納涼祭やゴミ拾い等に参加している他、近隣の保育所や高校等とも交流し、お互いに招待し合う、良好な関係を構築している。また、日常的な散歩等により、近隣住民や近隣店舗とも顔馴染みの関係を築いている。	
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	地域行事への参加や近隣を散策したり、コンビニエンスストアやスーパーに出かけ、日常的な付き合いができるように努めており、地域の理解や協力を得られえるようにしている。	/	/
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践、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	施設の利用状況や現状報告、行事や今後の活動を、広報を交えて細かく報告している。また、意見やアドバイスを参考にさせていただき、サービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、欠席が目立つメンバーには個別に参加を促す等、メンバーの役割や会議の意義を理解していただくように働きかけている。また、運営推進会議ではサービス評価等の報告やホームの近況報告をしており、活発な意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で意見交換し、いつでも相談できる関係を築いている。また、定期的な事務連絡も行っている。	広報誌や自己及び外部評価結果、目標達成計画の報告は勿論のこと、運営推進会議のメンバーとして、市の担当課職員や地域包括支援センター職員が参加しており、連携を密にとっている。また、適宜相談を行える関係性が構築されている。	
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	施錠は夜間のみ行い、会話や軽作業等で気分転換を図っている。言葉による拘束についても行わないことを職員間で徹底している。外出傾向のある入居者様に関しては、一緒に外出する機会をつくり、やむを得ず身体拘束を行う場合は御家族に説明し、同意を得ている。	身体拘束防止委員会を設置しており、研修会等を通じて、身体拘束の弊害に関する意識を共有している。また、やむを得ない場合の対応としてもマニュアルや経過記録、家族との同意書等の様式を整備しており、利用者の生命に関わるケースに対応できるように体制を整えている。	

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に注意を払い、防止に努めている	職場会議等を利用し、学習会を開催して学んでいる。また、外部研修に参加している。		
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に支援している	職場会議や外部研修を利用して、制度について学習し、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	入退去時には管理者や介護支援専門員が十分な説明を行い、不安や疑問についても相談に応じている。		
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	運営推進会議を行い、入居者様、御家族、地域住民に参加していただき、意見やアドバイスを参考にさせていただいている。	利用者との日々の会話や行動、表情等から意見を把握しており、家族からは訪問時や電話にて意見を伺い、対応している。また、重要事項説明書に明記している苦情受付体制の周知の他、意見箱の設置、運営推進会議への家族や利用者の参加等により、意見を伺い、業務に反映させている。	
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	職場会議や日々の就業において、意見や提案を募り、その都度反映させている。	申し送りノートや毎月の職員会議の場を活用し、職員に意見を伺い、全体で協議して、日々の業務に反映させている。人事異動に関しても、利用者との関係や職員の意見も踏まえ、最小限に留めている。	
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、管理者や職場の勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう、一人ひとりの意見を聞くようにしている。		
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	代表者は、職員が外部研修を受ける機会の確保に努めている。また、学習会を通じて、個々の技能向上に努めている。		

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
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	地域密着型サービス事業者会に属し、管理者や職場が同業者と交流する機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	在宅時同様に、安心して生活できるよう、心身の状況やニーズ、願い、不安等を傾聴し、ケアに努めている。		
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	入居時は御家族に説明を行い、要望や不安、困っている事等を伺い、対応している。面会時は常に状況を報告し、月1回はお手紙で様子を伝えている。		
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	対応時、御本人・御家族とよく話し合い、必要な支援を見極め、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	食事の準備、食器拭き、掃除、新聞たたみ等、一人ひとりの入居者様にできる事を行っていただいている。入浴、排泄介助も同様に、できない所を手伝う形で支援している。		
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	御家族が面会等で来園された時は、本人の状況を伝えるようにしている。他にも、各担当者が毎月、入居者様の様子を手紙でお伝えし、受診で何かしらの変更があった時も状況報告を行い、共に入居者様を支えていく関係を築いている。		
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	御家族や御友人等に、自由に面会していただいている。また、入居者様が利用していた場所(美容院、病院等)にも行けるように支援している。	利用者本人や家族、友人等から馴染みの人や場所を聞いて把握し、関係の継続に努めている。また、家族から招待され、葡萄狩りやブルーベリー狩りに出かける等、馴染みの場所に出かけられ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
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	おやつ時、また、軽作業等をホールで行っていただき、入居者様同士が関わり合う時間を必ずつくっている。また、入居者様同士の関係を見て、職員が入居者様と話し合い、席替えをする等して対応している。		
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	サービス利用が終了した時には、必要に応じて、相談や支援に努め、次のサービス事業者へ、できる限りの情報提供を行っている。		
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	日常生活の中で会話を持つ時間をつくり、さりげなく希望等を聞いている。職員間で情報交換を行い、困難な場合や定期的にカンファレンスを行っている。	単に会話から意向を把握するだけでなく、「夢・希望をかなえます」という取り組みを行い、思いや意向を出しやすい環境を整備しており、運営推進会議の中でも高い評価を得ている。また、入浴時等、マンツーマンで会話する機会に、率直な利用者の意見を伺い、利用者一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
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	情報資料や入居者様・御家族との会話や行動の中で、情報収集をし、馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	個人の経過記録で会話の内容や、どのように過ごしたかを把握し、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	本人、御家族の意向に沿った介護計画を作成し、職員の意見も取り入れ、本人がより良く暮らせるよう話し合っている。	計画作成者は、本人・家族の意見を伺うのは勿論のこと、担当外の職員や利用者の友人等、様々な方の意見を参考に介護計画を作成している。また、定期的な見直しの他、状態の変化時には随時見直しを行っている。	

