

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28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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28年12月5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"> ・入居者様の個性や生き方を尊重し、その方らしく、楽しみや張り合いを持って生活できるように努めています。 ・入居者様や御家族がホームを「第二の我が家」と思えるような信頼と環境づくりを心がけ、関わり合いを大切にしています。 ・母体が訪問看護ステーションのため、医療連携により、御家族・入居者様・職員の安心が得られています。 ・御本人や御家族の希望に沿って、希望があれば、最期まで共に生活できるよう努めています。
--

【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)】

<p>ホームでは利用者の看取りまでを念頭に置き、人生最後の時に「ここで過ごせて良かった」と実感してもらえるよう、日々のサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>運営推進会議の開催時にはメンバーの出席を促す工夫がなされ、毎回、活発な意見交換が行われており、ホームの真摯な取り組み姿勢が見られる。また、介護計画は利用者の意向を第一に、それに対する援助内容がきめ細かく、具体的に記載されており、利用者と思うホームの誠意を強く感じ取ることができる他、食事の献立作成や入浴への対応、外出機会の多さについても、利用者本位で考えるホームの姿勢が顕著にあらわれている。</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)	○ 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

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	玄関・事務所・各ホールに理念を掲示している。毎朝、申し送り前に職員が声に出して読み、心がけるようにしている。	理念にはホーム設立に当たっての代表者の強い思いが具体的に示されており、ホーム内への掲示や勉強会の開催等を通じて、管理者及び職員はその理念をよく理解し、実現に向けて懸命に取り組んでいる。	
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	町内会へ属し、施設での行事を「ハート便」に載せて毎月発行して、回覧板で回している。また、近くの警察署や隣の町内への配布も行っており、高校や保育園の行事にも参加している。	毎月発行する広報誌「ハート便」は町内ばかりでなく、道路を隔てた向かいの町内にも回覧し、ホームの取り組みを理解していただけるよう働きかけている。ホームは地域とのつきあいを大切に、様々な形で町内会等の行事に積極的に参加して交流を図っている。	
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	毎月「ハート便」を発行し、入居者様の様子を写真で伝えたり、月1回、地域の方へ向けた認知症の勉強会を開催している。		
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	会議には入居者様や御家族にも参加いただき、意見を自由に言える場の提供に努め、会議で出た意見を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、積極的にメンバーに参加していただけるよう、開催時間等の工夫を行っている。会議では、行事の様子やヒヤリハット、職員のスキルアップに向けたホームの取り組み等を報告して、メンバーから意見等を引き出すように努めており、活発な意見交換の場となっている。	
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	地域密着型事業者連絡会に属しており、市町村担当者とは密に連絡を取り、ケアサービスについても積極的に伝え、協力関係を築けるよう取り組んでいる。また、2ヶ月に1回、運営推進会議にも参加いただいている。	運営推進会議には毎回、市の担当課職員が出席していることもあり、ホームの実態を理解していただいている。また、普段においても、気兼ねなく連絡を取ったり、相談にのっていただく等、良好な関係を構築している。	

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
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	身体拘束防止委員会を設置し、職場会議で学習会を行い、身体拘束防止について理解を深め、各棟で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	独自のマニュアルを作成している他、委員会を設置して定期的に勉強会を行い、身体拘束の内容や弊害について職員の理解を図っている。ホームではベッドからの転落予防等のため、家族の同意を得て「ワイヤレスビーム式徘徊離床装置」を設置している他、職員間で情報を共有して利用者の状況を把握しながら、外出傾向を察知できるように取り組んでいる。	
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	職場会議での学習会や外部研修で、虐待防止法について学ぶ機会を設けている。また、職員同士で注意し合える環境づくりに努め、申し送りノートや会議を活用し、防止に努めている。		
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	外部研修や職場会議での学習会の時間を使い、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、必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約時は入居者様・御家族へ事業所の理念やケアの方針、取り組みの説明を行い、入居者様・御家族の理解を得るよう努めている。退去の際は、退去先が決まるまで不安にならないよう支援している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に参加していただき、入居者様や御家族が意見や苦情を出しやすいよう働きかけを行い、そこで出た意見を運営に反映させている。	利用者に笑顔で優しい言葉がけをしながら、意見等を察するように努めており、家族からは、毎月の利用料金の支払い等で来所した時等、要望等を聞く機会としている。また、広報誌「ハート便」に担当者の直筆の手紙を添えて渡している他、運営推進会議には利用者や家族にも出席していただき、外部に意見等を話せる機会も設けている。	

