

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 | 1292600192 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人愛生会 | | |
| 事業所名 | グループホームなごみ (こもれび) | | |
| 所在地 | 八千代市緑が丘2-17-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年8月28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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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 日本高齢者介護協会 | | |
| 所在地 | 東京都世田谷区弦巻5-1-33-602 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年7月30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)】

あまり細かな日課を設けずに、その日・その方の気分次第で生活の内容を考えています。併設の小規模多機能との合同レクリエーションも多くあるので、活動を好まれる方もバラエティーに富んだ楽しみを持てます。
リフトタイプの浴槽を設置しており、立位保持がある程度可能であれば、車いす対応の方も受け入れを行っています。

【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)】

最寄駅東葉高速鉄道八千代緑が丘駅から徒歩で10分ほど、鉄筋コンクリート3階建てのホームです。2～3階を利用しており、1階の小規模多機能型施設と共同運営することで、給食、各種行事(音楽療法・レクリエーション活動)や消防訓練など多岐に活かされています。また運営法人も地元で創業60年を迎え、利用者、家族にホームに対する信頼感があります。
ホームの理念に「愛に生き倅せを創造する」と掲げ、管理者はじめ職員が共有し、開設1年ですが、利用者が落ち着いた環境の中で、日々心穏やかに過ごせるように、利用者に寄り添い質の高い介護を実践しています。高齢化や重度化に対応する為リフトタイプの浴槽が設置され、利用者や介護する職員にも負担が少なく安心感があります。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | |

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 | 1292600192 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人愛生会 | | |
| 事業所名 | グループホームなごみ (ひだまり) | | |
| 所在地 | 八千代市緑が丘2-17-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月5日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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 日本高齢者介護協会 |
| 所在地 | 東京都世田谷区弦巻5-1-33-602 |
| 訪問調査日 | |

