

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 3年 9月 5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	
----------	--

【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 3年 9月 30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)】

「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、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。コロナ禍ではありますが、できる限りの感染予防等をして面会や行事等を行っています。
現状では運営推進会議等も難しく、積極的な地域交流等、できないことも多くありますが、今までに築いてきた信頼関係は継続できていると思います。外出・面会制限等で、利用者のストレスも小さくありません。コロナウイルス感染予防ということを念頭に置き、今、自分たちができることを精一杯行い、利用者や家族に満足いただけるサービス提供ができるよう努めたいと考えています。

【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)】

ホームは大貫地区公民館に隣接し近隣には小学校、幼稚園がある。周辺は木々が多くあり静かで落ち着いた郊外にある。敷地内には大きな桜の木があり花見が楽しめる。平屋建てで居室からは庭の草花や野菜を見ることが出来る。地域の婦人会や幼稚園との交流も長く花や野菜などの差し入れもある。居室からは通学時の小学生の姿が見られ、社会とのつながりが感じられる。今年度の運営目標「つなぐ」を職員全員で共有し、一人一人の希望・要望を受け止めたケアを心がけており、入居後に夜間頻尿や歩行が改善した方がいる。当ホームは公設民営である。

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)

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	当事業所の理念を基に、毎月職員会議で運営目標を職員間で共有している。更に個人目標を設定し実践につなげている。	職員で考えた今年度の事業目標「つなぐ」を職員会議時に唱和し、人とのつながりを大切にしたホーム運営を心がけている。家族への情報提供を工夫したり、職員同士で連絡ノートでの情報共有や連携を図っている。		
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員として日常的に交流している	コロナウイルス感染予防のため、例年のような交流はできなかったが、地域の防災訓練への参加等は継続している。また、地域の方から生け花や、野菜・装飾等を寄付していただいた。感染予防をして近隣幼稚園との交流も継続してきた。	地域の婦人部が草取りや紙芝居などで計画的に来訪している。区長が年越しそばを届けてくれたり婦人部がフェンスにイルミネーションを飾ってくれた。地元農家のコメを購入している。「地域支援」について勉強会をした。		
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	コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、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をいただいた。	会議のメンバーは市職員や包括職員、民生委員公民館館長、駐在所員である。コロナ禍により、偶数月に書面にてホームの状況などを送付している。意見や要望等は特になくしているが引き出せるよう努めて頂きたい。	運営推進会議では報告や情報交換だけでなくメンバーの意見・要望をもっと吸い上げて実践につなげ、サービス向上に繋げて頂きたい。	
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	市民福祉課や高齢介護課等と密に連絡を取り、地震などの災害時にも連絡を受けたり報告をしている。また、地域包括支援センター主催の講演会にも参加している。	災害発生時には随時連絡を取りあっている。県から消毒液や手袋、フェイスシールドが届いた。室内扉の修繕や花火の打ち上げに市の協力を得ている。地域包括支援センター主催の研修に2回参加している。		
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	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、定期的に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。	委員会では拘束を未然に防ぐ話し合いをしている。家族から居室窓施錠の希望があったが話し合い、観察を継続した後に解除した。「身体拘束に関する指針」があり、拘束を禁止している。		
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	勉強会を開催し虐待防止に努めている。職員が高齢者虐待行為について理解し、職員会議等の機会に振り返ったり注意喚起している。	身体拘束適正化対策委員会の中で身体拘束は全て虐待であることを学んだ。アンガーマネジメントの研修を受けた。内出血確認時は原因を確認するなど虐待にあたる行為はないか見逃さないよう確認し合っている。		

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
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、通院時の家族立合いの際等に、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。	家族の要望で、購入して届けていたオムツをホームで一括購入に替え、家族の負担軽減になった。家族以外の親族にも希望で普段の写真やホーム便りなどを送付している。	
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	職員会議等で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。また、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。	年2回、意見や提案を聞きやすい環境を作っている。介護技術向上の外部研修の要望に応えたり、アンケートから「個人目標の立て方」の研修を管理者が講師となって行った。	
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	法人の人材育成委員会で研修を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、研修参加や相互訪問研修等予定していたがコロナのため中止している。また、近隣居宅や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。	交換研修で知り合った近隣のグループホームと研修や交流会などの情報交換をしている。グループホーム協議会から手袋を貰った。歯科医師が講師で口腔ケアの勉強会をした。	

