

令和元年度

事業所名： グループホーム ひだまり

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	0390700029		
法人名	特定非営利活動法人 ファミリーサポートおひさま		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	〒028-0024 岩手県久慈市栄町32地割37番地9		
自己評価作成日	令和元年9月5日	評価結果市町村受理日	令和元年11月13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)】

日々変化する、利用者様の個々の思いに寄り添い、やりがいや満足感を得て笑顔になり、安心・安全に暮らして頂けるようケアを職員全員で検討し情報共有し取り組んでいる。食事の栄養バランスや彩、一汁三菜の献立は、皆様が美味しく食べて元気でいられるよう盛り付けにも気を配り、刻み、トロミ付けも適切に個々の状態に合わせて行っている。

※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.kajokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0390700029-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

隣接する小規模多機能施設「ひなたぼっこ」、ファミリーサポート「おひさま」と共に、3事業所がお互いに連携し、多様化する地域の福祉ニーズに応じて支援活動を行っている。町内会に加入し、地域や中学校との交流が日常的に行われているほか、高齢者サロンの方々も来所する等、利用者は地域と密接に関わりながら生活を送っている。職員全員の意向により、夜間の勤務を2人体制としており、利用者の安全確保に繋げている。防災についても熱心に取組み、内閣府のモデル事業として「洪水時の避難確保計画」を作成している他、既に避難準備情報が出された際には計画に基づく利用者の避難を実践している。また、初心者職員向けに「介助手順」を独自に作成し、分かりやすく適切な声掛けを例示するなど、先駆的な取り組みを進め、質の高い運営が行われている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和元年9月19日

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 ↓該当する項目に○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、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				

令和元年度

事業所名：グループホーム ひだまり

2 自己評価および外部評価結果

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	事業所理念は全職員の目につくよう事務室に掲示している。常に確認・意識し理念や施設ケア基準に添ったケアを心掛け実践につなげられるよう努めている。自施設研修会時には随時、理念を確認し意識づけしている。	法人理念の「心」を基本とし、更に施設ケア基準を「おひさま・ひだまり・ひなたぼっこに行っていていいねえ」と言われる施設と定め、玄関やホールに掲示している。更に、職員は年4回の研修会で確認し合い、理解を進めている。	
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	馴染みの理・美容室の利用、市のお祭りの観覧、近隣サロンからのボランティア参加、地区の中学校からの清掃ボランティア活動・マンドリン部の演奏を通じての交流、避難訓練の際には地域の方にも参加していただいている。地域のキャリア教育の一環として職場体験の受け入れも行っている。	町内会に加入し、地域の盆踊りにも参加して出店を出して喜ばれている。ボランティア委員会の中学生が清掃活動などで来所したり、高校生がNPOの学習で来所している。また、地域の高齢者サロンの方々が来所して踊りを披露するなど、地域との交流が活発に行われている。	
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	認知症介護実践者研修等の講師、小規模事業所対象の研修会の講師など認知症の人の理解についての研修会講師の活動、また認知症ケアパス会議等へ参加し地域の課題解決に取り組んでいる。認知症相談窓口の設置もしており、相談を地域包括支援センターに繋げるシステムがある。		
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	サービスの状況報告や利用者の報告をし認知症についての理解や事業所の特色を知ってもらうよう努めている。災害時の避難計画書について意見をいただいている。また、外部評価結果や実践状況を報告し、意見をいただいている。	会議を隣接の小規模多機能事業所と合同で開催し、民生委員や町内会長の他に警察や消防関係者も参加している。警察からは交通ルールや詐欺の話題が出されたり活発な意見交換が行われている。避難訓練と併せて会議を開催する等の工夫が見られる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議や敬老会等へのイベント、避難訓練にも参加いただき事業所の現状を深く理解して頂くよう努めている。	市の担当課職員が運営推進会議に出席し、行政との連携が保たれている。市や地域包括支援センターが行う研修会にも参加し、情報提供を得ている。要介護認定申請や各種手続きでも担当課からは丁寧に対応して頂いている。	

