

### 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	3372200927		
法人名	有限会社 かたやま		
事業所名	グループホーム ひなた 2ユニット		
所在地	赤磐市 殿谷 32-1		
自己評価作成日	平成26年04月28日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

ひなたは今年、10周年を迎えます。10年間に88名の方との出会いと別れを体験し、私たちは幾つものことを学びました。その記録と記憶は宝です。さらに続く15周年、20周年のために、これからも寄り添う介護に努めます。  
介護理念『いつも わたしたちが そばにいます』私たちは、全ての介護の場面にあてはめて、今どういう関わりが必要か考え穏やかな生活ができるよう寄り添い、温かく、そして粘り強く支援しています。認知症であっても寝たきりであっても「支えている、役立っている」という実感を持ち、幸せに暮らしているよう支援します。  
認知症の方が暮らしやすくなる地域づくりの啓発活動に積極的に参加しています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200927-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372200927-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	平成26年6月18日

**【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)】**

ひなたは今、この10年の歴史の重みを感じ、振り返っている所である。ここで出会った人々の顔・最期の時に私達を選んでいただいた事・寄り添い、そばに居続けた私達を受け入れて下さったその瞬間の笑顔。職員はこれらすべての感動を自分達の宝物として胸の内ですべて育んでいる。今のひなたは、ケーキとコーヒー・美しい花がいっぱいで、我が家の庭の様な英国庭園を度々楽しんでいる活動的なIユニット。そして、利用者の重度化が進んで身体介護と、より繊細な心配りが必要なIIユニットで成り立っている。どちらのユニットの住民もそれぞれに個性的で、職員はその一つひとつを“困った事”と捉えず「その人らしさ」として難題にも眉をひそめず、共に楽しみ、共に笑顔につないで暮らしている。このあたたかさはすっかりひなたの空気となっており、管理者が交代しても全くぶれることはない。今日の昼食後、ふらりと遊びに来てくれた近所の方の話からも、このホームのぬくもりが感じられた。この方のまなざしから、ひなたの心がうつし出されているようだった。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「いつも わたしたちがそばにいます」理念の共有は出来ている。ケアサービスプランにも反映させ、実践につながる理念にしている。	どんな障害を持った利用者に対しても、小さな変化を見逃さずコミュニケーションを取りながら、「そばにいます」というメッセージが届くようにしている。職員はいつも温かいまなざしを注ぎながらケアの実践をしている。色々な状態の人との対応も職員がスキルアップするチャンスと捉えている。	
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	可能な限り、地域の行事に参加している。地域とつながりが持てるよう、ふだんから交流がされている。	恒例になっている夏祭りや地域の道づくり(溝掃除)にも参加している。幼稚園の運動会の見学、保育園児の訪問等、地域との交流もある。また、地域住民がいつでも気軽にボランティアに立ち寄ってくれ、利用者と囲碁を楽しむ等の交流がある。	
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	地域で支えあう協働の一つとして、赤磐市内グループホームが協力し、認知症支援講演会を開催。多くの方に参加して頂けた。また、家族の入居を考え見学に来られた方の思いを伺っている。		
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	2ヶ月に一度必ず開催し、ホームをなるべく詳しく報告し、家族・地域の方々、多職種の参加者からの意見を反映し、サービス向上に活かされている。	地域ぐるみでホームの運営に関して話し合い、「サポーター養成講座を是非、小学校でもして欲しい」「災害時の地域の人との協力体制の強化対策」等の有意義な意見交換をしている。議事録は近隣の町内に回覧してもらい、またホームの玄関に置いて情報開示や配布もしている。	運営推進会議の内容・参加者から意見を聞く姿勢・会議の活用・情報開示、その他優れた取り組みがなされていると思うが、利用者家族への情報提供等、徹底できるようなあと一歩の波及効果を期待している。
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	運営推進会議参加だけではなく、不明な点は市へ相談し、適切なアドバイスを受けている。相談内容などから実情の理解はされ、協力関係にある。また、講演会開催時は、たくさんの協力頂けた。	地域包括と協力して、桜ヶ丘いきいき交流センターで外部から講師を招いて講演会を開催する等、密に連携をとりながら良い協力関係を築いている。地域包括からの勉強会のお誘いや日頃から些細な事でも相談しアドバイスを受けている。	
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	日常的に玄関の施錠はせず、ベッド柵の必要性を常に考え話し合い、ケアの工夫の見直しをしている。	利用者の気持ちを優先し、外に出たいという気持ちを察知すると、職員が先に声かけし外に出ることを勧めるような対応をしている。寄り添いながら気分転換を図ってもらう事で、利用者の笑顔も増えるという嬉しい相乗効果もある。	
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逃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	研修、勉強会で学び、職員は重要性を理解している。		

