

### 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	2273200416		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム御門台 認知症共同生活介護		
所在地	静岡県静岡市清水区七ツ新屋二丁目1-28		
自己評価作成日	令和 5年 1月 10日	評価結果市町村受理日	令和5年4月4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	<a href="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvoCd=2273200416-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvoCd=2273200416-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	令和 5年 2月 3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)】

ハートフルホーム御門台で「生活リハビリ」「お客様のレクリエーションの充実・情報発信」です。  
 ○生活リハビリではお客様の残存機能に注目し、日常生活の中で行えるリハビリを取り入れています。洗濯物干しや食器拭きなど日頃の家事のお手伝いに加え、理学療法士が作成したりハビリプログラムの実施をしています。お手洗いやから帰ってきた際に来れる、立ち上がり動作の運動等お客様に合ったリハビリを実施しています。  
 ○コロナウイルスの影響により、ご家族との関わりや地域の方との関わりが減ってしまっているなかでも、リクリエーションを通し季節を感じたり、楽しく過ごせる様に企画をし取り組んでいます。また、ご家族も入館する事が出来ない為、施設での生活の様子が分かりづらい状況になっています。その為、会社のHPや通信にてレクリエーションや日常のご様子が分かる様に発信をしています。

【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)】

こちらの事業所は職員がPT、OTと連携して立ち上がり状況や身体の状態を観察し、その人にあった生活リハビリのプログラムを作成して、利用者に毎日行ってもらうことによりADLの維持、向上につながることに力を入れている。コロナ禍で外出が制限されているので代わりに昼食レクやテイクアウト、行事を職員がアイデアを出して行っていて利用者の楽しみを創出している。換気やマスク等感染対策を継続して行っている。地域の住民から待機の相談があると話を聞きその時だけでなく今後のこともふまえた対応をしていて地域住民と連携している。会社はメディアパスやサンクスギフト、生活リハビリの社内検定等があり、職員の資質向上とやる気を引き出し、利用者本位のケアができるようにしている。また、利用者のメリットになる加算は内容を検討し取り入れ、活用している。

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 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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
<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	事務所の目に入る所に掲示し、チーム会議時に唱和をし確認しています。	事業所の理念は2階、廊下、デイサービスに掲示してある。チーム会議で会社の経営理念を唱和している。理念に基づいた個人目標を設定し半年ごと面談で確認評価している。達成すると新しい目標を設定している。	
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	コロナの影響に地域との関わりが少なくなってきた。しかし、コロナ前では神社のお祭りでの出店や氏子総代会主催のお日待ち行事の子供神輿の休憩所として協力したり、防災訓練に参加させていただいております。	コロナ禍で地域との交流ができなくなってしまったが、終息後は今まで通りの関係を築く予定である。散歩に出かけて近所の人と会うと挨拶をしている。地区の清掃には職員が参加し毎月14日のアクタガワの日には職員が施設周りの掃除を行っている。	
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	地域の方と協力し、清掃活動を行っています。また、近くの職場体験場としての受け入れも行っていきます。		
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ヶ月に一度WEB・書面にて開催しております。活動報告を行い地域の悩み事等共有し解決出来る様話し合いを行っています。	昨年は1回のみ対面で運営推進会議を開催できたが、後は書面開催で行っている。会議内容や報告事項を事前に参加者に渡し、意見を載せた議事録を再度渡している。参加者からは意見が寄せられ、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員に参加していただく事で連携を取っています。	地域包括支援センターには出向いたり電話をかけたりにして協力関係を築いているデイサービスの利用者があるので何か所かの包括支援センターと交流がある。今年度は水害による断水の件で被害状況や要望のアンケートが行政から来たので提出した。	
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「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	身体拘束ゼロ宣言をすると共に、身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月に一度開催しています。検討した内容を月末に行っているチーム会議等で全職員に周知をしています。	指針マニュアルは整備され、ファイルが入り口にある。委員会はケアマネージャー、管理者、リーダーの3人とその日に参加できる職員で3か月に1度開催され、チーム会議で報告している。研修は年に2回以上行われている。特にスピーチロックに力を入れている。	
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。また、皮下出血等が発生した場合には、環境やケアの見直しを職員と行っています。		

