

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	令和 1年 8月 29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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	令和 1.年 9月 18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。利用者に寄り添いながら安心して生活できるように、一人ひとりの思いを汲み取り、好きなことや昔の特技を活かせる場を作っています。また、ご本人ができることを役割として続けられるよう支援しています。近隣の幼稚園や小学校との交流が多く親睦を深めることができています。ご家族との関わりと一緒に過ごす時間も大切にしています。ボランティアの協力も増えており、行事の際等に活躍いただいています。行政や駐在所、区長さんや民生委員さん等地域との関わりも多く、たくさんの方々のご協力をいただいています。職員はカンファレンスや職員会議、委員会活動、勉強会や研修等の資質向上にも努めています。職員は担当利用者の計画を立て、ご本人の楽しみや喜んでいただけるような取組みも実践しています。

【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)】

ホームは、渡り鳥の越冬地である「蕪栗沼・周辺水田」の南の方角に位置し、崑岳山の北西に連なる小高い丘陵地の一角にある。同法人の運営するデイサービスセンターと隣接している。近隣には幼稚園や小学校、公民館があり、運動会等の行事で園児や生徒、地域住民との交流も盛んである。地区住民のボランティアの協力で、玄関先等、ホームの随所に提供された花器に、季節の花が飾られている。目標達成計画に掲げた「利用者の笑顔を増やす」は、今年の事業目標「皆んなの力」の職員の力や地域住民の力、家族の力の集結とが相まって、入居者の笑顔と笑い声の響く、地域に溶け込んだ家族的なホームとなっている。

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 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、戸外に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				

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
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	事業所の基本理念を基に、年度ごとに事業運営目標を具体的に設定し、職員会議等で話し合い実践している。年度末には、事業実績報告を行っている。毎月の職員会議を始める時にも必ず全職員で確認をしている。	開設時の基本理念を踏まえ、毎年、実践目標の見直しをしている。前年の職員個々の成長の「考える力」から、今年は職員や地域、家族の力を集結する「みんなの力」を掲げて、理念の達成に取り組んでいる。	
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は、外出や行事等に協力をもらい利用者と交流を深めていただいている。また、地域の方が生け花や、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している。今年度は、事業目標実現に向け、地域の方々の協力を得て、利用者に講話等お願いしている。	地域とホーム主催の「たじり福祉会夏祭り」や地域の「かんぼやま祭り」敬老会や運動会で交流している。北又地区の婦人部の紙芝居や田尻友の会による、マジックショーのボランティアの来訪がある。	
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。		
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回以上計画を予定し、参加者に活動状況等を報告している。会議後には懇親会なども開催し、直接職員と参加者が意見交換しサービスの向上に活かしている。	市職員、地域包括、区長、民生委員、公民館館長、駐在所巡査、家族や入居者が出席して年6回開催している。ホームの活動状況の報告や災害時の停電対策、避難場所、避難方法等が議題となっている。	
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に取り組んでいる	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にも行事や運営推進会議に参加してもらい実情や取り組みを伝え、必要時には協力をいただいている。	市主催の認知症についての研修会の通知や関係資料の配布がある。担当窓口には介護保険の申請や入居状況の報告している。公設民営方式のホームであり、エアコンの修繕依頼や打ち合わせ等をしている。	
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	毎月、職員会議等を利用しながら、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対策をとっている。身体拘束に関する勉強会も実施している。	外部研修会や内部勉強会で身体拘束の、内容や弊害について職員間で共有している。居室の掃き出し窓は、外部と段差があり転倒の恐れがあるので家族と相談して、外出傾向のある入居者の居室は安全を考慮して、2重の施錠をしている。	
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不安がないか、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。実際に成年後見制度を利用している利用者もいるため関係者と話をしたり、必要な支援をしている。		
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、その都度不安や疑問がないか確認している。		
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ったり、運営推進会議で出た意見等を運営や利用者サービスの向上につなげるようにしている。	家族の訪問の頻度が多く、行事にも積極的な参加があり、意見や要望を聞ける機会が多い。転倒骨折の恐れのある方の家族の要望で、ホールの片隅を衝立で仕切り、見守りが出来る入居者の仮眠室を確保している。	
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	職員会議等や人事考課制度での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職員の働く意欲向上や質の確保を図っている。また、必要時にはアンケートを実施し運営に反映させている。	定期的な会議や面談で意見や要望を聞く機会がある他、管理者は日常の業務の中で聞いている。職員の提案で、味噌造りの経験のある入居者のケアプランに反映させ、職員と入居者で味噌造りを楽しんでいる。	
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、個人努力の経過と結果を大切にしている。また、個人の実績などにより特別昇給などもある。また、職員それぞれの家庭事情や体調等を考慮し勤務調整を行っている。		
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。新人や中途職員等には、法人の研修参加や、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、研修参加や情報交、職員交換研修をしている。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。		