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
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	身体拘束における施設理念・方針及び身体拘束排除マニュアルがあり、3ヶ月毎に研修会を実施している。利用者個々の身体拘束チェックリストで身体拘束の有無を確認している。身体拘束、スピーチロックも含め正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関の施錠は夜間のみ施錠している。	法人全体として身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、研修も行っている。利用者個々のチェックリストで拘束の有無を確認している。スピーチロックに関する職員アンケートを行い、お互いの実例を通して言葉遣いの改善に繋げている。	身体拘束廃止委員会を運営推進会議と併催することで、外部の委員の意見を伺う良い機会ともなることから、開催方法を工夫されることを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	研修会にて、言動・行動・ケアの仕方等正しく理解を深め虐待防止の徹底に努めている。着替え時や入浴時身体の観察をし傷等があれば報告し職員間で共有している。また、どのようにしてできたものか原因究明するため話し合いをしている。		
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	現在利用者様に対象者はいないが、外部研修後の伝達講習の研修会や自施設研修を行い理解を深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時やサービス開始時、又は制度改正時には文書と十分な説明を行い納得が得られるよう努めている。		
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	面会時での対話や家族参加の施設行事、通院支援等の時、心配事や要望などの情報収集に努めている。家族の不安が和らぐよう席替えや部屋替えも検討し実施した。	各利用者の様子を広報「ひだまりのおはなし」で家族に情報発信している。家族からは面会での来所時等に要望や意見を伺うようにしている。家族との面談の際に利用者の配席に関する要望が出され、意向に沿って対応している。	
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	不定期ではあるが施設長が面談を行っている。月1のリーダー会議では職員の意見や提案、委員会活動の報告や検討を議題に運営に反映させている(例:ヒヤリハット、インシデント報告書を新たに作成中)。	毎月の研修会や朝のミーティングで出された話題や提案は送りノートに記録し、職員間で共有し改善に繋げている。年2回の個人面談を行っており、この中で出された職員意見から、シフトの改善等が行われている。	

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
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	給与水準は入社時一律となっているが、経歴、勤務状況、資格取得により賃金の引き上げも行っている。各自の能力に合わせた研修への受講費用や旅費等を補助している。10年勤務者には永年勤続表彰をしている。		
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	実践者研修、リーダー研修、初任者研修の受講をしている。施設内・外研修で学びの場を設けている。月1回行われる施設内研修会では、職員全員が講師となるよう担当制で行っており、教えることで自分も理解を深められるよう考慮している。		
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	施設外研修に参加し、他施設職員との交流・意見交換、いわて地域密着型サービス協会での勉強会にて情報交換などしサービスの向上に努めている。他グループホームとの交換研修で相互のサービスの向上の為の交流を実施した。		
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	サービス導入以前より情報収集に努め、必要なニーズの把握に努めている。利用者様の話を傾聴し、表情・態度にも気を付けどのようなケアが良いのか考え、職員間で共有し安心して生活していただけるよう努めている。		
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	サービス導入以前より家族様から入居前の様子や生活歴・不安なこと・要望を十分聞き取りしている。面会時に要望等あった時には直ぐに対応するようにしている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握し利用者様のその時点での状況を見て必要としている支援を見極め、多機能に対応するようにしている。		
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	利用者様一人ひとりの得意分野を把握し、食材の下ごしらえ・食器拭き・タオル干し・たたみ物等を一緒に取り組んでいる。感謝の気持ちを伝え合うことでお互い様の支え合う関係を気付いている。		

