

### 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26年12月14日	評価結果市町村受理日	平成27年3月6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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JirvosoCd=4490100163-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JirvosoCd=4490100163-00&amp;PrefCd=44&amp;VersionCd=</a>
----------	---

**【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 チュリス古国府奄番館1F
訪問調査日	平成27年1月15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)】**

敷戸の住宅地の中にあるひだまり荘は地域の一員になれるよう運動会、敬老会、夏祭りなどの地域で行なわれるイベントに積極的に参加し住民の方と交流を図っています。開設し7年が経過し地域のボランティアさんが来てくださったり、地域の入居者の顔を近隣の方が見に来られたりと敷戸地域の中にもだいたい溶け込んでいるように感じます。その中で地域の方へ認知症の理解を広め、また相談機関となれるよう努めています。利用者の方において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に、ケアにあたっています。職員は運営理念にもある利用者様第一を念頭に置き、利用者の方の出来ないことに視点を置くのではなく、出来ること、したいことに着眼するようにし、ケアにあたり信頼関係を築いています。そして認知症状が少しでも緩和されストレスの少ない生活が送れるように努めております。

**【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)】**

「一人ひとりの利用者を第一に・・・」の基本理念をもとに、ユニット毎に毎月、目標を掲げ、きめ細かく柔軟な支援を心掛けるよう、職員一人ひとりが日々努力されています。その一つが、居室前の名札に写真とともに、利用者職員との共通目標が書かれており、職員が同じ思いでサービスが提供できるよう工夫されています。また、今年度は、目標であった「家族会」を開催し、家族共通の悩みや心配事等を話し合い、家族の生き甲斐のある暮らしと事業所との信頼関係を築き、率直な意見はサービスに反映し、利用者の一日一日が充実したものになるよう支援に繋がっています。更に地域密着型事業所の役割や機能を活かした地域交流を行っており、認知症啓発活動や地域行事の招待、お餅や果物等の差し入れ、また、地域の方が気軽に事業所に立ち寄り寄りつたりと近隣住民との相互交流を深めています。

**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、その時々々の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	定期的に行なう学習会や職場内の会議で運営理念を再確認したり入居者の方と一緒に地域のお祭り、イベントなどに参加し実践にむけ取り組んでいます。	ホールには、視線の高さの位置に理念が掲示され、眼中に入り意識出来るようになっています。採用時より、理念を説明し共感出来る職員が採用され、全職員で理念の実践に取り組んでいます。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ボランティアや近隣の高校の職場体験を受け入れたりして交流を図っています。また職員は食材の買出しや洗濯、清掃活動などを通じ交流しています。	開所当時より地域密着型を意識し、今日まで着実に地域の一員となるよう、地域へ出向きつながりを築きあげた今日、知名度を上げ地域の方から寄ってくるようになり地域で重要な存在となっています。	
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	運営推進会議を通じ地域の参加者へ認知症をテーマにした学習会や事例の検討会などを行っています。また介護の高校や専門学校での学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、民生委員さんなど毎回参加していただき運営へのご意見やご助言を頂き大変盛り上がりしております。皆様からの意見を次回の運営推進会議のテーマにするなど実際の運営に活かしています。	会議の参加率もよく、報告事項等が整理された議案書に沿って運営推進会議が開催されており、毎回「テーマ」を設定しています。利用者が参加し自分の話しをされるとのこと、利用者本人にとっても有意義な時間であり、参加者も利用者との交流が出来、認知症への理解とグループホームの理解が深まっています。	利用者の参加や会議のテーマを決め、有意義な会議をもたれています。一般職員の参加が出来れば、一層有意義な会議となっていくことを期待します。
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	職務等で市役所を訪れた際に情報交換を行なっています。また制度や規定などで疑問な点などはすぐに連絡し対応するといった形で取り組んでいます。	市の担当者と、運営推進会議をはじめ日常の業務に関する事で相談を持ち掛け、連携が図れるよう努めています。	
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	施設内外の研修を通じ理解を深め実践しています。施錠をしないこと、拘束をしないことで離荘や転倒の不安はありますが環境の整備、コミュニケーション、所在の確認の徹底をおこなうことで身体拘束を一切せずケアにあたっています。またその都度転倒をしないためのケアを工夫し行っています。	「身体拘束排除宣言」をし、実践に取り組んでおり、目に見えるだけの身体拘束だけでなく「ことば」による拘束についても職員が理解し、細心の配慮がなされています。拘束しないことによるリスクへの対応も、充分検討され事故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	市役所が開催する集団指導等に参加し学んでいます。また定期的(3~6か月)に接遇のアンケートを取り自分自身の接遇がどうか見直す機会にしています。		

