

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	3370105243		
法人名	公益財団法人 林精神医学研究所		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	岡山市南区飽浦292		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370105243&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	令和2年1月25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)】

当ホームは認知症専門病院に隣接、入居者の健康管理の面で看護師(管理者)を配置し、主治医や外来看護師など医療スタッフと共に入居者の日常生活を支えるシステム作りが出来ている。ホーム内での生活においては、入居者それぞれのペースを尊重し、心地よく過ごせる環境づくりを心がけている。入居者個人の生活歴を大切にし、得意にしてきたこと、誇りにしてきたことなどを生活の中で発揮してもらえるような場面作りも行っている。入居者が外出する機会を多く持ち、社会とのつながりが希薄にならないように、季節のレクリエーションを月に1回は企画するようになっている。毎月全職員参加で職場会議を開き、入居者のケアプランの内容について、各自の気づきを持ち寄り状態把握に共有をしている。同時に業務改善やケアの質の向上のための話し合い、学習なども行っている。ホーム内の生活をより深く知ってもらうために家族、町内に向けて「ひなたほっこ新聞」を発行している。

【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)】

法人の林精神医学研究所の下に認知症専門の岡山ひだまりの里病院が設立され、その敷地内にGH「ひだまりの家」がある。訪問した私達を迎えてくれたのは庭先やホーム内の愛らしい花々。そして、利用者さんや職員が私達も仲間に加えてくれたのが「寄り合い会」という毎月恒例の行事。「利用者の言い分に耳を傾けよう」が中心で歌を歌ったり楽しいおしゃべり等々の会は、もう十年も続いている。綿密な記録からも、一人ひとりの思いが伝わってくる。認知症を患う人の人格の尊重が唱えられている昨今も、日常的な実践はまだ程遠い。私達は今日、貴重な場に参加させてもらった。連携する事が多い岡山ひだまりの里病院でも、患者自身へのヒヤリングを職員が実施し、学ぶ事が多いと聞いている。認知症ケアに関して国の政策でも「本人ミーティング」を推奨しているが、この「寄り合い会」のような細やかな芽を育て続けて欲しい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

[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	認知症の人が、その人らしく個人として尊重されながら生活していくために、事業所としてどんな支援が必要かを考えた結果の理念である。理念は全職員が毎日の勤務時に目につくよう事務所に掲示しており、入居者の生活、ケアを考える上での基礎となっている。	法人として、またGHとして「たとえ如何なる症状があっても一人ひとりの人格を尊重されるべき」の理念は、この「寄り合い会」を始めとし、玄関の意見箱に職員の手助けがあったとしても利用者が投稿する等、色々な場面で実践事例が見られる。	
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	地域の行事には、入居者と共に参加するよう心がけている。町内会や地域の子ども園との交流も続けている。	この地に病院やGHが開設されてかなりの年数を経たせいもあって、地域とのつきあいも深く広くなってきた。心を和ませてくれるフラワーアレンジメント・ギターコンサート・腹話術等はボランティアの方々。いつの間にか草取りや畑仕事をしてくれる人もいて有難い。	
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	ホームの様子を地域の方に知ってもらうために、ひなたぼっこ新聞を町内の回覧板に入れてもらっている。運営推進会議においても、情報発信を心がけている。		
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	運営推進会議で、ホームの活動状況や課題などを報告し、意見交換をしている。評価の公表結果もお伝えし、公表結果を町内の回覧版にて回覧してもらっている。	地域の代表として民生委員・包括職員・法人のスタッフ等の参加を得て定期的に運営推進会議を実施し、ホームの行事や活動・利用者の状況を報告している。町内会からは、過去に発生した災害や対策等、情報提供や助言もいただいている。	運営推進会議議事録以外の書類や、今日のヒヤリングで取り組みの状況が理解出来るが、報告中心の議事録にならないよう、参加者の意見や話し合いの状況を記録して次のステップアップにつなぐようにしたい。
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	運営推進会議を通して、地域の包括支援センターの職員と情報共有を行っている。	運営推進会議で連携が取れるので市の担当者とは頻りに連絡をし合う事はあまりないが、生活保護や介護保険・実地指導関連の事で指導や連絡を受ける事がある。また災害その他の情報提供もしてもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、抑制ともに行っていない。身体拘束に関する指針を作成し、日頃から学習を深めている。どんな行動が抑制や拘束にあたるかを繰り返し確認をしている。	研修資料を使って伝達学習をしている。特にスピーチロックについて「何故そのような行動に及ぶのか？」理由を考え、声掛けの仕方や表情についても工夫する等、学習し合うようにしている。	
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	身体拘束と同様に、虐待についても学習の機会を持ち、見過ごされないように努めている。		

