

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	2291100234		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム開北(1階)		
所在地	静岡県沼津市本田町2番52号		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&ligyosyoCds=2291100234:00&ServiceCds=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	平成 31 年 3 月 15 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)】

特に重点をおいていることは、職員全員がマルチタスクな人材になれるよう、自律して考え、自律して行動に移せるよう、各階のフロア主任・担当を主として、フロア会議やチーム会議を行い、職員からの意見の聴取や勤務内容への取り入れをしています。また、管理者も全職員と月1回面談の時間を設け、仕事に対するの悩みや不安な事、目標など聴取し、改善できるところは速やかに改善するよう努めています。お客様に対しては、外出レクなどの行事に力を入れ、お客様は楽しく安全に過ごせる住まい、ご家族様には、安心してみてもらえる住まいを目指して運営をしています。

【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)】

職員は管理者との面談や会議で意見や提案を伝えている。指導を受け、安心してケアが出来る環境が介護意欲やスキルアップとなっている。2ヶ月ごとパート職員に「業務改善提案書」が渡され、パート職員からも意見を吸い上げる仕組みがサービス向上へと繋がっている。地元の祭りや、運営推進会議の参加で意見提案、地域交流が多く馴染みの交流継続がある。誕生日祝いの食事やおやつ等のメニューの考案や一緒に手作りしたり、本格珈琲等は「食の楽しみ」で利用者の生き甲斐となっている。リフト浴で湯舟に浸かる支援や曜日時の希望、一人ずつ湯の入れ替え等入浴の配慮がある。家族の協力でその人らしい居室の設えがある。

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
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	事業所理念を見える所に掲示し共有している。また会社理念が載っている「困ったときのお助け本」を全員に配布し各会議の初めに職員で唱和し、常に理念を念頭において業務を行うように心がけています。	開設時に職員と話し合って法人の理念に則った事業所理念を作った。事務所に法人の理念と一緒に掲示しており、職員は見て確認をしている。法人が年1回行う満足度調査の結果を見て、家族の評価から理念の実践の再確認をし、更なる取り組みに努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	自治会より地域の行事があるたびに案内を頂き、地域の一人として地域行事へ積極的に参加しています。毎月14日は「アクタガワの日」と称して地域清掃を行っています。	冬場の外出は避けているが、春先から天候を見て近くの散歩やコンビニへの買い物などに出て、住民と挨拶を交わしている。民生委員から地域の行事や情報を聞いて、地域の祭りに参加している。事業所の「ふれあい祭り」には、地域の協力も合せて開催し、住民と交流している。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の日々のご様子について説明しています。日頃のケアや対応の様子などお話ししご理解いただいています。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や意見交換の場としてホームの活動に活かしています。	日程や議題を決めて年間計画を立てている。案内を出して参加を募り、欠席の家族には議事録の発送をしている。地域包括支援センター職員・協力医・薬局・民生委員・訪問看護師・家族数名が参加して定期開催をしている。質疑応答や積極的に意見が出ている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席してもらい、市町村担当者の出席をお願いして協力関係を築くように取り組んでいます。	地域包括支援センターとは空き情報の共有や主催の認知症カフェに参加して、交流し連携をとっている。市介護相談員の訪問がある。2ヶ月に1度グループホーム連絡協議会へ参加をしている。	
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	チーム会議にて「身体拘束」についての研修を行っています。勤務の都合で会議に出席出来ない職員には資料を配布し申し送りしています。	「身体拘束廃止適正化委員会」を3ヶ月に1度開き、議事録を全職員に配布して共有している。家族に説明し、同意を得てやむをえずY字帯ベルト使用の人がいる。ユニット入り口は電子ロックとなっているが、様子を観察し外で気分転換を図れるように支援している。スピーチロックの廃止について取り組んでいる。	
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逃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ます。高齢者虐待防止の自己チェックシートを使い年に5回全職員に虐待が無い事を確認しています。		