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
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	キーパーソンとなる家族様をはじめ、そのほかの家族様へも月1回の会報で利用者様の様子を伝えている。状態に変化があった時等は、面会時や電話で本人様の状態を伝えている。家族様に出来ることはしていただき、課題も一緒に考えながら共に支えていく関係を築くようにしている。		
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	親戚等の面会、馴染みの美容院・床屋の利用は家族様の協力でドライブや外出・外泊、お墓参りに行かれている。面会時には、ゆっくりと過ごしていただき関係が継続されるよう支援に努めている。	家族の他、友人や知人の来訪の際はゆっくり過ごせるよう配慮している。馴染みの美容院や理容店に出かける方がいる他、訪問の理容店を馴染みとしている。盆や正月に自宅に外泊したり墓参りする方がいる他、市内で観劇やコンサートを楽しむ方もいる。	
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	職員が利用者様の認知の症状や、一人ひとりの個性や相性を考慮して席順を考えたり、レクの際には列順を考え良い関わり合いを持ってもらえるよう支援している。会話がスムーズにできるよう職員が間に入り関係が良好に築けるよう支援に努めている。		
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	サービス終了となられた利用者様のご家族様へ、その後の状況や相談を伺っている。入院した場合、他のサービスへスムーズに繋がるよう情報提供や退院から他施設への入所の際の移動等の支援も行っている。		
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	日常生活の行動や会話、家族様からの情報から思いや意向の把握に努めている。利用者様一人ひとりに強い関心を持ち、気づきを大切にケース記録や申し送りノートにて職員間で情報共有しケアにつなげている。入所前のその人らしさと現在とは必ずしも同じではない、今の思いのくみ取りとこれから先の安心に繋がる支援になるよう毎日のミーティングやモニタリング後の報告で検討している。	多くの利用者が言葉で気持ちを表現できているが、日常的に各利用者の表情や仕草、つぶやきを見逃さないようにし、気づきを申し送りノートやケース記録に記入して職員間で情報共有している。また、家族からもお話を伺い、思いや意向の把握に努めている。	
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	家族様やサービス利用時の様子を担当ケアマネジャーから情報収集し、利用者様との日々のコミュニケーションからも利用者様を深く知るよう心がけている。		

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
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	その日の体調や心身状態を記録、また日々の生活状況から有する能力等の把握に努めること、これらは職員が共通認識でケアの実践にあたるのが重要である。職員が見守りながら、あるいは一緒に作業を行い、(安全に配慮し)利用者様が出来ることは行っていただきADLの向上に努めている。		
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	計画作成担当者・管理者・看護師・職員(必要な場合は作業療法士)がそれぞれの専門性を活かし現状に合った目標設定や課題解決の方法を話し合っている。ご家族様とご本人と一緒にプランを確認し検討している。変更や加える課題があれば即時に書き加えサービスに繋げる。	介護計画の見直しは6か月毎を基本に行っているが、入居まもなくは1、2か月単位で見直したり、状況に変化がある場合は、その都度見直しを行っている。見直しは、職員カンファレンスの中でモニタリングしながら行っている。	
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	種々の毎日の記録を細やかに記録し、毎朝のミーティングや申し送りノートで情報共有しケアの見直しをしている		
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	家族様付き添いの通院時、利用者様の状態により送迎を行ったり、入院時家族様の状況により柔軟な支援ができるよう努めている。利用者様の状態も変化していくので、その時々ニーズに対応できるよう努めている。		
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	馴染みの理・美容室への通いやかかりつけ医をこちらの都合で変更しない。入所前から利用していた商店での買い物支援など自宅で暮らしていた時の地域資源とのつながりをなるべく絶たないよう取り組んでいる。		
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	入居前にかかりつけ医の確認をし受診されている。家族様付き添いの際には、情報・状態を記し主治医へ伝えていただくようにしている。必要に応じて看護師や管理者が付き添いご家族様と一緒に様子を伝えている。	入居前からのかかりつけ医を継続している方が多い他、精神科の受診者も多くなっている。通院は家族の同行を原則としているが、多くは職員が付き添って、本人の状態等を主治医に伝えている。	