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 (こもれび) | 外部評価 (こもれび 及び ひだまり 総合) | |
|--------------------|-----|---|--|---|---|
| | | | 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 | 毎朝の朝礼で唱和し共有に繋げている。 | 理念として「愛に生き倅せを創造する」を事務所などに掲げ、職員は毎朝の朝礼で唱和・共有して日頃のサービスで実践していますが、地域密着型サービスの意義をふまえたものとはなっていません。 | 地域に溶け込み、利用者が思い思いの生活が送れるよう支援に努めています。全職員が共通認識を持って実践できるように、具体的に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とすることが望まれます。 |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日常的な交流は出来ていないが、自治会に加入し、交流の準備は行っている。そば打ち教室など行事での交流はあった。 | 自治会に加入し、散歩時の挨拶、地域のゴミ拾いの参加、ボランティア(歌、楽器演奏、日本舞踊、習字など)の受け入れなど地域との交流も積極的に図っています。またホームの納涼祭やそば打ちなどの行事にも地域の人達10名位が参加しています。 | |
| 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 | 特別な取り組みは行っていない。地域交流スペースを活用し、地域包括支援センターとの合同での取り組みを検討。 | | |
| 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 | 出席者より、ご利用者がやや退屈しているとの指摘を受け、買い物同行といった外出機会を増やした。また、職員が忙しい時間帯でもご自身で取り組んで頂けるよう、塗り絵や工作などの素材を準備。 | 会議は年6回、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、介護相談員、家族、利用者、管理者等が参加し定期的に開催されており、ホームの活動報告に加え防災訓練、地域連携などについて話し合い、参加者の貴重な意見をホームの運営に活かしています。 | |
| 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 | 取組なし。 | 市の担当課とは常に連絡を取り合い相談に乗って貰っています。運営推進会議にも地域包括支援センターの出席があり密接な協力関係が築かれています。また、毎月2名の介護相談員を受け入れています。 | |
| 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「介護保険法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 | 設備上、玄関と各フロア入口には施錠している。その他拘束は行っていない。 | 身体拘束排除を方針として掲げ、運営法人の虐待防止委員会に管理者が出席し、職員に周知徹底を図っています。玄関は交通量の多い道路に近い為施錠をしていますが、利用者に拘束感を抱かせぬよう配慮しています。 | |
| 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 | 虐待防止委員会(本部)からの通達周知などで徹底している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | なし | | |
| 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 | 契約時の説明は丁寧に行い、質問等の受付をしている。今の所、契約内容についての苦情・疑問などは挙げられていない。 | | |
| 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 | 契約など入所前の手続き中に確認するとともに、入所後も面会などを利用し随時確認に努めている。 | 利用者については、介護相談員2名が毎月訪れ、本人から意見・要望を聴いています。家族からは来訪時及び行事の時や運営推進会議で、意見・要望を聴き運営に反映しています。 | |
| 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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 管理職の会議にて意見を聴取。各職員とは面談や日々の声掛けの中で意見を聞いている。 | 管理者は日頃の対応や、年2回の個人面談の中で意見・要望を聴いています。また職員に各委員会（防災、レク、リスクマネジメント、地域交流）を担当させ、積極的な意見を吸い上げると共に、職員の意欲向上と活性化に繋げています。 | |
| 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 | 年2回の面談を通じ勤務状況の把握・評価を行うとともに、課題や期待を伝えている。 | | |
| 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 | 管理職候補となる職員の育成研修計画を整備している。 | | |
| 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 | 他施設と相互見学実施するが、見学にとどまり交流や向上への取組には至っていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 食事内容で苦手なものを言われた際は、代替食提供がある旨を伝え安心して頂いている。 | | |
| 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 | 補聴器や携帯電話の管理について出された要望へ対応することで、事前の安心感を得られた。 | | |
| 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 | 看護ケアが必要と考えられる方に、他の施設を紹介・あっせんした。 | | |
| 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 | 調理や洗濯など出来る事は行って頂き、職員の手助けとなっている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 外泊や受診などでの協力を得て、本人の安心感につなげている。 | | |
| 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 | かかりつけ医への定期受診や情報提供を通し、安心した健康管理が受けられるようにしている。 | 家族が面会時に、たまに孫やひ孫と一緒に来て利用者の楽しいひと時となっています。また近所で親しかった友人が訪ねて来て、歓談しています。家族と一緒に墓参りに出かける人もいます。 | |
| 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 | 不穏で大きな声を出すことで、他利用者から苦情が出る際には、他フロアへ散歩に出かけるなどして、嫌な想いをしないよう配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|------------------------------------|------|--|---|---|---|
| | | | 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 | 本人・家族へのフォローが必要なケースはないが、次の入所施設への情報提供などで支援を行っている。 | | |
| 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 | 買い物や飲酒の希望があった際に、対応した。 | 編み物がしたいという要望に応じて、職員が道具を買いに出かけ利用者に喜ばれました。意向の把握が困難な場合は、例えば散歩に誘い表情から判断したり、手をひいて拒まれたら無理に出かけない等、本人本位に努めています。 | |
| 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 | 入所契約時や入所後の面会などの際に、家族からの聞き取りに努めている。 | | |
| 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 | 気づきたい事や変化など、個人記録に残して、把握内容の共有が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画の作成に当たっては、家族に希望のアンケートを依頼し、内容に反映させている。 | 計画作成担当者を中心に本人や家族の希望を尊重し、必要に応じて医師や管理栄養士の意見を反映し、職員の意見も取り入れ作成しています。モニタリングは半年に1回、体調変化時等には随時の見直しも行い支援に活かしています。 | 計画はきちんと作成していますが、家族アンケートから「説明や話し合いをして欲しい」という声が数名からあり、今後は家族の要望に応える事が期待されます。 |
