

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3年2月8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3年2月22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、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よう。役割を持って生きがい繋がる様な場面作りも行っている。季節のレクリエーションを月に1回は企画し、フラワーアレンジメントや誕生日会やカラオケ等外出できなくても楽しみを持って生活して頂けるように日々工夫している。毎月全職員参加で職場会議を開き、入居者について、各自の気づきを持ち寄り状態把握に努め情報共有をすると共に、安心して過ごせる様にケアの方法や展開を話し合ったり、学習や研修の機会を設け、認知症についての理解を深めている。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「ひなたぼっこ新聞」を発行したりしている。

【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)】

岡山県南部に認知症の専門病院が未だ設立されていなかった1999年に「岡山ひだまりの里病院」が誕生して二十数年になり、その敷地内に開設されたグループホーム「ひだまりの家」も、病院と共に地域住民に温かく迎え入れられるようになった。今でこそ、コロナ禍の為例年のような地域との交流は難しいかもしれないが、この事態が収束すれば益々地域貢献にこの病院やホームの力が活かされるだろう。そして、このホームが今から十年程前から実施し続けている「利用者さんの思いに耳を傾けよう」という試みが、現在病院全体として「接遇向上委員会」が中心となって「利用者一人ひとりの尊重」が注目されている。岡山県内に止まらず、こういった波が広く大きく伝わって欲しいと願っています。

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と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、それを踏まえた年間職場目標シートを作成し、入居者の生活、ケアを考える上での基礎となっており、毎回の職場会議で振り返りを行い実践している。	病院の患者にしてもホームの利用者にも一人一人の人間として相対する日々を確立させる為の手段の一つとして「接遇向上委員会」を設置し、各職場で会議をし、実践している。グループホームでは10年も前から「寄り合い会」を続けて、利用者本人の言い分を聞いている。	「認知症等があっても一人ひとりの人格を尊重しよう」という理念の柱がホームの生活全般に浸透している。今後もさらにこの理念を極め続けて欲しいと願っています。
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	町内会や地域の子ども園との交流も続けていて、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が、今年度はコロナ渦のため地域の行事も中止となり、交流も実施できていない。唯一町内の溝掃除は開催されたため、地域の方と交流できた。地域の方や保育園児が散歩していると挨拶や軽く会話をしたり、ホーム内から手を振っている。	地域交流が一つの目標でもあった認知症カフェの計画もコロナの関係で一部の活動しか出来なかったが、利用者の近回りの散歩等では日常のお付き合いが出来ている。近くの方やボランティアで応援して下さる方もおられると聞いた。	
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	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。隣接病院と共に公開講座等、地域の方への認知症啓発活動など行っている。運営推進会議においても、情報発信を心掛けている。		
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、貴重な意見を頂きながら意見交換をしている。入居者さんの昔話や地域の様子も知る事ができ、情報交流の場となっている。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。	ほとんどのグループホームでは、集まれないで書面での会議で取り組んでいるが、このホームでは可能な限り、現在も民生委員・地域包括・利用者家族等の参加を得て運営推進会議を実施し、有意義な話し合いをしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	包括支援センターより色々な相談を受けたり、市町村の担当者から行方不明高齢者探してメール等、情報をもらう事もある。また生活保護を受けている利用者に関する連絡・指導等連携を取り合っている。	
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、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。	禁止の対象となる拘束はもちろん、心の拘束につながるスピーチロック等について学習会や職場会議等で定期的に学習している。利用者への声かけにも心にゆとりを持ち、しっかり意識を持って相対するよう取り組んでいる。	
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。不安や疑問があればいつでも相談できるような関係を築くようにしている。		
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	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。ご家族へは毎月入居者の様子が伝わるような手紙の送付と年2回の外部評価のアンケートと満足度調査を行っている。	利用者自身が思う事が自由に言えるチャンスとして長年続けている「寄り合い会」や、ホーム内に設置している「意見箱」への手助けがある。家族に対しては個別に丁寧な情報提供をしている。運営推進会議でも家族からの質問や意見交換がある。	目標達成計画の優先項目が「個人のアセスメントをより深める為に『寄り合い会』を活用したい」とあるが、良い提案だと思う。せっかくじっくりと話し合うチャンスを毎月設定しているのだからこのチャンスをさらに有効に取り入れて下さい。
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。また年に1回個別面談を行っている。また不定期ではあるが、法人の役員が職場会議に参加する機会も設けており、意見を反映できるようにしている。	病院と違って、利用者・職員共家族のような、少人数の仲間といった感覚で、思う事を気軽に話し合える雰囲気がある。定期的実施している会議での意見交換の他に「目標シート」を使って「どんなグループホームにしたいか」等自己評価をして前進出来るように努力している。	
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	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	年に1回は順番に法人内外の研修への参加の機会を作り、学んできた事を職場会議で伝達講習してもらっている。		
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てていない。管理者同士の情報交流などは随時行い、ホームの運営に生かしている。		