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
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	全職員が入居者様との会話や行動、表情等の記録に記入している。また、個人のファイルに記録を綴じ、いつでも見られるようにしている。重要な事は業務日誌や申し送りノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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	表情や会話等から、ニーズや意向の把握に努め、入居者様本位の生活を維持できるよう、職員間で情報交換しながら取り組んでいる。		
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	近場にドライブや買い物に出かけたり、地域住民とふれあい、交流しながら、生活に楽しみが持てるように支援している。		
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	入居前のかかりつけ医や、入居者様・御家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、訪問看護と連携を図り、入居者様が安心して生活できるように努めている。受診内容にて変化のある際は、御家族へ報告をしている。	入居時にかかりつけ医や持病を把握し、馴染みの医療機関との関係継続を支援している。新たな診療科を受診する時は、本人や家族と相談して決定しており、定期受診は訪問時に、緊急受診時はその都度家族に報告している。	
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	訪問看護師に週2回来ていただき、入居者様一人ひとりの状況や体調変化がわかるよう、一週間分の伝達事項の用紙を渡している。また、直接診てもらい、常に相談やアドバイスをいただき、健康管理に努めている。		
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、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。	入院時にはサマリーを提供し、入院時の情報を御家族と共有して、情報の把握に努めている。また、その都度、変化に対応できるよう心がけている。		

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
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	施設でできる事を十分に説明し、入居者様や御家族の意向を踏まえた上で、主治医や協力医療機関、訪問看護等と連携し、支援していく。また、状況の変化がある時は、随時、話し合いを行っている。	終末期に対する考え方は、理念の条文にも明記しており、施設全体で力を入れて取り組んでいる。医療機関や訪問看護と連携し、利用者や家族も含め、常に話し合い、意思統一を図りながら対応している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、実践力が身につくように、学習会や研修を重ね、職員間で共有している。		
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	消防署や近隣の協力を得て、避難訓練や防災の設備点検を定期的に行っている。また、災害時に備え、食料や飲料水、オムツ等の物品もすぐに持ち出せるように用意している。	夜間も想定した年2回の避難訓練を、消防署や町内会とも連携して実施しており、緊急時には協力をいただけるよう、近隣住民にも周知している。また、地震想定訓練も実施している他、災害時に備え、3日分程の食料品や水、毛布等を用意している。	
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	声かけの際は、必ず、本人の了解を得るようにしている。居室での着替えやオムツ交換は、ドアを閉めて対応している。また、職員は、入居者様のプライバシーや個人情報に関して、配慮している。	利用者の言動は、必ず一端受けとめてから対応しており、人生の先輩として利用者一人ひとりを尊重した呼びかけや対応を行っている。業務上、即座に対応できない場合は、具体的な時間や日時を利用者に合わせ、口頭やメモを活用して伝え、対応している。	
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	何か行う前には必ず体調を確認し、「～していただけますか？」、「～してもらっても良いですか？」という言葉がけを行っている。また、普段の会話から、本人の気持ちを引き出せるような声かけを行い、希望を叶える支援を行っている。		
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	ホールや居室はいつでも自由に行き来できるようにしている。本人の希望を受け入れ、無理のない生活を送っていただけ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
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	自分で衣類を選べる入居者様には選んでいただいている。また、入浴日の場合は、本人と相談して選んでいる。御家族と相談し、馴染みの美容院を利用する等、協力していただいている。		
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	食べたい物を聞いたり、嫌いな食べ物等を記入し、リストを貼っている。また、食材の買い物と一緒にいたり、準備や後片づけは毎食時、手伝っていただいている。	献立は、利用者の意向を伺い、栄養士のバランス調整後に、調理の前日に作成し、利用者一人ひとりに合わせて対応している。また、調理や買い出しも利用者と一緒にいき、より家庭に近い環境の中で、食事の提供・支援に取り組んでいる。	
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	個人記録に1日の食事量、水分量を記録し、状況や健康の把握に努めている。食事形態も工夫し、好みやレベルに合わせている。		
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	自分でできる入居者様には行っていただき、できない入居者様には毎食後に声がけし、口腔ケアを行っている。また、夕食後は義歯洗浄剤を使用していただいている。		
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	プライバシーに配慮しながら、本人ができる事はやっていただき、時間をみて、排泄の声がけをして行っている。職員間で入居者様の排泄パターンを把握し、統一するよう努めている。	個々の排泄パターンを記録しており、排泄パターンを参考に誘導している。できるだけトイレでの排泄を促しており、立位が困難な利用者に対しても、複数対応にて排泄を支援している。	
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	排便状態を把握しながら、1日1回、乳製品を摂るようにしている。毎日の体操時には、腹部マッサージを行っている。また、できるだけ体を動していただくよう、散歩等していただいている。		
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	入浴前に本人の意向を聞き入浴を行っている。またお湯の温度(熱め、温め)等、本人の好みの温度調整をして、入浴していただいている。	入浴に関しては特定の曜日を設けておらず、利用者の希望に合わせて入浴ができ、より家庭生活に近い環境で対応している。また、個々の好みに合わせ、温度調整や足浴等の対応を行っている。	