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
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	生活保護受給者も入居ができるように、指定を受けている。家族と同様に、後見人にもご本人の身上監護の部分で協力をいただいている。		
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	契約や重要事項に関しては、必ず管理者が文書に加え、口頭で説明を行っている。		
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	日常のことやレクリエーションへの意見を引き出せるよう、月に1回入居者と職員で寄り合い会を行い、ホームの運営に活かしている。	利用者に対しては日常的にも本人の思いや要望を聞く努力をしている。家族とは面会時や行事に参加された時、また必要な時電話等で意向や要望を聞いたりしてケアプランやホームの運営につないでいる。また「ひなたぼっこ新聞」で情報提供している。	利用者とのコミュニケーションや意見の引き出しは「寄り合い会」等でよく実践出来ていると思うが、家族との交流へのアプローチが十分とは言えないのでは？と思う。方法は色々考えられるので、可能な事からチャレンジして欲しい。
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	毎月行っている全員参加の職場会議にて、意見が出ることが多い。	日頃から職員間で話し合える雰囲気があり気楽に相談出来るし、会議でもよく意見交換が出来ているようだ。定期的に管理者の個別面談が今は中断しているが、また復活させる事も考えている。	
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	給与水準の引き上げ・維持にも努力している。休憩時間の確保、認知症ケアのやりがいを伝えるなど、職場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	法人内外の研修への参加の機会を作っている。年に1回は順番に法人外の研修を受けられる機会を持つようにしている。		
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	他のグループホームとの交流はなかなか機会が持っていない。		

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	入居時には本人、家族、関係者からこれまでの生活歴を聞き、新しい環境においても不安が少なく過ごせるよう努めている。本人と職員の信頼関係作りが一番大事であり、職員は本人に安心を与えられる存在になるよう努めている。		
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	本人はもちろん、ご家族も新たな人間関係に不安を抱かれているので、しっかりお話をお聞きし、関係を築くようにしている。入居前の様子や本人への思いもしっかり把握するよう努めている。		
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	入居時に必要な対応(本人の生活ペースを掴むまでは無理強いしない、医療依存の強い方がホームに馴染むまでは医師や看護師の支援を強化する、など)を全職員で共有し、対応してきている。		
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	職員が本人のできることを、できないことを正しく理解し、本人に適した介助のもとで本人のもつ力を活かして暮らせるようにしている。		
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	家族とのつながりが切れたり、薄くならないように、職員がパイプ役となり本人の想いを家族に伝えたり、家族の思いを本人に伝えている。本人の支えとなるのはご家族の存在が一番であり、本人のホームでの生活を一緒に支えてもらえるよう、面会や外出、レクへの参加など働きかけている。		
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	ホームの入居者と職員、隣接病院の職員などなじみの関係になっている。入居者同士がなじみの関係になれるよう、お互いの共通点を話題に職員が間に入り関係を構築している。	家族の面会もよくあるが、孫の保育園の発表会に参加、定期的或いは西大寺会陽に合わせて外泊する、カットは馴染みの散髪屋へ等、家族の協力を得て外出する人もいて、馴染みの関係や思い出の場所、懐かしい場所とのつながりがよく継続出来ている。	
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	入居者の性格や認知症の度合いも様々であるため、重度の入居者が萎縮したり、軽度の入居者がストレスを溜め込んだりしないよう、適宜職員が間に入るように配慮している。		

