

### 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	0471500835		
法人名	社会福祉法人 田尻福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームひだまり	ユニット名	
所在地	宮城県大崎市田尻大貫字境36-1		
自己評価作成日	平成 29年 8月 30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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年9月20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)】

平成14年4月に公設民営で開設された我がホームは「もう一つの我が家での喜びと安らぎのある生活～のんびり・ゆったり・私らしく～」を理念に掲げています。定期的に、近隣の幼稚園や小学校との交流を持ちながら行事への招待をいただき、お礼に入居者が手作り菓子を渡したりと互いに親睦を深めることができています。また、定期的なボランティアの訪問は、利用者だけでなく職員も心待ちにしています。特に外出時やお花見会・クリスマス会等のイベント時にも活躍していただいています。地域との関わりも区長さんや民生委員さんをはじめとして、たくさんの皆さまからお力添えをいただきながら、地元のお祭りにも参加させてもらっています。また、今年度の運営目標『共に、より添う』の実践に向けて職員会議やカンファレンスを充実させ、利用者一人ひとりに寄り添ったケアを実践できるよう取り組んでいます。

【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)】

社会福祉法人田尻福祉会の公設民営で開設されたホームである。桜の名所で有名な加護坊山の麓にありデイサービスセンターが隣接している。地域密着の施設として地域の方々や幼稚園・小学校と定期的に交流を行い七夕飾り持参での来訪やサツマイモの収穫祭、運動会、学芸会等季節に応じた行事に参加し入居者の楽しみとなっている。職員も内・外部研修に参加しスキルアップを図り、毎年運営目標を掲げ、入居者の心に寄り添い質の高いサービスの提供を実施している。地域ボランティアが食事の準備、各種行事の手伝い、マジックショーの実施等でホームを支援している。

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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 認知症高齢者グループホームひだまり ) 「ユニット名 」

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	事業所の基本理念を基に、年度ごとに事業運営目標を設定し理事会の承認を得て実践につなげている。年度末には、事業実績報告を行っている。	職員会議で全員にアンケートを取り、設定した運営目標「共に、より添う」を毎月会議の前に唱和している。年1回の職員会議で振り返り達成できていない部分があり、今年も継続し実践に向け取り組んでいる。	
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	定期的なボランティアに来てもらい、外出や季節の行事などへも協力をもらって利用者と交流を深めてもらっている。また、地域の方が玄関先に生け花してくれたり、野菜を寄付してくれている。他にも、近隣の幼稚園や小学校との交流も盛んである。地域のお祭にも参加させてもらい交流を図っている。	幼稚園児持参の案内状で収穫祭や小学校の運動会・学芸会に招待され参加している。地域ボランティアが各行事(クリスマス会・畑作り・食事の準備・マジック)等積極的に支援している。	
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	認知症キャラバンメイト研修修了者が「大崎市高齢者地域介護予防活動支援事業」の講師として協力を継続している。地域包括支援センターと協力して「認知症地域相談窓口」を設けている。運営推進会議等でも、必要があれば講話等の協力をさせてもらうことを説明している。		
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	年間6回以上の計画を予定し、参加者に活動状況等を報告している。参加者には、様々な意見等をいただきサービスの向上に努めている。	ホームの行事(お花見・クリスマス会)等に合わせ年6回開催している。祭りの紹介やホームの入所・待機者状況やキャラバンメートの内容について情報交換している。クリスマス会は楽しかったと好評である。	
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	公設民営での設置、大崎市の指定管理を受けての決算報告等をしている。市民福祉課や地域包括支援センター等とも良好な関係を築いている。市の「あんしん相談員」とも情報交換もしている。	市のスキップ構想に基づき田尻診療所の所長、市・包括・福祉会の職員等が出席し認知症等の勉強会等を開催し出席している。包括主催の地域ケア会議の出席や心のアンケートに協力等連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員会議等の時間を利用しながら、日常生活の中にある事例等を検討している。リスクマネジメントとの関係性も検討しながらケアに取り組んでいる。	勉強会を通し、行動を制限したり声のトーンや否定する言葉にならないように職員は理解し、拘束のないケアに努めている。歩行不安定の在る方は見守り、職員で所在確認を行っている。	
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	内部研修で、職員がどのような時に虐待と感じてしまうのか等の不安がないが、職員会議等で共通理解や認識を図り、虐待防止に努めている。		