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
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	まだまだ理解していない職員もいますが職場の学習会を通じて少しずつですが学んでいます。またご家族などには管理者が情報として提供しています。		
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	契約の締結の際には1つ1つ丁寧に説明し疑問点がないか尋ねています。また契約の場ではなかなか思いつかないこともあるため契約書を自宅で読み返していただき疑問点があれば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	日頃より利用者、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て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。また今年度は家族会を開催し家族同士の親睦も深めることができました。	普段より意見や要望が言いやすい関係になるように、十分にコミュニケーションが図れています。「相談苦情ノート」にて内容や対応が整理されています。家族会の開催にあたり、家族の要望や意見を受けながら開催し、大盛況となっています。	
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	意見交換会をカンファレンスや会議のときに行なうようにしています。また3、4ヶ月に1回個別に面談を行い意見を聞き取るように努めています。	管理者の人柄もあり、面談時以外でも気軽に話せる関係となっています。出された意見は全職員に考えて頂き、賛同を得て運営の変更がなされています。	
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	職員個人の力量、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おうようにしています。職場では利用者様にしてあげたいこと、自分のやってみたいことが言える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あわせて、法人内外の研修に参加するよう行なっています。		
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	利用開始前から必ず本人、家族と面談して現在の様子を聞き取るように努めています。また不安解消のため利用前に施設内を見学し納得したうえで入居していただいています。またその都度質問にも答えています。		
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	ご本人、ご家族に利用開始前から意見・要望を聞き取るようにしています。その方の望まれる生活に近い形で支援できるように努めています。施設の見学を行なっていただきご家族と一緒に信頼関係が築けるように努めています。		
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	入居することがその方、家族にとって最良なのかを関係者、家族とよく話し合い支援しています。家族、本人が他のサービスをご存知ではない様子ならご紹介するなどの対応を行っています。		
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	ホームの中で利用者の方に役割を分担してもらい自分はこのホームの中で役に立っているんだと実感してもらえるように心がけています。また料理の味見・味付けを利用者さんにしていただいたり一緒におやつを作ったり、掃除を職員と行ったりして過ごしています。		
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	入居してしまって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にお話しています。何かあれば家族に連絡し一緒に解決できる様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利したり、不定期ではありますが電話をするようにしています。またご家族の方にもお願いを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い面会に来ていただいたり、以前住んでおられて方が面会に来るなどしています。	初回面談時に利用者や家族から聞き取りを行い、「馴染みの」の把握ができています。家族の了承のもと、以前から付き合いのある方と散歩をしていただくなど、馴染みの関係の継続に積極的に取り組んでいます。	
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さんとも関わっていくようにしています。また馬が合う、合わない等把握し少しでも居心地の良い雰囲気づくりに努めています。		
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	サービス利用の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
<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	利用者の方それぞれの生活歴や身体・精神的な情報を収集、記録し職員が共有・把握できる様に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。困難な方は、家族に聞き取りを行い、身寄りのない方は本人の立場に立ち検討しています。	入所時に出来る限り情報の収集に努め、日々の関わりの中で利用者からの「ことば」に耳を傾け、気になることを吸い上げ申し送り時に情報を共有しています。自分の訴えが困難な方には、家族からの情報や、利用者本人の日常の表情で思いを汲み取っています。	
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	個人のケースにその方一人ひとりの生活歴・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	朝のバイタルチェックや傷や痛みの患部のチェックなど現状の把握に努めています。また記録で1人ひとりの生活リズム、排泄リズム、食事の量、好みの食べ物、嫌いな食べ物等チェックを行い身体の状態を把握しています。		
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	生活の意向を本人、家族に話を聞きケアにあたるようにしています。日頃のケアの中で気付いた点や気になった場面を記録し月1回の会議で話し合いケアに活かしています。またすぐに変更を有するときには朝の申し送りや昼休みに話し合い、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・家族の意向の確認がされ、アセスメントに基づき介護計画書がチームで作成されています。状態の変化があれば、会議をもち介護計画の変更が行われ、変更内容を全職員が把握出来るように、申し送りノートにて伝達が来ています。	
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	業務日誌や介護(看護)記録を個別に記録し職員間で情報を共有するようにしています。必要な方には水分チェックなどを取り入れるなどしています。その中での状況の変化を介護計画に活かしています。また病院受診時、処置の変更、家族の対応などの申し送りノートを作成し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	病院の通院や送迎、付き添いなどご家族が無理な場合はホームで対応しています。歯科の治療を希望される方にも通院や往診などどちらにも対応するようにしています。また保険の使える訪問マッサージなども紹介しています。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場面は支援しています。		



