

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 4年 9月 6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 4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)】

利用者が住み慣れた地域で、安らぎと喜びのある、その人らしい生活を送れることを目指しています。「もう一つの我が家」を持つことで、本人家族が共に安心して暮らし、本来の家族関係を保てることを望んでいます。職員は共に生活する中で、利用者へ寄り添いニーズに応えられるよう援助を行い、のんびり、ゆったりしたペースでその人らしく暮らせるよう支援しています。新型コロナウイルス感染症が常態化している中、今年度の運営目標「つなぐ」を目指し、感染予防対策に配慮し、面会や行事、地域の方々との交流等できることを考え、利用者や家族に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)】

加護坊山麓の自然に囲まれた、田園地帯の一角に1ユニットの「グループホームひだまり」がある。同法人のデイサービスが隣接しイベントなどで職員同士の交流がある。コロナ感染の影響で各種行事の中止や外出する機会が少ない中、玄関先で西瓜割りやくじ引きをしての夏祭り、焼き芋や豚汁を食べての芋煮会、手作り弁当を食べてお花見など楽しんでいる。職員が参加する研修会の全額補助や家庭の事情で勤務時間の制限に対して、シフトの配慮も行っている。目標達成計画「メンバーから意見を貰う」を管理者が直接書面を渡し意見を貰うなど達成できた。

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	異動や新人職員のオリエンテーションに運営理念と事業目標の資料を渡し説明している。また、毎月職員会議資料に運営理念と事業目標を記載し職員で確認、共有し実践につなげている。さらに職員の個人目標にも反映させ取り組んでいる。	ひだまり運営理念を基に、昨年職員会議で作成した運営目標「つなぐ」を継続している。コロナ禍の中、市や地域包括、家族、運営推進委員、ボランティアの皆さんとつながりを大切にし楽しく暮らせるよう支援している。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍のため感染予防をし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、認知症カフェに参加し行政や包括の話の聞いたり展示物を見学している。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	幼稚園児がコロナ対策をし玄関先で歌を歌ったり七夕の飾りを持って来訪している。芋掘り、草刈り、ゴミ拾い等のボランティアの来訪がある。地区の大貴かんぼやま祭りや防災訓練に職員が参加している。	
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し議事内容を出席予定者に提供し、それに対する意見又は情報は個人毎に直接聞いたり、電話等で確認している。	市職員や包括職員、区長、公民館長、駐在所巡査、家族等で開催している。活動状況や行事報告など書面をメンバーに手渡している。百歳の誕生会開催についての意見があり少人数で実施した。	
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	地域ケア会議等の際に市民福祉課や地域包括支援センター担当者等と連携を図っている。また、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。災害時等の際にも、被災状況の連絡があったり、給水車の依頼等で協力関係が築けている。	地域包括と他市町村の入居の受け入れや空き状況など話し合っている。市と話し合い全員田尻診療所でコロナワクチン接種をした。市の多職種連携についての研修会に参加した。	
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たり、研修に参加するようにしている。また、日常生活の中にある事例等を検討している。	委員会で、事例に基づき身体拘束について話し合っている。夜間は誰か入ってくるのを心配してる方に落ち着いて生活出来るのであれば、夜間のみ施錠など本人の立場になって話し合い家族の同意を得た。	
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逃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	年2回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防止に努めている。職員のストレスを軽減できるよう、定期的に面談を実施したり、ストレッチを実施し産業医に相談できる体制になっている。また、職員が負担にならないよう業務改善を行い、有給休暇も正しく取得できるように配慮している。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。	委員会でやむをえない場合の3つの条件、虐待の種類、虐待の背景など高齢者虐待について研修している。2か月に1回法人の安全衛生委員会に出席し、職員のストレスチェック実施などの話し合いをしている。	

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
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同意をいただいている。		
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	家族来所や電話連絡、通院時の家族立会いの際等に、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。また、苦情窓口について説明もしている。	コロナ禍の中、面会は予約制で窓越しで人数制限で行っている。好物の梅干しやコーヒーなどを持って来る方もいる。毎月写真入りの通信は好評で、嫁いだ娘さんにコピーを送り、娘さんから御礼の手紙を貰った。	
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	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、人事考課制度の個人面談の際に、職員の意見を聞き運営に活かし質の向上を目指している。	夜間トイレに起きる方の為、手摺りに蛍光テープを貼ったり地震で割れる食器などプラスチックに変更する等反映した。初任者研修の費用は全額補助と出勤扱いになる。家庭の事情に応じてシフトの配慮も行っている。	
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、給与制度見直しもあり就業環境の整備に努めている。		
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	法人の人材育成委員会で行う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、当事業所でも、年間計画を立て法人内外の研修を受けさせたり、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、研修等予定していたがコロナのため中止している。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、他事業所や近隣住宅、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。	市内のグループホームと他市町村からの入居の受け入れなど電話で話し合っている。同法人の定期的な管理者研修会などに出席し、サービス向上に努めている。隣接のデイサービスと職員の交流など日常的にある。	

