

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	4490100163		
法人名	ひだまり荘 株式会社		
事業所名	ひだまり荘 敷戸		
所在地	大分市敷戸北町2番2号		
自己評価作成日	令和2年2月 3日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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.jp/44/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&ligvosyoCd=4490100163-00&PrefCd=44&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ligvosyoCd=4490100163-00&PrefCd=44&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館1F		
訪問調査日	令和2年2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)】

敷戸地区に開所し12年が経過しました。これまでも住宅地の中にある立地を生かし、地域の一員になれるよう夏祭りや運動会などのイベントに参加したりし、住民の方と交流を図っています。また地域のボランティアを受け入れたり、近隣の地区の方が入所者様の顔を見に来るなど地域に確実に溶け込んでいっていると思います。その中で地域での認知症の理解を広め、相談機関となれるように努めています。利用者の方には入居しても自宅の延長のように過ごしていただけるようケアに取り組んでいます。職員は理念にもある「利用者様第一」を念頭に置き、ケアに日々取り組んでいます。利用者様のできないことに視点を置くのではなく、出来る事、したい事に視点を置くようにしています。その中で少しでも認知症状が緩和されストレスの少ない生活を送れるように努めています。また認知症が進行してもその状態に合わせてケアの方針を柔軟に変更するように心がけています。

【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)】

事業所理念と職員個々の目標をもとに支援を行い、ミーティングで振り返り、管理者・職員が一丸となって検討を重ね実践に繋げています。職員は日々の関わりの中で、利用者に声を掛け一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握し、笑顔でその人らしく過ごせるよう利用者本位に検討しケアプランに反映させ支援しています。事業所は地域密着を理念に掲げ、地域の行事参加やボランティアの訪問等理念の実践に取り組んでいます。今年は管理者と職員で地域包括の主催する「徘徊模擬訓練」に参加し行政との協力関係を築くとともに、地域の3校の小学校での認知症啓発活動の劇を通して講演を行い地域貢献に尽力されています。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	職場での定期的な学習会、職場の会議等で運営理念を再確認しています。また地域のイベントにも入居者の方と一緒に参加して理念の実践に取り組んでいます。	「利用者第一」「信頼関係」「地域密着」の理念を会議等で唱和や掲示による意識付とし共有しています。職員は個人目標をたて利用者・家族の目に付く場所に掲示し常にケアの中で意識を高く実践に繋げています。	
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	近隣のボランティアの方や高校生の職場体験を受け入れて交流を図っています。地域の清掃活動、地域の運動会の参加などを通して交流を図っています。	公民館だよりや運営推進会議等で地域の情報を得ており、地域の夏祭りの参加・ボランティア(大正琴・歌謡ショー・フラダンス)や高校生の職場体験等活発な交流が続いています。小学生を対象に認知症啓発活動を行い地域貢献を行っています。	
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	職場の学習会にて認知症をテーマにした事例検討会や運営推進会議の参加者に認知症についての研修等を行っています。また介護の専門学生、高校生の介護実習を受け入れています。		
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	地域の自治会長、民生委員に参加していただき運営に関してのご意見やご助言をいただいております。皆様から出た意見を次回のテーマにするなど実際の運営に活かしております。	定期的開催される運営推進会議には、行政・家族・地域等のメンバー(5~6名)の出席があり活発な意見交換や質疑応答があることが議事録に表れています。市より感染症の話や行事の参加要請・地域からは最近の災害対策について質問が出され双方向的な意見交換が行われています。	
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	地域包括支援センター主催の研修会に出席し意見交換をおこなっています。その際、空室情報やケアの対応、紹介していただいた入居者様の状況等報告しています。また職務で市役所を訪ねた際には情報交換を行っています。今年度は地域包括と協力して地域の見守り声掛け体験会を開催しました。	市役所に出向いた際に情報や助言等を収集し、施設の空室情報や相談を行いケアサービスに反映させています。事業所も「徘徊模擬訓練」に参加し協力関係を築いています。	
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	施設内外で研修を通し理解に努めています。ケアを通して拘束をしないことで起こるリスクやすることによる弊害を理解しています。毎月一回、短時間ではありますが身体拘束廃止委員会を行っています。	身体拘束廃止委員会による勉強会が行われ、身体拘束・虐待によるリスク及びケアのあり方を検討し意識の徹底を図っています。虐待に関しては言葉遣いや、感情面のコントロールも虐待防止に必要であり、職員同士で知識を深め注意を払い防止に努めています。	
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	市町村開催の集団指導等に参加して学んでいます。また全職員に研修内容が行き渡るように参加した職員が伝達講習を行っています。自分たちのケアが虐待にではないが不適切なケアになっていないか日々考えケアを行っています。		