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	研修等で知識を得ながら、理解を深めている。現在は制度を利用する必要はないが、必要に応じて対応できるようにしている。		
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	利用契約書や重要事項説明等必要関係書類の説明を丁寧に分かりやすくしながら、不安や疑問がないか確認している。最終確認も行い十分な理解をいただけるように対応している。		
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	家族訪問時や電話連絡等の機会を利用して、現状報告をしながら意見や要望を伺い、運営や利用者サービスの向上につながるようにしている。大崎市あんしん介護相談員の意見も参考にしている。	面会時や運営推進会議出席の時に聞いている。「転倒しないで生活して欲しい」との要望で車椅子使用の移動や居室の巡視をこまめに実施し支援している。毎月担当者が写真入りで生活状況等を送付している。	
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	年2回の人事考課制度で、フィードバックを利用しながら意見を聞き運営に活かしている。また、業務改善等のアンケートを実施したり、職員会議等で意見を確認し反映させるように努めている。	法人や管理者は常に現場の声に耳を傾けている。ホールに季節の花の掲示や入居者が家族と過ごす時間を作りたい等が反映されている。職員の資格取得支援や子育て職員のシフトの調整等行っている。	
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回の人事考課制度での自己評価から全体評価で、個人の努力や実績が反映されるようになっている。給与も連動しており、個人の努力の経過と結果を大切にしている。		
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	職員の経験年数や希望等に応じて資格取得の機会を確保しながら、外部や内部の研修を受講できるようにしている。新人職員等には、法人で定める研修に参加してもらったり、担当指導職員を配置し業務にあたってもらっている。		
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	宮城県グループホーム協会に加入し、研修の参加や情報交換をしている。地域包括支援センターの地域ケア会議等にも出席し、ネットワーク作りをしている。また、近隣のグループホームとの情報交換等もありサービスの質の向上に努めている。		

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	サービスの利用開始前には、必ず本人や家族と会い、心身の状態や想いを確認している。本人にとっての安心や穏やかに過ごせることは何かを聞き出せるように努力している。		
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	サービス導入前の経過等の情報を家族からもらい、今後の要望や不安に感じていること等も聞き取るようにしている。信頼関係が早く作れるように努めている。		
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	本人の心身の状態を把握しながら、家族の想いも考慮して「その時」に必要な支援が提供できるよう柔軟な対応に努めている。また、「その後」の対応にも不安がないよう支援するよう努めている。		
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	人生の先輩として敬いながら、職員は聞く姿勢を持ち介護するよう意識している。運営目標である「共に、より添う」同士の関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	これまで家族が大切にしてきた事柄や想いを受け止め、職員の考え等も伝えながら共に本人を支えるよう支援している。		
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	入所前からの馴染みの場所に出かけたり、家族や親戚の方との外出・外泊等が継続できるように支援している。	旦那さんの法事に喪服を着て出掛ける方、盆に帰宅し親類と一緒に過ごす方、家族と岩手に日帰り旅行に出掛ける方等関係が途切れないように支援している。孫の入学式姿や友人、元職場の同僚の訪問もある。	
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	利用者同士の関係性についての情報を共有し、トラブルが起きないように職員が臨機応変に対応している。日々穏やかな気持ちで過ごせるように支援している。		

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
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	他施設等に入所された利用者に関しても、情報交換等をして、早く落ち着いて過ごせるように家族の想いも把握しながら対応している。		
<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	全職員がアセスメント力を高め、日常会話から希望や意向を確認したり、言葉だけでなく表情や態度からも想いをくみ取れるよう心がけている。職員会議やカンファレンスで、職員は情報共有を図っている。	バイクで出勤し帰宅途中にパチンコしたこと、手作業で田畑を耕したこと、職場で社長に気に入られたこと等昔話を傾聴をしている。把握しづらい方で不安そうに下を向いた時はサインと捉えて支援している。	
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	本人や家族からの聞き取りはもちろん、入居前の関係機関(担当ケアマネやサービス利用事業所等)からも情報収集し、これまでの生活が少しでも継続できるように努めている。		
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	利用者ごとに個人記録、生活の様子の記録や申し送りを活用しながら、日々の生活リズムをとらえて体調管理や心身状態の把握をしている。		
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	日常生活の関わりで、本人や家族の思い・意見を聴きながらカンファレンス等を行い、詳細にアセスメントや課題検討も実施して、時には医師からの助言なども反映させ介護計画を作成している。	担当職員が本人・家族の思いをアセスメントし介護計画を作成し、同意を得ている。3か月毎に見直している。「元気で100歳まで生きたい」と言う方には趣味の縫い物や外出等取り入れ楽しい時間を過ごせるようにした。	
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	個人記録や一週間分の生活の様子記録を行い、申し送りに活用し職員が情報共有できるようにしている。課題や問題点に気づきやすく、適切な介護実践に活かされている。ケアプランの見直しにも活用している。		
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	本人や家族の要望や状況を理解しながら、その時点で出来る限りのニーズに対応できるようにしている。		