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、よく話を聴いて、生活全般を把握し実際のサービス提供に反映させ、より良い関係作りに努めている。		
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	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	利用者を敬う気持ちを忘れず、相手の意思を確認し同意を得た上で支援を行う気配りをしている。生活の中でできることや得意なこと等を職員と一緒にしたり、助言いただけるような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、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	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たり、利用者から家族等へ手紙や電話をしている。誕生日には家族と相談しお祝いを考えたり、百歳を迎える利用者には、家族や行政等に出席してもらいお祝いをした。また、家族と親戚の家に出かけたりと、これまでの関係性を継続できるよう支援している。	家族が孫の写真を見せに来訪している。病院受診の帰りに自宅に寄り親類の方とお茶を飲んでくる方もいる。テーブルの席は関係性の良い方に合わせ配慮している。馴染みの動物の縫いぐるみを持って来てる方もいる。	
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に気を付けている。レクリエーションやお茶の時間等共に過ごす時間も設けており、互いに声掛けや助け合っていることもある。		

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。		
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。	農業をしていた方は、外を見て「稲刈りの時期だよ」と思いを話してくれる。「コーヒーを飲みたい」「メモを取るペンとメモ帳が欲しい」等を叶えた。表現の出来ない方は、衣類や飲み物など二者択一で選んでもらう。	
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、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。		
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	入所前の暮らしの情報を得て参考にし、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、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	本人の現状を把握してカンファレンス等を行い、本人や家族の思い・意見を聴き、アセスメントや課題検討を実施し、医師や栄養士等からの意見等も反映させ介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングを実施し、状態等変化した場合は随時見直しを行っている。	本人や家族の意向と医師の指示を参考にケアマネが作成している。状態が変化し、歩行困難になった方は、医師の指示で、服薬とりハビリや福祉用具使用で安全に移動や移乗が出来るように見直した。	
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、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。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	通院介助や必要な買い物、他事業所の協力等、可能な限り利用者・家族の要望に応じて柔軟に支援している。また、利用者の状態変化等に合わせ福祉用具活用や移送サービス利用等柔軟な支援をしている。		

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
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。畑に植えた野菜等をボランティアと一緒に収穫したり、地域の駐在所に見回り強化してもらったりしている。		
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	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受診等を継続できるよう援助している。入退院時等も医療連携を図り利用者が安心して入院生活を送れるようにしている。また、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。	協力医をかかりつけ医にしている入居者が多い。通院は、家族か職員が同行している。緊急時は、管理者、ケアマネ、看護師に連絡し様子を見るか病院搬送か判断している。月1回歯科医が訪問診療と、口腔ケアを行っている。	
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り、直接病院に出向き医師や看護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	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を説明している。退所後に安心して生活を継続できるよう、併設する特別養護老人ホーム等の申込を勧め早い段階から準備をできるように支援している。実際に状態変化等を細目に家族へ報告し、必要時には話し合いを設け今後について検討している。	入居時に「急変時及び体調変化、重度化対応確認書」を家族に説明し同意を得ている。重度化した場合医師、家族と出来ること出来ないこと話し合い、特養か病院に移ることを支援している。	
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、当事業所を一緒に確認してもらっている。地域の「北又自主防災組織」にも組み込まれており、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る。非常用食料や備品も定期的に確認している。	夜間を含めて年2回初期消火、通報や避難誘導の訓練を実施している。大きな混乱もなく避難誘導がスムーズにできた。配線の断線や漏電などの点検各コンセントの状況確認と清掃を定期的に行うなど確認した。	

