

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	2173300027		
法人名	有限会社 しましまハウス		
事業所名	しましまハウス寺林		
所在地	岐阜県飛騨市神岡町寺林1246番地		
自己評価作成日	平成29年7月15日	評価結果市町村受理日	平成29年10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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JievsyoCd=2173300027-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成29年8月8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)】

<p>豊かな自然に囲まれた環境を生かし、四季を感じる日々を送っています。春には山菜とみや花見、秋には紅葉を楽しんだり、ゆったりとした日々の流れの中、近隣の方々とふれあいをもち、平穏ながらも変化のある生活を送って頂けるよう、事業所全体で支援しています。</p>

【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)】

<p>事業所は、飛騨山間地の自然豊かな環境の中にある。利用者は、職員や他の利用者と、日々、方言で語り合い、互いに支え合いながら、笑顔と穏やかな表情で暮らしている。今年度は、東京出身の二十歳の青年が職員として仲間入りをし、いち早く介護の職場に馴染み、事業所全体に活性化をもたらしている。医療面では、利用者の症状に合わせて、協力病院と緊密に連携を取り、適切な医療を提供している。管理者・職員は、利用者が家庭的な生活環境の中で、個々の残存能力を活かし、穏やかに、生きがいのある生活が送れるように支援をしている。</p>
--

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念である老いてもやりたい事が出来るよう、個々の担当者が希望や要望を聞き取りのようにしている。その得た情報を全体ミーティング等で共有し、地域密着という事を踏まえながら、個々の能力が生かせるよう目標を立て実践に繋げている。	理念は、事業所内の目立つ位置に掲示し、全体ミーティングや内部研修で、支援内容を共有している。利用者一人ひとりの能力を活かし、その人らしく、尊厳ある生活が送れるように支援の実践をしている。	
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	事業所が地域から孤立することが無いよう、日頃から地域の避難訓練に参加したり、何かの時に協力が得られる関係づくりに努めている。また、ボランティアや地元の中・高生の職場体験を受け入れている。	地域の避難訓練に参加し、地域の住民や高齢者とも親しくつきあっている。買い物や外食等には、地元の店を利用している。中学生・高校生の職場体験の受け入れを行ったり、各種ボランティアの訪問もある。ホームには、看護師が職員として3人配置されているため、近隣住民の安心感にもつながっている。	
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	民生委員の方を通じ、地域の情報を得て地域の方の相談窓口となれるように努めている。また、近隣の住民がいつでも訪問したり、相談に来やすい雰囲気作りをしている。		
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	会議には、市担当者、民生委員、ご家族等に出席して頂き、施設の現状を報告し、課題を提議し、意見を頂いている。その内容を全体ミーティングで報告し、情報を共有しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、市の条例で概ね3か月に1回以上の開催と改正している。ホームの現状を報告し、ヒヤリハットの報告や対策、運営の実情を提起し、ケアの基本姿勢や地域高齢者についての課題等で意見を交わし、サービスの向上につなげている。	
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	運営推進会議出席時に、施設の活動状況や事業所の実情を報告し、助言を頂いている。	市の担当者には、空室情報やサービスの現状を報告している。地域の独居者について、親族が遠方の場合やキーパーソンとの関係などを把握し、地域包括支援センターと連携しながら協力関係を築いている。	
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	ミーティングや申し送り時にその日のケアを振り返り、身体拘束ゼロに努めている。また、新人の職員が入った時などは、内部研修で勉強会を行い再確認をしている。	身体拘束をしないケアを実践している。禁止の対象となる具体的な内容と拘束の弊害を学習会で学び、マニュアルを整え、全職員に周知している。帰宅願望の強い人には、気持ちに寄り添いながら、落ち着けるよう対応を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部・内部の研修で繰り返し研修を重ね学習している。ミーティング等で虐待に繋がる行為や言葉がけがないか職員の意識を周知徹底している。		

