

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6年1月5日	評価結果市町村受理日	令和6年4月9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&lievsvoCd=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	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府老番館1F		
訪問調査日	令和6年2月19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)】

私たちは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、住民の方と交流を図っています。この4年間は新型コロナウイルスの流行により外出や地域の行事に参加が難しく実現できませんでした。R5.5月に5類になったことでこれからの行われる地域の行事に積極的に参加していきたいと思っています。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きたいと思い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努力しています。また精神的に不安定な時は個別に対応し時間をかけ話を聞く対応をしています。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。まだまだ外出、お出かけ等が難しいため施設内でのレクリエーションを充実させるべく創意工夫し行っています。

【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)】

新型コロナウイルスの流行により外出や地域行事への参加が思うように出来ていませんでしたが、5類に移行したことを受け現在は状況を見ながら地域との繋がりを再構築していく取り組みに期待が持てます。「利用者第一」の理念を念頭に「利用者の出来る事、したい事」に視点を置き日常生活の中で積極的な体力維持作りに力を入れています。「自宅の延長のように過ごして頂きたい」との思いで「自由に立つ事、座る事、歩く事が出来るように」と個別ごとの介護計画を立て利用者の状態に合わせてリハビリに取り組まれています。職員の育成・質の向上に力を入れており「ランニング」を導入し何時でも検閲し学ぶことが出来るよう取り組まれています。毎月職員一人ひとりの目標を、廊下の壁面に貼ることで、目標を意識しながら支援への取り組みが行われるよう努力しています。2年前から技能実習生を受け入れています。技能実習生を受け入れたことで「言葉が伝わりにくくても優しいまなざし・心遣い・相手に対する思い」が、利用者へ伝わる事を他の職員がまじかに見て感じた事で、利用者との密なる関係性の構築ができ、職員の質の向上に繋がっています。

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 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、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
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	職場での定期的な学習会、職場の会議、日々のケアの中で運営理念を再確認しています。	月1回の会議の際に「利用者第一」「プライバシーの尊重」「信頼関係」の理念に対し「日々のケアで実践出来ているか」を振り返り、確認を行い理念の共有に全職員で取り組んでいます。	
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	コロナで地域のイベント等中止なり、また感染症予防の観点から外出の機会も少なく、地域の一員としての活動はできなかったと思います。	新型コロナウイルス感染症が5類に移りましたが、まだ活動範囲が狭まれている、思うような地域との繋がりが持てない状態です。その中でも高校生や専門学校の介護実習生の受け入れに対しては積極的に取り組まれています。	事業者や利用者の方々が地域との繋がりを持つ事が出来る機会を積極的に取り入れて行く事に期待します。
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	職場の学習会で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話等を行っています。また高校、専門学校の介護実習を定期的に受け入れています。		
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したり感染症や近年の介護の新しい情報等も取り入れています。	運営推進会議は対面で行っています。自治会長をはじめ皆さん協力的で毎回の参加数も多く活発な意見を頂いています。頂いた意見を参考に次回のテーマに上げて説明しています。外部評価の結果や介護保険制度についての新しい情報提供も積極的に行っています。	
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	コロナウイルスが5類になるまではかなり細かく感染時の報告方法や感染状況など細かく連携をとらせていただきました。また職務で市役所を訪ねた際には人員配置の件等の疑問点や介護保険の情報交換等を行っています。	運営推進会議に出席して頂いた際に地域包括支援センターの方より入居の相談や紹介を受けています。市役所の方からの依頼ことや相談事もありスムーズに連携が取れる関係性が構築されています。	
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	施設内で研修を通して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1回、短時間ではありますが身体拘束廃止委員会でケアの確認を行っています。	身体拘束、虐待防止の研修を必ず年2回行っています。「身体拘束がなぜいけないのか」の理由を上げ具体的な行為や対策の根拠を話し合いながら、利用者の尊厳を第一に考え安全な暮らしを守るケアを行いながら「身体拘束ゼロ」に取り組まれています。	
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	オンラインの研修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	研修等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ありましたが、まだまだ制度の周知には至っていません。			
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	契約の締結には1つ1つ丁寧に説明していません。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うようにしています。			
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。メールやライン等のSNSでの状態の報告も増えてきています。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。	2年前に開設したホームページから広報誌「荘だより」を家族の方が見ることが出来、他県の家族からも大変喜ばれています。メールやライン、SNSを利用して利用者の暮らしぶりや身体状態の報告や相談を受けています。家族からの相談は多職種で共有し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	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には夜勤帯になど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楽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。	朝の申し送りの際や定例のカンファレンス、定例会議の際等、職員に運営に関しての意見を聞いたり、心配事や不安そうな表情を見かけた時には管理者から声をかけてタイミングや時間を見て話を聞くように取り組まれています。職員から出された意見は必ず全員で考えてもらい反映に導いています。		
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人がオンライン研修に参加しています。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が、今年度も昨年同様にコロナ禍もあり参加はあまりできませんでした。また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
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	利用開始前からご本人、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・ご家族と面談を行い、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施設見学、相談時から行っています。		
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	入所する事で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。またご本人が困っている際には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しています。友人とはコロナ禍の為、なかなか交流できていません。また外泊もできていません。	外部の方との面会交流はまだ積極的には行っていませんが、携帯電話、手紙、年賀状、季節ごとのお便り等の橋渡しを行い関係が途切れないよう取り組まれています。	
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	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、時間帯なども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取り組み 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。またご家族から終了後も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
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	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。	毎日の生活の中で一人ひとりの暮らし方や思い、希望を聞き情報を収集しています。本人から聞き出せない時には表情から解釈したり、家族に伺いながら記録し、職員が把握し共有する事でその方らしい暮らし方が出来るよう取り組まれています。	
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、身体の状況を介護記録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、水分量、食事量のチェックも適宜行っています。		
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を活用し情報の共有を図っています。	本人や家族から希望や意見を伺い、支援の変更が必要となれば職員で話し合いを持ち介護計画に反映しています。利用者に急変が起こった際は、早急な話し合い・申し送りをを行い、その場にはいない職員の方に対しては申し送りノートを活用し、情報を共有しスムーズな支援が出来るよう取り組まれています。	
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	タブレット端末に24時間シート、介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。		
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	ご家族の通院や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施設で代行できる部分は行っています。		