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
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	日々の関わりの中で得た情報や状態の変化、気づきは看護師へ報告・相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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	入院した際、認知症の症状の為ご本人の訴えが届き難いことがある。体調不良の訴えのサインや不安の緩和方法をご家族や病院関係者に伝え入院中も安心して過ごせるよう情報提供している。定期的な面会で病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	重度化の指針を提示し、事業所で出来る事を十分に説明している。終末期を迎える利用者様とご家族様について医師からの医療的見解を踏まえたうえで話し合いを重ね今後の方針を決めている。	重度化に関する指針を作成しており、利用者や家族に説明している。ADLの低下等により重度化が進む場合には、特養や老健施設を進めている。看取りについては、まだ取り組まれていない。在宅療養医がいらないため難しい課題となっている。	
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	緊急時の対応やAEDの使い方の研修会を行い、実践時対応できるように努めている。急変時や事故発生時に備え、フローチャートや救急車通報時落ち着いて正確に伝えられるよう施設の住所等を職員が目につくところに貼り適切な対応ができるようにしている。		
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	定期的に日中想定・夜間想定避難訓練を実施し、消防署員の指導や講評をいただき避難方法や道具の使い方を身につけている。地域の方の避難訓練参加協力も得ており評価して頂く事で避難計画書や避難対応へ反映させている。また、研修会を実施し避難場所・避難経路、持ち出し物品等全職員が把握できるようにしている。夜間の避難経路も実際夜に職員が確認し、危険個所の把握に努めている。	洪水による浸水想定地域に立地しており、避難訓練に熱心に取り組んでいる。夜間想定を含み年4回の訓練が町内会や消防団の協力を得て行われているが、夜勤職員が2人のため、円滑な避難誘導が出来ている。避難準備情報の段階で、実際に避難を実践しており、利用者の安全確保に注力している。	

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
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	施設理念に基づいた感謝と尊敬の心で支援している。言葉づかいや態度に気をつけ、入浴や排泄などのプライバシーの配慮に気をつけている。	「感謝と尊敬の心でお世話させていただく」の理念を念頭に、言葉遣いや態度に配慮してケアを実践している。初心者職員向けの介助手順の中に「声掛け例」を示してマニュアル化しており、プライバシーの確保に生かされている。	
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	自己決定できる方できない方に合ったコミュニケーションの仕方を考え自己決定に近い支援になるよう努めている。自己決定の難しい時には利用者様のことを考え支援するよう、また日常の会話から思いや希望を聞きのがさないよう、気づきを大切にしている。		
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し、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	利用者様一人ひとりの思いや希望を優先し、個々のペースに合わせて活動できるよう配慮し支援している。行動・心理症状時は本人のペースに合わせて楽しく安心して生活していただけるよう努めている。		
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	起床時や入浴後、整容の声かけや支援をしている。季節に合わせたその人らしい衣類を着ていただけるよう、ご本人が選択することが困難な場合はこちらで同じ服装にならないよう好みに応じた衣類を用意している。また食べ物等が付着した衣類は交換するよう働きかけている。		
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	利用者様一人ひとりの咀嚼力・嚥下状態、体調に合わせた食事形態で提供している。刻み食の方には美味しく見えるよう盛り付けを気をつけている。旬な食材を取り入れ、その日のメニューを利用者様が見えるところに貼り、食事が楽しみになるよう話題にしている。食材の下ごしらえや片づけを一緒に行っている。	献立は施設長自ら、旬のものを取り入れて作成している。食材は地産地消を心掛け、地元のJAや八百屋さんから調達している。利用者は下ごしらえや片付け等を手伝っている。行事食やお茶会もあり、利用者の表情も良くなり白髪が減ってきた方もいる。	
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	食事量・水分摂取量の記録を行い全職員が把握できている。残量があった時には咀嚼力・嚥下状態、体調や義歯の具合等要因を職員間で話し合い、状態に気をつけている。水分補給は不感蒸泄も考慮し夜間帯や起床時にもすすめ、夏場は特に気をつけ支援している。		

