

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27年12月7日	評価結果市町村受理日	平成28年3月2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.kalgokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022&kani=true&JigvosyoCd=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	平成28年1月25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)】

ひだまり荘は敷戸の住宅地の中にあります。敷戸の地域の一員になれるよう地域の夏祭り、運動会、敬老会などの地域の中で行われるイベントに積極的に参加して住民の方と交流を図っています。開設し8年が経過しました。地域のボランティアの方を受け入れたり、近隣の方が入居者の顔を見に来られたり敷戸地域にも少しづつですが確実に溶け込んでいっているように思います。その中で地域の方々へ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。職員は運営理念にも掲げている「利用者様第一」を念頭において、利用者様のできないことに視点を置くのではなく、できる事、したい事に視点を置きケアに当たっています。その中で認知症状が少しでも緩和されストレスのない生活を送ることができるよう努めています。

【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)】

理念の「利用者第一」の実現に向け、地域との交流を積極的に行い、利用者、家族、職員、地域が相互に理解し信頼関係を構築しています。個人の能力を最大限に引き出す介護を目標とし支援を行っています。その中で「家族会」に力を入れ参加率8割を達成し、意見、要望を言いやすい雰囲気作りを大切に、家族の信頼、安心に繋げており、サービスの質の向上に反映されています。日常の暮らしでは、身体機能の維持、活用に向けた個別のリハビリ支援の働きかけを行い、外出等の支援では季節感も含めた個別支援を行っています。家庭的な食卓を目指し、利用者、職員の手作りの食事は、高齢者に相応しく、栄養面、味付け、色彩、嗜好が考慮された献立を作り、楽しく語らいながらの食事風景は、利用者の一日の楽しみとなり、職員の熱意と努力、工夫が感じられます。

