

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	大崎市田尻大貫字境36-1		
自己評価作成日	令和 2年 9月 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 2年 9月 29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)】

利用者と家族の思いや希望等に応じ、安らぎと喜びのある生活を支援しています。職員質向上や事業目標達成に努めています。
近隣幼稚園や小学校、ボランティア等地域の方々との関わりや交流も盛んです。

【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)】

加護坊山を南に臨み、小高い丘陵地にある。小学校や幼稚園が近くにあり、子ども達の来訪も頻繁にある。隣にデイサービスセンターがあり、ホームでも共用型デイサービスをしている。地域のボランティアが協力的で外出時の弁当作りや付き添い、プランターで花作り、草取りなど交流が盛んである。家族に定期的な便りや受診の報告をすることで、信頼関係を築いている。行事への家族参加が多い。コロナ禍の制限で、面会は恣越したが、多くの家族が来訪している。普段の写真や行事のDVDを準備して来訪者に対応している。理念の「のんびり・ゆったり・私らしく」をケアに活かし、入居者の思いを尊重している。

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 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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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			

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踏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	地域密着型サービスの特徴を踏まえた基本理念を基に、年度ごとに事業運営目標や個人目標を設定し実践につなげている。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。	開設時からの基本理念のもと、運営目標は毎年見直している。「みんなの力」は浸透性を高めるために、あえてもう一年継続とした。職員ペースでなく入居者の思いを引き出すケアになっているか確認している。		
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	ボランティアや地域婦人部等から協力をもらい利用者と交流を深めてもらっている。他にも地域の方が生け花や、野菜を寄付してくれている。近隣の幼稚園や小学校との交流も盛んである。	ボランティアの協力が多く、行事の際の弁当やはっと汁を作って入居者を楽しませてくれている。お茶会や生け花等、日常的に交流がある。近所の幼稚園児がクリスマス飾りや七夕飾りを届けてくれる。		
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	運営推進会議参加者に活動状況等を報告している。意見交換しサービスの向上に活かしている。また、アンケートも実施しサービス等に活かしている。	会議は行事に合わせた開催で参加者は多い。3月からは書面での活動報告をしている。交番からの助言を防犯に活かした。保健師から入居者にインフルエンザの講話があった。福祉課職員と包括職員が出席している。		
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	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ったり、必要時には相談したり協力いただいている。	地域包括職員から研修の誘いがあった。入居申込みや家族からの問い合わせをしている。公設民営方式のホームであり、エアコンの修理や樹木の伐採について打ち合わせをしている。		
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	身体拘束適正化対策委員会や職員会議等を利用しながら、身体拘束についての勉強会を実施したり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り検証まで行い取り組んでいる。	職員会議で毎月勉強会をしている。外出傾向のある入居者は、家族の同意を得て居室掃き出し窓を二重施錠している。「のんびり・ゆったり」入居者の気持ちに職員が合わせることで、スピーチロックを防いでいる。		
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員がどのような時に虐待と感じてしまうのか等、不安や疑問を職員会議等で相談し合い、共通理解や認識を図っている。勉強会を開催し虐待防止に努めている。	虐待を許す職場環境にしないよう、ニュースを例に勉強会をし、チームで取り組むことで防止している。夜勤は1人勤務のため、管理者他職員と常時電話対応ができることで不安を解消している。		

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
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	職員会議やカンファレンス等の機会を活用し、参考資料を配布し勉強会に参加して学んでいる。		
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	(7)	○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	家族来所や電話連絡等の際に、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繋げている。運営について家族へアンケートも実施し意見を反映させている。	開設以来初めて家族アンケートを実施し、退居後の対応についての考えが分かり、さらなる対応が必要とわかった。息子の法事で自宅へ外出を余儀なくされ、三密を避ける等コロナ禍対応の助言をした。	
11	(8)	○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	人事考課制度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。他にも職員アンケートを実施したり、職員会議等でも意見を確認し反映させるように努め働く意欲向上等を図っている。	人事考課は年2回実施し、意見や要望を聞いている。メンタルな問題は同性の上司が相談を受けて対応している。誕生会の在り方などの意見を反映させている。資格取得は法人の支援がある。	
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自己評価から全体評価で、個人の努力や実績が反映され給与にも連動し、個人の努力の経過と結果を大切にしている。また、個人の実績等により特別昇給もある。		
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	段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受けさせ、実際の業務の中でも指導する側の育成も行っている。		
14	(9)	○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。協力医等とも連携を図りサービスの質向上を目指している。	田尻や鳴子のグループホームと交流があり情報交換している。北部地域で職員交換研修や地震対応の研修会に参加している。田尻診療所の医師にコロナの勉強会を依頼した。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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、自宅等を訪問し本人に会い心身の状態を確認し、不安なことや求めていることをよく聴き受け止める努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なことや要望等をよく聴く機会をつくり受け止めて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 サービスの利用を開始する段階で、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。		
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、生活の中でできることや得意なことを職員と一緒にできる関係性を作っている。		
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	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。		
20	(10)	○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、友人等と入所前と変わらず関係性を保てるよう、来所いただいたり出掛けられるよう支援している。	友人や親戚が来訪して茶菓子を食べている。自宅に戻って家族と過ごすなどして、これまでの関係を保つよう支援をしている。娘と携帯電話で話をしたり、行きつけの美容院に娘と通う方もいる。	
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	利用者同士の関係性や座席等への配慮も毎回気を付けている。日々穏やかな気持ちで楽しく安心して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。		
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	(11)	○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	アセスメントやセンター方式を活用し具体的な情報収集や意向を確認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。	入浴時など1対1の時に思いを聞いて記録し、職員間で共有している。娘に買ってもらったお気に入りの上着が、洗濯などで見当たらないと不安になる方には、着替えを用意してもらい解消することができた。	
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。職員会議等を活用し職員で現状把握に努めている。		
26	(12)	○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、現在の本人状態を把握してチームで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、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。	ひとりの時間が欲しい方に、夕食前30分は自室で過ごすことや食事形態は状態に合わせて変えている。退院後に状態が変わり、服薬や足を動かす、水分補給など医師からの指導を介護計画書に反映させた。	
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、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	利用者の意向や必要性に応じて、区長や公民館長、民生委員、ボランティア、警察等と協力しながら支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	利用者本人が馴染みの医師による治療等を継続できるよう支援している。また、本人や家族が主治医変更を希望する際にも協力している。	かかりつけ医受診2名は家族が通院対応し、書面にて様子を伝えている。他は協力医である。訪問歯科で口腔ケアを受けている方が2名いる。夜間緊急時は大崎市民病院の救急外来に相談している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、また、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。又は、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。	入退院の際には、情報提供し適切な治療を受けられるように努めている。また、早期退院できるよう医療関係者と連携をとったり、直接医師等から情報を得るようにしている。		
33	(14)	○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、利用者本人が安定した生活を送れるよう支援している。	入居時に成文化した文書を説明している。重度化の傾向にある入居者には、家族や医師と相談し、転居先の支援をしている。今期2名が病院と特別養護老人ホームに移った。	
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。職員会議等でも急変や事故発生時等の対応を確認している。		
35	(15)	○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。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。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。	夜間想定と日中の避難訓練を実施している。1回は消防署が立ち会い、中庭への避難を実施した。消防署員から、避難時や火災状況などの情報はしっかりと早く伝えられるようにとの指導があった。	