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	サービスの利用開始前には、本人や家族と会い、心身の状態や想い、生活歴等を確認したりセンター方式を用いて情報収集し、安心して穏やかに過ごせるように努めている。利用者それぞれに担当職員を配置し、より安心していただけるよう支援している。		
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	実調等の訪問時や家族が来所した際に、サービス導入前の経過等の情報を家族から得て、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	職員は、利用者を人生の先輩として敬いながら聞く姿勢を持ち支援するよう意識している。入所前の生活歴等の情報収集に努め、生活の中で出来ることや得意なことを役割等としてケアプランに入れ、職員と一緒にいけるよう関係性を作っている。		
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	家族が大切にしてきた事や想いを受け止め、職員の考えや現状等も伝えながら家族との連携を図り、共に本人を支えるよう支援している。また、行事や外出にも一緒に参加してもらい良好な関係性を築いている。		
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	家族、子供や孫、親戚、元同僚や友人等が入所前と変わらず関係性を保てるよう、一緒に外出や外泊してもらったり、来所いただき気兼ねなく過ごしてもらっている。また、お盆に自宅に戻り仏壇に線香を上げゆっくり過ごしたり、嫁いだ娘と外食に出掛けたりと関係を継続できるよう支援している。	本人の経歴や生活習慣を記録し職員間で共有している。家族の協力で外泊やお盆の墓参りをしている。定期的に送迎してくれる馴染みの床屋を利用する入居者や、嫁いだ娘との手紙のやり取りを続けている入居者を支援をしている。	
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	利用者情報を共有し、話や気が合う利用者同士が関わられるよう職員が臨機応変に対応している。座席等への配慮もしている。		

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。		
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	センター方式を活用し具体的な情報収集を実施して本人本位の支援に反映している。特に本人の習慣や好み等を把握し馴染んだ暮らしを思い出したり続けられるよう努めている。また、一日の気分や言葉以外の想いや変動にも、その背景を把握するよう日々留意しカンファレンスや職員会議で検討している。	日頃の生活や家族からの情報、居室で1人で落ち着いている時、入浴時等に話を聞いて職員間で共有している。炊事の手伝いで着用するホームのエプロンよりは、自前の前掛けが好みであった入居者もいる。	
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	本人の視点に立った暮らしの継続性を確保できるように、本人や家族へのアセスメントの他、担当ケアマネジャーや利用事業所等にも情報収集を行っている。		
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。気になることがあれば、職員間で相談し合ったり、必要時には職員会議等を活用し職員で現状把握に努めている。		
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	本人や家族の想い・意見を聴きなが、本人の現状を把握して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。	3ヵ月～6ヵ月毎に家族や関係者と話し合い、介護計画の見直しをしている。医師の指示で歩行を制限された入居者の介護計画には、楽しみや生きがいを配慮しつつ、体重減量のため食事量や運動量を盛り込んだ。	
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	個人記録や生活の様子記録を細やかにを行い、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。介護計画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、訪問歯科や訪問皮膚科、訪問医療マッサージ等のサービス利用も取り入れたり、身体状況によっては同法人の車イス車両や特殊浴槽等を利用して対応している。		

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、新規に地域の婦人部のボランティアも7月から来ている。他にも利用者の生活の質向上を目指し、行政や駐在所等の講話をしてもらい協力を得ている。		
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	主にかかりつけ医は、協力医である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。必要時には、担当医に連絡し指示を仰ぐこともある。外部医がかかりつけの利用者に関しては、本人の身体状況等を用紙にまとめて記載し医師に報告している。	2名が家族の付き添いで、かかりつけ医を受診している。家族の都合で職員が付き添う場合は有料で、家族から喜ばれている。協力医は認知症の専門医であるため、処方薬の調整などのこともあり、協力医に変更した入居者もいる。	
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。日頃、気づいたことは記録に残し受診時に漏れないよう看護師から医師に報告してもらうようにしている。		
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。	ここ二年間は入院した利用者はいなかったが、病院関係者との情報共有は、早期対応が出来るようにしている。また入院した場合には、できるだけスムーズな対応や退院も早期になるように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、利用者本人が安定した生活を送ることができるよう次の生活の場にスムーズに繋がられるよう取り組んでいる。	入居時に看取りはしないことを、家族に説明して書面で確認している。重度化の傾向にある入居者は段階的に家族や医師と相談して、特養や病院への転居を支援している。特養への転居に当たっては、複数の施設に申し込みの手配をする配慮をしている。	
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。職員会議等でも緊急時対応等の勉強会を行っている。		
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。運営推進会議で実際の避難訓練を見てもらい助言等ももらっている。	地域住民も参加して、夜間想定訓練を含む年2回の訓練を実施している。地域主催の避難訓練にも参加している。消防署の指導として地域住民の方の協力は、避難後の入居者の見守りに留めるように指導があった。	