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	学習会を通して学んでいますがまだまだ理解できていない職員もいます。ご家族には管理者が情報として提供し制度の活用につながった事例も出てきています。		
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	契約の締結には1つ1つ丁寧に説明しています。疑問点がある際には答えるようにしています。また契約の時点では疑問点等出てこない場合がある為、改めて契約書を読み返していただき疑問点は連絡してもらっています。		
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	日頃から利用者様、ご家族とコミュニケーションを図りその時々状況に合わせ臨機応変に対応しています。気になったことがあればいつでも連絡してほしいと伝えています。意見箱を設置し希望に添えるようにしています。家族来荘時、管理者が出向き意見や相談を頂くようにしています。	利用者や家族から聞き取った意見や要望は、職員全員で検討し、実現や改善に努めています。家族の面会時以外にも毎月電話で全員の家族に意見を聞きケアプランに反映しています。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝の申し送り、定例のカンファレンスや会議などの時に意見交換会を行っています。個別に話をするときは夜勤帯に話しやすい時間帯に話を聞くようにし、また面接時以外でも気軽に話しかけてもらえるよう関係作りを行っています。出された意見は全職員で考えてもらい運営等の変更を行っています。	管理者は会議や業務中に、職員から意見や提案を聞いていますが、必要に合わせ個人的にも話し合っています。理念をもとに職員一人ひとりが目標を立て、支援に取り組んでおり達成できた満足感がモチベーションに繋がっています。	
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	職員1人1人の力量、努力、実績を把握してそれぞれのポジションで頑張ってもらえるようにしています。また資格手当も給与に反映しており質の向上を目指して職員1人1人が頑張っております。		
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	職員1人1人が力量に合わせ法人内外の研修に参加しております。また外部での研修の案内があれば職員に通知し興味がある研修には参加してもらっています。利用者の相性なども考え職員のユニットの配置替えなども行っています。		
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	各施設で行われる研修会に参加し交流を図りサービスの向上に努めています。		

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
<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	利用開始前にきちんとご本人、ご家族と面談し、現在の様子を聞き取るようにしています。また施設でできる点、出来ない点をきちんとお伝えしています。不安な点も多いと思うので利用前にご家族と一緒に見学して雰囲気などを感じていただき納得したうえで入居して頂くように努めています。		
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	サービス利用前にご本人・ご家族とお話を聞き要望や意向を把握するように努めています。事前に施設見学をしていただきご家族と一緒に支援していけるような信頼関係を築く努力をしています。		
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	ご本人・ご家族と面談をおこない本当に入所することがその方にとって最良のことなのかを関係者(Dr、SW、CM、市の職員等)も交え話し合いを行っています。ご家族が他のサービスをご存じでなければご紹介するといった対応も行っています。		
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	ホームの中で家事や作業の役割分担をしてもらい全てを奪ってしまわず出来る事はいつまでもできるように、また自分は施設内で役に立っているんだという意識をもって日々生活していただけるよう努めています。		
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	入居によりご家族の方は自分たちも支援される側だと勘違いしやすい環境にあると思うので入居、契約の段階から一緒に利用者を支えていくという意識を持ってほしいとお話しています。また何かあれば一緒に協力して解決できるよう取り組んでいます。		
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	知人や御家族、友人に季節ごとにお便りを出したりしています。また家族からのご本人様の情報やこれまでの暮らし、馴染みの関係性の中で自宅に定期的に帰ったり、友人との外出を行ったり、ドライブ、バスハイク等で馴染みのある場所に出かけるよう支援しています。	家族の面会回数は個人差がありますが、利用者と一緒に外出し自宅に帰る方もおり家族の協力も大きく、友人の面会や一緒に外出する機会もあり、再度の来訪をお願いしています。年賀状や近況報告等、自分で書く方や職員の代筆で出す方もおり、利用者の楽しみになっています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	精神的、身体的に低下が見られる利用者の方にはまず職員が介入し信頼関係を築いてから徐々に他の利用者の方ともかかわってもらっています。また相性が合う、合わないを考慮してテーブルの席やソファの席などを考慮して少しでも居心地の良い雰囲気作りにも努めています。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	サービス利用終了後も施設や病院の担当者、担当ケアマネ等とその後の様子についてお話しています。またご家族から相談があればその都度対応しています。		