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
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	退居後にも、ホームでのケアが役立つように関係者へ情報提供している。退居者のご家族が野菜や花などを下さったりして現在でも関係が続いている。		
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	本人の思いや意向を日常の会話の中からキャッチするよう努めている。職員の都合で進まないよう、常に立ち止まり考えるよう努めている。	月1回の貴重な「寄り合い会」の場に同席させてもらった。職員の「何かしたい事」「困った事」「希望」がありますか等の問いかけに一人ひとりが思い思いに発言し、記録も取っている。この利用者主体の会はもう十年も続いており、生き生きと自分の要望を述べている姿がとても印象的だった。	「寄り合い会」で本人の思いや意向を聞き出す他にも、「意見箱」を上手く活用している。実際に「皆で体を鍛えたら」「卓球しよう」等の本人からの投函もある。自分の要望が実現出来たら満足感にもつながると思う。この取り組みを今後も継続して下さい。
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	アセスメントが一番大切な事項であり、生活歴や生活のペース、社会で担ってきた役割など、家族だけでなく入居前に関わっていた専門職からも情報収集するよう努めている。		
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	アセスメントが一番大切な事項であり、日常の生活の観察を通じて、入居者それぞれの変化を逃さないようにしている。		
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	全職員参加のケア会議において、気づきや課題などを話し合いケアプランを作成している。家族には、作成した後に説明をする機会を設け、その際に意見をいただき反映させている。	一人ひとりの現状把握、ADL、課題等を把握し、計画作成担当者を中心に職員間で検討し合い、ケアプランを作成している。現状のアセスメントの内容は詳細で職員間で情報共有しやすく、定期的にモニタリングをしながら現状に即したプランを作るようにしている。。	
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	職員全員が日常の観察に努め、個人記録にもその内容がしっかり記録してある。この記録がケアプラン作成の土台になっている。		
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	システムとしての確立はできていない部分もあるが、日常の生活の中での希望やニーズに対しては、その時々柔軟に対応できている。		

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
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	地域での行事、散歩の際の地域の方との触れ合いや地域の保育園児との交流など、地域の方々が入居者の心身に良い影響をもたらしてくれている。		
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、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	隣接病院の医師がかかりつけ医となっている。隣接病院の医師とも協力しながら、本人の状態を伝え、関係を築いている。	母体のひだまりの里病院の内科医が全利用者の主治医であり、月2回の往診もある。また月1回歯科医・歯科衛生士による口腔ケアを受けている人もいる他、本人・家族の希望で週2回の訪問マッサージを利用している人もいる等、医療連携がよく出来ているので心強い。	
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	入居者の健康管理の面で看護師を配置(管理者と職員)。また、隣接病院のかかりつけ医や外来看護師など医療スタッフと共に入居者の日常生活を支えるシステム作りが出来ている。		
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	入居者が早期に回復し退院できるよう、ホームでのケアや介護方法を医療機関に「看護添書」として情報提供している。入院後も、面会したり状態把握に努めている。		
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	終末期ケアのあり方については、職員で協議もしているがご家族の協力が不可欠であり、段階に応じてご家族と話し合いの機会を持つことにしている。	過去には3例の看取りの経験はあるが、母体が医療機関であり重度化した場合は入院となるケースが多く、近年看取りの事例はない。「ターミナルにおける現在のご本人の意向」「ターミナルにおける現在のご家族の意向」の記録があり、終末期の意向確認を実施している。	
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	急変時、事故発生時、感染症発生時の対応マニュアルがある。判断に迷ったときの相談体制の整備もできている。		
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	火災発生時の避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議でも議題に上げている。	年2回春と秋に夜間想定・日中の避難訓練をしているが、夏の大型台風の時には隣接する「岡山ひだまりの里病院」へ全員で避難し、翌朝無事ホームに帰った事もある。日頃から災害対策を話し合っており、法人職員の協力・応援体制も出来ている。	