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
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	成年後見人制度については年間研修カリキュラムのなかで学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については十分に時間をとっていただき内容について説明させていただいています。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをすると共に、契約の内容について説明しています。入居後は運営推進会議や家族会、アンケートを行い要望・意見を反映しています。	家族からは法人のアンケートや運営推進会議・面会時などで意見や要望を聞いている。聞いたことは申し送りノートに記入して、皆で共有している。即できることは対応している。内容によっては皆で話し合って検討し、本社に相談する等して、家族に納得してもらえるよう説明をしている。	
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	毎日の朝礼、月に毎月のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、目標管理の評価面談でも意見を聞くようにします。2か月に1回業務改善提案書により職員から提案を集約しています。	職員は申し送りの時や会議で意見を言っている。管理者は月1回個人面談を行い、意見を言いやすい環境を作っている。「2階は洗濯干し場が少ない」の意見に脱衣室に物干しラックをつけその日の内に乾くようになった。出来ることは即反映させる仕組みはある。	
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	「キャリアパスに基づく研修」を行い役割や資格によって評価がなされるような環境が整備されています。		
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	ステップアップ研修や、スキルアップ研修(個別指導)、外部研修を受ける機会を設けています。又、会社が目指すフラット経営を、施設でも行い、お客様に対するサービスは、各フロアの主任・担当を中心に、サービス内容を決めてもらっている。(権限移譲)		
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	外部研修の受講や、事業所連絡会へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っています。		

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
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	できる限り、寄り添いながら対話をしています。情報の蓄積をし、職員間で情報共有できるよう努めています。		
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	情報交換に努め、望ましい対応についてご意見をお伺いしています。入居前にお試し期間(1週間)を設け、ご希望ご意見をお伺いしています。		
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	事前面談を行い、プランの提案をさせていただいた上、ご意見を伺いサービスの提供につなげています。		
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	対話・会話を重視し、ご意見を伺い日常生活をレクリエーションとして捉えた働きかけに努めています。		
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	ご家族への報告や相談を大切にしている。情報の交換により、望ましい対応の思索に努めています。		
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	元々生活していた地域にある施設であり、近隣の散歩や、ふれあい祭りの開催、地域行事への参加を通じて、なじみの人との交流をしています。	友人の訪問があるとお茶の接待をし、状況によっては、職員が間に入ってゆっくりしてもらえるよう支援している。ドライブレクでは本人と他の利用者も一緒に自宅の前まで出かけ会話が弾むことがある。入居前からの宗教の信者の訪問にもさり気なく対応し、編み物や手芸など趣味の継続支援をしている。	
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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなど職員が入り、コミュニケーションが取りやすい様に配慮している。スタッフが間に入り会話を盛り上げるよう配慮しています。		

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
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	行事等のご案内・声掛けを心がけ、疎遠になってしまわぬよう意識しています。又、GH便りにより毎月の様子を伝えていきます。		
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	出来る限りお客様に寄り添い対話をし、チームコミュニケーションを円滑に保つ事でご要望に沿えるよう努めています。	管理者・フロア担当・主任が主に居室で話を聞いている。内容によっては申し送りノートに記入して全員で共有している。発語や訴えが困難な人には家族に相談したり、表情の変化を見逃さずに思い図って気持ちの把握をしている。	
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めています。		
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	個別の介護経過記録用紙を用いると共に、お客様の申し送りノートを活用し職員が統一できるアセスメントを重視しています。		
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	毎月チーム会議を行い、カンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映できるように努めています。	本人・家族の意向は前もって聞いている。担当職員の記入する個別対応表は誰が見ても解りやすく、計画作成には参考にし、更新後の計画書からの変更も対応表の作成をしている。計画に対しサービス計画実施チェックをしている。	
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	個別の記録をパソコン上で管理し、職員間で情報を共有しています。また、ケアプラン実施表を活用し、ケアプランの意識付けを図っています。		
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	通院介助、理美容手配やカルチャー教室、イベント参加などの取り組みをしています。		

