

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30年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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番30号		
訪問調査日	平成30年10月27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>入居者様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。 また、医療連携によりご家族様や入居者様、職員の安心が得られるようにしている。</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>利用者へのサービス向上目的である「夢、叶えます」という方針により、利用者一人ひとりの思いや希望に対して、叶えていく取り組みを行っている。 また、協力医療機関や訪問看護ステーションと連携し、利用者の重度化や看取りの対応を行っており、利用者がホームで最期まで安心して過ごせる環境となっている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	有限会社 居宅支援ハート 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	毎朝の申し送り時に理念を唱和し、日々の業務で意識を持てるように努めている。また、理念は各棟の目の届く場所に提示している。	ホーム開設時に代表者が作成した理念を各ユニット内に掲示している。職員は毎朝復唱し、理念の意味を理解すると共に、利用者の生活歴や個性を尊重しながら、サービス提供に反映させている。	
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。また、広報紙でホーム内の情報を伝えている。	町内会の回覧板を活用して学習会を開催したり、祭りや清掃作業等の行事に参加している。また、デイサービスのお話会へ参加したり、アコーディオン演奏や高校生による樽太鼓の披露や保育園のお遊戯会への訪問等、地域との交流を活発に行っている。	
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の散策、コンビニエンスストアやスーパーに出かける等、地域と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現状、行事や今後の活動を広報紙で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努めている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、利用者の生活状況やホームの行事報告、勉強会の報告、情報交換等を行っている。委員からの意見やアドバイスを取り入れ、ホームのサービス向上に繋げる取り組みを行っている。	
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を交換し、いつでも相談できる関係を築いている。また、定期的に事務連携を行っている。	運営推進会議には市担当職員や地域包括支援センター職員の参加があり、情報提供を受けたり、空室状況等の定期的な事務連絡のほか、随時、事故報告や制度上の相談を行い、行政との協力関係を築いている。	
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	施錠は夜間のみ行っている。言葉による拘束についても、職員間で行わないことを徹底している。外出傾向のある入居者様に対しては、一緒に外出する機会を作り、やむを得ず身体拘束を行う場合はご家族様に説明して、同意を得ている。	身体拘束廃止に係る指針やマニュアルを整備しており、職員は毎月の勉強会で身体拘束の内容や弊害について理解に努め、スピーチロック等を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は、家族等に説明を行い、同意を得て、記録を残す体制を整備している。	

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
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	職場会議を利用して学習会を開催し、学んでいる。また、外部の研修にも参加している。		
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支援している	職場会議や外部の研修を利用して、制度について学習し、理解でき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・退居時には、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、入居者様やご家族様、地域住民の方に参加していただき、出された意見やアドバイスを参考にさせていただいている。	ホーム内に意見箱を設置しているほか、事務室前に苦情受付窓口を明示している。家族の面会時には直接、意見や苦情等の確認を行っている。また、日々の利用者の言動や表情から不満・意見等を把握するように努め、職員間で統一した対応を行う等、ホームの運営に反映させている。	
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職員の意見や提案を聞き、その都度、業務に反映させている。	毎朝・夕の申し送り時や毎月の職場会議で、職員の勤務体制や異動、業務の見直し等について、意見や提案を聞き、ホームの運営に反映させている。	
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に、職員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を得るように努めており、学習会を通じて職員個々の技能向上に取り組んでいる。		