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. 全くいない
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
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	職場内の定期的な学習会、職場の会議等で運営理念を再確認している。また入居者の方と一緒に地域のお祭りやイベントにも参加し実践しています。	理念の最初に「利用者を第一に考え～」を掲げており、日々の業務より利用者の状況を優先するよう心掛けています。利用者の人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、有する能力に応じ自立した生活を営むことを支援しています。	
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、事業所自体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たりして交流を図るようにしています。また職員は食材の買い出し、洗濯物干し、地域の清掃活動などを通して交流しています。	利用者の散歩や外出の際に、率先して地域住民に対して挨拶や声かけを行うことを心掛け、事業所も地域の一員として、行事等に積極的に参加し、交流と連携を深めています。	
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	認知症をテーマにした学習会や事例の検討会などを運営推進会議の地域の参加者へ行っています。また介護の専門学生、高校生の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践、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、民生委員さんに参加していただき運営のご意見やご助言をいただいております。皆様からの意見を次回のテーマにするなど実際の運営に活かしています。	定期的開催される会議では、利用者の現状や活動報告を行い、テーマを設け、全員に意見を求めています。行政からの時節に応じた注意事項や、自治会長による地域の情報提供等、有意義な会議を行っています。	
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取り組んでいる	職務で市役所を訪れた際に情報交換を行っています。また制度や規程などで疑問な点などはすぐに連絡し対応しています。また地域包括さんとも入居や待機者の状況、ケアの対応などについてもお話しています。	運営推進会議や行政担当窓口に出向いた際に、事業所の情報や取り組みについて報告し、意見やアドバイスをもらい、行政との協力関係を築いています。地域包括支援センター主催の会議に出席し、意見交換を行い連携に努めています。	
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	施設内外での研修を通し理解に努めています。またケアを通し拘束しないことで起こるリスク、することによる弊害等を理解しています。入居者様の心理に寄り添いなぜ徘徊するのか、なぜ車椅子から降りようとするのか等を考え工夫してケアに当たっています。	身体拘束・虐待防止について、運営規定に明記されており、職員研修を毎年実施し、身体拘束の弊害を理解されています。特に精神的な面での「抑制する言葉」について具体的な事例をテーマに話し合い、理解に繋がっています。	
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	市町村の開催する集団指導等に参加し学んでいます。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。また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つ丁寧に説明し疑問点がある際は答えるようにしています。また契約の場ではなかなか思いつかない点もある為、契約書を読み返していただき疑問な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々の要望に合わせ臨機応変に対応しています。また意見箱を設置し希望に添えるようにしています。家族の来荘時には管理者が出向き話をするようにしています。また毎年家族会を開催しご家族同士の親睦も深めています。	年1回「家族会」を開催し、家族の意見、要望を聞く場面をつくり、家族間交流を図っています。事業所としては行事(外出レク等)に対するリスクと対策をあえて話すことで信頼と安心の構築に繋げています。月1回家族アンケートを取りサービスの向上に反映させています。	
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などの時に意見交換会を行っています。個別に6か月に一回ほど面談を行い、また面接時以外でも気楽に話しかけてもらえる関係づくりを行っています。出された意見は全職員に考えて頂き運営の変更等行っています。	職員一人ひとりの思いや向上心の把握に努め、様々な機会を設け、意見や提案を聞き、運営に反映させる様取り組んでいます。	
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	職員一人一人の力量、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うようにしています。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一人一人が頑張っています。		
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	職員一人一人の力量に合わせて法人内外の研修に参加するように努めています。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参加したりしています。		
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	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	利用開始前に必ず本人、家族と面談し現在のご様子を聞き取るようにしています。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を感じて頂き納得した上で入居して頂くようにしています。			
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・ご家族に要望・意向をお聞きして把握するようにしています。事前に施設内を見学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	きちんと本人・ご家族と面談し入所することがその方にとって最良なのかを関係者、ご家族と話し合いご家族が他のサービスをご存知では無ければご紹介するといった対応をしています。			
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	ホームの中で家事や作業の役割分担をしていただき全てを奪ってしまわず出来る事はいつまでも出来るようにまた自分は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	入居すること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、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もらえるようお話しています。また何かあれば連絡して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	知人や友人に季節ごとにお便りを出したり不定期ではありますが電話などもしています。またご家族にお願いしてご本人がどのように暮らしているのか連絡していただき面会に来ていただいたり以前近くに住んでおられた方が面会に来るなどしています。	家族を中心に情報の把握に努め、利用者との日常の会話の中で、これまでの暮らしや馴染みの関係性について情報を得る中で、自宅に立ち寄りしたり、家族の協力で行き付けの床屋や、ドライブで馴染みの場所に出かける等支援を続けています。		
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	身体的、精神的に低下が見られる入居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いくようにしています。また馬が合う、合わない等を考慮して席などの配置など少しでも居心地の良い雰囲気作りに努めています。			
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	サービスの利用終了後も施設や病院の担当者、担当ケアマネージャー等とその後の様子について話をしています。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
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	利用者の方それぞれの生活歴、身・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。困難な方には家族に聞き取るようにし、身寄りのない方には本人の立場に立って検討するようにしています。	日頃の行動や表情から、気持ちを汲み取ることで、利用者の思いを尊重し個々の意向の把握に努めています。表出困難な方については、全職員が利用者本人の視点にたつて意見を出し合い、支援に繋げています。	
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	個人のケースにその方一人一人の生活歴・家族関係・趣味等を記入しその情報を職員間で共有・把握に努めています。		
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	介護記録等で一人一人の生活のリズム、体の状況を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現状把握に努めています。排便チェック、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	より良く生活していただくために本人・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と思われる部分を職員で話し合い介護計画に反映させています。またすぐにケアの変更を有するときは申し送りや昼休みに話し合い、その日いない職員には申し送りノートを活用し把握に努めています。	利用者の望む生き方や生活歴を把握する中で、家族の要望等も含めプランに反映させています。毎月のユニット会議の中で話し合い、3か月毎のモニタリングによる達成状況の見極めと、今後の方針を決め、6か月毎に見直しを行っています。	
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)記録を個別に記入し職員間で情報を共有できるようにしています。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。また処置や家族対応などの申し送りを作成して情報の共有に努めています。		
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	御家族が病院の通院・付き添いなどご家族がどうしても難しい場合はホームで支援しています。歯科の往診を希望される方、散髪を希望される方等にも対応しています。急用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	地域のボランティアの方に来ていただいたり、高校生や専門学生の実習を受け入れたりしています。また市報等を活かし参加したり、また参加できそうなものには市役所に問い合わせたりしています。		
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	本人様、ご家族と相談の上協力委のほか、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本人、家族と相談の上協力医等紹介しています。症状等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。	利用者本人・家族の希望を大切に、以前からのかかりつけ医への受診支援に取り組まれています。協力医がオレンジドクターの認定を受けており、家族、職員の相談事にも耳を傾けて頂き連携体制も整っています。	
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・看護師に相談し指示を仰ぎ対応しています。		
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。	早期退院に向けて病院のソーシャルワーカーや看護師と定期的に情報の連絡を取り合い関係づくりを行っています。また少しでも安心していただけるように入院中に出来る限り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	入居の契約を交わす段階で終末期のあり方、重度化した場合の対応についてお話ししています。また定期的に管理者が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。	契約時に説明し同意を得ています。看取り経験もあり重度化に向けての取り組みについて、家族・職員・医療との連携体制が取れる様、職員間で統一したケアについて、日々研鑽されています。	
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	職員での学習会や消防署等での応急処置の講習を受けたりしています。		
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	年2回(5月・10月)に避難訓練を行っています。主に夜間帯の出火を想定し訓練しています。運営推進会議で近隣の住民の方々に非常時、災害時には協力していただけるようお願いしています。	年2回の避難訓練を行っています。住宅街の一角に施設がある為、近隣の方の協力を得られるよう関係作りに取り組まれています。	訓練の成果を記録に残していますが、今後の取り組みとして日中や夜間訓練を行い、近隣の方々への具体的な協力内容を提示した、実践訓練の取り組みを期待します。

