

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		
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 5年 8月 23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	令和 5年 10月 5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)】

田園に囲まれ、近くに小学校・幼稚園があり子供たちとの交流や地域の方々の協力もあり環境に恵まれています。運営理念「もうひとつの我が家での、安らぎと喜びのある生活」を目指し、利用者が住み慣れた地域で、のんびり、ゆったり、その人らしく暮らせるよう支援しています。また、ご家族や知人、地域の方々が訪れやすい施設を目指しており、ご家族や親戚等の面会が多くあります。季節の行事や食事等についても、職員が工夫しボランティアや地域の方々の協力を得て楽しんでいただけるよう取り組んでいます。ご利用者が自分らしく、健康で安心して過ごしていただけるように、日々ご利用者の思いに寄り添い笑みを絶やさないように、職員一同心掛け満足していただけるよう努めています。

【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JR東北本線田尻駅東方4kmの静かな田園地帯の一角にあり、1ユニットである。法人のデイサービスと隣接しており、小学校や幼稚園も近く生徒の通学風景が見える。職員のレベルアップを図り、外部研修への参加支援や、法人のキャブテンシステムを取り入れ若い職員の育成にも努めている。コロナ禍でも、地域との交流に努め、地域の消防団と連携し見守りしてもらっている。入居者や家族の意向を汲み、外出やドライブの機会を増やしたり面会しやすいよう支援している。リビングに音楽が流れ、入居者は家庭的な雰囲気の中でゆったり寛いで過ごしている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	毎月の職員会議資料に運営理念と事業目標を明記し職員で確認、共有し実践につなげ利用者の生活に反映している。	「のんびり、ゆったり、私らしく」の理念で、起床や食事等も入居者のペースに合わせ支援している。「掃除に役に立ちたい」等の思いがかなうよう見守っている。年度末のミーティングで理念の振り返りを行っている。	
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人として日常的に交流している	コロナ感染予防を図りながら、できる範囲で地域の防災訓練に参加したり、近隣幼稚園との交流を継続している。また、地域の理髪店にも来所いただき利用者の散髪してもらっている。他にも地域の方から、利用者へと野菜や日用品等を寄附いただき活用している。	地域の「かんぼやま夏祭り」の子供会がホームに寄ってよさこいを踊って見せてくれた。幼稚園児が玄関先に訪問し歌や遊戯を定期的に披露している。入居者への浴衣の寄付があり、ホームの夏祭りに皆で着て喜んだ。	
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がコロナの影響で中止になった。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	新型コロナウイルス感染の拡大防止の観点から、会議の開催を中止し、代わりに書面会議と議事内容を出席予定者に配布していたが、R5.8月に開催し活動報告や意見交換を行いサービス提供に活かしている。	メンバーは区長や公民館長、民生委員、駐在署巡查、市職員、地域包括職員等である。8月から対面での会議としている。コロナ禍以前のような活動や交流をしていくよう、話し合っている。	
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	運営推進会議に参加いただき助言等いただいている。また制度の不明点の問い合わせ等にて情報共有を図っている。他にも施設改善や運営等について高齢介護課と確認連絡を取ったり、様々な連絡がメールや電話である。健康推進課からも、コロナワクチン接種関連で連携を取っている。	入所に伴う住所変更について市の職員と相談した。ホームの老朽化に伴う水漏れ等修繕の相談をしている。ワクチン接種を、法人で集団で出来るよう支援してくれた。感染予防や夜間救急等の外部研修案内があり参加している。	
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	職員会議や身体拘束適正化対策委員会で定期的に身体拘束について勉強会を実施し職員の意識を高めている。玄関の施錠は、防犯上夜間のみ行い日中は開けている。	居室の掃き出しの窓から出入りする入居者がおり、日中見守りと夜間に施錠追加が必要な時もあった。今は無断で窓から外に出る人は居らず、追加の施錠はしていない。身体拘束の事例を見て勉強している。	
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	定期的に身体拘束と虐待防止の勉強会を開催し、職員が高齢者虐待行為等について理解し防止に努めている。職員のストレス軽減を目指すし、定期的に面談を実施したり、ストレスチェックを実施し産業医に相談できる体制になっている。また、日々のケアでの悩みや対策等についても、職員会議や普段から意見交換の機会を作っている。	入浴時等に皮膚に変わったところを見つけた場合、不適切なケアによるものなのか、入居者自身で作ったものなのか検証して対応する。不適切な言葉使い等に気付いた時は、ミーティングで皆に注意喚起している。	