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
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	毎月、職場会議を開き、職員の意見交換を行っている。そこで出た意見や決定事案は、議事録や申し送りノートを使い、全職員に伝えている。	毎月の職場会議には代表者も出席し、必要な指示を行うと共に、職員からの意見、要望等を把握して、反映させるように努めている。また、ホームでは各ユニット兼務の職員配置、夜勤勤務体制、職員異動等に配慮・工夫を行っている。	
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、全職員が向上心を持って働けるよう、職場環境や条件の整備を行っている。たまにアンケートを取り、個々の条件に合った勤務になるよう努めている。		
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	代表者は、職員の外部研修参加への機会を設けており、職員は研修報告書を提出し、職場会議で発表する機会を設け、全職員に周知している。研修受講の際は勤務体制にも配慮している。		
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、同業者と交流する機会を設けている。その中での勉強会で、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	サービス利用開始段階では、御本人や御家族からお話を細かに伺い、要望に沿えるよう、本人のニーズの把握に努めている。また、不安なく過ごせるよう、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	サービス利用の相談があった時は、御家族と直接お話できる機会を設け、良い信頼関係を築けるよう努めている。		

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
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	御本人と御家族の相談時、管理者・介護支援専門員が十分にお話を伺い、求めている支援を見極め、対応できるよう努めている。		
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	入居者様のできそうな事を職員一人ひとりが考え、実践している。(掃除、洗濯たみ、調理や盛り付け等)自分の役割とさせていただけるよう働きかけている。		
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	面会の際は御本人の状態や近況をお伝えし、御家族からも意見や希望を伺うようにしている。月1回、「ハート便」を配布し、担当者からの手紙を添え、遠方に居ても状況を理解していただけるよう努めている。		
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	入居時に御本人や御家族の情報から、馴染みの美容院や銭湯等、御家族の協力を得ながら継続して行けるよう支援に努めている。また、友人、知人等の面会を自由に行っている。	新規入居時の基本情報や日々の会話等から、利用者がこれまでに関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。ホームでは利用者の希望等に応じて、家族と一緒に馴染みの美容院や息子と一緒に温泉へ出かけたり、自宅見学ドライブ等ができるよう、関係継続の支援を行っている。	
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	入居者様のADLや認知症の症状、生活歴等を職員が把握し、ホール内での席決めを入居者様の了解を得て行っている。また、入居者様同士、居室を自由に行き来し、支え合える関係となるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後もこれまで築いてきた関係性を継続し、必要に応じて、相談や支援を行っている。退去先の関係者に対し、細かに情報を伝え、環境や暮らし方に配慮していただけるよう、働きかけを行っている。		

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
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	「夢、希望叶えます」という取り組みを持ち、一人ひとりの思いや希望の把握と実践に努めている。	職員は利用者と1対1でゆっくりできる時間を設け、コミュニケーションを十分にとり、利用者の思いや希望、意向等の把握に努めている。また、把握が困難な時は、全職員が利用者の言動や行動等を観察し、気づき等を参考にしながら、タイミングを見計って声がけをする等、利用者の視点に立って意向等の把握に取り組んでいる。	
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	情報資料や御家族からの情報提供、御本人との会話や普段の行動等から、これまでの暮らしの経過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	個人の生活リズムの把握に努め、バイタル・食事・水分・排泄時間を記入し、排泄表・血圧表を個別に作り、状況に応じた支援ができるよう努めている。また、日々の生活から、有する力の把握に努めている。		
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	介護計画は全職員の気づきを反映させた計画書になっている。御本人がより良く暮らせるよう、介護保険更新時に御家族・担当職員・計画作成者・看護師・御本人を交え、カンファレンスを行っている。	「利用者の日々の生活に何が必要か、何をすれば利用者が生き生きと、その人らしく過ごしていけるか」について、利用者本人の意向を中心に据え、それが実現できるよう、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。また、見直しの有無に関わらず、職員は毎月モニタリングを行っている。	
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	日々の様子やケアがわかるように記録し、職員間で、重要な事は業務日誌や申し送りノートを活用して情報共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
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	御本人や御家族の意向に沿った介護計画を作成できるよう、職員間で情報を共有しながら取り組んでいる。その時々生まれるニーズに柔軟に対応できるよう、努力している。		