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所属し、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	安心して生活できるよう、入居者様の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	入居時にご家族様に説明を行い、要望や不安、困っている事等を伺い、面会時には常に状況を報告し、月1回は手紙で状況を伝えている。		
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、入居者様やご家族様と十分に話し合い、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	食事の準備や食器拭き、掃除、新聞畳み等、入居者様一人ひとりにできる事を行っていただいている。また、入浴・排泄介助も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	ご家族様が面会で来られた際には、入居者様の状況を伝えるようにしている。また、各担当者が毎月入居者様の状況・様子を手紙で伝え、受診の際に変更があった場合は報告し、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	ご家族様や友人に自由に面会に来ていただいている。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。	入居時のアセスメントにより、利用者の生活状況を把握しており、入居後も利用者から聞き取りを行い、職員間で情報を共有している。また、利用者の希望で行きつけの美容院や買い物支援のほか、電話の取りつぎ等を行い、これまでの関係を継続でき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	おやつの時や軽作業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作っている。また、入居者様同士の関係を見て職員と話し合い、席替えをする等、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に努めている。		
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する時間を作り、さりげなく希望等を聞き、職員間で情報を交換している。また、困難な場合は定期的にカンファレンスを行っている。	コミュニケーションを通して利用者の意向や希望を把握している。また、意向確認が困難な利用者に対しては、表情や仕草から利用者の視点に立ち、把握するように努め、申し送りやノートへ記録を通じて、職員間で情報を共有している。	
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	情報資料等、入居者様やご家族様との会話・行動の中で情報を収集し、これまで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	入居者様やご家族様の意向に沿った介護計画を作成し、職員の意見も反映して、入居者様が暮らしやすいように話し合っている。	利用者や家族の意向を基に、カンファレンスに家族も参加して、利用者本位の介護計画を作成し、毎月モニタリングを行って評価している。また、利用者の心身状況や家族の希望等に変化があった場合は、再アセスメントを行い、随時、介護計画を見直している。	
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	全職員が入居者様との会話や行動・表情等を記録して、個人のファイルでいつでも見られるようにしている。また、重要な事は業務日誌や申し送りノートを活用し、職員内で情報の共有に努めている。		

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
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、入居者様の生活を維持できるように、職員間で常に情報を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	ドライブや買い物に行ったり、行事にも参加していただき、交流でき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	入居者様やご家族様の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、入居者様に変化のある場合は、ご家族様や訪問看護師に報告している。	入居時アセスメントにより今までの受療状況を確認しており、希望する医療機関の受診継続や専門医を受診できるようにしている。予め受診方法を確認し、場合に応じて家族の協力を得ながら受診を支援している。また、受診結果は電話や手紙で報告し、家族と情報の共有を図っている。	
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、入居者様の状況や体調の変化が分かる用紙を渡し、伝達している。また、直接診てもらい、相談や対応について、指示やアドバイスをいただいている。		
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、入院時の情報をご家族様と共有して、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に心がけている。		
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	ホームのできる事を十分に説明し、入居者様やご家族様の意向を踏まえた上で主治医や協力医療機関、訪問看護師と連携して、支援している。また、状況の変化がある場合は随時、話し合いを行う体制である。	「重度化・看取りにおける対応の指針」やマニュアルを作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。また、重度化の対応や看取りを行う場合には、改めて利用者や家族から意向を確認し、医療機関や訪問看護ステーションと連携して支援していく体制を整えている。	
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がある。学習会や研修を重ね、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	消防署や近隣住民の協力を得て、避難訓練や防災の設備点検を定期的に行っている。緊急時に協力してもらえるよう、近隣住民に声かけをしているほか、火災発生時に備えて、食料や飲料、紙オムツ等を用意している。	災害対策マニュアルを作成しており、年2回、昼夜を想定した避難訓練を利用者と職員が一緒に実施している。また、災害発生時に備えて、近隣住民や消防署の協力を働きかけているほか、食料品や飲料水、紙オムツ、防寒具等を用意している。	
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	声かけを忘れず、必ず入居者様の理解を得るようにしている。入居者様のプライバシーや個人情報に関して、気を付けている。	日頃から声かけやコミュニケーション方法の学習を行い、利用者の理解を得ながら受容的な態度で接している。また、排泄や入浴介助は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したケアを行っている。	
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	必ず「～していただけますか？」「やってもらっていますか？」等、入居者様に声かけをしている。入居者様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している。		
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	入居者様のペースに合わせ、その日の気分に合わせて目を配り、自由に行き来できるように職員間でも声かけを行っている。		
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	美容院の利用等、協力していただいている。自分で衣類を選べる場合は、選んでいただいている。		
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、嫌いな食べ物は記入してリストを貼っている。また、食事の手伝いや買い物等ができる方は、職員と一緒にしている。	栄養士が献立を作成し、利用者の好みや禁忌食を考慮して、当番の職員が調理している。また、利用者の意思や力量に応じて、食材の買い出しや下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にしており、食事は一緒に摂る職員を決め、利用者との会話を楽しみながら支援している。	
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日の食事や水分量を記録し、状況や健康の把握に努めている。十分に食事が摂れていない時は高カロリードリンク等を提供している。食事形態も入居者様一人ひとり工夫し、力量に合わせている。		