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	現在利用者の中で制度の活用されている方はいないが、職員会議やカンファレンス等の機会を活用し、参考資料等を活用し勉強会を開催し情報や知識を共有している。		
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行い、その都度不安や疑問がないか確認し納得された上で署名・捺印をいただいている。		
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	利用者からは気軽に意見や要望が聞けるよう普通の会話の中から反映させたり、満足度アンケート等を活用している。家族からは運営推進会議や来所時、電話連絡、通院時の立合いの際等に、意見や要望を伺い、運営や利用者サービスの向上に繋げている。	普通の会話等から入居者の食べたいもの等把握し、行事食等に反映している。家族から面会の要望に、コロナ禍でも対応してきた。さらに制限を緩和していく予定である。入居者の歯の相談があり歯科治療に繋いだ。	
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	各委員会や職員会議等で意見を確認し運営等に反映させるよう努めている。また、個人面談時等に意見や提案を聞いたり、職員にアンケートを取り運営に活かし質の向上を目指している。	ホームでの花見や屋台等、行事を企画し実施している。勉強したい研修の要望を出し、口腔ケア研修や中堅職員研修等に参加している。職員の希望休暇や家族の都合等によるシフトの要望に配慮している。	
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	人事考課制度で自己評価から全体評価し、個人の努力や実績が反映され給与にも連動している。今年度は、キャプテン制度を設けて職員の知識や技術を発揮できる仕組みもできた。		
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	法人の人材育成委員会で研修に対象職員を参加させ、知識や技術の向上を図っている。また、ホーム内でも、年間計画を立て法人内外の研修を受講させたり、職員会議で各々に勉強会を担当してもらい育成を目指している。		
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ており、研修等に参加し交流を図っている。地域にある同業者とは互いに連絡を取り合い情報交換等をしている。また、他事業所や近隣居宅、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。	近隣のグループホームと交流し、食費や料金設定等意見交換している。隣接のデイサービス職員と交流している。大崎市医師会による夜間救急の研修に参加した。産業医による安全衛生委員会に参加している。	

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
<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・傾聴し生活全般を把握し、職員に情報共有して実際のサービス提供に反映させ、より良い関係づくりに努めている。		
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	入居前に施設見学をしていただいたり、自宅訪問を行い、家族等が困っていること、不安なことや要望等をよく聞き、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	具体的に本人の生活全般を確認し、家族の想いも考慮して必要なケアや方向性を検討している。必要時には、歯科や皮膚科往診等を利用したり市の介護用品助成事業を紹介したりと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	利用者の思いに寄り添い、敬う気持ちを忘れず互いに支え合える関係を築くようにしている。本人の意思やできる力を見極めながら職員と一緒にやっている。		
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、入居前の状況を確認し、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。面会時や毎月の手紙報告等で、家族に利用者の日頃の様子を伝えている。		
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	感染状況等を見て面会方法を検討し、家族や親戚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ている。また、利用者から家族等へ手紙や電話をしている。本人や家族の希望で自宅に外出された方もいる。	馴染みの床屋が来てくれる。面会は、コロナ禍の時は制約あったが、今はほとんど制限せずに支援している。ドライブで馴染みの場所や加護坊山の桜、切布施沼の蓮、米山のチューリップ祭り等名所に出掛けている。	
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	1人ひとりの過ごし方を把握し、利用者同士が良好な関係で過ごせるように座席を工夫したり、コミュニケーションを図れるようにしている。また、職員が中に入り孤立やトラブルを回避するように支援している。レクリエーションや行事にも利用者同士で協力したり楽しめるよう努めている。		

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
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	利用終了後も、医療機関や施設等へ情報提供等の相談援助を継続し、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。実際に退所されてからも、ご家族が来所され相談に応じている。		
<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	(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確認している。意向を踏まえた課題分析結果、ケアの方針を決め本人本位の自立支援を行っている。習慣や好み等も把握し馴染んだ暮らしを継続できるように家族からも情報収集し、職員全員で考え利用者の思いや要望に沿った支援をしている。	モップ掛けをしたい入居者に清掃してもらおう。食器洗いや洗濯物たたみを希望する人に手伝ってもらおう。読書の好きな人が本を持って来て読んでおり、公民館に本を借りに行く予定である。家族の法事に参列した。	
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	馴染みの暮らしが継続できるように、本人や家族へのアセスメントの他、利用者に関わりのある方、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。入所後も生活の中で会話等から今までの暮らしを汲み取っている。		
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	利用者の個人記録、生活の様子の記録や申し送りを活用しながら、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・家族・主治医の意見を十分に介護計画に反映できるように、アセスメントや課題検討を実施し作成している。また、利用者の状態や状況を把握し、本人に合ったケアについて家族にも面会時やモニタリング時に意向を伺っている。また、職員間でケアを検討しより良い介護計画作成に努めている。	入居者の担当職員がモニタリングし、職員の意見を入れ、計画作成者が計画を作る。歩行の現状維持の要望に散歩や室内運動を盛り込んだ。心不全に気を付けたい人に、バイタルや浮腫等を観察する計画をたて支援している。	
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	個人記録や一週間分の生活の様子記録を行い、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、適切な介護実践や介護計画見直し等に活かされている。同時に記録システムも活用している。		
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、その時々にも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	利用者や家族の状況、状態の変化に応じて必要な支援やサービス提供に心掛け取り組んでいる。通院介助や必要な買い物等、可能な限り要望等にも応じて柔軟に支援している。		