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
<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	利用者の方の生活歴、身体・精神的な情報を収集、記録して職員が共有、把握できるように努め、暮らし方の希望を聞き取るようにしています。日々の生活の中での言葉や表情を大切に支援しています。表出の困難な方にはご家族に聞き取るようにしています。身寄りのない方にはご本人の立場に立って職員で検討するようにしています。	日常の暮らしの中で職員は利用者の思いや意向を聞き取り、家族との思いも含め情報を介護記録に残し、申し送りノート等に記載し共有を図っています。	
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	個人のケース記録にその方の生活歴や家族関係、既往歴、趣味、性格等記載しておりその情報を職員間で共有・把握に努めています。またご家族面会時にお話をし嗜好品や性格など聞き取りも行っています。		
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	一人一人の生活のリズム、身体の状態を介護記録等で把握するように努めています。毎朝のバイタルチェック、傷や痛みの患部のチェックなどにも努めています。排便有無、食事量のチェックも行っています。		
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	よりよく生活をしていただくために本人・家族に希望を聞き、ケアを行っていく中でその方にとって支援が必要と思われる部分を職員で話し合いを行い介護計画に反映させています。また利用者様の状況が変化した際には申し送り、昼休みに話し合い、その日居ない職員には申し送りノートを活用し情報の共有を図っています。	利用者や家族の思い、アセスメントをもとに作成したケアプランは更新時や介護度変更時等、状態に変化があれば随時の見直しを行っています。月2回、ケアプラン担当者が中心となり職員の意見をもとにモニタリングを行い、ケアプランの評価とともに申し送りノートを活用し情報共有を図っています。	
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	業務日誌、介護(看護)記録を個別に記録しその情報を職員間で共有しています。また介護記録をもとに状況の変化を介護計画に活かしています。またケアプランのコピーを個別に介護記録に挿みケアプランの振り返り、把握ができるようにしています。		
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	どうしてもご家族の通院、付き添いが難しい場合にはホームで支援しています。歯科の往診を希望される方、散髪、白髪染め等にも対応させていただいています。急用でご家族の支援が難しい場合にはホームで代行できる部分はしています。		