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
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早く顔馴染みの関係となるように努めている。		
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	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ますので、しっかりお話をお聞きし、関係を築くようにしています。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。入居にあたってのご家族の思いもあるため、入居後しばらくは頻りに連絡をとるようにしています。		
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。入居待機者に年2回の連絡を行って情報交換を行っている。		
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で、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ます。教わる事や手伝って頂く事も多く、入居者さんも役割を持つ事で生き生きされ、お互いに感謝の声が聞かれる。		
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馴染みの関係になっている。入居者同士が馴染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。	目標達成計画に「入居者個人の馴染みの場や関係の支援を行う」を挙げていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、面会を制限せざるを得なくなったが、LINEでの動画面会、玄関のガラス戸越しに等、家族との絆や関係性を途切れさせない工夫をしている。	
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	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、軽度入居者がストレスを溜め込んだりしないよう、入居者同士の関係に配慮しつつ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。その後の様子を確認したりしている。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。	今日の訪問時、ちょうど「寄り合い会」の真っ最中だった。リビングに全員が集まり輪になって「卓球やりたい」「ビールが飲みたい」等、笑いを交えながら話し合い、楽しそうな集会風景だった。毎月行われるこの会の記録には利用者の思いが詰まっていた。	この寄り合い会の素晴らしい所は、ただ利用者の言い分を聞くだけではなく、出来る限り実行している所だ。「うなぎを食いたい」という希望に応じて「うなぎ重」を食べる等、言いたい事が言えて叶えてもらえるこのホームの利用者は幸せと思う。いつまでも続けて下さい。
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おり、互いに報告・記録し、ミーティングで共有している。		
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	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。	利用者一人ひとりの思いや意向、自主性を大切に、アセスメントをしっかり取って、日々の生活やケアに反映させていくように努めており、職員間で話し合っって現状に即したケアプランを作成している。	
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。また体調不良の変化には速やかに対応している。		

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	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て月2回の往診がある。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。	隣接する母体病院の内科医が利用者9人の主治医であり定期的な往診もあるが、重度化が進み看取り期に入った場合には24時間往診可能な医療機関と契約する予定と聞いた。家族の希望で訪問マッサージを利用している人(現在は中止し、近隣のひだまりの里病院に歩行リハビリに行っている)や歯科往診の人もいる等、医療連携が出来ている。	
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	入居者の健康管理の面で看護師を配置(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、状態把握に努め、治療方針や退院に向けた面談に同席している。		
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、事業所ですることが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。入居時に家族に対して看取りを希望するか意向確認を行っている。また職員に対して看取り学習会を実施し、職員の不安や思いを聞き、少しでも緩和できるようにしている。	一時、家族と看取りを相談した人もいたが元気を取り戻し、現在ターミナルに該当する人はいない。家族が「ここで最期を」と希望している人もいるので、看取り学習会を実施し、看取り期の準備や心構え等、事例を通して職員間で話し合い、出来る限りの支援をしていこうと考えている。	
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	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年2回実施。また地震や水害発生時の避難訓練を年1回実施。運営推進会議でも議題に上げている。	災害対策については運営推進会議でよく話し合っており、6月に台風時の避難を想定した「ひだまりの里病院」への避難訓練、9月には夜間想定火災避難訓練を実施した。今回の訓練で課題が見つかりマニュアルの見直しを考えているとの記録があった。	