静岡県(ハートフルホーム御門台)

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	成年後見制度については年間研修カリキュラムの中で学んでいます。		
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	契約の際には重要事項説明書等を用いて、説明・質問の時間を用紙し、納得・ご理解していただいてから署名・印をお願いしております。		
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	定期的に電話にて本人のご様子を報告しており、その際に意見等をいただく事もあります。また、利用者アンケートを通してご意見をいただき、検討・対応をしています。職員には申し送りノート・チーム会議等で情報の共有・対応に努めています。	月に1回お便りを家族に送付し、その後電話で意見を伺っている。会社で年に1回、アンケートをとっていて、全事業所の結果の報告が会社からある。コロナで面会に関する意見が多く寄せられているので検討、対策をしている。	
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	チーム会議や日常的に意見を言える環境作りを行っております。また、重要な意見はチーム会議時に議題としてあげ、全員で解決できるようにしています。	職員は勤続年数が長く、気心が知れていて、管理者ホーム長も現場に出るので意見を言い易い環境ができています。出された意見は申し送りノートで全職員に周知している。チーム会議で内容について話し合うこともある。	
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	年度ごとに個人目標を設定し半期ごとに評価面談をしています。		
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	社内研修プログラムに基づきステップアップ方式の社内研修を行っている。社内研修に関しては情報の提供をし個人の希望も募っている。		
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	事業所連絡会への出席や外部研修会場での交流を図っている。空き情報の共有も同時に行っている。		

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
<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	サービス利用時に事前訪問を行い、ご本人のご要望を聞き取り、お試し利用をさせていただきお客様が満足していただけるように努めている。		
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	お問い合わせ時や入居前の訪問時にご要望をお伺いすると共にお試し期間中のご様子をお伝えし望ましい対応について話し合いを行い決めている。		
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	お客様の気持ちに寄り添い傾聴をし情報を職員間で共有できるように努めています。また、デイサービスで行っているカルチャー教室や合同イベントにも参加出来る様提案している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭きや調理・洗濯等の家事を手伝っていただき、やりがい・役割を持ちながら生活できるよう一緒に行っています。		
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	個々の生活歴や会話の内容からご本人事を聞いて、家族と情報共有をしケアに結び付けていけるよう努めています。		
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	昨年度の短い期間は、面会制限を掛けながらご家族・ご友人との面会の機会も受けておりました。しかし現在は再びコロナウイルスの影響により対面での面会は控えさせていただいています。電話やWEB面会、窓越し面会等で対応しております。Ipadを準備し、パソコン等の操作が出来ないご家族様も駐車場から面会出来る様に環境を整えております。	面会は制限もあるが、できるだけ行ってもらえるように窓越しやWEB、緩和された時は感染対策をして直接会ってもらっている。来所してもらいIpadを貸出し、駐車場で事業所のPCとつないで面会をしてもらう場合もある。	
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	お客様同士の関わり合いの機軸を増やせるようにフロアでの座席の配慮や、レクリエーションの際に自己紹介等をして良好な関係が作れるよう努めております。		

静岡県(ハートフルホーム御門台)

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	行事等へのご招待・ご連絡をさせていただいております。		
<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	お客様の会話を傾聴し、気持ちに寄り添いご要望に沿える様に職員間で情報共有・相談を行っております。コミュニケーションが取りづらいお客様には、表情や生活歴から汲み取り、より個人を尊重したケアが出来る様に心掛けています。	職員はユマニチュードの動画の研修を受講している。目線を合わせる、顔をむける等傾聴を重視し、利用者本位の対応を心がけている。メディアパスの受講により職員は意識して利用者に向き合うようになり、反応や観察力が養われている。	
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	個々の生活歴や日々の会話、ご家族との会話の中から情報を集め、ケアと結び付けていけるよう努めている。		
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	各々の個別対応表に基づきお客様の特徴を捉え職員が統一できる介護を重視している。		
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	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個別対応表を作成しています。また、計画作成担当者とも連携を取り介護計画に反映出来る様に努めています。	担当制ではなく全職員で全利用者を見るようにしている。カンファレンスはチーム会議で行い、モニタリングはIpadで毎日入力し、気づきは申し送りノートに記入し周知している。医師、看護師、PT、OTの意見を取り入れ、介護計画書を作成し、職員は目を通している。	
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	日々の記録を用いて職員間で情報を共有し、計画についてチーム会議にて話し合い見直しや実践に繋げている。皮膚トラブル等気付いた事があれば、医療連携ノート・申し送りノートに記載している。		
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	通院介助や理美容の手配、併設施設のデイサービスの華道やフラワーアレンジメントをGHの空間で出来る様にしている。		