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
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	コロナまん延防止のため、制限あるものの可能な範囲で近隣幼稚園と交流したり、地域の方々からいただいた野菜等で職員と一緒に調理をしたりし、楽しく豊かな暮らしを支援している。		
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	入居時に主治医を確認し希望の医療機関を受診できるよう支援している。主治医変更の希望があれば、医療と連携し滞りなく医療を受けられるよう援助している。また、協力医以外を家族が受診対応する場合には、施設での心身状態等を書面にまとめ担当医に情報提供している。受診結果や助言内容等も必ず記録に残し職員間で共有している。	かかりつけ医受診は入居者1名であり、受診時は家族が付き添っている。かかりつけ医受診時は、入居者のバイタル表やケアの状況を用意し医師に提供する。協力医通院時の付き添いは職員が対応する。	
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。入院中も医療関係者と連携をとり状態確認を行っている。退院時にも直接病院に出向き医師や看護師等から情報を得て実際のケアにつなげている。		
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	契約時に「急変時及び体調変化、重度化対応確認書」で意向を確認している。また、事業所での対応範囲や重度化等により退所に至るケース等については事前に説明している。重度化等の場合は、医師や家族等と話し合いスムーズに入院や特養入所等へ移れるよう支援している。	食事や入浴等状況の変化に応じて家族と話し合い、対応の方針を確認している。ホームで出来るケアについて説明を行ない、特養に入所や入院が必要となった時は、円滑に移行できるよう支援する。	
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	災害時等マニュアルを整備し、計画的に年2回避難訓練を実施している。(内1回は消防立会)地域訓練時にも、当事業所と一緒に確認してもらっている。災害時には実際に北又消防団が巡回してくれ、協力をもらえる体制ができています。非常用食料や備品も定期的に確認している。	避難訓練は夜間想定を含め2回実施しており、反省事項も記録している。田尻分署の立ち合いがあり、「入居者の代わりに職員にすなどリアリティをもった訓練が出来る」とよい」と講評があり、改善に活かしている。	

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
<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	(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	職員会議等でプライバシー保護やスピーチロック等について勉強会を開催し、実際に言葉遣いやマナーに気をつけて支援するよう指導している。訪室時には、ノックして本人の了解を得てから出入りする等、プライバシー保護に努め、情報管理や対応を徹底するよう取り組んでいる。	姓や名前にさん付けで呼ぶ。「長男だそうですね」の声掛けに喜ぶ人がある。失敗時は、周囲に気付かれないように小さな声でトイレに誘う。入浴を好まない人に「お風呂」の声掛けをする等工夫している。	
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	利用者との関わりの中で思いや希望等を聞き出し支援している。センター方式の活用や個々を主役とした働きかけをしている。また、状態に合わせた説明や複数選択肢を提案し、自己決定できるように支援している。		
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	本人のしたいことや希望を確認し、職員と共に実現している。1人ひとりの生活スタイルやその日の体調等も考慮し、できる限り本人のペースに合わせて支援している。		
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、要望に沿って家族からの情報も参考に対応している。本人の好みの洋服を着てもらったり、美容品を使用されることもある。自分の好みに散髪される方もいる。		
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	食材は業者に依頼し冷凍食品が届き職員が調理している。また、個人の好きな物や馴染みの物を取り入れ、誕生日や行事に提供し楽しんでもらっている。また、利用者と一緒に畑の野菜を収穫し提供したり、季節の食べたい物を聞いて、旬を味わっていただいている。準備や片付けも利用者と職員が一緒に行っている。	食材は業者に依頼し、ご飯とみそ汁を作る。行事食には季節ごとの花見弁当や冬至カボチャ、餅を用意したり、屋台風にしてかき氷や枝豆、焼きそば等を味わった。誕生月には好物の寿司や団子、サツマイモご飯を楽しむ。	
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	毎食事・水分摂取量を記録に残し、利用者の変化に気づけるように努めている。必要時には、医師や管理栄養士等に相談し、個別対応方法を検討・実施している。また、病状等も踏まえて可能な対応に努め、できる限り本人の力で食べれる工夫をしている。		
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受け知識や技術習得向上を図っている。また、食前に口腔体操等も実施している。		