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	自分がされたらどう感じるか、自分の親がされたらどう感じるか、常に自分たちの言動を振り返るよう、職員間で話をしている。	接遇向上委員会があり日頃から言葉や態度・表情等には気を付けており、一人ひとりに合わせてゆっくり声かけし、本人に分かりやすい言葉遣いを心がけている。また、コミュニケーション手段として筆談をしている人もいて、誇りやプライバシーに配慮しながら接している。	
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	選択肢を用意し、できるだけ本人の自己決定を促すようにしている。こうしたらどうか？という提案はさせてもらっている。		
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	こちらから手伝いをお願いする部分もあるが、お部屋でゆっくり過ごす日もあれば、居間で過ごす時間が多いなど、入居者のその日の気分で過ごしている。		
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	衣類は本人が選択したり、家族からの情報で本人の好みを把握している。		
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	メニューのお知らせや食事作り、台拭き等、入居者が分担して役割を持ってもらっている。	それぞれの状態に合わせて食事形態も工夫しており、嚥下に問題のある人には一品ずつ小分けして目の前に出してゆっくり咀嚼してもらう等、一部介助や見守りをしている。殆どの人は介助の必要もなく、楽しくおしゃべりしながら食事をしていた。	
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	個人に合わせた量で提供している。細かく刻む必要がある場合は個別に対応している。どんぶり物が苦手な方にはおかずとご飯に分けたり、小皿が必要な方には小皿に移したり、スプーンの利用をしたり、配膳にも工夫をしている。		
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	口腔ケアは丁寧に行っている。必要な方は歯科医の往診や歯科衛生士の口腔ケアが受けられるよう支援している。		

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
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	個人の排泄サインを見逃さないようにし、トイレへ誘導している。尿意や便意が表せない場合は、個人の排泄パターンに応じてトイレの声かけや誘導を行っている。	男女ともトイレ座位での排泄を基本としており、夜間のみ紙オシメの人もいるが、排泄が自立の人でも日中は全員リハビリパンツ、又はパット併用で過ごしている。定時誘導をする事で失敗予防や自立支援につなげている。	
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	個々に応じて水分摂取に気をつけ、排便調整に心がけている。午前にラジオ体操等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、3人ずつ午後に入浴している。それぞれの好みの湯の温度など把握している。体制上いつでも入浴することが難しい。夜間の入浴は体制上できていない。	風呂場の入り口にかかっている「ゆ」の暖簾が温泉気分を味わせてくれる効果があり、浴槽に入る人、シャワー浴の人、二人介助と、その人の状態に合わせた介助をしている。拒否の激しい人に対しては職員間で話し合い、役割分担をしたりあの手この手で入浴に誘うように努めている。	
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	それぞれの入眠のタイミングを大切に就寝介助をしている。早くに眠る方もいれば、テレビを楽しんでから遅めの時間に眠る方もいる。空腹で眠れない方には、少量のおやつなどを提供して、スムーズに入眠できるよう援助している。		
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	個人の薬情報をファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。服薬内容が変更になる際は、申し送りを行っている。		
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	それぞれ得意なことをホームの中での役割として担っていただいている。料理、洗剤、メニュー書き、拭き掃除、洗濯物の取り入れなど。外食などで外へ出かける楽しみを企画している。		
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	日中天気の良い日には近隣を散歩して外気を浴びて季節を感じてもらおうよう支援している。	季節ごとに初詣・花見・紅葉狩り等の外出計画を立てドライブや自然の景色を楽しんでいる。日常的には玄関先での日光浴・外気浴、ホーム周辺の散歩等をして気分転換をしたり、隣接する母体病院の様々なイベントに参加する事もあり、非日常を楽しむ機会もある。また、家族も協力的であり個別の外出支援もしている。	

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	現在は、全員ホームで金銭管理をしている。		
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	家族への電話や手紙のやりとりなど、支援している。		
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	個人によって、刺激になるものが違うため配慮が難しい場合もあるが、不快・混乱が起きないように配慮している。	リビングは和室とフローリングが上手く調和した空間になっており、テーブル、ソファ、畳など、利用者は自分の寛げるスペースで思い思いに過ごしている。庭先の花壇に季節の花々を植え利用者にも好評であると聞いた。日中はリビングで皆で一緒に過ごす人が多く、職員は色々な工夫をして心地良い居場所作りを提供しようと努めている	
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	食堂・居間では、それぞれ自分の居場所となる定位置を持っており、思い思いに過ごしている。		
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タンスや椅子、ラジカセを持参されていたり、好みの色や柄のシーツ類を用意するなど、居心地よい空間にできるよう努力している。	自分で活けたフラワーアレンジメントの作品が飾っておりその人の個性が感じられる。また、本人・家族が持ち込んだ家具や写真、小物類を置いて、過ごしやすいようにレイアウトしており、家族の愛情が感じられる居室が多く、家庭の延長線のような落ち着いた環境になっている。	
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」「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	「トイレ」ではなく「便所」という言葉を使うなど、ひとりひとりの認知に働きかけるアプローチを模索し、実行している。		