

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	平成23年11月20日	評価結果市町村受理日	平成24年3月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100163&SCD=320&PCD=44
----------	---

【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	平成24年1月24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)】

ひだまり荘は住宅地・団地の中心に位置しています。その中で地域の一員になれるように、敬老会・運動会・餅つき等各種地域のイベントに参加させていただき交流を図っています。その交流を通じ、認知症の理解を広め、時には相談役になれるように努めています。利用者の方には自宅の延長のように過ごしていただけるように、職員一丸となり日々努めています。その中で少しでもその方々の認知症の進行が穏やかになるように頑張っています。

【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)】

利用者第一・地域密着といったホームの理念を、題目として掲げているだけではなく、どうしたら実践できるのかを常に考えている様子が見受けられました。管理者は質の高い職員教育を重要視し、職員も日々の支援の中で同僚と理念の実践について話す機会を作っている様子が聞き取りから良くわかりました。本当の家族がいても、ホームの中が一つの家族に近づくような努力がなされています。そうした熱心な取り組みの中、ホーム設立以来の時間の積み重ねによって、家族のような関係を実体化させてきている充実感が感じられました。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	
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	定期的な職場会議の中で運営理念を全職員で再確認し、入居者の方と買い物と一緒に出かけたり、地域のイベントに参加したりして、実践に向けて取り組んでいます。	新人研修ではまず理念の習得から始める等、理念を根底にした支援のあり方を職員に身に付けさせる努力が伺われます。職員の聞き取りにおいても、理念をもとにした業務の振り返り・反省が聞かれました。	理念を職員一丸となって実践している様子が伺われます。今後はさらに長期的な目標を設定して、一層理念を深化させていくことが期待されます。
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	職員が外掃除や洗濯・布団干し、散歩などを行い自宅の延長のような形で近所の方々と交流を図っています。また地域の方の家に帰るまでの休憩場所、雨宿りの場所として使用していただいています	利用者が地域の小学校に出向き食事を一緒にする交流が図られました。また、高校生の職場体験を受入れたり、地域のボランティアグループを招き歌を唄ってもらう等、設立当初から地域交流に力を入れてきた成果が形となって表れてきました。	
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	運営推進会議を通じて、地域の参加者に認知症をテーマに当事業所での事例や学習会を行っています		
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	運営推進会議では、参加者の中から自由な発言をしていただき、サービスの向上につながっているのではないかと思います。	参加メンバーが積極的に意見を出してくれて、毎回盛り上がっています。情報交換から、題目を設定しての意見交換等予定の時間枠に収まらない程の話し合いがなされています。	
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に取り組んでいる	様々な職務で市役所を訪ねる機会があり、その中で情報交換を行っています。市役所の方も忙しい中時間を作り足を運んでくれることもあります。	担当の市職員とは設立当初からの付き合いで、制度等に関してわからないことはとにかく尋ねようといったスタンスで臨んでいます。そこから得られた情報やアイデアは積極的に取り込むようにしています。	
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	施設内外の研修に参加し理解を深め実践に取り組んでいます。身体拘束は一切行っていません。	研修の実施、職員の拘束についての理解は調査・聞き取りで確認がなされました。自由に外に出ていけることについて一部の家族から不安の声が上がることもあるが、所在確認の細やかさなどの対応を説明し納得してもらえるよう努めています。	
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	市役所が開催する集団指導等に参加し、虐待や身体拘束について学んでいます。また参加した職員による伝達講習を他職員に行っています。		

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	職場の学習会を通じ少しずつではありますが学んでいます。		
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	契約の締結の際には一つずつ丁寧に説明を行い疑問点はないか尋ねています。その場では思いつかないこともあると思われるため契約書を自宅で読み返していただき不明・不安な点があれば連絡していただきご理解・納得を図っています。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、その中から意見・要望を聞き取っています。また運営推進会議で利用者の方に参加していただき発言してもらい、ご家族には意見箱を設置して希望に添えるようにしています。	日々の暮らしの場面で利用者から出てきた要望は、臨機応変にその場で解決するようにしています。家族の来訪時は必ず管理者が出向き、話をする時間をとって意見等を聞き取ることに努めています。	
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	カンファレンスや会議の時に意見交流会を行っています。また職場内にアンケートを配布しその意見を運営に反映させています。また日頃より何かあれば意見を聞かせてほしいと言っています。	意見交流会において、現場職員からの意見で利用者に向けての物品の給付が決定しました。また年二回実施される匿名アンケートによって、職員の予防接種についての仕組みが変えられる等、現場の声が具体的に反映されています。	
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	それぞれの努力や実績を把握してそれぞれのポジションを確立してもらうようにしています。何でも利用者様のためにしてあげたいこと、自分のしたいことなどの意見が言いやすい環境に努めています。		
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	職員一人ひとりの力量に合わせて法人内外の研修を受講しています。		
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	各施設での勉強会や講演会に参加したり、スポーツ大会に参加し交流を図りサービス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
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	利用開始前には必ず本人、家族と面談をし現在の状況を聞き取るように努めています。不安解消のため利用前に施設内を見学していただき雰囲気を感じていただき、納得した上で入居していただいています。		
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	意見・要望を利用開始前に必ずご家族・ご本人に聞き取りを行い、その方の望む生活に近い形で支援を行っています。事前に施設内を見学していただき、ご家族の方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	入所することがご本人・ご家族にとって最良なのかをご家族・関係者と共に十分に話し合いを行っています。ご家族が他のサービスをご存知なければご紹介等の対応をしています。		
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	ホームで役割分担をしていただき、出来る事をいつまでも出来るように、また自分はこの中で役に立っているんだと実感していただけるように生活してもらおうように心がけています。またおやつを職員と一緒に作り家族のように接しています。		
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	相談・入居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いただけるようにお話をしています。また何かあれば連絡し一緒に解決できるように取り組んでいます。		
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	ご家族様の方からご本人が今どこでどのように暮らしているか等連絡していただいています。	家族の協力を得て、利用者の現況を知人に連絡してもらっています。利用者の方からも手紙のやりとりができるような働きかけを行っています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	身体・精神的に低下が見られ人間関係がうまく築けず孤立してしまいがちな方にはまず職員と信頼関係を築き職員を介して徐々に利用者同士で打ち解けあっていたりできるように支援しています。		