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	職員会議の中でプライバシー保護について勉強会を開催し、実際の支援を考え適切な言葉遣いや声の大きさ等に配慮し、プライドを傷つけない対応に気をつけている。その場の状況に合わせ、一人ひとりを尊重し人生の先輩として敬う声掛けや対応をしている。	居室への立ち入りはノックと名前に「さん付け」で声掛けをしている。失禁時やトイレでは周囲への配慮と羞恥心への配慮を心がけている。プライバシーについて勉強会を実施して、馴れ合いにならないようにしている。	
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等も常に考え支援している。衣類の選択や好みの飲食物、行きたいところや好きな活動等日々、個々の希望を確認している。		
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、休みたい時には居室やソファで横になったり読書をしていただいている。また、集団でレクリエーション等を行いたい意向があれば楽しんでいただけるよう支援している。		
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。毎朝化粧が習慣になっている利用者は、朝食の時間がずれても本人が納得されるまでしてもらっている。馴染みの床屋に行きたいと言う利用者には、その都度行けるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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も確認しながら楽しんでもらえるようにしている。誕生日や入退所時、家族との食事会等には、本人の一番好きな物を取り入れている。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、食器洗いや拭き等の片付けも一緒に行っている。	献立は法人栄養士のアドバイスを受け、職員が季節に合わせて作成し、調理をしている。行事食は肉料理の評判が良い。フードコートでの外食はラーメンや天丼の注文が多い。食事の席順は性格などを考慮している。	
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。また在宅での習慣に応じたり、出来る限り本人の力で食べられる工夫をしている。必要時には、医師や専門職等にも相談したり、食形態等を工夫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に、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。また、昨年度より、訪問歯科協力医の協力を受け、利用者の口腔ケアに関わる助言や指導を職員に毎月行ってもらい職員の知識や技術習得向上を図っている。		

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	毎日、個々の排泄パターンやタイミング、失禁量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。日中は布パンツを使用し夜間に紙パンツへ交換をしている等利個人ごとに排泄の自立支援を行っている。	3名は自立しているが、排泄パターンは確認している。他の入居者は声掛けや誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間は声掛けによるトイレ誘導やポータブルトイレを使用し、紙パンツの交換をしている。	
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	個人ごとに毎日の排便状況を確認し、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	利用者ごとに入浴のタイミングや希望に応じた入浴の支援をしている。また、季節の花を飾ったり、好きな音楽を流したり、本人の好む会話をする等の工夫を凝らし楽しんで入浴していただけるよう対応している。	週3回を基本にし、入居者の状態により、その都度入浴している。脱衣所には各入居者の皮膚の塗り薬一覧表がある。それぞれ個別のシャンプー、保湿クリームがあり、皮膚トラブルの防止に配慮している。	
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	その日の体調や本人ペースで休んでもらうよう対応している。本人の表情や仕草、疲労感等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、居室の温度や光の調整にも気を配り、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、役立つと感じられるように支援している。中には食器拭きや洗濯物たたみを役割にしていたり、日記や化粧を継続している利用者もいる。また、日本酒を好む利用者には主治医に確認し、時々少量飲んでいただいている方もいる。買い物や外出希望があれば可能な限り支援している。		
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	職員人数や天候等によって可能な場合には外出できるようにしている。利用者と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。季節に応じての遠出も計画し、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。家族や親戚との交流や法事、旅行等にも家族の協力ももらい出掛けている。	季節ごとの年間行事が計画されている。ホーム周辺の散歩で、外気に触れて気分転換をはかる配慮もしている。南方の千本桜、三本木の菜の花、瀬峰の藤の花、伊豆沼の蓮祭り等、家族も一緒に同行して外出を楽しんでいる。	

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	自己管理している利用者がいる。本人がほしいものを買えるように、一緒に外出し商品を選んでもらい購入できるよう支援している。また、受診の帰り等に本人希望があれば買い物できるように対応している。		
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贈り物等の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支援している。子供へお礼の手紙や写真等を出せるよう支援している。		
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	利用者として毎月季節の壁面作りを行ったり、書道をして飾っている。玄関先やフロアには、季節の花や写真等も飾っている。室温や音、室内の明るさ等も利用者に確認し対応している。居室内は、馴染みのものを使いやすいように配置していただいている。	ホールは天井が高く、採光の窓があり、明るく開放感がある。ホール横の和室と居室に続く廊下にはソファが置かれ、入居者が寛げる場所となっている。壁面には職員と入居者で作った、「お月見」の切り絵や折り紙、習字の作品が飾られている。	
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	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、フロアと和室の間に衝立を置き自由に使える空間づくりにも配慮している。		
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	座椅子や小さなテーブル、家族写真、位牌等それぞれが自宅で使っていた馴染みの物を持参し継続して使ってもらえるよう働きかけている。居室の配置も身体状況や動線上危険がないよう気を付け、本人の居心地のよいようにしていただいている。室内や流し等の掃除も職員がこまめに行って気持ちよく過ごしていただけるよう対応している。	窓は障子付きの掃き出し窓で、畳敷きとカーペット敷の2種類の居室がある。エアコン、ベッド、洗面台、整理筆筒が備え付けとなっている。家族写真、テレビや位牌、籐椅子等の馴染みの物が持ち込まれている。化粧品を用意している入居者もいる。	
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手すりの活用や家具の配置等環境整備をしている。本人の出来ることや残存能力を活用できるよう支援している。		