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	その時々が生じた事例について勉強会を行ったり話し合いを持つようにしているが、職員全体が理解するまでには至っていない。個々の利用者の必要性を見極め、職員全体で理解し、支援していけるよう取り組んでいきたい。		
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	契約を結ぶ際には、事前に施設内の見学をしていただいたり、十分な話し合いの場を持ち、家族の不安や疑問点に対応している。また、改正のあった時は文書を送り、来所時には説明し、理解して頂くようにしている。		
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	運営推進会議出席時や来所時に御家族から意見や要望を聞き、運営に反映するようにしている。また、利用者には担当を決め、本人の思いを聞き取るようにしている。家族や利用者が相談しやすい雰囲気作りに努めている。	家族からの意見や要望は、訪問時や運営推進会議の中で聞いている。利用者の写真を掲載したホームだよりで暮らしぶりを伝え、担当者が、それぞれの家族に手書きの手紙を添えて送付している。遠方に住む利用者家族や、家族のない利用者との関わり方が課題となっている。	家族の高齢化に伴い、老々介護となる場合が増えている。キーパーソンとなる家族や親類の役割、成年後見制度活用等の把握と連携に期待をしたい。
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	職員が代表者に直接意見や提案を聞いてもらう機会はあまりないが、毎日のミーティングや月1回の全体ミーティングなどで自由な意見交換をし、その時々に出た意見や提案を管理者が代表者に伝えて反映できるよう努めている。	毎月、運営に関して話し合う全体ミーティングがあり、管理者は、職員から意見や提案を聞いている。容易な案件は、その場で採用し、困難事例や制度に関する事は代表者に報告し、運営に反映させている。	
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	職員の現状を把握し、毎月のシフトに本人の休み希望や勤務希望を叶えるようにし、各自の勤務の継続に努めている。		
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	近くで開催される研修には、その力量にあわせ参加できる機会を作っている。希望者には、外部の研修を受講できるよう配慮している。また、研修内容はミーティング等で発表し、共有している。		
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	グループ協議会やケアマネ会議などでの、同業者との交流はあるが、職員どうしの同業者との交流の機会はあまりない。今後ネットワークづくりなどしていく必要がある。		

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	管理者やケアマネが事前に面談を行い、本人の話を傾聴し、職員全員で情報を共有し、安心を確保するための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	入居時、家族や本人の困っている事や不安なこと、要望等を傾聴し、寄り添い、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	本人と家族が、今何を必要としているかを繰り返し話し合い、必要としている支援を見極め、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	日常生活の中で、本人が出来ることは力量にあわせて、職員と一緒にいき、支え合う関係を築いている。 共に行動することにより、共通の話題を持ち、日常の会話に活かしている。		
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	家族には、毎月の施設からのお便りや各担当者からのお便りで、本人の様子を細かく伝え、情報を共有し、共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	各居室には、なじみの家具や布団を持ってきてもらい、自宅に近い環境で生活して貰っている。 友人や知人が訪ねてきた時は、ゆっくり過ごして頂けるような場所の提供や、雰囲気作りに努めている。	季節の花見や食事などで、馴染みの場所へ出かけたり、町のスカイドーム、立ちだるま像の見学、平成の芝居小屋「船津座」の喫茶スペースなどへもドライブを兼ねて外出している。地域の高齢者や知人・友人とも、馴染みの関係を継続している。	
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないよう、席の配置や、作業の割り振りをしている。毎日のお茶や食事の時間は利用者同士が楽しく会話できるよう、話題づくりをしている。		

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
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	利用が終了し他の施設や病院へ移る時は、本人が戸惑う事がないよう、関係者へ本人の現状・習慣・好みなどの情報を伝えている。契約が終了した後も訪問して下さる方も見え、相談に乗ったり、支援に努めている。		
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	日々の会話や行動などから、それぞれの思いや希望を把握し、職員間で情報を共有している。その情報をケアプランに取り入れ、個々が楽しみや、やりがいを持って暮らせるよう職員全員で取り組んでいる。	利用者の思いや希望する暮らし方などを、日々の会話や行動、表情から把握をしている。意思表示の困難な人はなく、日々、気づいたことを職員間で共有し、利用者一人ひとりが、その人らしく生きがいの持てる暮らし方ができるよう、支援に努めている。	
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	入居時に家族や他施設からの情報を可能な限り詳しく聞き、利用者が戸惑う事のないよう職員間で情報を共有している。入居時には、使い慣れた家具、寝具を持参して貰い、なるべく馴染みの暮らしが出来るようにしている。		
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	毎日、朝・昼・夕の申し送りの時、一人一人の様子を伝え、生活のリズムを把握するようにしている。 変化があった時は、記録に残し、口頭でもその都度報告し情報を職員間で共有している。		
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	一人ひとり担当者を設け、本人の希望などを細かく聞きとるようにしている。その情報は職員全体で共有し、プランの支援内容に反映させている。また、プランの見直し時には、家族に希望を聞き、プランに基づいた介護計画の作成に努めている。	日頃から 本人の希望を聞き取り、家族の思いや意向も、訪問時や書面上で確認している。また、担当者を中心に職員、関係者で話し合い、細やかなニーズに沿った介護計画を作成している。下肢筋力を支え、転倒を予防し、活動的な日常生活が送れるようプラン作りを行っている。	
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	日課表や気づきノートで、個々の変化や日常の様子を記録し、情報を共有している。その情報により実践した事を評価して、介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々変化する状況やニーズに対応できるよう、職員間で情報を共有し、意見交換をしながら、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		