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
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	以前から付き合いのある方には、その友人に面会に来ていただいたり、地域にあるボランティアの受け入れを行ったり、近隣の高校生や専門学生の実習を受け入れたりしています。また市報やインターネットを活かし参加したり、出来そうな行事などには市役所等に問い合わせをし参加、活用しています。		
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、家族と相談の上協力医のほか、入居する前からのかかりつけ医等、ご家族、ご本人の希望されるところに受診できるようにしています。以前からのかかりつけ医に見てもらえない場合は本人、家族と相談の上協力医等紹介しています。症状等悪化したりすれば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。	これまでのかかりつけ医の継続はもとより、協力医療機関との連携による訪問診療体制も整備されています。受診の際は主治医へ生活状況等の情報提供を行い、家族に結果を報告し情報を共有しています。	
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	日々の生活の中で少しでも利用者の方に変化があればかかりつけ医の医師や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。	入院した際、その方が出来るだけ早期に退院できる様病院のソーシャルワーカーと定期的に情報を交換しています。その都度どこまでできれば施設として受け入れられるかなど話をしています。また少しでも安心していただけるよう入院中には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、事業所の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	入居の契約の段階で終末期のありかた、重度化した場合についてお話しています。また定期的に管理者が利用者さんの状態を説明しています。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ため定期的に意向を聞くように努めています。	重度化や終末期に向け入所時や家族会等で話を出して、心の準備、意向を聞く機会を作り同意書を取り交わしています。重度化した場合は、家族・医師と頻回に連携を取り、事業所が対応し得る最大のケアを提供しています。	職員はターミナル、エンゼルケア、家族の心情等について定期的に勉強会を行っていますが見取りの経験を活かした対応マニュアルを作成し、方針の共有に努められることを期待します。
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	定期的に行なっている職場での学習会や消防署などの講習会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)避難訓練を行なっています。主に夜間帯の出火を想定し訓練をしています。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回避難訓練を実施しています。実際に利用者と一緒に訓練を行うことで、新たな課題も見つかり、今後の訓練に役立っています。近隣住民の協力は不可欠であり、運営推進会議を通し参加の呼びかけを行っています。	近年の気象状況から予測出来ない災害の恐れが考えられます。火災も含め、これからも実践的な災害対策への取り組みと地域の協力体制作りを積極的に行うことを期待します。

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
<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	利用者の方に対する言葉掛けや対応は日々の業務の中で注意しあえる環境作りに努めています。きちんと利用者の方を呼ぶときには、名前、苗字で呼んでいます。また2、3ヶ月に一度、職場内で自己の振り返りのアンケートを実施し自分自身を振り返ってもらうようにしています。	接遇の勉強会を行っており、職員は利用者の尊厳やプライバシーを守る意識や自覚が大切であることを認識しています。職員自らがアンケートを実施し、振り返りを行いサービスの質の向上に繋げていることは評価されま	
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	うまく自分の思いを表出できない方に対して個別に時間を設け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	敬老の日などの行事はカレンダー通り行うようにしています。バスハイクや季節に応じたイベントなどはその日の天候や利用者さんの体調・希望に添って行なっています。また料理などの家事を好まれる方、散歩が好きな方、お花が好きな方等それぞれに対応しています。		
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	定期的に地域の美容師の方がホームに来てくださいますが、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。また白髪染めをしたい、乳液をお風呂上がり塗りたい等それぞれの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	毎食職員も一緒に利用者の方と席をともにして食事をしています。利用者さんと一緒に料理の下ごしらえをしたり、味付けをお願いしたり、一緒におやつを作ったりしています。また家事の当番表を作り毎日楽しみながら参加していただいています。	食事は厨房で調理師が作っています。彩り、香り、味付け等五感を刺激し食欲増進に繋がっています。職員も利用者と同じテーブルで同じ食事を食べ、利用者にとって食事が楽しいものになるよう支援を行っています。	
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	その方一人ひとりに合わせた食事形態(一口大、とろみ、ミキサー食など)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り記録し、職員間で共有するようにしています。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、介助を行い1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なっています。磨き残しやうまく出来ない方には職員が確認を行ない必要であればケアを行なっています。また入れ歯が合っていないかったり、口腔内のトラブルがあれば家族の方に相談し歯科往診を行なっております。		