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
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	近隣店舗での買い物や、お散歩時のご挨拶を心掛け、地域行事への積極参加に努めています。		
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	協力医療機関、歯科医との連携はとれている。 ご家族にて対応が困難な時は職員が通院の介助も行っています。	1名は馴染みの主治医に家族対応で継続して受診している。協力医は月2回往診に来ている。他科受診は情報を書面か口頭で伝え家族が同行して受診し、行けない場合は有料で職員が対応している。結果は支援経過に記録している。協力医は毎回運営推進会議に参加して施設運営への協力がある。	
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	主治医、訪問看護師との連絡を密にし、緊急時には電話での24時間の連絡体制がとれています。		
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。	医療機関の相談員との情報交換を行い、退院後の処置や、対応に関して主治医に相談し決めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時「重度化した場合における対応および看取りに係る指針」を説明している。また、ご家族、グループホーム、主治医をつなぐ往診記録の提示を行っています。起こり得る変化についても主治医のご意見を伺い、ご家族の意向確認をしています。	職員は年1回「終末期」研修を受けている。入居時に法人の指針を説明し、同意書を交わしている。状態の変化に伴い同意書の再確認は行なわれている。医師・訪問看護師・家族・事業所で話し合い方針を決めて支援する仕組みはある。	
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	異常時・緊急時対応マニュアルを有し、チーム内研修を通じて対応の確認をしています。		
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	避難訓練は年2回実施しており、ご家族や地区民生委員や町内の方にも参加して頂き、緊急時は協力が得られるようにしています。	今年度は3回、火災・地震・水害・土砂災害などを想定した訓練を実施した。夜間を想定した避難訓練を行っている。食料の備蓄やヘルメット・懐中電灯等の用意はある。職員が住民になっての訓練をしているが、地域住民の参加はない。	災害時に近隣の協力を得られるように話しているが、訓練実施に参加してもらえないような工夫をする等、協力体制作りに取り組む事に期待したい。

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
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	接遇はチーム会議での研修の実施や、講師によるマナー研修を行い対応しています。	職員は年1回のマナー・接遇研修や3ヶ月に1度本社の教育チームからの研修を受けている。利用者の生活リズムや意向を把握して、起床時間や食事時間など意思を尊重して声掛け対応している。不適切な対応が見られた時は都度注意している。チーム会議で研修の振り返りも行っている。	
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	お客様と話し合い、自己決定や選択ができるようにしています。		
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	出来る限り、寄り添いながら対話をし、ご希望に添えるよう努めている。		
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	職員付き添いで外出による理美容、または訪問理美容を実施しています。また、衣類は個人の持ち込みとして、ご本人が気に入った洋服を自分で選んでいただく様になっています。		
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	お客様と共に席に着き、食事が楽しく取れるようにしています。片付けなども一緒に行っています。 お楽しみ食やおやつ作りもお客様と一緒にしています。また外食にもでかけています。	業者から食材と献立が届き、職員が手作りで提供している。利用者に味見や出来ることを任せて、生きがいに繋がる支援をしている。毎月1回食材を止めて、誕生日の人の希望を聞き、季節旬の具材を入れた行事食等を作り皆で食べている。、年3回は外食に出かけ、月1～2回は手作りおやつを作っている。	
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	食材配送業者よりカロリー計算されたメニューの食事を提供しています。必要に応じキザミやペーストにしたり、禁止食材の設定をしています。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、出来るところは自分でやっていただき、できないところは職員が介助させていただいています。		

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
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	声かけ、時間によるトイレ誘導をして介助しています。	入居前にリハビリパンツ使用で失敗も多くあった人が、排泄チェック表でパターンやリズムを把握して支援することで、布パンツ使用まで改善された事例がある。重度になってオムツ使用の人もあるが、立位・座位が保てる人は適切な声掛け誘導でトイレでの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	水分摂取や、適度な運動で対応しています。また、往診医、訪問看護と相談し薬による調整も行っています。		
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	声かけとご希望により対応しています。基本は週3回入浴できるように支援しています。	ユニットごとで月・水・金と火・木・土を入浴日と決めている。毎回一人ごとに湯と足拭きマットを変えて、清潔保持に努めている。取り外せるリフト浴器具を使い重度の人も浴槽に浸かれる支援をしている。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯の楽しみを実施している。概ね週3回の入浴をしている。	
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	お客様一人一人の睡眠パターンを把握し、日ごとのパターンに合わせた時間に就寝していただいています。		
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	服薬チェック表を用いて管理しています。また、薬の追加、変更があれば送りノートで伝達をするようにしています。		
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	お客様一人一人が生活の中で役割が自然に出来上がっています。また、職員もその都度、声掛けをして出番を作るようにしています。		
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	外出したい気持ちを優先できるように心がけ、その場ですぐに対応できるように目標としています。	天候を見て散歩や近くのコンビニへの買い物に出かけている。「帰宅願望」の人に気分転換に外出を支援している。外出レクで季節の行事や花見等に行っている。「インスタントではないコーヒーが飲みたい」や突然の買い物希望にも対応できるようにしている。	