静岡県(ハートフルホーム御門台)

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	コロナの影響で現在は出来たいないが、近隣の店舗での買い物を行っていた。お散歩・歩行訓練を通し近隣があるき、地域の変化や季節の変化を感じていただいている。		
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	月に2回定期診療・24時間オンコールで対応して下さるので夜間での対応も安心できる。診療や訪問看護の回数についても相談にのって下さる。	利用者全員が協力医の往診を月2回受けている。他科の初期対応をしてくれ、必要に応じて専門医への紹介がある。利用者の体調変化は24時間相談できる。また、週に1度訪問看護師の訪問、併設のデイサービスには看護師がいて、どちらにも相談ができる。	
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	週に1度訪問看護があります。気付いた事があれば連携ノートに記載し、情報を共有し相談をしています。併設のデイサービスに看護師がいるため、なにかあればすぐに対応・支援できる体制も出来ています。		
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ます。		
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	入居時に指針を説明し、同意書をいただいています。状態が悪化したさいには、ご家族と主治医と管理者で話し合いを行い、意向の再確認を行っています。その際の意見を基に方針を決定し、実施しています。	入居時に事業所の指針を説明し、利用者、家族より同意書を取っている。利用者の状態が悪化した場合に医師より説明を受け、家族、事業所と話し合い、再度意向について確認を取って支援に取り組んでいる。看取りの研修はメディパスを中心に行い、看護師にも相談ができる体制がある。	
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	年二回防災訓練を行っています。緊急連絡先・避難経路の確認、備蓄品の確認や夜間想定への対応も確認致しました。今年は消防署の派遣を依頼しましたが、日付の予定が合わず消防士の方来ての避難訓練は実施できませんでした。	年に2回、地震から火災の想定で訓練を行っている。夜間設定で夜勤者が夕方に訓練を行った。消防署には報告をしている。緊急連絡対応者を2人にし緊急時対応マニュアルも日頃から確認している。備蓄は3日分あり、リストも整備され、発電機もある。	今年度の9月に断水を1週間体験し苦労したので、記録を検証し今後活かしてください。災害時に近所の住民の緊急受け入れ場所の情報は民生委員には知らせているので近隣の住民にも知らせてください。

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>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	接遇に対しては、メディパス・2ヶ月に1度のスキル研修にて実施しております。チーム会議等でその都度声掛けについて話し合いをしています。	利用者には「～さん」と声かけをし、ユマニチュードを取り入れた言葉かけをし、トイレ誘導は耳元で話しかける等気をつけている。また、スピーチロックにならないようにチーム会議で確認している。出来ていない時には職員同士でチェックしたり、管理者が個別で指導している。	
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	お客様がどのような思いを持っているか日頃の会話の中から汲み取り、声掛けに関しても自己決定出来るような聞き方を考えております。		
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	お気持ちに寄り添うとともに、介護職員・SV・PT・ご家族CM等なにかあれば、その都度相談を行っております。		
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	衣類等お客様の物はすべて持ち込みの物としております。更衣時もお客様に選んでいただいております。髪の毛をとかしたり口紅や化粧水を付けるお客様については、声掛け見守りをして対応しております。		
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	月に2回昼食作りレクリエーションやお楽しみ食がある為、その際はお客様から食べたい物等の希望を募り、メニューを考えています。	業者より届けられた食材で職員が主に調理しているが出来る範囲で野菜の皮むき等利用者に手伝ってもらっている。生活リハビリとして、テーブル拭き、食器拭きをしてもらう。誕生会にはおやつレクをし、月1回は昼食レクと一緒に調理をしたり、好きな物をテイクアウトして楽しんでいる。	
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	食事に関しては、業者メニューによりバランス・カロリーを管理しています。水分については、水分摂取量を記録し把握するようにしております。		
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っております。就寝前には入れ歯を外し洗浄剤につけています。また、歯科医と連携し、口腔衛生の指導も頂いております。		