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
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	排泄記録を活用し個々の排泄パターンやタイミングを把握し早めの誘導で汚染を減らすよう努めている。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、個人の残存能力に応じた排泄状況に合わせ自立支援に努めている。	自立7名で、その内布パン5名である。カテーターの人が1名いる。排泄パターンを把握しタイミングをみてトイレに誘っている。夜も声掛けしトイレに誘導したり、パッドの大きさを個別に対応し、安眠にも配慮している。	
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	個々の排便状況を把握し水分補給や乳製品等食事の提供にも配慮している。また、腹部マッサージや日常生活で身体を動かす機会を作り便秘予防に努めている。困難な場合は、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	好む会話を工夫したり好きな音楽を流し、入浴剤やゆず等節の物を使用し気持ち良く入浴していただけるようにしている。本人の希望に合わせ、タイミングや身体状況に応じた支援をしている。同性介助を希望される場合は、極力応えられるよう努めている。拒否がある時は、時間や入浴日を調整している。	週に3~4回入る。入浴を拒否する人には時間を置いて誘ってみる。戸を閉めてタオルで肌を覆う等プライバシーに配慮している。入浴中はリラックスして活躍していた頃の話が出る。脱衣所はファンヒーターで温度管理する。	
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	個人の生活習慣や就寝時間等に合わせ安眠や休息を支援している。室温調整や寝具調整にも気を配っている。日中に疲労感等が見られる方には、休養を促している。また、夜間も安眠できるよう、日中の適度な活動も設けている。必要時には、医師に相談しながら対応している。		
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	利用者ごとに薬情を綴り職員が確認している。また、服薬の変更等は、記録や申し送りで情報共有を図っている。副作用等についても留意し、必要時には看護師や医師に相談している。服用していただく時には、誤薬がないようマニュアル通りに服薬介助している。		
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	日常の会話の中や生活歴から趣味や生きがい等を聞き取りケアにあたっている。洗濯干し・洗濯物たたみ・調理や片付け・掃除等、個人の力を発揮してもらい喜びや自信へとつながられるよう支援している。また、好きな飲食物等を準備し楽しんでもらったり、ドライブ等で気分転換を図れるよう支援している。		
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	コロナ感染予防のため地域の人々の協力を得ることは難しかったが、可能な範囲で個々の要望を把握しドライブや花を見に行く等の外出支援を行っている。家族や本人から強い希望があり自宅等に外出された方もいる。受診時にドライブしてきたり施設付近を散歩する機会は設けている。	天候の良い日は、ホームの周辺を散歩している。玄関先でお茶を飲んだり日光浴をしている。コロナ禍でも外出支援の努力をし、ドライブで車中から景色を眺めることができた。外出の制約を緩和し、米山のチューリップ見物や加護坊山へドライブしている。	

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
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	数名、小額を自己管理している方がいるが、コロナ予防の観点から利用者と一緒に買い物には行けておらず、本人がほしいものを買えるように具体的にどのようなものがほしいのか確認したり家族に相談し職員が買ってきている。		
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	本人が家族を気にしたりする場合は、家族の都合のよい時間帯に電話し話ができるよう支援している。また、手紙やハガキ等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	共有空間は季節ごとに飾り付けをし、季節の花も飾っている。利用者の作品や行事写真も飾っている。利用者が快適に過ごせるよう室温や換気、室内の明るさ等を調整している。両廊下には、個別にゆっくりと過ごせるスペースも作っている。	リビングは日当たりがよく明るい。壁や廊下に彼岸花やコスモス等を飾っている。畑で野菜を育て収穫を楽しんだ。音楽が流れ、口腔体操や脳トレ運動をしている。落ち着く和室があり、廊下にソファを置き、ゆったり寛いでいる。	
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、一人になりたい時等に活用してもらっている。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。和室でも外や畑を眺めたり静かに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	入居の際に、利用者が使用していた馴染みの物や家具等を持ち込んでいただき、少しでも安心した生活を継続できるよう配慮している。居室に家族写真やテレビ・携帯電話を置きプライバシーを大切にされる方もいる。また、本人の身体状況や同線上安全に動きがとれるよう配慮し、居心地よく過ごせるよう支援している。	エアコンやベッド、洗面台、タンス、押し入れが備え付けである。窓は掃き出しのガラスで外の景色が広々と眺められ開放感がある。本や椅子等を持ってきており、遺影を持ってきている人、それぞれの居場所となっている。	
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」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	居室入り口に表札を設置し、自身の居室が分かるようにしたり、トイレの表示も分かりやすいよう工夫している。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、残存能力を活用した生活できるよう支援している。		