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
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	基本は事務所で管理しています。外出時の買い物はお預かりした金額の中で、買い物ができるように支援しています。		
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	ご家族より了承が得られれば、対応しています。		
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	季節に合った掲示物をお客様と一緒に作り掲示しています。温湿度計で空調の管理をしています。	玄関に茶器と和の生花を飾ってある。フロアは明るく、環境整備に努めて、「和」を基にした大人の雰囲気を感じさせる設えになっている。利用者の作品コーナーに季節を感じるお雛様や花が飾られている。	
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	会話が弾みやすいように、お客様の座席位置を考慮しています。		
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、馴染みのあるものをお持ちいただくようお願いして、ご家族と一緒にその人らしい居室づくりをしています。	居室は家族の希望するレイアウトを担当職員がアドバイスして、動線に配慮した家具等の配置になっている。各居室に洗面台が設置され、化粧品などは置かれてある。ハンガーレールに衣類や写真など使いやすくその人らしく使用している。加湿器や濡れタオルを使用して乾燥に気をつけている。	
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	トイレ、浴室等、色分けしてわかりやすくしています。		

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	2291100234		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム開北(2階)		
所在地	静岡県沼津市本田町2番52号		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&ligyosyoCd=2291100234:00&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	平成 31 年 3 月 15 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)】

特に重点をおいていることは、職員全員がマルチタスクな人材になれるよう、自律して考え、自律して行動に移せるよう、各階のフロア主任・担当を主として、フロア会議やチーム会議を行い、職員からの意見の聴取や勤務内容への取り入れをしています。また、管理者も全職員と月1回面談の時間を設け、仕事に対するの悩みや不安な事、目標など聴取し、改善できるところは速やかに改善するよう努めています。お客様に対しては、外出レクなどの行事に力を入れ、お客様は楽しく安全に過ごせる住まい、ご家族様には、安心してみてもらえる住まいを目指して運営をしています。

【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)】

--

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、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
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	事業所理念を見える所に掲示し共有している。また会社理念が載っている「困ったときのお助け本」を全員に配布し各会議の初めに職員で唱和し、常に理念を念頭において業務を行うように心がけています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会より地域の行事があるたびに案内を頂き、地域の一員として地域行事へ積極的に参加しています。毎月14日は「アクタガワの日」と称して地域清掃を行っています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の日々のご様子について説明しています。日頃のケアや対応の様子などお話ししご理解いただいています。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や意見交換の場としてホームの活動に活かしています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席してもらい、市町村担当者の出席をお願いして協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	チーム会議にて「身体拘束」についての研修を行っています。勤務の都合で会議に出席出来ない職員には資料を配布し申し送りをしています。		
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ます。高齢者虐待防止の自己チェックシートを使い年に5回全職員に虐待が無い事を確認しています。		

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
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	成年後見人制度については年間研修カリキュラムのなかで学んでいる。		
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	契約については十分に時間をとっていただき内容について説明させていただいています。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをすると共に、契約の内容について説明しています。入居後は運営推進会議や家族会、アンケートを行い要望・意見を反映しています。		
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、月に毎月のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、目標管理の評価面談でも意見を聞くようにします。2カ月に1回業務改善提案書により職員から提案を集約しています。		
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	「キャリアパスに基づく研修」を行い役割や資格によって評価がなされるような環境が整備されています。		
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	ステップアップ研修や、スキルアップ研修(個別指導)、外部研修を受ける機会を設けています。又、会社が目指すフラット経営を、施設でも行い、お客様に対するサービスは、各フロアの主任・担当を中心に、サービス内容を決めてもらっている。(権限移譲)		
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	外部研修の受講や、事業所連絡会へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っています。		

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
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	できる限り、寄り添いながら対話をしています。情報の蓄積をし、職員間で情報共有できるよう努めています。		
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	情報交換に努め、望ましい対応についてご意見をお伺いしています。入居前にお試し期間(1週間)を設け、ご希望ご意見をお伺いしています。		
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	事前面談を行い、プランの提案をさせていただいた上、ご意見を伺いサービスの提供につなげています。		
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	対話・会話を重視し、ご意見を伺い日常生活をレクリエーションとして捉えた働きかけに努めています。		
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	ご家族への報告や相談を大切にしている。情報の交換により、望ましい対応の思索に努めています。		
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	元々生活していた地域にある施設であり、近隣の散歩や、ふれあい祭りの開催、地域行事への参加を通じて、なじみの人との交流をしています。		
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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなど職員が入り、コミュニケーションが取りやすい様に配慮している。スタッフが間に入り会話を盛り上げるよう配慮しています。		