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	市報、回覧板等で参加できそうなイベントには市役所や関係機関に問い合わせを行い参加したり地域のボランティアの方に来て頂いたり、専門学生や高校生の受け入れを行っています。また自費でリハビリを希望される方もいらっしゃいます。		
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	本人様、ご家族様と相談し協力医の他、入居する前からのかかりつけ医等、ご家族、本人の希望される場所を受診できるようにしています。以前からのかかりつけ医が難しい場合は相談の上協力医を紹介しています。症状等が悪化した場合はかかりつけ医と相談し専門の病院を紹介していただいています。	今年、施設協力医の変更がありました。利用者・家族と密な相談のうえ納得を得られたうえでの変更が行われています。入所前からのかかりつけ医の受診や、症状によりかかりつけ医や看護師と密に連絡を取り、利用者の症状を的確に伝え、適切な医療がスムーズに行えるよう支援しています。	
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	利用者様の日々の生活の中で少しでも変化があればかかりつけ医、看護師に相談を行っています。		
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。	早期の退院に向けて病院のSWや看護師と定期的に情報の連絡を行っています。その方の状態に応じた施設での可能な点、不可能な点も医療機関に提示して連携を図っています。また少しでも安心した入院生活が送れるよう馴染みの職員がお見舞いに行くようにしています。		
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	入居契約を交わす初期の段階で終末期の在り方、重度化した場合の対応についてお話しています。管理者が定期的に入居者様の様子をお話しています。職員も定期的な学習会を通してターミナルケアについて学習しています。急変時の延命処置についてもご家族・本人とお話しています。意向はその都度変化していくこともある為、定期的に意向を聞くようにしています。	契約時に終末期ケアと重度化した場合の対応について、家族に説明し同意を得られています。看取り経験もあり、定期的に看取りケアの学習会を開催しています。家族には、利用者の状態が変化することに説明の上、理解して頂き事業所として出来る範囲の支援に取り組まれています。	
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	職場での学習会、外部での研修会に参加し応急処置、初期対応の知識を養っています。		
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2回(6月、10月)に避難訓練を行っています。夜間の出火を想定して訓練しています。運営推進会議でも近隣の住民の方々に非常時、災害時には協力いただけるようお願いしています。	年2回(日中・夜間を想定)訓練を行っています。近隣の方々や住民の方々への協力のお願ひも、運営推進会議の中でお伝えしています。災害時の食料の備蓄もされています。	施設周辺には、民家が多く協力依頼の声掛けを行っています。住民を巻き込んでの避難訓練(日中・夜間)の早期実現を期待します。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居者の方に対する言葉かけや対応は日々の業務の中で注意しあえる環境づくりに努めています。きちんと入居者の方の名を呼ぶときは名前、苗字で呼んでいます。また排泄での失敗があった際にはさりげなく、スムーズに介助するように努めています。	利用者のお名前をお呼びする際には、必ず名前か苗字でお呼びしています。居室に入る際も必ずノックドアを少し開けて、名前をお呼びしながらドアを開けています。尊厳を損なわない支援を事業所全体で取り組まれています。
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	御自分の思いをうまく伝えることができない方に対して個別に時間を設けるようにして落ち着いて対応するようにしています。その際に希望を聞き活かすよう努めています。	
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し、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	利用者様のその日の体調やペースに合わせて居室でゆっくりと折り紙がしたい、テレビを部屋で見たい、ホールで過ごしたい、天気がいいから日光浴がしたい等希望に沿って支援しています。イベントなどは出来る限りカレンダー通り行うようにしています。	
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	定期的にホームに来て下さる理容師の方がいらっしゃいますが行きつけの馴染みの美容室に行きたいと希望があれば行くことができます。また寝間着に着替えたい、毎日着替えたい、ワンピースを着たい等様々な要望に応えています。外出時には外出用の洋服に着替えるなども行っています。	
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	利用者様と一緒に食事の準備をしたり、味見をして頂いたりしています。またおやつも一緒に作っています。おやつは季節感のあるものを提供できるよう心がけています。当番表を作り配膳・お盆拭き・台拭き・野菜切り等を毎日行っています。	利用者の出来る事に目を向け当番表を作成し、配膳・お盆拭き・野菜を切る等の生活リハビリを行い、残存機能の維持に取り組まれています。出来る限り季節を取り入れたおやつ作りにも取り組まれています。
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	一人一人に合わせた食事形態(一口大、刻み、トロミ、ミキサー食)を提供しています。水分摂取が少ない方は水分チェックを行い記録し職員間で把握に努めています。また一度に水分の取れない方にはこまめに声掛け、促し一日の水分量を確保するよう努めています。	
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	毎食後必ず行っています。磨き残しやうまく磨けない方には職員が確認を行い、磨き残しがあれば介助しています。また入歯が合わない、口腔内のトラブルが起こった際には家族と相談の上、歯科受診、往診を行っています。	