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	区長や公民館長、民生委員からも情報をもったり協力を得ている。地域のボランティアの定期的な来所も継続しており、楽しみの時間を作れている。地区の行事等への参加の誘いもいただいている。		
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	かかりつけ医は、ほぼ大崎市民病院田尻診療所で、入所以前から通院している利用者が多く、家族も納得している。職員が必ず同行して状況報告をし医療とも連携が密にとれている。	受診時、職員の看護師が生活の記録とバイタルを持参している。結果は医療記録に記載し、職員で共有している。希望で皮膚科医と月2回歯科医の往診がある。	
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	職場内の看護師への相談、主治医のいる診療所の看護師であれば、平日には直ぐに連絡をとり指示を仰げる。また、隣接のデイサービス看護師にも協力をもらえる。		
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。	病院関係者との情報共有で、早期対応が出来るようにしている。入院時には、できるだけスムーズに入院できるよう対応している。また、退院も早期になるようしたいと思っている。		
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	入所時に「急変時及び体調変化、重度化対応確認書」で意向を確認し、事業所での対応範囲を理解してもらっている。心身状態の変化に応じて、早い段階で家族や医療機関と相談しながら、不安なく納得した終末期への対応を心掛けている。	重度化や終末期の対応について事業所の出来ることを説明し、指針を成文化し本人、家族の同意を得ている。ホームで終末期を迎えたいとの要望で家族と話し合い、医師と連携し今年1名の看取り対応をした。	
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	全職員が、2年に1度の救命救急法を受講している。消防署員からAEDの指導も受けている。ホーム内にもAEDを設置している。		
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	定期的に避難訓練や地域との訓練を実施している。この地域の「北又自主防災組織」にも組み込まれており、協力をもらえる体制ができている。不審者対応については火災自動通報装置を活用する予定である。大貫駐在所の巡査長には、不審者対応の講話協力も得ている。	火災、風水害、地震対応マニュアルを作成している。年2回(夜間訓練を含む)を実施している。消防署より大きな声で伝達する、暖簾は防災加工品使用等の助言があった。地域の方の参加協力が得られていない。	防災への対応は地域の方々の協力が不可欠である、運営推進会議等を活用し、地域の方々に呼び掛け、地域住民参加の避難訓練を期待したい。

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	適切な言葉遣いやタイミング、声の大きさに配慮し、プライドを傷つけない対応をしている。その場の状況に合わせ、一人ひとりを尊重して声掛けしている。	入居時に希望を確認し、「さん」付けで呼んでいる。元教師の方に「先生」と言うと振り向いてくれる。失禁時は、声のトーンに気を付けプライバシーを損なわないよう支援している。	
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	複数の選択肢を提案し、利用者が自分で意思決定できるよう対応している。本人が本当に望んでいるものを見極められるようにしている。		
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	基本的なスケジュールはあるが、個人の心身状態や気持ちを尊重して過ごしていただいている。集団がよいか、個人で過ごしたいか等も確認して対応している。		
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	個人の嗜好を把握しながら、本人の要望に沿って家族からの情報ももらい対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は、職員がテーマを決めて作成している。利用者の好みや季節の食材等で楽しんで食べてもらえるようにしている。畑の野菜収穫や皮むき等も職員と一緒にしてもらっている。また、下善や茶碗拭き等の片付けも一緒に行っている。	ホームの畑や家族等からの旬の野菜を取り入れたり、入居者の好みを聞きバランス良く調理している。誕生日には本人の希望で肉、寿司、ハット汁等を取り入れている。ホットケーキやタコ焼きを一緒に作る。	
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	利用者全員の一日ごとの水分や食事摂取量の把握をしており、体調の変化に対応できるようにしている。また、必要時には意思や専門職等にも相談し支援するようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの支援をしている。継続的に歯科往診を利用し、口腔ケアや治療を受けている。		