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
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(今年度はできていない)本人家族の希望で医療保険でのリハビリ、自費でのリハビリ、鍼灸師等の要望に応じています。		
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、本人の希望されるところ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。	入所時に家族と話し合いを持ち、今までのかかりつけ医を希望する場合はそのようにしていますが、遠方等で難しい時には協力医を紹介しています。受診時に家族が無理な時は、職員が希望の日時や病院への送迎に対応出来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。面会も緩和されている際には病院を訪れたり、電話や書面を利用してコミュニケーションをとっています。		
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しています。管理者が定期的に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・本人とお話し書面に意思の確認を定期的に行っています。今年度、1名の方を看取らせていただいています。	入所時に、終末期を迎えた場合について家族と話し合いを持ち事業所で出来る事や、看取りが近づいた時は、家族と綿密な連絡を取り医療的な説明は、医師より書面による説明をして頂いています。ターミナルケアの学習会も定期的に行いネット上のエンゼルケアの動画を参考に職員がチーム支援出来る取り組みに努めています。	
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、ネットの学習教材を利用しながら、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、地域との協働体制を築いている	年2回(春、秋)に避難訓練を行っています。年2回の訓練のうち1回は夜間の出火を想定して訓練しています。運営推進会議で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依頼をさせて頂いています。	年2回、災害時避難訓練を行っています。1回は夜間の出火を想定した訓練では非常ベルが鳴っても聞こえない利用者・自力歩行困難者等への避難誘導や初期消火、出火場所による避難経路選択等に全職員で対応出来るようにしています。	

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
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	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。帰宅願望や不安等精神面が不安定になった時などには個別にお話を聞くようにしています。	利用者には、名前をさん付けでお呼びかけしていますが、耳の聞こえにくい利用者は、傍に寄り添ってジェスチャーを交えて話しかけしたり、ホワイトボードに書いてお見せしています。理解できない時にも、心に真摯に向き合う支援に努めています。	
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、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したい、テレビを部屋で見たい、横になりたい、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。		
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、カイロを使用し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。当番表を作りお皿洗い・配膳・お盆拭き・台拭き・野菜切り等を毎日行っています。	きざみ食、ムース食、お粥等、利用者に合わせて量や硬さ、おこげを希望する場合は利用者の思いを尊重しそれをお出して食事を楽しんで頂いています。当番表を作り、台ふきやお盆拭き等も一緒にお手伝いして頂いています。	食欲の無くなった利用者への対応として、家族に連絡してその方の好きなものを持って来て頂く事で、食欲不振の改善策となっているという事に、寄り添う介護と家族との情報共有がなされていると思います。
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、ムース食等)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。	排泄は、職員がチェック表を確認してトイレ誘導しています。失禁が多い利用者は、リハビリパンツ使用で尿路感染の予防をし、トイレで立ち上がりができるよう日常的なリハビリを行い、殆どの利用者は布パンツで過ごしており、トイレ誘導時に必要に応じてパッド交換をしています。		
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	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促してもらうよう声掛けや促しを行い、水分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お薬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てしまわずに、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希望する場合はいつでも対応できるようにしています。拒否の利用者は、話を聞いて入浴剤を入れたり、同性介助を求める時はそのようにし、体調不良なら翌日返の様子を見る等、柔軟な対応に努めています。		
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まれた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	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発行し共有を図り、状態に変化があれば主治医に相談し、しています。配薬の際にはきちんと職員2人で声掛け、チェックするようにしています。また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裁縫、塗り絵、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。外泊も可能ですが、抗原検査等受けていただくなど条件があります。また天気の良い日には近くを散歩するなど行っています。	コロナ禍のいま、外出・外泊の希望は制限がありますが、抗原検査を受けて頂くなどの条件のもと感染対策を講じて対応しています。家族とはメールでの面会時間の問い合わせや、病院受診・外出の打ち合わせ等で日常生活に出来るだけ、以前の楽しみを持てるように支援しています。		

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	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、居室入り口、食堂にはその時期に合わせた飾りや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。	午前中には、利用者が廊下を自由に歩いて、歩行訓練のリハビリとなっています。共用空間は、季節の行事を習字で書いた作品を飾り、自由に好きな事ができるよう、ソファ・テーブルの配置や転倒防止に配慮し、好きな所で1日の大半を過ぎて頂ける共用空間作りを工夫しています。		
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。	入所時に、家族と話し合いを持ち、今までの馴染みの物を置いて安全配慮と居心地の良い部屋となるよう工夫しています。以前の写真を家族が持って来る事で今までは知りえなかった良い情報を得て職員とのコミュニケーションも深まっています。		
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。また居室の前に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。			