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
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	近場にドライブに出かけたり、地域の民生委員の訪問やボランティアの高校生を受け入れている他、幼稚園や保育園のお遊戯会の見学等、楽しい豊かな暮らしになるよう支援している。		
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し、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	入居時に把握し、御本人や御家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。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支援している。受診内容で変化のあった時は、御家族に状況を報告している。	入居時にこれまでの受療状況を把握した上で、入居後の医療機関の希望等を確認している。ホームでは、ユニット兼務の職員配置等による調整を行い、利用者や家族の希望に応じて、丁寧な対応ができるように努めている。	
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、1週間分の特記をまとめ、適切なアドバイスを受けて健康管理に努めている。週2回以外でもいつでも駆けつけ、職員としても看護師の配置があり、常に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把握に努めている。早期に退院できるよう、常に病院関係者と情報交換し、退院に向けて、御家族も含めてカンファレンスを行っていただいている。		
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、事業所ですることが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	会議やカンファレンスを行い、御本人や御家族の要望を取り入れて、今後どのようなケアを望むか早期に検討し、訪問看護とも連携を図りながら、支援に取り組んでいる。	「重度化・看取りにおける対応の指針」を作成し、ホームの体制及び医療機関との連携体制を整えており、利用契約書に明記した上で入居時に具体的な説明を行い、利用者や家族との意思統一を図っている。ホームでは利用者の重度化及び終末期において、家族の意向を随時確認しながら、医療機関等との連絡調整を行い、家族の納得される形で最期を迎えられるよう、支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応のマニュアルを作成し、学習会や研修に参加して、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	近隣から協力を得ながら、定期的に避難訓練を行っている。また、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。	年2回の避難訓練の前に、町内一軒一軒に「お知らせ」を配布して理解と周知を図っており、訓練には近隣住民の参加も得て、利用者の見守り、付き添いを行っていただいている。また、訓練終了後には反省会も行い、意見をいただきながら、改善につなげている。	
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	入居者様個々に合った会話や口調を心がけ、尊厳の保持に努めている。また、プライバシーに配慮し、守護義務や個人情報に関しても配慮している。	利用者との信頼関係が構築されている中で、年長者として敬いながら、羞恥心やプライバシーにも留意して接している。また、顔写真の掲載や居室の名前表示等、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。	
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	御本人との会話を重視し、思いや希望を叶えるよう支援している。言葉で意思表示できない場合でも、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	一人ひとりの生活のリズムを考えながら、無理のない生活を送っていただけるよう支援している。		
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	入居者様が衣類を選べるよう声がけをし、馴染みの美容院を利用していただく等、その人らしさを大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好の把握に務め、食事を楽しめるよう支援している。また、入居者様が食事の準備や片付け等の役割を持ち、楽しみながらできるよう支援している。	利用者が食事を楽しめるよう、利用者個々の希望や好みを取り入れ、嚥下状態に配慮した食事を提供している他、行事食は利用者の希望等を重視し、工夫して提供している。また、利用者は配膳や後片付け等を職員と一緒にやっている。	