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	利用者個々の排泄パターンやタイミングを把握して対応している。心身状況や皮膚状態から、できるだけ布パンツを使用できるように支援している。介護度が重くなるほど自立は難しいため、プライドに配慮しながら対応している。	お尻を持ち上げた時には排便など、一人ひとりの表情や動作に合わせ歩行介助、声掛け、トイレ等誘導している。夜間はパッドの大きさ、ポータブル等個別に対応している。	
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	個人ごとに便秘対策をしながら、便秘にならないような飲食物の工夫、得に繊維質の野菜や水分を多く摂取してもらうように取り組んでいる。また、運動も取り入れ、主治医にも相談しながら対応している。		
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	希望や皮膚等の身体状況に応じた入浴頻度、時間を配慮し対応している。職員で一人ひとりの入浴方法や頻度について相談し個々に合わせた支援をしている。	熱め・温め、昼寝後、入浴時間等希望に添って、週2～3回の支援をしている。拒む方はシャワー浴や声掛けに工夫をしている。職員と歌を歌ったりCDを聞いたり寛いだ気分で入浴している方もいる。	
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	その日の体調に合わせたペースで対応できるようにしている。本人の表情や仕草、眠たさからも判断し対応している。レクリエーション活動等で適度に運動をして、ぐっすり眠れるようにしている。		
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	個人ごとに服薬ファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、服薬の変更等は、記録や申し送り情報共有を図っている。不明点は、看護師に相談し確認ができる。体調の変化等は、主治医に相談している。		
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	個人の生活歴や趣味等から、何が好きなのか力を発揮してもらえるのかを判断したり、家族から確認して本人が喜び・役立っていると感ぜられるように支援している。また、趣味等も把握し気分転換してもらえるように対応している。		
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	その日の天候や気温、職員人数によって出来るだけ外出できるようにしている。利用者や場所を相談したりボランティアの協力ももらいながら外出を支援している。季節に応じた遠出も計画し、家族にも一緒に参加してもらえるように取り組んでいる。	天気の良い日は、車椅子の方もホームの周辺を散歩したり玄関先で歌を歌ったりお茶を飲んだりしている。車椅子の方もリフト車を利用し、若宮神社の初詣、ツツジ、桜、蓮、鳴子の紅葉見学等、家族やボランティアの協力で出掛けている。	

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	小額でも自己管理している利用者がいる。回数は少ないが、本人がほしいものを買うように、一緒に外出し商品を選んでもらって購入してもらえるよう支援している。		
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	電話をもらった時やお礼の電話をする際に、出来るだけ会話ができるように説明をしたり、単語でも話せるように声掛けをしている。		
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	フロアや玄関の等の飾りつけは、季節感を感じていただけるように、利用者と一緒に壁面作りを行っている。また、個人差がある室温や音に配慮している。居室の室温や明るさにも、それぞれ合わせて対応している。	玄関前に飾られた栗、柿、コスモスが季節を感じる。ホールには花や折り紙が彩り華やかに飾られ、明るい雰囲気を出している。入居者はテレビやボランティアの紙芝居、マジックを見たり過ごしている。	
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	居室以外でも廊下にフリースペースをつくり、一人になりたい時や来客時の語らいの場に活用している。気の合う利用者同士で話をしたりできるように、席の配置も工夫している。また、一人で好きなテレビを観たい時には、衝立を利用し個人のスペースを作り楽しんでいただけるように工夫		
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	馴染みの物や使い慣れたものを持参してもらい、身体状況に合わせてたり動線を考えて危険がないようにしている。居心地よく過ごせるよう、家族写真等も飾っている。マット張りの床は汚れた時に取り換えられるようになっている。棚や流し等も定期的に掃除をしている。	使い慣れた家具、座椅子、歩行器、テレビ、CD等を持ち込み、家族の写真を置き温・湿度も適切な居室である。好きな本を読んだり、CDを聞いたりテレビを見たりゆっくり寛ぎ居心地良く過ごしている。掃除も行き届いている。	
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	一人ひとりの視点や動きに合わせ、安全な生活が送れるように環境整備をしている。本人の出来ることを活かせるよう、職員がさりげなく支援している。部屋の入口には、自分の部屋の目印となる暖簾をつたりし工夫している。		