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
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	サービス利用終了後も担当のケアマネジャーや施設の担当者の方等とその後の様子について話をしています。	
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	アセスメントシートを元にその方のこれまでの生活歴等を記入し、その情報を職員が共有・把握できるよう努め今後の暮らし方の希望を聞き取るようにしています。困難な場合、ご家族から聞き取り、身寄りのない方には本人の立場に立ち検討しています	生活歴をケアに活かしていきたいという理念の下、生活史を丹念に収集し、職員がその情報を共有していくことに努めています。また、利用者の発言は言い換えせずに、そのまま記録に記載し、その言葉の中から本人の真意を探るようにしています。
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	主にアセスメントシートにその方のこれまでの生活史等を記入し、その情報を職員で共有・把握できるように努めています。	
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	記録等で一人ひとりの生活リズムの把握に努めています。心身状態は朝のバイタルチェック、患部のチェックを行い現状の把握に努めています。また排便チェック・食事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	本人・家族に希望を聞き取りケアを行っていく中でその方にとって支援が必要な部分を職員で話し合い介護計画に反映させ作成しています。	支援を通しての気づきを記録し、会議で話し合ったものをアセスメントに活かし、介護計画につなげるといった一連の流れが連動していることを職員に徹底周知させています。利用者個人の介護記録に介護目標が貼付されており、支援の方向性が逸れぬ工夫がなされています。
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)記録を個別に記入し職員がその情報を共有しケアにあたるようにし、その中での状況の変化を介護計画の見直しに活かしています。	
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	病院の通院・送迎・付き添いなどご家族が無理な場合はホームで支援しています。急用などでご家族の支援が難しい場合もホームで代行できる部分は支援しています。	

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
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	ボランティアの方に来ていただいたり、高校生、専門学生の実習を受け入れたりしています。警察・消防署は避難訓練を通じて、何かあった場合協力を要請しています。	
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	希望の病院にかかるようにしています。遠方などでどうしても以前からのかかりつけ医に診療してもらえない場合には、家族・本人と相談の上協力医を紹介しています。	家族、本人と相談の上、協力医の他、入居前からのかかりつけ医の医療を受けられています。協力医は毎週往診に来てもらったり、必要に応じて受診のお手伝いもしています。その際は家族の方に様子を伝えるようにしています。
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	利用者さん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、看護師に相談し指示を仰ぎ対応を行っています。	
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。	入院中で出来る限り職員がお見舞いに行き、声をかけ馴染みの顔を見て頂き安心してもらうようにしています。早期退院に向けて病院のソーシャルワーカーと定期的に情報の連絡を取り合い関係作りを行っています。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約の段階から、終末期のあり方について本人・家族と話を行っています。また意向は変化していくので本人の状態に合わせその都度お話をしています。現在終末期の方はいませんが、今後に向け検討をしています。	契約時に看取り指針をお配りし、同意書を頂いています。職員には研修を行い、方針の統一をはかっています。
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	消防署の応急手当等の講習を受けたり、職員での学習会を行ったりしています。	
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	避難訓練を定期的に行っています。夜間帯を想定した訓練を実施しています。運営推進会議で近隣の住民の方々に災害時や事故発生時協力していただけるようお願いしています。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練を行っています。近隣のお店の方にも協力をお願いし了解を得ています。地域の消防団にも声かけをしています。