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
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	口腔ケアの必要性を理解し、利用者様一人ひとりのADLの状態により毎食後の口腔ケアの声かけや支援し、また曜日を決め義歯洗浄剤を使用し義歯・口腔内の清潔保持に努めている。唾液の分泌を促す健口体操を毎食前に実施している。		
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	現在利用者様はリハビリパンツやパットを使用されているが、全員トイレでの排泄が出来ている。個々のADLを把握し支援をし、排泄の失敗を減らせるよう声かけをしトイレ誘導している。身体の状態により夜間帯のみオムツを使用されている利用者様は、不快な思いをされないよう3時間毎の確認をし清拭・交換している。	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、見守りと誘導を行い、全員がトイレを利用している。リハビリパンツ使用が5人、リハビリパンツとオムツの併用が1人、布パンツで自立が3人とされており、排泄状況が悪化しないようケアに努めている。	
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	食事・水分補給・運動で便秘の予防に努め、便秘が改善されない時にはかかりつけ医へ受診している。		
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	週3回以上の入浴を基本とする中で、個々の希望や状態に合わせて気持ち良く入浴していただけるよう入浴剤・菖蒲湯・ゆず湯で季節感も取り入れている。コミュニケーションをとりながら、安全にリラックスして入浴していただけるよう支援に努めている。一番風呂が好きな方や誰かが入浴したらご自分も入ろうという意向の方もおられ個々に沿った支援をしている。	週3回の入浴を基本とし、入浴剤を使ったり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯にしたり、ゆったりと楽しめるよう工夫している。入浴は職員と1対1となっており、会話の中から情報を得られる良い機会でもあり、大切な時間となっている。	
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	定期的なりネン・パジャマの交換を行い、居室の温度や掛け物にも気をつけ気持ち良く休んでいただけるよう支援している。その時々状況や心理症状に寄り添い安心していただけるよう努めている。		
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	個々の薬ケースに目的・用量を記し、副作用等お薬情報は全職員いつでも見られるようにしている。誤薬や飲み忘れがないよう、2重・3重に確認をし記録している。服薬について看護師が担当し研修会を実施している。		

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
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	共有スペース、廊下の清掃やテーブル拭き、食材の下ごしらえ、食器拭き、たたみ物、タオル干し等の役割があり笑顔が多く作業に取り組んでくださっている。余暇活動の支援、天候の良い日は散歩やプランター菜園を見ながらお話しし、気分転換等で楽しみや張り合いをもって生活していただけるよう支援に努めている。		
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	施設周辺の散歩、季節のドライブ、家族様との外出、利用者様の状況・状態に応じた支援ができるよう努めている。音楽が好きな方はコンサートへ、選挙の投票や近隣中学校の体育祭、文化祭等へ希望を聞き時には個別で時には全員で出かけている。天候状況にもよるが市のイベント、花火大会や秋祭りの観覧を実施している	利用者のほぼ全員が、事業所の周辺の散歩に出かけており健康保持に役立っている。事業所のドライブで、お花見や紅葉狩り、久慈秋祭り、初日の出参拝などに出かけて外出を楽しんでいる。また、隣接する中学校の体育祭や文化祭の見学にも行っている。	
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	お金を使用でき、いつでも必要なものを買えることを伝えている。一緒に衣類を買い物に行ったり、通院時買い物に寄り好きなものを自分のお金で買える支援をしている。		
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	希望時には、電話を使用できるよう支援している。携帯電話を持っておられる利用者様は自室へ置かれている。		
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	自然光を取り入れた明るい建物で、温度・湿度・空調の管理を行い快適に過ごしていただけるようにしている。季節の花を飾ったり、月のイベント時には一緒に作り、飾りつけている。共有空間から見えるところに、プランター菜園や季節の花が見え季節感を取り入れるようにしている。	共用スペースは吹き抜けとなっていて、自然光が入り明るい空間となっている。壁面には季節感ある飾り付けや、塗り絵や行事の写真が貼られて暖かい雰囲気となっている。利用者はテーブルやソファに座りくつろいでいる。所々に花が飾られ、潤いある生活の工夫がなされている。	
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	共有スペースに、ソファや椅子を置き一人で過ごされたり、利用者様同士で談笑して過ごされる居場所がある。好きな場所でくつろげるよう配慮している。		

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
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	馴染みのものを持って来ていただいている。使い 慣れたものや家族写真、好きなものを置き利用 者様がここに居ていい場所だと思っていただけ よう、居心地よく安心して過ごしていただけるよ うにしている。	各居室にはベッドとチェストが備付けられ、暖房 はパネルヒーターとなっている。利用者は使い慣 れたイスや、家族の写真、人形や時計など、思い 思いの物を持ち込まれ、居心地よく過ごせるよ う工夫されている。	
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	建物内部は明るく、共有空間は手すりがあり段 差のないバリアフリーで安全に歩行できる環境と なっている。利用者様の身体状況により付き添い や見守りを行い安全に配慮している。認知機能 の低下により、トイレの場所が分からなくなった 利用者様に分かり易い標識を壁に取り付けたこ とで安心感を得てもらうことが出来た。		