| 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 | 個別記録は実践している。介護計画の見直しは今後の取組となる。 | | |
| 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 | 取組なし。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|----|------|---|---|---|--|
| | | | 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 | 特別な取組なし | | |
| 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 | 施設の嘱託医対応が基本だが、従来のかかりつけ医を希望する家族とは継続した診察体制をとっている。 | 訪問診療の医師が月2回来訪しています。皮膚科、認知症外来、整形外科等には、職員が付き添って行き受診しています。歯科は、虫歯の治療、義歯の調整、歯が欠けた時など必要に応じて来訪しています。 | |
| 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 | 看護師在籍無し。訪問看護師との連携体制はとっていない。 | | |
| 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。 | 該当なし。 | | |
| 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 | 現段階では該当ケースはない。入所契約時に、特養などグループ内施設での受け入れ態勢について説明。 | 契約時に重度化した場合を想定し、特養に入所申し込みをして貰っています。現段階では、ホーム自身で看取りまでは行わない方針です。 | 利用者の平均年齢が高いホームです。現在は元気な方が多いですが、将来重度化した時に備えて、職員間でホームで出来る事(精神的ケアも含め)を話し合い、利用者や家族が安心感を持てるようにする事が期待されます。 |
| 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 | 実践できていない。 | | |
| 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 | 避難訓練は実施している。7月には自治会の方にも参加してもらう予定。 | 消防署連携のもと、年3回の自主訓練(通報・避難)を実施しています。スプリンクラー、消火器、通報装置等必要な防火設備は整っています。緊急時の対応表や連絡網も完備し、5日分の備蓄も準備されています。 | 高齢者も多いことから、消防署、地域の住民(自治会)の合同による夜間想定を含めた災害避難訓練の実施が期待されます。また災害の際に地域から頼りにされるホームとして備蓄の見直し(数量・内容等)が望まれます。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 行っている。 | 利用者が年長の方々なので、あだ名で呼ぶのではなく「さん」づけで呼んでいます。トイレ誘導の時には、他の利用者に気づかれないように羞恥心に配慮していました。 | |
| 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 | 「～しましょう」ではなく「どっちが良いですか」という声掛けで自己決定を促している | | |
| 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 | 入浴や散歩など、なるべく意思を確認しながら提供している。 | | |
| 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 | 家族の協力を得ながら、おしゃれが楽しめるようにしている。 | | |
| 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 | 盛り付けや包丁作業など出来る事を、行っている。 | 食前に誤嚥予防のパタカラ体操などを行っています。必要に応じて食事介助やペースト食を提供しています。利用者一人ひとりに「おしぼり」を置く等衛生面に配慮しており、食後は、順番に職員が口腔ケアの支援をしています。 | |
| 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 | 栄養バランスの不足している方には医師の指示の下、ラコールを提供している。 | | |
| 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、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 | 必要に応じ電動ブラシの使用を促している。歯科医の指示のある方には、歯磨きの仕上げを介助している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 使用オムツの大きさをなるべく小型なものにし、トイレでの排泄支援を行っている。 | オムツをしていた人が、排泄パターンから日中はパッドで対応したところ、自分からトイレに行くよう向上した例があります。また夜間でも声かけをしてなるべくトイレでするように働き、自立支援に努めています。 | |
| 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 | 下剤の必要な方には医師へ相談。その他、水分を多めに提供したり、散歩・体操などの運動を促している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 希望に合わせた入浴実施しつつ、間隔が空きすぎないように確認をしている。 | 入浴は原則週3回、午前中に入っています。体調に問題が生じた場合は、翌日に延ばしたり清拭に切り替え柔軟に対応しています。季節によりゆず湯や菖蒲湯にして、入浴を楽しめる支援に心がけています。 | |
| 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 | 昼寝など自由に行っている。 | | |
| 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 | 薬剤の効能書をスタッフが自由に読めるようにしている。 | | |
| 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 | 食器拭きや洗濯たたみをしていただいている。 | | |
| 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。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 | 買い物や散歩外出は実施している。その他、家族による外出・外食はされている。 | 気候の良い時期には、ほぼ毎日約10分散歩をしています。希望があれば、雑貨やおやつ等の買い物に職員が付き添って出かけています。また初詣は近隣の神社へ、花見は萱田公園や京成バラ園に、農業公園センターではお茶を楽しんだりと外出支援に努めています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（こもれび） | 外部評価（こもれび 及び ひだまり 総合） | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 金銭所持の希望がないため、支援なし。 | | |
| 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 | 希望者が携帯電話を所持し家族との連絡が取れるようにしている。深夜帯に掛けられては困るとの家族の希望で、夜間は電話機を預かっている。 | | |
| 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 | 廊下の照明が部屋に入り込みまぶしいとの意見が出たため、点灯する箇所を少なくしている。 | リビング兼食堂は明るく日当たりも良く、また職員のこだわりで作られた和室もあり、居心地良くゆったりと過ごせるように配慮されています。壁には季節が感じられる七夕の短冊や折り紙、書道作品などが飾られています。天井に加湿器が設置され室内環境にも気を配っています。 | |
| 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 | テーブル配置や着席位置で居心地の良い環境に努めている。 | | |
| 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 | ベッド以外の家具は自宅を使い慣れたものを持ち込んで頂いている。 | 南向きの清潔で明るい居室で、ベッド、エアコン、防災カーテン、洗面台が備え付けです。利用者は、テレビ、テーブル、イスや家族の写真などを持ち込み自宅に居るように、居心地良く過ごしています。米寿や卒寿などには、職員からのお祝いの寄せ書きなどが室内に掲げられ、ホームの温かい気遣いが感じられます。 | |
| 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 | 居室入口に個人名を掲示することで、自身の部屋の区別がつきやすいようにしている。 | | |