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
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	利用者さんに対する言葉かけ・対応は日々の業務の中で職員が注意しあえる環境づくりに努めています。利用者さんのプライバシーを尊重しながら記録や会議では必ず利用者さんの目に触れない・聞かせないように意識して行っています。	本人の気持ちを大切に、名前の呼び方や、トイレ誘導などにも気配りを心がけています。又毎年研修を行い、プライバシー確保についても話し合っています。
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	自分の思いをうまく表出できない利用者さんには個別で落ち着いてゆっくり対応するように、時間を設けて希望などを聞き取り活かすようにしています。	
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、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	敬老会・運動会などのイベントはカレンダー通り行っています。それ以外のパスハイク・季節に応じたイベントはその日の天候・利用者さんの体調・希望にそって実施しています。また編み物が好きな方、散歩が好きな方等それぞれに応じ対応しています。	
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くださる美容師さんがいらっしゃいますが、行きつけの美容院に行きたいと希望があれば行く事ができます。また毎日着替える方、パジャマに着替え休まれる方等、様々な要望に答え対応しています。	
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	職員も一緒に席について食事をします。好き嫌いがあるとは思いますが出来るだけ栄養が偏らないように声かけを行い、また当番制で配膳やお盆拭き、台拭き、テーブルの下の床掃除を毎日一緒に行っています。また味噌汁の具を毎日一緒に切ったり、3時のおやつを一緒に作ったりします。	三食ともホームで作っています。利用者さんと一緒に下ごしらえやおやつ作りをしています。又食事時は当番表に基づきそれぞれの役割を担っています。お花見など出かけるときはみんなでおにぎりや簡単なお弁当を作り、持っていきます。
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	その方の状態に合わせ刻みや・一口大等食事形態を工夫しています。また水分摂取量の少ない方には摂取量を記録して職員間で共有し促すようにしています。	

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
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います。口腔ケアがうまく出来ない方には磨き残しが無いが職員が確認を行い磨き残しがある場合には職員が行うようにしています。	
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	尿意・便意のはっきりしない方には、職員が声かけ・誘導を行い排泄のコントロールを行っています。失禁のある方に常時パットとリハビリパンツを使用するのでは無く状況に応じて出来るだけ、布パンツで過ごしていただくよう職員間で工夫しています	排泄チェック表でパターンを把握したり、本人の様子からそつとトイレに誘導しています。オムツをつけないケアに取り組んでいます。
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	毎日排便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いただくように声かけを行ったり、水分や繊維質のものを取っていただけるようにしています。	
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、個々にそつた支援をしている	基本的な入浴日は決まっていますが、突然の入浴希望にも対応できる様にしています。	以前は入浴が好きだったかたも、しんどいからとか、お医者さんに止められているからなどと、入浴を拒否される方についてもうまく声かけし、入った時は気持ちいいとの声も聞かれ一人一人に沿った支援をしています。
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	一日中活動するのは体力的にきついので、ホームでは昼食後排泄・口腔ケアを済ませたあと、それぞれの居室や好きな場所等で休息できる時間を設けています。休めない方には職員と一緒に過ごしていただいています。	
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	個人のケース、介護記録に薬の情報を挟んでおり理解に努めています。薬が変更になった場合には状態の確認を行っており、変化等あれば主治医に報告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	日々の生活の中で利用者の方がそれぞれの特技や趣味を活かしていけるように支援しています。その方の特技だった編み物や裁縫、囲碁などを生活の一部に取り入れる工夫をしています。	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	突然の外出希望にも対応しています。また利用者さんお1人ではいけない場所への希望があった場合にも家族に連絡をとり可能であれば出かけて頂いています。	天気の良い日は必ず、近くの公園まで散歩に出かけ、月に一回は外出し、季節に応じて初詣、お花見、など積極的に外出支援をしています。お墓参りや自宅などへは家族の方に協力をお願いしています。

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
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	管理上、必要最低限の金銭の所持をお願いしていますが利用者の方が不必要にお金を使用しないように支援しています。買い物へ行った際にはお金の支払いの支援をしています。		
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制限が無い限り自由にしていただいています。手紙はご家族や友人からも届きますし、その返事を利用者さんに書いていただいたり、字を書くことが難しい利用者さんには絵葉書を書いてもらうようにしています。		
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	全フロアーに自然の光や音を取り入れられるように工夫しています。ホールや廊下にはみんなで行ったバスハイクの写真や、自分達で作った季節の作品等を飾り居心地良く過ごしていただけるよう工夫しています。	太陽をいっぱい浴びることが出来る大きな窓に沿ってソファがおかれ、そこに座るとお味噌汁やお茶のにおいが漂い、テレビを見る人、談話をする人、それぞれに楽しみながら生活されている様子が見えます。	
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	利用者の方々が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、テーブルを設置しています。		
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・ダンスは今までお使いのものを持ち込んでいただくようにしています。(お持ちでない方には準備しています)写真や趣味の品、仏壇等をお持込いただき少しでも自宅で過ごしていた雰囲気近づけるようにしています。	囲碁、将棋盤、編み物、本、好きな帽子、仏壇、お位牌など、それぞれになじみの深いものをお部屋に置き、その人らしさがうかがえます。お昼の1時間ゆっくりとお部屋で過ごす時間は自分の家なんですよ。	
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	建物内部はバリアフリー・手すり等を利用した構造になっています。トイレの前・中に張り紙をしたり洗面台にも張り紙をして少しでも1人でできる様に工夫しています。		