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
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	本人に確認して呼び方を決めている。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、実際の支援で言葉遣いやマナーに気をつけるよう職員へ呼びかけている。訪室時には、ノックして本人の了解を得てから出入りしている。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。	職員の情報漏洩に注意し、USBの紛失に注意するように周知している。入居前から干し柿作りをしていた方は、本人の希望で干し柿を作りみんなで食べている。失禁時は、声のトーンに気を付け居室やトイレに誘導している。	
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	利用者を支援する際に、その都度想いを確認しながらサービス提供している。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	本人ペースに沿ったケアを目指し、休みたい時には居室やソファで休んでもらい、テレビを観たり散歩をしたりと本人ペースを大切にしている。個人の心身状態や気持ちを尊重し、個性のある生活を提供している。		
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、美容品を使用してもらっている。		
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	個人の好きな物や馴染みの物を取り入れ、誕生日や行事に食事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た物や季節の食べたい物を聞いて、旬を味わい喜んでいただけるようにしている。	食材は、業者から冷凍食品が届き、職員が調理している。誕生日には、希望で寿司を食べている。タコ焼きやお好み焼きなど一緒に作り楽しんだ。コロナ禍で外食出来ない中、居酒屋を作り焼き鳥、焼きそばなど食べた。	
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。摂取量の少ない利用者は、医師や管理栄養士に相談等し、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職員に行ってもらい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	排泄記録を残し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。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、個人ごとの残存能力に応じた排泄スタイルを見つけ出し自立支援に努めている。	排泄パターンやタイミングを把握して、トイレ誘導パッドの使用量が減った。夜間は、時間での声掛け、パッドの大きさなど個別に対応し、安眠にも配慮している。入居時紙パンツの方が声掛けで布パンに改善した方もいる。	
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や腹部マッサージ等に取り組んでいる。また、日常生活で身体を動かす機会を作り、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	気持ちよく入浴を楽しんでもらえるよう、好きな音楽を流したり、入浴剤やゆず等節の物を使用している。好む会話をする等の工夫もしている。希望に合わせ、入浴のタイミングや身体状況に応じた支援をしている。拒否が見られる際は、本人の話をよく聞いて誘導したり、無理強いせず時間調整や翌日に変更している。	同性介助や湯温など個々の希望に沿って、週2～3回の入浴である。演歌や唱歌を聞きながら長湯になる方もいる。浴槽は、滑り止めマットを敷き、洗い場に手摺りをつけるなど安全に入浴できるように対応している。	
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。日中に疲労感等が見られる利用者は、休養を促している。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	本人に好きなことや楽しみを聞き取りしケアにあっている。また、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、家族にも確認して本人が喜びや自信へとつなげら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	個々の要望を把握し外出支援を目指している。要望の表出が難しい利用者については、生活歴を参考にしたり、家族等より情報収集し実施へと結びつけているが、コロナ対策から外出はほぼ出来ない状況である。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。	暖かい日は、ホームの周辺を散歩したり玄関先でお茶を飲んだり日光浴をしている。「お花見会」は、玄関先の桜を見ながら、手作り弁当を楽しんだ。ドライブで米山のチューリップ見物や加護坊山に行き車窓から楽しんだ。	

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購入してもらえよう支援してきたが、コロナ予防の観点から今回はできていない。欲しいもの等は、職員が確認し買ってきたり家族に相談し協力もらっている。		
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	利用者が快適に過ごせるよう、確認しながら室温や換気、室内の明るさ等を調整している。また、毎月季節の壁面作りや書道等行いを飾っている。玄関先や施設内には、季節の花や写真等も飾っている。両廊下には、個別にゆっくりと過ごせるスペースも作り利用してもらっている。	フロアは日当たりが良く温・加湿器を設置し、快適に過ごせるように配慮している。1日3回手摺りなど消毒し、窓を開けて自然換気を行っている。テレビを見たりYouTubeで口腔体操や脳トレをしたりして過ごしている。	
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	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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来てもらい、少しでも安心した生活を継続できるように配慮している。居室にテレビや携帯電話を置いてプライバシーを大切にしている。また、本人の身体状況や同線上安全に動きがとれるよう気を付け、居心地よく過ごせるよう支援している。	使い慣れた、鏡台、携帯電話、テレビ、ラジカセ等を持ち込んでいる。家族の写真や孫の描いた絵など飾っている。テレビを見たりラジカセで演歌を聞いたり、携帯で家族に電話するなど過ごしている。遺影に話しかけている方もいる。	
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」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、トイレ入口にも標識をし分かりやすいよう配慮している。夜間トイレに起きた際に掴まる箇所が分かりやすいよう蛍光テープを貼ったりと工夫している。また、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残存能力を活用し生活できるよう支援している。		