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
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	行事等のご案内・声掛けを心がけ、疎遠になってしまわぬよう意識しています。又、GH便りにより毎月の様子を伝えていきます。		
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	出来る限りお客様に寄り添い対話をし、チームコミュニケーションを円滑に保つ事でご要望に沿えるよう努めています。		
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めています。		
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	個別の介護経過記録用紙を用いると共に、お客様の申し送りノートを活用し職員が統一できるアセスメントを重視しています。		
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	毎月チーム会議を行い、カンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映できるように努めています。		
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	個別の記録をパソコン上で管理し、職員間で情報を共有しています。また、ケアプラン実施表を活用し、ケアプランの意識付けを図っています。		
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	通院介助、理美容手配やカルチャー教室、イベント参加などの取り組みをしています。		

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
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	近隣店舗での買い物や、お散歩時のご挨拶を心掛け、地域行事への積極参加に努めています。		
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	協力医療機関、歯科医との連携はとれている。 ご家族にて対応が困難な時は職員が通院の介助も行っています。		
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	主治医、訪問看護師との連絡を密にし、緊急時には電話での24時間の連絡体制がとれています。		
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。	医療機関の相談員との情報交換を行い、退院後の処置や、対応に関して主治医に相談し決めている。		
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	契約時「重度化した場合における対応および看取りに係る指針」を説明している。また、ご家族、グループホーム、主治医をつなぐ住診記録の提示を行っています。起こり得る変化についても主治医のご意見を伺い、ご家族の意向確認をしています。		
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	異常時・緊急時対応マニュアルを有し、チーム内研修を通じて対応の確認をしています。		
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	避難訓練は年2回実施しており、ご家族や地区民生委員や町内の方にも参加して頂き、緊急時は協力が得られるようにしています。		

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
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	接遇は全体会議での研修の実施や、講師によるマナー研修を行い対応しています。		
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	お客様と話し合い、自己決定や選択ができるようにしています。		
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	出来る限り、寄り添いながら対話をし、ご希望に添えるよう努めている。		
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	職員付き添いでの外出による理美容、または訪問理美容を実施しています。また、衣類は個人の持ち込みとして、ご本人が気に入った洋服を自分で選んでいただく様にしています。		
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	お客様と共に席に着き、食事が楽しく取れるようにしています。片付けなども一緒に行っています。 お楽しみ食やおやつ作りもお客様と一緒にしています。また外食にもかけています。		
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	食材配送業者よりカロリー計算されたメニューの食事を提供しています。必要に応じキザミやペーストにしたり、禁止食材の設定をしています。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、出来るところは自分でやっていただき、できないところは職員が介助させていただいています。		

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
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	声かけ、時間によるトイレ誘導をして介助しています。		
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	水分摂取や、適度な運動で対応しています。また、往診医、訪問看護と相談し薬による調整も行っています。		
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	声かけとご希望により対応しています。基本は週3回入浴できるように支援しています。		
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	お客様一人一人の睡眠パターンを把握し、日ごろのパターンに合わせた時間に就寝していただいています。		
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	服薬チェック表を用いて管理しています。また、薬の追加、変更があれば送りノートで伝達をするようにしています。		
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	お客様一人一人が生活の中で役割が自然に出来上がっています。また、職員もその都度、声掛けをして出番を作るようにしています。		
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	外出したい気持ちを優先できるように心がけ、その場ですぐに対応できるように目標としています。		

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
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	基本は事務所で管理しています。外出時の買い物はお預かりした金額の中で、買い物ができるように支援しています。		
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	ご家族より了承が得られれば、対応しています。		
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	季節に合った掲示物をお客様と一緒に作り掲示しています。温湿度計で空調の管理をしています。		
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	会話が弾みやすいように、お客様の座席位置を考慮しています。		
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、馴染みのあるものをお持ちいただくようお願いして、ご家族と一緒にその人らしい居室づくりをしています。		
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	トイレ、浴室等、色分けしてわかりやすくしています。		