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	(16)	○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の保護やスピーチロック等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。	名前にさん付けで呼びかけている。居室に入るときはノックし「失礼します」と言う。トイレ誘導は小声でするよう配慮している。事前に来訪者リストを把握し、情報を出さないことを周知している。	
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	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、状態に合わせた説明や複数選択肢を提案し、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。		
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	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、テレビを観たり読書をしていただいている。その都度、本人の希望を確認しながら支援をしている。		
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。本人の好みの洋服を着てもらったり、美容品を使用してもらっている。理容・美容は望む店に行けるように努めている。		
40	(17)	○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	好みや季節の食材等を確認しながら楽しんでもらえるメニューを考えている。誕生日には、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、準備や片付け等も職員と一緒にしてもらっている。	献立は職員が作成し、法人の栄養士が助言している。はっと汁やあんこ物が喜ばれる。畑で収穫した野菜を料理に使い、サツマイモは焼き芋にして食べる。道の駅に出かけてバイクングを楽しむこともある。	
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	水分や食事摂取量を把握し対応している。病状等も踏まえて可能な対応に努めている。在宅習慣に応じたり、できる限り本人の力で食べ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支援している。		
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	毎食後歯磨きの支援をしている。継続的に歯科往診を利用して口腔ケアや治療を受けている。毎月訪問歯科協力医に、利用者の口腔ケアに関わる助言や指導を職員に行ってもらい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	(18)	○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	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。できるだけ布パンツを使用できるようにしている。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。	排泄パターンを把握したケアをしている。日中は、ほとんどの入居者が布パンツを着用している。夜間のポータブルトイレを嫌がる方のトイレ誘導に対応するなど、入居者のペースに合わせた支援をしている。	
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	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	利用者ごとに希望を聞いて入浴のタイミング身体状況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、好む会話をする等の工夫を凝らし楽しんで入浴できるようにしている。	2日に1回午後に入浴している。演歌や唱歌など好みの音楽をかけている。入浴を拒む方はいない。タオルで恥部を隠す等配慮をしている。バスタブが少し深いので、浴槽の底が見えるよう安全に配慮している。	
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	個人の生活習慣に合わせて、体調やペース等に応じて安眠や休息を支援している。表情や仕草、疲労感等も判断し対応している。日中は適度に運動をし、夜間ぐっすり眠れるように生活リズム等も考慮している。		
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・役立っていると感じられるように支援している。		
49	(20)	○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。また、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	利用者の行きたい所を確認し、ボランティアや家族等の協力を得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。希望に応じ外出や外泊も支援している。	玄関前にテーブルと椅子が置いてある。天気の良い日は、外気に触れながらお茶を楽しんでいる。ドライブなどの外出は、家族やボランティアと一緒に掛ける。加護坊山(かんぼやま)や季節の花を見に行くことが多い。	

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
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	小額を自己管理している利用者がある。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購入してもらえよう支援している。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。手紙での返事も職員と一緒に書き支援している。		
52	(21)	○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	利用者と毎月季節の壁面作りを行ったり、書道を飾っている。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を確認し対応している。	ホールの壁面に、折り紙で作ったぶどうや紅葉など季節を感じさせる作品を飾っている。廊下には毎月の書道の作品や図書コーナー、ソファがあり、入居者が寛げる場所になっている。	
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設け、一人になりたい時や来客時に活用している。気の合う利用者同士で過ごせるように席配置も工夫している。和室で好きなテレビを観たり休めるような一人の空間づくりにも配慮している。		
54	(22)	○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	鏡台、座椅子やタンス、家族写真等自宅で使っていた馴染みの物を持参し継続して使用してもらっている。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、本人の居心地よく過ごせるようにしている。	家具の配置換えの希望があれば職員が手伝っている。居室で本を読んでいる方もいる。洗顔石鹸やクリームなど使い慣れた物を用意している方もいる。掃除は職員が行うが、洗面台は自分でする入居者が多い。	
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」や「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。		