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	(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。	接遇向上委員会が中心となり、「利用者さんの思いに耳を傾けよう」と病院全体で取り組んでいる。利用者一人ひとりの人格を尊重する事への一つは、10年も前から続けている「寄り合い会」に象徴されると思う。	
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頂いている。		
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台拭き、お茶入れや配膳等、入居者が分担して役割を持ってもらっている。入居者に合った食事形態を提供している。	利用者の重度化が進み、介護にかかる時間や質の向上を考え、ホームの厨房での調理から隣の母体病院からの配食に変えたと聞いた。毎食職員が病院から運んでおり、利用者からの要望や味付けの注文もつけているそうだ。嚥下状態をみながらソフト食やお粥、ミキサー食等を提供している。	
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。食事摂取量の把握に努め、必要あれば栄養補助食品やジュースで補っている。		
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。失敗してもご本人の羞恥心に配慮した声掛けや対応を行っている。	訪問中、利用者と職員の楽しそうな会話が聞こえてきた。トイレの中からのようだ。排泄が自立の人もいるが、介助が必要な人はコミュニケーションを取りながら適切な対応で自立支援につなげている。男性利用者も数人いるので、特に夜間睡眠中の効果的なおしめの当て方を職員間で検討しているとの事である。	
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をすすめ、排便調整に心がけている。午前にラジオ体操や散歩等を行い、運動して頂いている。		
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。	利用者の重度化が進むにつれ二人介助をする人が増えてきた。「ここは〇〇だが、風呂だけはええ」と言ってくれる入浴好きな人もいて、ゆっくり浴槽に浸かってお風呂タイムを楽しんでもらっている。時に拒否が見られる人には時間を置いて誘う、日を変えて対応する等の工夫をしている。	
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	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、申し送りを行い、職員の周知徹底すると共に家族にも報告している。ハイリスク薬について台所に掲示している。		
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	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。外出が難しいため食べたい物を外注したり、フラワーアレンジメントやカラオケ等ホーム内のできる活動を企画している。		
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。	このコロナ禍では思うような外出支援が出来ないが、週1回、隣のひだまりの里病院に歩行リハビリに通うのを唯一の楽しみにしている人もいた。天気が良い日は近所周辺の花見(季節の花々)をしたり車椅子や徒歩で散歩に行き気分転換をしている。	

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	トラブル防止のため、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。12月よりLINEを使ったオンライン面会が整備できたため、要望時はスムーズに電話できる様支援をしたり、日々の活動写真を家族に送ったりしている。		
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。季節に感じて頂けるよう花や掲示物を飾っている。	玄関やリビングにフラワーアレンジメントで活けた色とりどりの花が飾られ、お雛様のタペストリーも春らしい季節感を彩っている。コロナ禍で外部からの講師が呼べない中、職員の奮闘ぶりが写真や記録から確認出来、利用者の笑顔から楽しく生活している様子がうかがえる。リビングは明るく開放的な空間になっている。	
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ソファ、テレビ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。	和風と洋風の居室があり、思い思いの調度品や展示物を飾り、家庭での生活の延長のようなその人らしい生活空間になっている。日中はリビングで過ごす人が多いが、自室でのんびり過ごす事が好きな人にはその人のペースを尊重して居心地よく過ごせる環境に留意している。	
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	名詞が伝わりにくい方もいるため、伝わりやすい言葉を選んだり、動作で表現したりなど、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。		