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
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、体調の把握に努めている。身体状況に合わせ、食事形態も工夫して支援している。		
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に、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	介助が必要な入居者様には毎食後誘導し、口腔ケアを行っている。夕食後に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	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、自立に向けた支援を行っている。夜間オムツを使用している方でも日中はトイレ誘導し、羞恥心・プライバシーに配慮した対応を心がけている。	利用者個々の排泄パターンに応じて事前誘導や声がけをし、自力排泄に向けて自信が持てるよう支援している。また、リハビリパンツや尿取りパットを使用している利用者には、本人の希望、意向に沿って、使用を継続するか否かの見直しを行っている。	
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	午前と午後の体操時に腹部マッサージを行っている。また、10時に牛乳(飲めない方は代替品)を提供している。下剤使用の入居者様には、個人経過記録と排泄表から、主治医からの指示で下剤の量を調整している。		
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	受診や体調変化がある時は、日を変えて入浴支援を行っている。入浴拒否がある時は、声がけや対応の工夫を行っている。介護度の高い入居者様はデイサービスにも協力していただいている。	入浴日は特に決めず、毎日入浴できるようにしており、週2回は必ず入浴できるよう、利用者の希望や意向を取り入れ、体調を見ながら対応している。また、車椅子利用者については、系列のデーサービスの利用を支援している。	
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	体調不良等の特別な場合を除き、夜の睡眠に影響が出ないように、日中は離床していただき、生活リズムを整えるよう支援している。必要に応じて、御家族や医療機関と相談し、眠剤の服用等について調整を行っている。		

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
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	個人の顔写真と内服薬の名前、量を記入したカードに薬をセットし、随時確認して、三重にチェックを行っている。薬の変更等があった場合は、業務日誌や申し送りノートに記入し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	日々の掃除や食事準備、片付け、洗濯物たたみやアイロンがけ、塗り絵や貼り絵等、本人が得意とする事を支援している。		
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	近所のコンビニまで買い物がてら散歩したり、スーパーへの食材の買い出しを手伝っていただき、気分転換を図っている。また、毎週木曜日にドライブの日を設け、入居者様に希望を伺って出かけられるよう支援している。	毎週木曜日をドライブの日としている他、日常的に買い物や散歩等を行い、利用者の気分転換につながる機会をできるだけ多く設けている。また、外出先には利用者の希望を取り入れている他、体調不良の場合はホームで過ごしていただいたり、天候が悪い場合は出前に対応する等、利用者のその日の状態に合わせて支援している。	
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	金銭管理は個人の名前を付けたバッグに入れ、施設側で行っている。外出時や買い物の際は御本人にバッグを渡し、支払いをしていただき、見守りをしている。毎月、お小遣いノートとレシートを御家族に確認していただいている。		
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	御家族や親類からの電話は歓迎し、御本人につないでいる。毎年、御家族や身元引受人の方へ、御本人に一言書いていただいて年賀状を出している。		

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	施設内には手すりを設置し、トイレや浴室の場所がわかるよう、貼り紙をしている。10時と3時に温度・湿度を日誌へ記入し、環境整備に努めている。ホールや廊下に、季節の飾り付けや入居者様の作品等を掲示し、楽しんでいただけるよう工夫している。	キッチン是对面式となっており、職員は調理中、利用者と楽しく会話をしている。ホーム内はLED照明で、明る過ぎる所は一つ置きに設置している他、トイレや洗面所前の廊下には、夜間照明として感知センサーが取り付けられている。また、夏場にはバーベキュー等を行っているテラスには、干し柿がつるされ、季節を感じさせる工夫を行っている。	
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	自席以外にも、和室やホール、窓近くの椅子も自由に使っていたりしている。また、テラスへは自由に行き来でき、春から秋は、ここでお茶を楽しんでいる。		
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	入居時に御家族へ、使い慣れた家具や写真を持ってきていただくようお願いしている。持ち込みが少ない場合は、入居者様の意向に沿った居室になるよう支援している。	愛用品や日用品、思い出の物等を持ち込み、それぞれに居心地よく暮らせるように、居室づくりを支援している。	
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、移動や移乗が安全に自立できるよう支援している。トイレの場所がわかりやすいよう、貼り紙をしたり、各居室には名前や御本人の作品等を飾り、工夫している。		