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	市担当者、民生委員、病院、消防署、警察、美容院、ボランティアなど、地域の方の協力のもと、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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し、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	月1回かかりつけ医の往診にて、状態を診てもらい、服薬等の指示を頂いている。受診時にはそれぞれの現状を職員間で話し合い、医師に伝えるようにしている。急変時などに支持を貰えるよう、医師と連携出来る体制がある。	市民病院の医師をかかりつけ医とし、月に1回の往診を受けている。いつでも担当医と連絡が取れる体制であり、職員の看護師が医師と連携しながら、利用者の健康管理を行っている。受診が必要な場合は、家族と相談の上、職員が伴って受診し、結果や情報を共有している。	
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	職員に3名の看護師がいるので、体調の変化があった時は早急に報告し、指示を貰い、早い対応に努めている。看護師はかかりつけ医と常に連絡がとれる体制をとっている。		
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	利用者が入院する際には、施設での情報を医療機関に詳しく報告している。退院時には病院関係者より事前に連絡を貰い、病院での情報を得、家族・本人と退院計画を話し合いながら、積極的な支援に努めている。		
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	入居時、重度化した場合の対応については、「緊急時対応同意書」をもとに、今現在事業所で出来るサービスについて説明している。課題である終末期の対応については、施設の現状を踏まえ、今後の課題として研修会に参加するなどして取り組んでいきたい。	入居時に、重度化した場合の対応について説明している。共同生活が出来なくなった時を限界とし、家族と「緊急時対応同意書」を交わしている。終末期は、医師・家族・関係者で話し合い、早目に医療機関へ移転することで対応している。	
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	定期的に消防署員による、救急救命や応急手当の訓練を行い、指導してもらっている。その際、疑問に思っている事や反省点を話し合い、次に繋げている。		
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	年2回、自主訓練と消防署員参加による訓練を行い、問題点や疑問点について職員間で話し合ったり、消防署員に指導して貰っている。地域の方には協力をお願いし、理解して頂き、支援体制を整えている。	災害訓練は、年2回、自主訓練と消防署の協力を得て実施している。訓練後には、消防署員からアドバイスをもらい、課題点を話し合っている。地域とは協力体制があり、備蓄と緊急持ち出しファイルを整え、各種災害想定のマニュアルもできている。	