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、苗字できちんと呼んでいます。また半年に一回職場で自己の振り返りアンケートを実施し自分自身を振り返ってもらえる機会を作っています。	尊厳についての研修を行っています。施設独自の「自己振り返りアンケート」を行い、日々の声かけや対応について振り返るようにしています。職員間も、お互いに注意し合える環境を作り出しています。	
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伝えられない方に対して個別に時間を設けるようにし落ち着いてゆっくり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	利用者さんのその日のペースに合わせて居室でゆっくりと折り紙がしたい、ホールで今日は過ごしたい、お花を外に見たい、日光浴がしたい等希望に沿って支援しています。イベントなどはカレンダー通りに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美容師の方がいらっしゃいますが行きつけ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、毎日着替えたい等様々な要望に応えています。		
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	利用者様と一緒に下ごしらえをしたり、味見をしていただいたり、おやつを作ったりしています。職員も一緒に席に着き利用者様とお話をしながら食事をしています。また当番表を作り配膳・お盆拭き・台拭き等を毎日行っています。	「残存能力の維持」を念頭に置き、職員と共に食事作りを行いながら生活リハビリを上手に取り入れています。「美味しく食べる事は利用者と共に料理を作り同じテーブルで食事をすること」を目標に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	その方一人一人に合わせた食事形態(一口大、刻み、トロミ、ミキサー食等)を提供しています。水分摂取が少ない方にはチェック表を作成し記録し職員間で把握に努めています。また一度にたくさん水分をとれない方にはこまめに声掛け、介助し一日の水分量を確保するようにしています。		
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	口腔ケアは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必要であれば介助しています。また入歯が合わなくなったり口腔内のトラブルがあれば家族の方に相談して歯科受診・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・便意のはっきりしない方には職員の方がさりげなく声掛け、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出来るだけ布パンツで過ごせるように職員間で工夫しています。車椅子の方でも出来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。現在日中、夜間共にオムツの使用はありません。	排泄パターンを把握し、声かけを行いながら自立に向けた取り組みを行っています。日中・夜間を問わずリハビリパンツから布パンツで過ごせる様、職員が一丸となり取り組んでいます。今後の自立に向けた支援への取り組みに期待が持てます。	
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して頂いたり、水分や繊維質の物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	入浴日には基本的には決まっていますが、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のしやすい状況作りを努めています。	利用者の入浴日は決めてはいますが、臨機応変に対応されています。利用者の性格等考慮したり、1人では無理な方に対しては2人で対応し安全に入浴出来る様支援されています。	
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	体力的に一日中活動するのは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けるよう支援しています。どうしても休めない方には職員と一緒に過ごしていただいたりしています。寒がりな方には夜間湯たんぽを入れる等工夫しています。		
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	個人のケース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の確認をし変化があれば主治医に連絡しています。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。		
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に取り組んでいます。日々の生活の中でその方の得意な裁縫や家事、編み物などの機会をもうけ支援しています。		
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支援している	急な外出のご希望にも対応しています。入居者の方が1人ではいけないような場所ではご家族の方と連絡を取り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外でお茶をしたり、散歩にも出かけています。同一法人の施設と合同のイベントを開催しいつもとは違う雰囲気を楽しんでいただいています。	近隣への散歩や買い物、敬老会への参加、幼稚園のマラソン大会への応援等を支援されています。季節の外出や利用者の希望する外出について、家族と連絡を取り協力を得ながら、取り組まれています。	

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、使用は自由にしています。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。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	電話の使用に関してはご家族からの制限がない限り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使い方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	フロアやホール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製作した季節の作品を飾り季節を感じてもらえるように工夫しています。	廊下やちょっとした空間に、ソファや椅子を用意し落ち着いて過ごせるよう工夫しています。何時でも庭に出てくつろげるよう、テーブルや椅子を配置しています。四季折々の作品や外出した時の写真も大きく引き伸ばし、見やすいよう飾られています。	
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れている馴染みの物(仏壇、位牌、タンス、寝具、時計、写真、趣味の物)等をお持ち頂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。	「一人ひとりが安心して心地良く過ごせる部屋」をモットーに、利用者本人の使い慣れた品物を配置しています。ベット・タンス・照明は、施設の物もありますが、部屋ごとに形や色を変えています。利用者が間違えてドアを開けても「ちょっと違う」と雰囲気分かるように工夫されています。	
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	トイレや洗面台の前には張り紙をして少しでも自分でわかる、出来るよう工夫しています。また居室の前に写真と名前を掲示し部屋を認識していただけるよう工夫しています。内部はバリアフリー、手すりを設置しています。		