静岡県(ハートフルホーム御門台)

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	定時の誘導や下着交換の声掛けをしおります。排泄の記録を残し、頻度や習慣を把握し主治医・訪問看護と医療連携し対応しています。	排泄は記録し、個々のパターンを把握してトイレでの排泄を支援している。自立でトイレへ行ける利用者には見守り、時には誘導の声掛けをしている。介護度5の利用者も日中はリハビリパンツでトイレ使用、夜間は紙オムツの支援をしている。	
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	体操や腹部マッサージ、水分摂取の声掛けを行っております。また医療連携にて臥床時間や服薬での調整の相談をしています。		
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	週3回の入浴を実施しております。入浴の際に、透明な入浴剤をしたり音楽をかけたり工夫をしています。また季節によってはゆずを浮かべたり等対応しております。浴室から富士山が見える為喜ばれているお客様もいらっしゃいます。	週3回月、水、金と入浴し、午前中は主に湯船に入れる人が入浴している。浴室から富士山を見ながらの入浴を楽しむ利用者もいる。入浴剤を選んでもらったり、声掛けを工夫したり、楽しんで入浴出来るよう工夫している。	
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	夜勤者と協力し一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠時には付き添い日中休息出来る様対応しております。また、服薬についても主治医に相談しております。		
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	ケアカンファレンスの際に、情報共有をしております。薬の変更があった際には、ノートへ記入し、事務所内のカルテにてすぐ薬情を確認できるようになっております。		
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	食器拭きや調理・洗濯等の家事を手伝っていただき、役割を持って生活していただいております。デイサービスでの華道や手芸についても参加できるような体制も整っております。		
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	家族や友人との外出は現在控えていただいております。近隣への歩行訓練に出掛けたり、車を用意しドライブに出掛けたりすることもあります。	普段は事業所の周辺を散歩したり、駐車場で外気浴をしている。また車中ドライブで日本平、久能海岸等景色の良い場所へ出かけている。	



静岡県(ハートフルホーム御門台)

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	他のお客様とのトラブル防止の為、金銭については事務所管理とさせていただいております。ご家族と相談しお客様管理での方法も可能です。		
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	事務所にてご家族と電話を出来る体制が整っております。		
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	フロアの窓が大きい為開放的な雰囲気があります。また季節にあった飾りをお客様と作成し、一緒に飾りつけを行い、季節を感じられるように工夫しております。コロナ対策として24時間換気・CO2チェッカーも導入しております。	居間は2方に窓があり陽当たりも良く明るい。季節を感じる掲示物は利用者、職員で作成している。感染対策は換気、手すり等の消毒をチェック表を活用して毎日行っている。デイサービス、グループホームの玄関には、毎月、季節の花がいけられ、その花を見に玄関へ見に来る利用者もいる。	
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	和室がありそこで休める様になっていたり、ご希望があれば居室にて横になっていただいております。		
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「出来る限り使い慣れた物を」とお願いをしており、ご本人が落ち着ける空間をご家族と相談し作っております。タンスや神棚等自由に配置をしていただいております。	クローゼットには布団、衣類、リハビリパンツやオムツが収納されている。家で使っていたタンス、椅子も動線を確保して置かれている。タンスの上にはご主人の位牌、写真、デイの華道部の花材を生けて飾っている。また、レクリエーションでの塗り絵や作品も飾っている。	
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」「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	各所に手すりがあり安全に歩行できるような環境があります。居室やご自分の座席には、華道や塗り絵等個人の作品を飾っています。また、窓にはストッパーがついており全開にならないようになっています。		