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	排泄で尿意・便意のはっきりとしない方には職員がさりげなく声掛けを行い誘導を行っています。失禁がある方でも常時パットを使用するのではなく誘導の時間や回数をチェックしてできるだけ布パンツで過ごすことができるよう職員間で工夫しています。車椅子の方もできるだけトイレで排泄していただけるように支援しています。	排尿・排便のチェック表から誘導時間・回数を把握し、声を掛けることにより失敗を防いだり、失敗してもすぐにパットに替えるのではなく、布パンツで過ごせるよう取り組まれています。車椅子の利用者に対しても、トイレでの排泄が出来るよう支援されています。尊厳を大切にされた排泄ケアの取り組みが行われています。	排泄は、人として最も尊厳を失いやすい介護の支援です。職員が利用者の尊厳を守りながら、排泄介助に取り組まれている支援に今後も期待します。
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	毎日排便のチェックを行っています。便秘気味の方には運動を積極的に行ってもらうよう声掛けや促しを行い、水分や繊維質の食品をきちんと摂取していただけるよう支援しています。それでも便秘を繰り返される方には医師に相談してその方に適した緩下剤を処方していただいています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週2~3回と決まっていますが、突然入浴したいと希望される方にも対応できるようにしています。急用や体調不良等で入浴できなかった時には次の日やその日の午後など本人の希望に沿うようにしています。入浴の拒否が見られる方には個別に対応し入浴がしやすい環境づくりに努めています。	入浴は週2~3回と決まっていますが、利用者の体調や希望に沿ってスムーズに対応されています。入浴拒否の利用者に対しては、様子を伺いながら臨機応変に対応されています。寒がりな利用者に対しては、夜湯たんぽを用意しゆつくりと安眠できるよう取り組まれています。	
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	1日中活動するのは体力的にきついため昼食が済んだ方からそれぞれ居室や好きな場所で休息していただくよう支援しています。休めない方は職員と一緒に過ごして頂いたりしています。寒がりな方には夜間、湯たんぽを入れる等の工夫をしています。		
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	個人の記録や介護記録に薬の情報を添付して理解を深めています。薬に変更があった場合には必ず申し送りを行い共有を図り、状態に変化があれば主治医に相談しています。配薬の際にはきちんと職員2人でチェックするようにしています。またきちんと服用できたか口の中を見せていただき確認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	生活の中で利用者の方それぞれが特技や趣味を生かせるようその方の生活歴や御家族からの聞き取りを行い活かしています。日々の生活の中でその方の得意なそろばんや裁縫、囲碁、箱折、家事などが活かせるよう支援しています。		
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	急な外出のご希望にも対応しています。一人ではいけないような場所ではご家族と連絡をとって可能であれば出かけるようにしています。また天気の良い日には散歩に出かけたり、外でお茶をしたりしています。同一の法人と合同のイベントを開催いつもとは違う雰囲気を感じていただいています。	寒い季節は遠出の外出は控えていますが、天気の良い日には庭でお茶を楽しんだり、四季折々の草木を楽しんだり、近隣の散歩をして楽しんでいます。同一法人との合同イベントを開催し、お互いの施設を歩きかうことで交流を深め五感を刺激する体験から、家族的な雰囲気を感じ出す取り組みを行っています。	



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	必要最低限の金銭の所持、使用は自由に行ってもらっています。しかし不必要に金銭を使用しないように支援しております。お出かけなどで買い物に行った際にはお金の支払いを支援しています。		
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	電話の使用はご家族からの制限等ない限りは自由に使用していただいています。また携帯電話を所持されていて使用方法がわからない方には説明しています。手紙がご家族、友人から届いた際にはお返事を書いていただいたりしています。		
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	ホール、フロア、食堂にはその時期に合わせた飾りやお花を活けたり一緒にレクリエーションなどで作成した季節の作品を飾り季節感を感じてもらえるように工夫しています。	玄関には、季節ごとに外出した時の写真を飾られています。廊下の横に、たたみ一畳ほどの空間に椅子を置き利用者・職員の方が一緒にお昼休みや自由な時間を過ごせるスペースを設けています。フロアには、大きな窓があり自然な光・季節に合った花や人形を飾り、常に季節を感じる事が出来るよう居場所の工夫に取り組まれています。	
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	ご自由に過ごしていただけるように居室だけでなく廊下等所々に椅子やソファを置いています。		
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	入居の前や入居中に家族や本人とお話をしてご本人の気に入られている馴染みの物(仏壇、位牌、寝具、写真、時計、趣味の品等)をお持ちいただき少しでも居心地の良い空間になるように努めています。ベッドとタンス、照明器具は施設の物ですが自宅で使われていたものを持ち込むことも可能です。	居室の物品(ベッド・カーテン・タンス・照明器具)は施設が用意された物ですが、ベッドの位置・タンスの配置・高さ、カーテンの色等利用者が使い易いように配置しています。居室内は、家族からのプレゼントや施設からのお祝いの色紙を壁に飾り、利用者の個性を生かした居室作りに取り組まれています。	
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、洗面所の前には張り紙をして少しでも自分でわかる、出来るように工夫しています。また居室の前名前を掲示し部屋を認識していただけるように工夫しています。内部はバリアフリー、手すりを設置しています。		