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	毎月のミーティングや新しい職員が入った時など、一人ひとりの誇りやプライバシーの確保について繰り返し話し合い、情報を共有している。 介助が必要な時は利用者の立場に立った言葉かけに努めている。	職員は、利用者が長い人生の中で培った習慣や、こだわりを受け止め、自尊心を損ねないように、常に心がけている。言葉かけは目線を合わせ、時には、飛驒弁を交えながら穏やかに話しかけ、本人のできる事を尊重し、残存能力を引き出せるよう支援に努めている。	
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	本人の思いや希望は、日々の会話の中や表情などから見出すようにしている。そのためにも、日頃から話しやすい関係づくりに努めている。また、日常生活の中にも自己決定しやすい場面づくりをしている。		
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	一日の流れは大体決まっているが、個々の体調や希望にあわせ、柔軟な対応に努めている。		
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	毎日の着替えは自分で選ぶようにし、職員が見守っている。 本人の希望を把握し、化粧水等準備したり、地元美容師さんにカットに来てもらって身だしなみを整えている。		
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	毎日の食事は、利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話が弾むような雰囲気作りをしている。食事の形態はホワイトボードに記入し、情報を共有している。準備や片付けは、利用者の力量に合わせ、当番を決め、職員と一緒にやっている。	食事は、利用者の好みを取り入れながら、嚥下力に応じて、食事形態を工夫し、満足感と完食に繋げている。準備や後片付けは、利用者も当番制で出来る人が手伝っている。職員も利用者と同じテーブルにつき、会話をしながら雰囲気づくりに努め、「いただきます」「ごちそうさま」を共に合掌している。	
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	個々の利用者の食事量や形態(刻み等)を把握し、盛りつけの段階から完食出来るよう工夫している。毎日の体調管理のため残量を確認し、記録を残し支援に繋げている。		
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	食後の歯磨きの声かけや、義歯の定期的な消毒にて、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンについて、職員が情報を共有し、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。歩行に問題がある方は、夜間ポータブルトイレを使用して貰い、転倒の防止に努めている。	排泄パターンに応じて、声かけとトイレ誘導を行い、排泄の自立につなげている。夜間は、利用者の下肢筋力に合わせて、ポータブルトイレを使用する場合もある。また、オムツ用品は、個々の状態に合ったものを選択し、費用負担を軽減できるよう努めている。	
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	体操を行ったり、水分を多く摂ってもらったりして、便秘の予防に努めている。それでも改善が難しい時は、主治医に相談して下剤や整腸剤を処方してもらい、予防・改善に努めている。		
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	入浴の予定は一応決めてあるが、本人の希望に合わせて、柔軟な対応に努めている。入浴の順番や希望(男性職員は否)などは出来るだけ聞き入れるようにしている。入浴時は、楽しく会話出来るよう職員が話題づくりをしている。	入浴は、基本の入浴予定の他、本人の希望や体調に合わせて、シャワー浴や足浴など、柔軟に対応している。入浴を拒む人には、介助者との相性とタイミングを変えるなど工夫をし、入浴時間を心地よく過ごし、楽しい会話が弾む場となるよう支援している。	
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	本人の状況に応じ、いつでも自室で休息がとれるようにしている。気持ちよく睡眠をとれるようシーツやパジャマは定期的に洗濯し清潔を保っている。日中はなるべく活動し、生活のリズムを整え、安眠出来る様支援している。		
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	往診の前後に、一人ひとりの服薬状況を職員全員で確認している。症状に変化があった時は、すぐ看護師に相談し、対処している。誤薬や飲み忘れが無いよう、見守りをしている。		
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	本人の出来ることや得意な事をミーティング等で話し合い、役割分担し、見守りながら支援している。日々会話の中から一人ひとりの楽しみは何かを見出し、職員で情報を共有し、出来る限り叶えられるよう努めている。		
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	個々の希望により、近所へ散歩や山菜とりに行ったり、園庭で日光浴をする等、積極的に戸外に出かけられるよう支援している。年に数回は利用者の希望を聞き、花見や外食など遠出している。家族には毎月のお便りで本人の希望を伝えている。	日常的に周辺の散歩や山菜取り、また、園庭のベンチでの日光浴などで、外気に触れている。季節の花見や「香愛ローズガーデン」への見学は恒例となっている。また、家族の協力を得て、自宅や昼食にも出かける利用者もある。	

岐阜県 しましまハウス寺林

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	移動販売など時々利用し買い物を楽しんでもらったり、一人ひとりの力量に応じお金を所持したり、使えるよう支援している。希望がある時は家族に相談し、職員が同伴して買い物に出かけられるようにしている。		
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	電話をかける時や受ける時は、プライバシーに配慮し、自室などでゆっくり会話ができるようにしている。手紙を希望される方には、便せんや葉書きを渡していつでも書けるようにしている。		
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	毎日職員と利用者が一緒になって施設内の掃除をし、清潔を保っている。玄関や洗面所に季節の花を飾ったり、廊下の壁に利用者の写真や作品を飾り、季節感を味わって貰えるようにしている。	玄関を入ると大きな観葉植物があり、至る所に、季節の花が活けてある。壁には、手づくりの共同作品や外出先での利用者の写真を飾り、日常会話のきっかけにもなっている。台所は対面式で生活感があり、トイレの表示にも 利用者 に細やかな配慮がある。	
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	各居室やリビングにソファを置き、気のあった者同士が気楽に会話出来る場をつくっている。 自分が休みたい時は、自室でゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	自宅から、使い慣れた家具や思い出の品を持参して頂いたり、部屋の壁には自分で作った作品やカレンダー・家族の写真などを飾ることにより、居心地の良い空間作りに努めている。	居室には、使い慣れた家具や思い出の品々を自由に持ち込んでいる。ラジオやテレビ、化粧品、能トレ用雑誌などを置いている人もある。壁には、手づくり作品を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、転倒防止の手すりを付けたり、トイレ・浴室の表示をしている。転倒防止のため、物品の配置や夜間のポータブルトイレの使用などで、自立した生活が送れるよう工夫している。		