

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26年9月10日	評価結果市町村受理日	平成27年1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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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・利用者・職員の安心が得られている。</li> </ul>
---

※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26年10月21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>ホームとして、重度化した場合や終末期に対応する方針を理念に掲げると共に、対応の指針を定めて明確にし、家族や医療機関、訪問看護等との連携体制を築きながら積極的に取り組んでいる。</p> <p>毎月発行している広報紙を町内に配布し、地域にホームの様子を伝えると共に、行事や講習会等の開催案内を掲載して参加を呼びかけ、ホームに対する理解を図りながら地域との交流に努めている。</p> <p>また、運営推進会議のメンバーとして利用者や家族にも参加していただき、その意見を取り入れながらサービスの質の向上に努めている。</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	毎朝、申し送り時に理念を唱和し、意識できるように各棟・事務所にも掲示している。他に、各棟独自に職員で考えた理念を掲示している。	理念は地域密着型サービスの役割が反映されており、日々の唱和やホーム内への掲示等により、職員間で十分に共有がなされている。また、職員会議の中でも話し合いをする等して理解を深め、職員は常に理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に属し、地域の一員として地域活動に参加して、地域住民との交流に努めている。毎月、広報で施設内の情報を伝え、行事参加や講習会への呼びかけをしている。	毎月発行している広報紙に、ホーム行事や認知症講習会等の開催案内を掲載し、町内に配布して参加を呼びかけている。また、利用者が町内会の行事や近くの保育園・高校の行事に参加したり、近くのコンビニに買い物に出かける等、地域との交流を図っている。	
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	近隣を散策し、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るようにしている。また、施設で認知症の講習会を開催し、地域へ参加の呼びかけを行っている。		
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	施設の利用状況や現状報告、行事や今後の活動について、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。	メンバーには会議の意義を十分に説明し、開催日時をメンバーの都合に合わせて等、柔軟な調整の上、参加を促している。また、会議では、運営状況や自己・外部評価の結果等を説明して、意見やアドバイスを引き出している他、家族や利用者にもメンバーとして参加していただき、その意見も取り入れながら、サービスの質の向上につなげている。	
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	運営推進会議で意見交換をし、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。	市担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、会議の場で広報紙を配布したり、自己評価及び外部評価の結果、目標達成計画等を提出・報告し、ホームの実情を伝えている。また、課題解決に向け、必要に応じて市担当者と連携して取り組んでいる。	

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
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、役割を持って生活することで、気分転換を図れるように対応している。身体拘束防止委員会を設置し、拘束しないケアに取り組んでいる。また、言葉による拘束についても行わないよう、職員間で徹底している。	身体拘束の内容や弊害について、研修等で職員に理解を図ると共に、身体拘束防止委員会を設け、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関や居室は施錠しておらず、利用者の外出傾向を察知した場合は、職員が付き添って散歩する等の対応をしている。また、職員が気づかないうちに利用者が外出した場合に備え、警察署に利用者の顔写真を提供し、協力を働きかけている。	
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	職員会議等を利用し、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。普段の対応での声かけも職員間で注意するよう、朝の申し送りで行っている。		
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	職員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が、活用までには至っていない。		
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。また、改定時には細かい説明を行い、理解・納得を得ている。		
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、入居者様や御家族様に参加していただき、意見や要望をお伺いし、外部者へ発せる機会を持ち、それらを運営に反映させている。	苦情箱を置いたり、運営推進会議に利用者や家族にも参加していただいている他、家族の面会時に利用者の暮らしぶりを伝える等して、利用者や家族の意見・要望を把握し、代表者や管理者、職員で話し合い、運営に反映させている。また、苦情等について、ホーム内外の受付窓口を明示し、対応手順を整備して適切に処理している。	
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	職員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。また、全体ノートも設け、意見や提案を記入するようにし、業務に反映させている。	運営に関する職員の意見を職員会議の場で聞いたり、申し送りノートに書いてもらったりして、利用者の受入れの決定や職員の勤務体制等に反映させている。また、異動を行う場合は、代表者が職員の意見を聞きながら、利用者や職員との関係に配慮して行っている。	