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 (ひだまり) | 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 | 毎朝の朝礼で唱和し共有に繋げている。 | | |
| 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 | 日常的な交流は出来ていないが、自治会に加入し、交流の準備は行っている。そば打ち教室など行事での交流はあった。 | | |
| 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 | 特別な取り組みは行っていない。地域交流スペースを活用し、地域包括支援センターとの合同での取り組みを検討。 | | |
| 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 | 出席者より、ご利用者がやや退屈しているとの指摘を受け、買い物同行といった外出機会を増やした。また、職員が忙しい時間帯でもご自身で取り組んで頂けるよう、塗り絵や工作などの素材を準備。 | | |
| 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 | 取組なし。 | | |
| 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「介護保険法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 | 設備上、玄関と各フロア入口には施錠している。その他拘束は行っていない。 | | |
| 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 | 虐待防止委員会(本部)からの通達周知などで徹底している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | なし | | |
| 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 | 契約時の説明は丁寧に行い、質問等の受付をしている。今の所、契約内容についての苦情・疑問などは挙げられていない。 | | |
| 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 | 契約など入所前の手続き中に確認するとともに、入所後も面会などを利用し随時確認に努めている。 | | |
| 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 | 管理職の会議にて意見を聴取。各職員とは面談や日々の声掛けの中で意見を聞いている。 | | |
| 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 | 年2回の面談を通じ勤務状況の把握・評価を行うとともに、課題や期待を伝えている。 | | |
| 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 | 管理職候補となる職員の育成研修計画を整備している。 | | |
| 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 | 他施設と相互見学実施するが、見学にとどまり交流や向上への取組には至っていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 歩けなくなることが不安との訴えがあり、散歩の機会を多く設けたり、施設内部でも職員と同行して頂き脚力の維持に努めている。 | | |
| 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 | 転倒が心配との申し出があったため、ベッドにセンサーを予め設置し予防に努めている。 | | |
| 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 | 看護ケアが必要と考えられる方に、他の施設を紹介・あっせんした。 | | |
| 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 | 調理や洗濯など出来る事は行って頂き、職員の手助けとなっている。 | | |
| 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 | 金銭管理に不安な訴えのある方に、ご家族より通帳を渡していただき安心感を持っていただいた。 | | |
| 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 | 家族以外でも自宅近隣の方の面会を受け入れている。 | | |
| 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 | 口論になりがちな利用者同士が近づく際には、職員が間に入り良好な関係を保てるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 入院による契約解除があったが、引き続きグループ内特養への入所を希望しているため、情報提供や働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 仕事をしたい（している）という意識の方に、タイムカードを作成し気持ちの充実を図ることができた。 | | |
| 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 | 入所契約時や入所後の面会などの際に、家族からの聞き取りに努めている。 | | |
| 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 | 気づきたい事や変化など、個人記録に残して、把握内容の共有が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画の作成に当たっては、家族に希望のアンケートを依頼し、内容に反映させている。 | | |
| 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 | 個別記録は実践している。介護計画の見直しは今後の取組となる。 | | |
| 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 | 取組なし。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 特別な取組なし | | |
| 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 | 外来受診必要時に、従来のかかりつけ医に優先して受診している。 | | |
| 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 | 看護師在籍無し。訪問看護師との連携体制はとっていない。 | | |
| 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。 | 骨折により入院した方が、施設に戻るに当たり病院のリハビリ担当と、どこまで出来るようにするかの連携を図った。 | | |
| 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 | 現段階では該当ケースはない。入所契約時に、特養などグループ内施設での受け入れ態勢について説明。 | | |
| 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 | 実践できていない。 | | |
| 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 | 避難訓練は実施している。7月には自治会の方にも参加してもらう予定。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 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 | 「～しましょう」ではなく「どっちが良いですか」という声掛けで自己決定を促している | | |
| 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 | 入浴や散歩など、なるべく意思を確認しながら提供している。 | | |
| 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 | 家族の協力を得ながら、おしゃれが楽しめるようにしている。 | | |
| 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 | 盛り付けや包丁作業など出来る事を、行っている。 | | |
| 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 | 糖尿病の方への制限食も含め、適切な栄養摂取が出来るよう対応している。 | | |
| 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、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 | 義歯の着脱介助を確実にし、洗浄・消毒を通じ口腔ケアに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 日中時間帯は、スタッフ2人介助により立位困難な方にも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 | 下剤の必要な方には医師へ相談。その他、水分を多めに提供したり、散歩・体操などの運動を促している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 希望に合わせた入浴実施しつつ、間隔が空きすぎないように確認をしている。 | | |
| 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 | 昼寝など自由に行っている。 | | |
| 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 | 薬剤の効能書をスタッフが自由に読めるようにしている。 | | |
| 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 | 仕事が好きな方には、職員だけで行っている環境整備や物品運搬なども一緒に行っている。 | | |
| 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。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支援している | 買い物や散歩外出は実施している。その他、家族による外出・外食はされている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価（ひだまり） | 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 | 通帳が手元ないと安心できない方に、家族の協力で通帳を常に置いている。 | | |
| 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 | 携帯電話で家族との常時連絡が可能な状態にしてある(希望者)。 | | |
| 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 | 廊下の照明が部屋に入り込みまぶしいとの意見が出たため、点灯する箇所を少なくしている。 | | |
| 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 | テーブル配置や着席位置で居心地の良い環境に努めている。 | | |
| 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 | ベッド以外の家具は自宅で使い慣れたものを持ち込んで頂いている。 | | |
| 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 | 居室入口に個人名を掲示することで、自身の部屋の区別がつきやすいようにしている。 | | |