

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6年 1月 16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	https://hidamari.hayashi-dorin.or.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター
所在地	岡山市北区松尾209-1
訪問調査日	令和 6年 2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)】

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は主治医や外来看護師など医療スタッフと連携し、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、役割を持って生きがいに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)】

当ホームは医療との連携を図りながら、一人ひとりの思いを大切に、ゆったりと生活できる事を目指したケアが管理者をはじめ職員全員に浸透している様子が見受けられます。入居者や家族の意見・要望を運営に反映する取り組み(寄り合い会、意見箱の活かし方、家族アンケート)が充実しており、信頼関係の強さやホームの居心地の良さに繋がっている様子が窺えます。認知カフェを始め、当初参加者であった地域住民が、今ではホームの修繕作業や入居者の話し相手のボランティアとして協力者になっている等、ホームが誰でも気軽に立ち寄れる拠り所となっています。隣接する認知症専門病院の協力の元、これまでの実績とネットワークの強みを活かした相談援助や啓発活動等、地域における認知症ケアの中核的な拠点として期待されるホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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		

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理念。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。入居者の生活ケアを考える上での基礎となっており、毎月の職場会議でも振り返りを行い実践している。	法人の理念とホームの理念を事務所に掲示して、又年度末に作成する目標シートは職員の意見と法人の理念を反映させて毎月の職員会議で振り返りを行い理念に基づいたケアが実践させている様子が窺えます。	
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	町内会との交流も続けていて、清掃除や地域の行事には、入居者と共に、積極的に参加し、地域の方と交流している。ホームは通学路や散歩コースになっているので、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。昔利用されていた御家族や町内の方達が定期的に花や食べ物の差し入れをもて下さったり、ホームからも頂き物等のおすそ分けをしている。	ホームで月に1回認知症カフェを開催しており、外部の方が参加されることで入居者のハリのある生活に繋がっています。また、近所付き合いに繋がったり、地域の方の拠り所になっています。	
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	今年度20周年を迎え、6/3に20周年祭のお祭りを行った。お餅つきや抽選会、健康ウォークラリーや催し物等入居者の方も手伝いながら、沢山の地域の方が参加され、楽しんで頂いた。7月からは毎月第4木曜日の15時～17時に認知症カフェを開催。入居者さんと関わりながら、随時相談や見学を行っている。		
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	可能な限り対面での運営推進会議で、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。2021年～2022年度は運営推進会議を利用した外部評価を実施。ホームの運営について一緒に考える機会もできた。	会議へ民生委員地域包括入居者や家族、地域の方などと法人の相談役と管理者が必ず参加し、実りのある運営推進会議になっている様子が窺えます。	
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	包括支援センターより色々な相談を受けたり、担当者から行方不明高齢者探しメールや詐欺被害等、情報ももらう事もある。また生活保護を受けている利用者に関する事や運営上の不明点等は各機関に連絡・指導等連携を取り合っている。認知症伴走型支援事業についても担当者と計画を進めている。	運営推進会議を通じて地域の情報を得たり何かあればお互いに連絡、相談をしあっている良好な関係性が見受けられます。隣接する岡山ひだまりの里病院(認知症専門病院)の協力を得ながら、認知症伴走型支援事業計画を進めています。	活動(認知症カフェ)や地域に根付いたホームとして、認知症伴走型支援事業の実現に期待します。
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。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し、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。2023年度は9月認知症と身体拘束、10月虐待と身体拘束についての学習会を実施。	多岐にわたる学習会(身体拘束、薬局より薬について等)を実施し多方面から身体拘束のないケアのスキルを身につけられるように努めています。	
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、虐待についても指針を作成し、学習の機会を持ち、見過ごされないように努めている。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に取り組んでいる。2023年度の職場会議で10月に虐待と身体拘束、12月に高齢者虐待防止と人権擁護についての学習会を実施。		