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
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、面談する機会を設け、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おり、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は法人内に研修担当者を設け、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、一人ひとりの技能向上に努め、働きながらトレーニングできるように、様々なアドバイスをしてくれる。		
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	地域密着型サービス事業者会に属し、毎年、管理者や職場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。		
<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、アセスメントを十分に行い、心身の状況やニーズ、願い、不安等を傾聴し、安心を確保するためのケアに努めている。		
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	入居時は御家族様に説明を行い、要望や不安、困っていること等を伺い、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、御本人や御家族様とよく話し合い、必要な支援を見極め、御本人に合ったサービス対応に努めている。見過ごしたニーズについては、分かった時点で御本人・御家族様に伝え、サービスに繋げている。		
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	食事の準備や後片付け、掃除、新聞たみ等の軽作業を、一人ひとりの入居者様のできる事を職員が把握し、行っていただいている。入浴や排泄介助も同様に、できない所を手伝う形で、御本人の持てる力を奪わない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
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	御家族様が来園された時は御本人の状況を伝えている。また、担当者が毎月手紙で入居者様の様子を伝え、場合により、御家族様の協力をいただきながら御本人を支えているので、良い関係が築けていると思う。		
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	入居時にお伺いした御本人の生活歴を大切に、御家族様や御友人の方等に自由に面会していただき、馴染みの関係が途切れないようにしている。また、入居者様が以前利用していた場所にも行けるように支援している。	入居時の聞き取りや日常の会話から、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握し、知人との電話や手紙での連絡を取り持ったり、自由に面会できるように配慮している。また、美容院やスーパー、神社等、利用者個々の馴染みの場所に出かけられるように支援している。	
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	朝食後の掃除から声がけで入居者様方が行ってくれるが、できる方ができない方に声がけして下さる等、日常的に支え合える関係がある。		
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	長期の入院で契約が終了しても、次の生活の場所が決まるまで荷物を預かったり、必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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	普段の会話の中からさりげなく希望等を聞き、職員間で情報を交換している。困難な場合は職員の情報や御本人の状態を考え、御家族様とも相談する等して「夢・希望叶えます」と題して、希望を叶えるように努めている。	日常の会話の中で把握に努めると共に、全職員が把握したことを申し送りノートに記入して共有している他、必要に応じて家族等からも情報を得ている。また、「夢・希望叶えます」と題し、全職員で利用者の夢や希望を聞き、できるだけ叶えてあげようという取り組みを行っている。	
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・御家族様等の会話、言動の中で情報収集をし、フェイスシートを作成している。職員間で情報を共有し、馴染みの暮らしの把握に努めている。		

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
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	暮らししていく日々の中で、個人の経過記録や接して感じたことから現状の把握に努め、各棟にある申し送りノートに気づきを記入し、状況に合っ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	入居者様や御家族様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ながら、入居者様がより良く暮らせるように話し合っている。また、入居者様の状態の変化に応じて、随時、サービス内容の見直し・変更を行っている。	介護計画は、利用者や家族等の意見をよく聞き、申し送りノートに記入した気づき等も参考にしながら、職員の合議で作成している。また、実施期間終了後は、毎月行っているモニタリングや、本人・家族からの再アセスメントを基に見直しを行っている他、身体状況や希望の変化に応じて、随時の見直しも行って	
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	個別の経過記録で、御本人の言動や表情、様子、会話の内容等を把握し、申し送りノートや個別記録に記入して、職員間で情報を共有しながら、計画書の見直しや、状況に応じた支援ができるように努めている。		
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	その日、その時、その場で、御家族様や入居者様には様々なニーズが生まれるが、生活していく中で、どの対応が最善策かを職員間で考え、既存のサービスに捉われず、支援している。		
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、行事等に参加し、ふれあいや交流できる場を設け、生活にハリや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	入居前のかかりつけ医や、入居者様・御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、訪問看護と連携を図り、適切な医療を受けられるように支援し、常に御家族様への連絡を行っている。	入居時の利用者や家族等からの聞き取りで、これまでの受療状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している他、認知症の専門医、歯科、眼科等も受診できるように支援している。また、基本的に通院はホームで支援しており、受診結果を家族等に報告し、共有が図られている。	

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
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	母体が訪問看護ステーションで、入居者様の状況・体調変化・受診内容・排泄回数等、一週間分の伝達事項の用紙を渡している。また、週2回、直接診てもらい、アドバイスをいただいたり、相談する等、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。	病院関係者との関係づくりを大切にし、入院時にはサマリーを提供し、入院時の情報を御家族様と共有しながら、情報の把握に努めている。また、退院まで病院関係者と常に情報交換を行い、入居者様・御家族様が安心できるように努めている。		
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	御本人の状態変化に合わせ、常に御家族様を交えてカンファレンスを行い、施設でできる事を十分に説明し、入居者様や御家族様の意向を踏まえた上で、主治医や協力医療機関、訪問看護と連携し、支援に取り組んでいる。	ホームとして重度化や終末期に対応する方針を明確にし、対応の指針を定めて職員間の合意がなされている。重度化した場合や終末期の対応について、利用者や家族には入居時にホームの方針を伝え、状況に応じて話し合いを持ちながら、意思統一を図っている。また、看取り介護を行う際は、家族や協力医療機関、訪問看護等と24時間の連絡体制を確保して取り組んでいる。	
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	事故発生や急変に備え、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	年2回、避難訓練を行い、入居者様が安全に避難できるよう、地域住民の方にも協力いただいている。また、災害時に備え、食料や飲料水、オムツ等を用意している。	夜間も想定した避難誘導策を作成し、消防署と連携して年2回、避難訓練を行っており、利用者も参加している。また、災害時、近隣住民が避難誘導に協力してくれる体制を築いている他、定期的な消火設備点検や、食料や飲料水、オムツ、布団、毛布等の備蓄を行っている。	