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	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かけ、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出来るだけ布のパンツで過ごせるように職員間で工夫しています。車椅子の方でもオムツにすぐにするのではなくできるだけトイレで排泄してもらえるよう支援しています。	日々の排泄状況を確認し、日中は出来る限りトイレでの排泄に心掛けています。立位、座位の保持等、日常の中で機能の維持や活用に向けたアプローチを行っています。夜間のオムツの使用はありません。	
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なっています。便秘気味の方には運動を積極的にしていただくより水分や繊維質のものを摂取していただくようにしています。それでも便秘を繰り返される方には医師に相談し、その方にあっ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日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様になっています。急用でその日入浴できなかったときには、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に努めています。	入浴日や時間帯は各フロアで隔日での入浴をしています。利用者のその日の体調や精神状態に合わせ負担にならないよう対応しています。又、入浴を楽しめるよう、入浴剤やゆず湯等季節感と香りを味わえる工夫を行っています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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で昼食が済まれた方からそれぞれの居室や好きな場所で休息していただく時間を設けています。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くたりしています。寒がりな方には夜間湯たんぽを入れるなど工夫しています。		
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	個人のケース記録や介護記録に薬の情報を添付し理解を深めています。薬の変更があった場合は必ず申し送りをし共有を図り、また状態の確認を行ない変化があれば主治医に連絡するようにしています。配薬の際にはきちんと職員二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活かせるように取り組んでいます。その方の得意な編み物や家事、裁縫、散歩などを生活の一部として取り入れるように支援しています。		
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	急な外出の希望にも対応しています。利用者の方が1人ではいけないような場所では家族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、散歩に出かけたりしています。また同一法人の施設と合同のイベントを開催しいつもと違う雰囲気を楽しんでいただいています。	希望や天候を考慮し、散歩や買い物等の外出支援を行っています。庭のテラスでおやつの時間をとったり、外気浴と気分転換を図るとともに、ドライブ、行事(花見)、同一法人の施設での交流会等、積極的な外出支援を行っています。	



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	利用者の方には管理上、必要最低限の金銭を所持しており使用も自由ですが、不必要にお金を使用しないように支援しています。買い物にいった際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	電話の使用は家族から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。手紙がご家族や友人から届いた際にはお返事を書いていただいたり、字を書くのが苦手な方には絵手紙や写真を送ったりしています。		
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	全フロア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。その季節ごとの花を飾ったり、冬にはゆず風呂をしたり、食堂にはみんなでレクで作った作品を掲示したり、季節の作品を飾ったりし居心地よく過ごしていただけるように工夫しています。	特徴的な円形のリビングから眺める風景は、子供の声や、季節のうつろいを感じる街路樹に、居心地の良い、ゆっくりとした時間の流れを感じます。ホールには行事の写真、書き初め、季節の花等を飾り、面会に訪れた家族との会話に花が咲いています。居心地良く過ごせる空間作りに工夫が感じられます。	
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	自由に過ごしていただけるように居室だけでは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さんが気に入られている馴染みの物(仏壇、位牌、ベッド、時計、寝具、写真、趣味のもの)などをお持ち頂き少しでも居心地のよい空間になれるよう努めています。	居室は、利用者・家族で相談し、使い馴れた愛着のある家具等を置き、利用者が落ち着けるよう工夫されています。ホールと居室を出入りしながら、自由に好きな時間を過ごしています。	
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場所が分かるようにしています。また居室の前に写真と名前を掲示し部屋がわかるようにしています。内部はバリアフリー、手すり等を設置し移動・移乗が安心してできる様になっています。またソファの椅子を少し高くして立ち上がりやすいように工夫しています。		