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、指定を受けており、減免制度も設けている。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頂いている。系列病院の精神保健福祉士にも相談・助言して頂き、学びの機会を深めている。		
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ったり、ホーム内に意見箱を設置し、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個別に手紙の送付と年1回満足度調査を行っている。	寄り合い会での意見の反映に努めています。年に1回の家族アンケートは匿名性で実施し、結果を必ずフィードバックし運営の向上に努めています。	
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で意見が出ることが多く、年に1回個別育成面談を行っている。また不定期ではあるが、法人内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。	年間目標を職員1人ひとりに作成し、個人のスキルアップにも繋げています。職員の家庭環境や希望等を考慮し働きやすい職場となるように勤務調整をしたり、管理者は職員も大事にしている様子が見受けられます。	
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伝えるなど、職場環境の整備に努めている。また月1回運営会議で法人の役員に報告・相談する機会を設けている。		
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、学んできた事を毎月の職場会議で伝達講習して頂いたり、学習会を設け定期的に外部講師に来て頂く事で、学びの機会を設けている。		
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	隔月で開催される介護福祉委員会に参加し、他法人との情報共有や相談を行っている。またグループホーム管理者同士の情報交流は随時行い、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	入居申請時、申込み書に記入して頂くと共に、待機者には年に2回電話連絡を行い、現状把握に努めている。入居決定時は家族や関係機関からの情報収集に努め、本人の想いを一番大切にケアを行う。本人と職員の信頼関係作りが最も大切である事から、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	入居待機の段階で、年に2回の電話連絡を行い、揺れるご家族の想いを尊重しつつ、悩みや相談にも乗っている。サービス導入時はしっかり説明しながら、家族の想いも尊重したケアと信頼関係の構築に努めている。		
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	入居待機の年2回の電話連絡で、情報収集しながら、他サービスの相談や自宅での対応方法についてのアドバイスをを行っている。		
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。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	コロナ禍でも出来る限り面会を可能にし、一緒に散歩に出掛けて頂いたり、レクリエーションやカフェ等の参加を促している。また毎月の手紙で本人の現状を共通認識して頂き、ケア方法を相談したり、一緒に考えて頂く機会も設けている。		
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	御家族にLINEでの写真添付やメール報告、電話連絡や新聞の送付等、友人や家族との絆や関係性を途切れさせない工夫をしている。隣接病院の職員やカフェの参加者が新たな入居者さんの馴染みの関係になってきている。	LINEやメールで情報共有することで、家族に入居者の様子が伝わり安心感に繋がっています。家族との外出や外食も可能になっています。認知症カフェの開催で地域の人も楽しみにしており、入居者とも馴染みの関係になっている様子が窺えます。	
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	一人一人の個性や性格を活かした環境調整に努め、共同スペースの席の配置も工夫している。また家事作業や掃除等のお手伝いやレクリエーションを通じて、ホームの一員としての役割を持ちながら、仲間意識を持てる様な支援を行っている。入居者同士も馴染みの関係となれるよう、職員が間に入り会話の橋渡しや関係を構築している。		

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	サービスの利用が終了した御家族がホームの20周年祭に来て下さったり、家で咲いた花を持って来て下さっている。また、必要に応じて情報提供を行い、相談があれば親身に対応している。		
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	(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情報収集したり、毎月開催の寄り合い会では活発な意見交流ができるよう努めている。職員の都合で進まないよう、常に立ち止まり考える機会も職場会議で設けている。	入居者の日頃の言動から思いの把握を図っています。今年に入居者理解を深める事を目的に、フェイスシートや基礎疾患の再確認することに取り組んでいます。職員は日々入居者の目線に立ち言動をおきかえて考える事が浸透しており、1人ひとりに寄り添っている様子が窺えます。	
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	入居時に本人、家族、関係者から今までの生活歴や生活のベース、社会で担ってきた役割を聞き、職員間で情報共有を行い、今までの生活習慣を維持していきながら、新しい環境においても不安が少なく過ごせるようにしている。		
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	今までの生活ペースを大事にした一日の過ごし方をケアプランに導入し、個人記録を会議録に反映させる事で本人の状態の把握に努めている。今年度はそれぞれやりたい事を意識した本人達の目標を掲げ、挑戦して頂いた。		
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、入居者一人一人の思いや意向、自主性を大切に、気づきや課題などを話し合い、ケアプランを作成。家族に、作成後に説明をする機会を設け、その際に意見を頂き反映させている。	計画作成担当者は介護計画作成時に職員からの情報もふまえて計画を作成しています。家族には計画作成担当者から手紙を送付し介護計画を共有したり、意向の確認を行うことで意見を反映した介護計画になるように努めています。	
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	職員全員が日々の観察に努め、個人記録やミーティングノートに内容がしっかり記録している。その情報を基に職場会議録を作成し、話し合う事で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	できる限りニーズに応えられるよう、家族と連携しながら、職員の理解や協力を得ている。また看取りの支援や入居者さんの体調不良時には速やかに対応している。日常の生活の中での希望やニーズに対しては、その都度、柔軟に対応している。		