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、よく話を聴いて、できることを把握し、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	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作り、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。口腔ケアや皮膚科往診等を利用している。訪問マッサージはコロナのため休止している。		
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	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、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、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、職員が支援し利用者から家族等へ手紙や電話をしている。	馴染みの理容室へ家族と行く方がいる。好きだった食べ物や入浴時の湯加減を本人の希望に応じている。本人に手紙を書いてもらいホームの便りと一緒に送っている。共用デイに来る友人とおしゃべりをしている。	
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	利用者同士の関係性や座席等への配慮も毎回気を付けている。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、法人内のサービスでフォローを行っている。情報提供等の相談に対する援助も継続し、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を確認して本人本位の支援に反映している。特に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。	デイサービスに通っていた頃のなごりが帰宅願望の原因と分かり、気分転換を図って解消した。麴味噌を作りたいとの思いを聞いて一緒に作った。自分で歩きたいとの思いに足踏み運動を提案した	
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	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、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	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	本人の現状を把握してカンファレス等を行い、本人や家族の想い・意見を聴き、アセスメントや課題検討を実施し、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。	毎月モニタリングをして計画書を見直している。車いす使用の入居者が歩きたいとの要望し、職員の提案で足踏み体操を計画書に反映し実践することで、歩行ができるようになった。	
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。		
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。		

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。	定期通院や緊急時は看護職員が主治医から指導を受け対応できるようにしている。かかりつけ医受診の入居者には職員が同行している。協力歯科医から口腔ケアや訪問診療を受けている。	
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が、今回は入退院した利用者はいなかった。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。その際、併設する特別養護老人ホームと連携して、フォローに努めている。	契約時に文書で、重度化した時の対応やターミナルケアが必要になった時の意向を確認している。ホームは看取りはせず特養や他施設に紹介している。ターミナルケアが必要になった場合、退去基準の文書を考えている。	
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	定期的に避難訓練を実施している。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ます。	防災訓練は夜間想定を含め年2回実施している。消防署員より「避難時や火災状況など情報はしっかりと早く伝えられるように」と指導を受けた。避難時に必要品の置き場所の検討や声が小さいことが課題となった。	

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、実際の支援で利用者に対しての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。	慣れすぎてぞんざいにならないよう一人ひとりの距離感を大切に、子供じみた呼びかけなどしないよう注意し合っている。排泄時は小声で声掛けし、入浴時にタオルで覆うなど学んだことを実践に活かしている。	
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	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。休みたい時には居室やソファで休んでいただいたり、テレビを観たり利用者のペースに沿った援助を行っている。		
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。誕生日や行事には、個人の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頑張っている。	食事は入居者の好みに配慮しながら職員が献立を作成し手作りしている。春には桜弁当を作ったり、バーベキューや芋煮会をしている。誕生会には本人の希望ではっと汁を作った。	
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	毎日の食事・水分摂取量を記録に残すことで、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する等で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。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、個人ごとに排泄の自立支援に努めている。	業者による「排泄勉強会」でパッドの種類や効果、利用時の注意点を学んだ。周囲に聞こえない誘い方をしている。失敗による不快な思いをさせないケアを大切にしている。夜間頻尿が入居後に改善した方がいる。	
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、特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、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	利用者の希望に合わせ、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、無理強いせず時間調整や翌日に変更している。また、好きな音楽を流したり、季節を感じる入浴剤を使用したり、好む会話をする等の工夫をしている。	1日おきの入浴である。本人の希望に合わせた湯加減をしている。浴用イスの高さをその人に合わせたり、二人介助の時は連携を取り安心するよう声がけをしている。昔話などを好んでする入居者がいる。	
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たり、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。		
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、記録や申し送り等で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、家族に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	利用者の要望を把握し、外出支援を行ったり、要望の表出が難しい利用者については、家族等より情報収集し実施へと結びつけているが、今回はコロナ対策から外出はできていない。施設付近を散歩する機会には設けている。	ホーム周辺の散歩をしたり、畑の芋掘りや受診時に寄り道して花を見たりなど、外出の工夫をし気分転換を図っている。天気の良い日には庭でバーベキューや芋煮会をしている。	

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
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うように、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。室温や換気、室内の明るさ等も利用者に確認し快適に過ごせるよう支援している。	ホームのフェンスにイルミネーションを飾ったり、庭の桜をライトアップした。フロアでは、運動会や節分の豆まきをしたり、製作活動などもしている。壁には入居者と一緒に作った十五夜の貼り絵があった。業者による定期清掃がある。	
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	居室に使い慣れた物や馴染みの家具等を設置することで、安心した生活が送れるよう配慮している。また、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、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	居室に持ち込んだ犬や猫のぬいぐるみに名前を付けて可愛いがっている方がいる。テレビ、鏡台、位牌を置いている方もいる。転倒リスクを減らし、早期対応が可能なセンサーマットを利用している居室がある。	
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かりやすいよう配慮している。また、一人ひとりの視点や動きに合わせて、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。		