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
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の体調に合わせて休息をしていただいている。		
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	薬の内容のファイルを作成し、いつでも見られるようにしている。薬のセット時のケースには、写真と名前、薬名を記入したものを入れ、職員で3重チェックに努めている。服薬による心身の状態把握にも努め、変化時は医師へ相談している。		
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	入居者様の状態を把握した上で、食事の手伝いや軽作業等、その方ができる事、好きな事を把握し、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。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	地域の行事参加やドライブ等、外出の機会を確保しており、職員の人数や受診の有無によるものの、できるだけ入居者様の希望に答えられるように対応している。また、御家族からも協力を得ている。	季節的な外出行事の他に、利用者の行きたい場所を日々の会話や「夢・希望かなえます」の取り組みの中から収集し、外出支援を行っている。また、ホームの職員だけでなく、家族の支援もいただきながら、本人の外出希望に対応している。	
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	現状では、認知症のため、本人にお金の管理をしていただけていないが、外出時は希望を聞き、お金を使えるように支援している。毎月、御家族へお金の使途報告や、必要に応じて相談を行っている。		
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	入居者様の希望があれば、電話をかけていただいている。また、御家族の希望等で住所を代書し、手紙が届くようにしている。		

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
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	毎朝、入居者様と一緒に共同スペースの掃除を行っている。また、入居者様が作ってくださった作品や写真、装飾品を展示し、生活感や季節感を取り入れている。	季節に応じた掲示物を、利用者と一緒に作成して飾り付けており、温度計や湿度計に合わせてエアコンや空調、加湿器等で調整し、利用者が快適に過ごせる環境を整備している。また、採光性もよく、ホームの白を基調とした色調も暖かさが感じられる環境となっている。	
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	共同スペースの中で、一人になる事はなかなかできないが、夏はウッドデッキを利用し、気の合う方同士で過ごせるよう、入居者様と職員で相談し、居場所の工夫に努めている。		
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	入居時に御家族に協力していただき、馴染みの家具や写真等を持ってきていただいている。担当職員を中心として、御家族や入居者様と相談し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	各自、日常的に使用する馴染みの食器や箸を持ち込んでおり、居室にもテレビや仏壇、鏡台等、馴染みの品物を持ち込んでいる。また、持ち込みの少ない利用者に関しては、家族に愛着のあるものを確認して持ってきていただいたり、ホームで作成した作品等で装飾している。	
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	廊下、トイレ内に手すりを設置し、段差もなく、安全に生活していただけるよう工夫している。また、洗面所やトイレ等に貼り紙をして、自立した生活が送れるよう工夫している。		