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、近隣病院の行事参加、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り月2回の往診がある。また受診が必要な際や相談したい時はその都度本人の状態を伝え、医師や外来看護師と協力しながら、相談体制を築いている。コープ倉田歯科による歯科往診や口腔ケアの指導、家族の希望で近隣の病院に歩行リハビリに行っている方もいて医療連携が出来ている。	入居時に了承を得て岡山ひだまりの里病院がかかりつけ医になっています。他科受診の際には家族の協力を得て受診を行っています。往診が月に2回ありますが、24時間医師と連絡をとれる体制が出来ています。訪問歯科も月に1回ありますが家族の希望で週に1回口腔ケア訪問にきてもらっている入居者もいます。	
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	診察表を基に正しく情報伝達を行い、診察日以外で相談があれば近隣病院の外来看護師に相談できる体制を整えている。毎月の職場会議を運営会議に提出する事で個々の利用者の情報共有もしている。		
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「介護添書」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、事業所の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。また終末期ケアのあり方について職員で協議をし、家族協力が必要不可欠である事から、段階に応じて家族と話し合いの機会を持つことにしている。対象者がいれば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、少しでも良い看取りができるように努めている。	2.3年に1度看取りの実例があります。入居者の思いや家族の意向を考慮しながら、できる限りホームでの支援に努め現状に添って医師、管理者、家族で話し合いの場を設けています。	
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。判断に迷ったときは法人内での相談体制の整備もできている。また訓練や学習会の機会も定期的に設けている。		
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	火災発生時入居者を含めた避難訓練を年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。2023年度は7月に机上地震災害訓練、9月と3月に火災防災訓練を実施。	避難訓練は入居者も一緒に実施しています。避難訓練では短時間(5分～10分)で避難できているが、実際に災害が起こった際に不安があり、より良い方法を検討しています。今後は地域の人の避難訓練参加も検討しています。業務継続計画は作成中です。	実際に災害が起こった際にスムーズに対応できるような避難訓練の実施と地域の人の訓練参加の実現に期待します。