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	自分でできる方にも、できない方には声がけをして口腔ケアを行っている。また、夕食後は義歯洗浄剤を使っていたりしている。		
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向けた支援を行っている	職員間で入居者様の排泄パターンを把握し、排泄の声がけを行っている。プライバシーに配慮し、入居者様ができる事はやっていただき、立位が困難な方でも希望時は職員2名で対応している。	職員は利用者の排泄パターンを把握して、パターンに応じたトイレ誘導を行っている。入居後の排泄状況を確認し、排泄用品の変更や失禁時の対応等を随時、検討して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄状態を把握し、職員間で申し送りをしている。腸内マッサージをしたり、1日1回、乳酸製品の摂取のほか、散歩をしたり、なるべく体を動かすレクリエーションに取り組んでいる。		
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	入浴前にその都度、入居者様の意向を聞き、好みを把握している。入浴以外は足浴をしている。	職員は利用者の入浴習慣や好みを把握しており、入浴前に意向を再確認して、週2回ゆったりと入浴を楽しめるように支援している。また、入浴日以外は、足浴を行っている。入浴をしたがらない利用者には、時間を置いて声がけをしたり、翌日へ変更する等の配慮をしている。	
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	生活リズムや入居者様の体調に合わせ、休息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	薬の内容ファイルを作成し、いつでも見られるようにしている。薬セットのケースには写真・名前・薬名を記入した物を入れ、職員で2重チェックに努めている。また、内服薬の変更時には申し送りノートを使用して職員間で共有し、状態の変化がないかを観察して、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、その方に合わせた声がけをして、取り組み、楽しんでいただいている。		

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
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	職員の人数や受診の有無によって外出し、できるだけ入居者様の希望に応えられるように対応している。ご家族様からも協力を得ている。	職員は利用者との会話を通して行きたい場所を把握し、年間の外出行事のほか、日常的に周辺の散歩やドライブ、買い物等の外出を支援している。また、自宅や美容院、温泉等への外出希望がある利用者に対しては、家族へ協力を働きかけ、実現できるように支援している。	
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	認知症のため、入居者様にお金の管理はしていただいていないが、欲しい物や外出時等は希望を聞き、お金を使えるようにしている。また、毎月、ご家族様へお金の使途内容を報告して、必要に応じて話し合いをしている。		
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	入居者様の希望があれば、電話を掛けることもある。ご家族様の希望等で住所を代筆し、手紙が届くようにしている。		
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	毎日入居者様と一緒に共同スペースの掃除をしている。また、季節に合わせた装飾品を展示して、生活感や季節感を取り入れている。	ホールは明るい色調であり、季節の飾り付けをして、季節を感じられる工夫をしている。畳敷きの小上がりでのんびりと過ごしたり、ウッドデッキで外の空気に触れながら、好きな時間を楽しめるように工夫しており、利用者にとって居心地の良い共有空間となっている。	
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	共同スペースにあるウッドデッキや和室で、気の合う入居者様同士で過ごせる場があり、座って話しながら過ごしている。		
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	入居時にご家族様に協力していただき、馴染みの家具や写真等を持って来ていただいている。入居者様やご家族様と相談して、居心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に家族へ利用者の愛用品や馴染みの品の持ち込みを働きかけ、テレビやテーブル、椅子、座布団、位牌等の持ち込みがある。ベッドは安全面に配慮して配置しており、利用者が暮らしやすい居室づくりを行っている。	
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・トイレ内に手すりの設置し、段差もなく、安全に生活していただけるように工夫している。また、洗面所やトイレには貼り紙をして、自立した生活を送れるように工夫している。		