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
<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	声かけの際は、必ず御本人の了解を得るようにしている。居室での更衣やオムツ交換時は必ずドアを閉めて対応している。職員は入居者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受け止め、否定や拒否しないようにし、介助や声かけ時は、他の利用者に見られたり、気づかれたりしないように配慮している。また、入浴時や排泄時のプライバシーに配慮すると共に、守秘義務や個人情報保護についてのマニュアルを用意し、研修等で周知している。	
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	日常生活の中で、御本人が思いや希望を話せるように働きかけ、その思いや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	一人ひとりの生活のペースを大切に、職員が入居者に合わせた支援を行っている。		
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	季節に合った洋服の中から、御本人に着たい服を選んでいただき、カットやパーマは行きつけの美容院へ行けるように支援している。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、食事が楽しいものになるように支援している。食材の買い出しや仕分け、調理や後片付けは、入居者様それぞれができる事を手伝っていただいている。	献立は利用者と相談しながら、好みや苦手なもの等に配慮して作成し、苦手なものには代替食を用意している。利用者の意思に応じて、食材の買い出しや調理の準備、後片付け等を促し、職員も一緒に行っている。また、職員が食べこぼしのサポートをしたり、会話をしながら一緒に食事を摂っている。	
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	水分摂取量や食事量は個人記録に記入し、状況や健康の把握に努めている。食事形態も工夫し、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
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	できる方には行っていただき、できない方には毎食後声かけし、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
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、排泄の声かけを行っている。その際はプライバシーに配慮し、御本人ができる事はやっていただく。また、立位困難な方でも、希望時は二人介助で対応している。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、パターンに応じて声がけし、自立に向けた支援を行っている。また、声がけ時は耳元で話す等、プライバシーに配慮している。オムツやパットを使用している場合は状態を見ながら、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	排便状態を把握し、一日1回以上、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う他、日々のレクリエーション等を活用し、できるだけ体を動かしていただくように支援している。		
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	入浴前には必ず入居者様の意向を聞き、入浴を行っている。また、御本人の好みに合わせたお湯の温度を調整している。入浴日以外の方には足浴をしていただいている。	利用者の意向を確認しながら、お湯の熱さやシャンプーの好み等に配慮して入浴を行っている他、毎日、午前中に希望者に足浴を行っている。また、入浴介助は、一対一で見守りを基本とし、必要に応じて洗身を支援している他、入浴を拒否する利用者には日にちや時間帯を変えたり、馴染みの職員が声がけをする等、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	安眠はとても大事なことなので、一人ひとりの生活リズムを把握し、御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。薬セット時のケースには写真と名前、薬名を記入したカードを入れ、職員で三重チェックに努めている。内服薬の変更時には申し送りノートや業務日誌に記入し、申し送る。		
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	アセスメントから入居者様の状態を把握した上で、食事の手伝いや軽作業、その方ができる事、好きな事を把握し、役割を持って生活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
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	季節毎の外出行事や地域の行事への参加を行っている。また、毎週木曜日をドライブの日と設定し、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。場合により、御家族様の協力も得ている。	利用者のその日の希望に沿って、散歩や買い物をしている他、ドライブ(週1回)や外食ツアー(年2~3回)等の外出行事を実施する等、日常的に外に出る機会を設けている。また、外出先は身体状況に合わせて、あまり遠くない場所、トイレに近い場所等に配慮している他、外食時は、きざみ食を用意してもらう等の配慮も行っている。	
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、御本人にお金の管理はしていただいていないが、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、御家族様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、いつでも電話をかけていただいている。また、お正月には御本人が年賀状を書いて送れるように支援している。		
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、入居者様の作成された作品や写真、季節に合わせた装飾品を展示し、生活感や季節感を取り入れている。トイレの場所が分かるように大きな字で掲示している。	居間は椅子・テーブル・ソファを配したフロアーと自由に寛げる和室があり、エアコンや蓄熱暖房、加湿器等で適度な温度・湿度が保たれ、十分な日差しが入り、適度な明るさである。また、居間や廊下には写真や作品、絵等が飾られ、玄関に金魚の水槽も置かれている。中庭を囲むように造られた廊下は、庭を眺めながら歩いて運動できるようになっている。	
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	入居者様同士の関係を考慮し、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に工夫している。ホールでゆっくり新聞を読みたい方にはお茶を提供し、寛いで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
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。また、御本人の作成した作品を飾ったり、入居者様が御家族様と相談し、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には私物を自由に持ち込むことができ、家具や家電等が持ち込まれている他、写真や作品等が飾られている。また、居室への持ち込みが少ない場合は、職員が利用者や家族の意向を聞いて、写真や作品等を飾っている。	
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」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	できるだけ自立した生活が送れるよう、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に工夫している。また、洗面所やトイレまで迷うことがないように掲示する等、工夫している。		