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
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、自分の身内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。また「利用者さんの思いに耳を傾けよう」と職員一丸となって取り組んでいる。	職場会議にて振り返りを行い、1人ひとりにあったケアの方法の検討や、会話を心掛けケアの質の向上に努めています。職員は不在時でもノックをする、トイレのドアを開けばなしにしない等心掛けています。	
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	毎月の寄り合い会や日々の何気ない会話の中で思いや願い、意向を組み、記録に残し、できる限り実行している。また必要であれば家族にも連絡し、協力を仰いでいる。		
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	選択肢を用意し、こうしたらどうか？という提案をする事もあるが、できるだけ本人の自己決定を促すようにしている。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	起床時に整容を行い、女性は時々お化粧をしている。外出や行事の時は普段と違う服装等でおしゃれをして頂いている。		
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	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を2020年4月～している。毎食病院から入居者と一緒に運び、利用者からの要望や味付けの注文も伝達表で報告している。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。また入居者の嚥下状態に合った食事形態(ソフト食やお粥、ミキサー食等)を提供している。月に1回キッチンひだまりで調理を行い、食べたい物を作っている。	食事は岡山ひだまりの里病院の厨房で調理した食事を入居者と取りに行き月に1回ホームで調理する機会を設けて食事の楽しみにも繋げています。栄養改善が必要な場合は病院の栄養士に相談し、入居者にあった食事が提供できるように配慮しています。	
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、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、スプーンの利用を促したり、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、プロテインで補っている。必要があれば病院の管理栄養士に相談している。		
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	個人に合わせた口腔ケアを丁寧に行っている。毎月歯科往診に来て頂き、歯科医に入居者の口腔内を診て頂き、職員に対しても口腔ケアについて指導や助言を受けている。必要な方や希望者は毎週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。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。	一人ひとりに合ったケアの方法で自立支援を促しています。尿失禁が見られていた入居者への対応として、お腹に力を入れるように声掛けを続け、腹筋訓練を本人が行ったことで失禁なく1人でトイレに行けるようになった事例があります。	
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	毎日の排泄チェックを行い、個々に応じて水分摂取をすすめ、医師と相談の上排便調整に心掛けている。午前中は体操や散歩、リハビリ等を行い、しっかり身体を動かして頂いている。		
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てしまわずに、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や入浴の仕方などを把握している。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。体制上いつでも入浴することが難しく夜間の入浴はできていない。	1人ひとりの入浴方法を尊重した支援を行っています。入浴拒否があっても無理強いすることなく対応しています。週2～3回と目安はありますが、希望も踏まえながら入浴しています。入浴剤やゆず湯等をすることで入浴を楽しむ工夫も見受けられます。	
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	長時間椅子に座っている方達は、昼食後に午睡の時間を設け、それぞれ自室で休んで頂く時間を設けている。夜間はそれぞれの入眠のタイミングを大切に寝間着に着替えたり歯磨きを促したり等の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、ゆっくりお話ししたり、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、職員の周知徹底をすると共に家族にも報告している。薬局とも連携しハイリスク薬について台所に掲示し、お薬の事で不明な事があれば薬局に相談している。		
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	それぞれの得意なことをホームの中での役割として家事、洗濯、掃除、修繕等を担って頂いている。外出が難しいため食べたい物を外注したり、毎月の行事やフラワーアレンジメント、カラオケ等ホーム内でも楽しめる活動を企画したり、入居者さんが主体の出し物を練習している。		
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。桜ドライブや紅葉ドライブや初詣等、感染症を考慮した外出の機会を設けている。	月に1回岡山ひだまりの里病院に体重測定に行った際に散歩をしてホームに帰ることで気分転換を図っています。天候や入居者の状態を考慮した散歩も実施しています。家族の協力を得て外出をしたり、感染対策に努めながら面会を緩和して実施している様子が窺えます。	

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
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。本人希望があれば、家族も納得の上、決まった額の財布を所持して頂いている。		
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。LINEを使ったオンライン面会を整備、要望時はスムーズに電話できる様支援をしたり、日々の活動写真や報告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、季節に感じて頂けるよう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や入居者と作った掲示物を飾っている。リビングは明るく開放的な空間になっている。食堂・居間では、それぞれ自分の居場所となる定位置の席で、思い思いに過ごしている。	元職員がボランティアとして月に1回フラワーアレンジメントを実施し、1人ひとりの個性が見られる生け花が飾ってあります。ウッドデッキで日光浴ができたり、落ち着いた雰囲気が見受けられます。職員も穏やかで入居者、職員共に明るい雰囲気のある様子が窺えます。	
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	居間にソファを2台設置し、一人で過ごしたり、気の合う仲間同士で歓談したりと共有空間でも居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	和風と洋風の居室があり、自宅から使い慣れたタンスやソファ、テレビを持参していたり、好みの色や柄のシーツ類を用意するなど、居心地のよい空間、家庭での生活の延長のような、その人らしい生活空間が維持できるよう努力している。	本人の思いを大切に自宅のような居室配置になっていますが、一人ひとりの状態を考慮して怪我のないように安全に配慮した配置換えにすることもあります。馴染みのものを持ち込むことで本人が居心地よく過ごせるようになっている様子が窺えます。	
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	食事の調理、台拭き、お茶くみ、配膳、モップがけ、拭き掃除、デッキの水落とし、ペンキ塗りや修繕、畑作業や草取り、洗濯物干しや洗濯たたみ等それぞれ得意なことや、できる事をホームの中での役割として担って頂いている。またやりたい事や食べたい物を伺い、お寿司やラーメン等食べたい物をテイクアウトしたり、卓球や風船バレー等も行っている。季節の行事やフラワーアレンジメント、カラオケ、誕生日会等ホーム内でも楽しめる活動を毎月企画している。		