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	今は、成年後見制度を活用する入居者はいないが、日常生活自立支援事業も含め、機会があれば研修に参加し、ホーム内での勉強会も行いたい。		
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	家族には十分説明している。法の改定の際には、文書にて説明同意を得ているほか、直接説明も出来る限りしている。		
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	運営推進会議等で出された貴重な意見は会議録から施設回覧、地域回覧、家族閲覧を設け、感想等伺っている。	家族の面会時や利用料を持参した時にコミュニケーションを図り、状況の説明や意見、要望等を話し合っている。遠方の家族等には毎月状況報告の便りを送付し、定期的に電話等で連絡を取り合っている。	
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	日々は朝礼や申し送り、まとめてはミーティングで職員の意見を取り入れたり、よく提案を反映させている。	職員は20～60代と幅広く定着率も高い。就任して1年近くになる両ユニットの管理者も、勤務年数は長いのでお互いの気持ちはよく通じ合い、利用者のケアの方法等職員間で意見交換をしている。日常的に率直に相談し合える雰囲気運営を円滑にしていると思う。	
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	ホーム独自の諸手当などあり、やりがいを大切にしている。応援している。職務体制も職員の希望、体調等考慮に努めている。		
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	個々の職員に合った研修があれば参加を促し、参加した研修者は、スキルアップの勉強会で発表・トレーニングできる支援を行っている。		
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	市内のグループホーム同士の交流を大切にしている。共同企画した催しを実現させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家族・ご本人の事前面談、情報書より入居に至る経緯の把握に努め、入居後の安心につながるよう関係づくりに特に努めている。		
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	事前面談、入居後は連絡、報告を密に行い、意見要望等、話しやすいよう配慮し、関係づくりに努めている。		
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	事前調査や家族・本人の直接面接は省かない。ホームでの新しい生活に少しずつでも馴染んでいけるよう必要とする事や優先順位を話し合い支援している。また、柔軟に対応している。		
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	できることが少なくなっている…。全般を職員と一緒にする。または、見てもらう。一つの家事を終えると感謝の気持ちを伝え、その時その瞬間のコミュニケーションを持つことを大切にしている。		
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	居室担当の職員を介し、家族に毎月写真入りの様子や近況報告等を行っている。管理者は状態報告や協力をしていただけるよう連絡しあっている。面会を薦め、または面会に来やすいよう配慮している。		
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	家族の協力で、田舎に帰ったり、近くをドライブしていただいたりしている。職員は受診の帰り、馴染みの場所に寄り道したり、本人の希望に添えるよう努めている。	受診の時には同じ道を通らず、帰りにその人の家の近くを通り、思い出話をしながらコミュニケーションを取っている。馴染みの酒屋さんに寄り、お茶を飲んで話をして帰る事もある等、職員は日頃から馴染みの関係を大切に支援をしている。	
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	認知度の重度化より日常会話を利用者同士がしているという場面はあまりなく、職員は関わり合えるように座り、冗談を交え会話の架け橋となれるよう努めている。		

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
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	退去後も、何度も訪ねて来られる家族を職員は気持ちに寄り添い支援に努めている。また、ご家族の方も施設を見守って下さり、関係性は大切にされている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思い、意向に沿う暮らしとなるよう会話や表情から日々把握に努めている。困難な場合もその方の本位に検討し、優先順位を誤らないようミーティングで話し合いも設ける。	利用者の日々の会話の中で希望を耳にするとすぐメモする等、職員はしっかり受け止め、本人の思いに寄り添う様に努めている。言葉の出ない人多いが、職員は表情や動作から心の内を読み取る努力をしており、その人の深い悲しみも推察して対応している。	個性的な利用者が多く、日常的な活動の中でも目を見張る作品が作られているので、ホーム内の展示だけでなく、地域の文化祭や作品展等で展示させていただいて、注目される場を支援してみようか。
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	情報提供書やフェイスシートだけの情報に限らず得た情報を共有し、職員全員で、経過等の把握に努めている。今後の暮らしのつながりになるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に援助しながら小さな変化等も気づき、体調なのか心情からくるものかケアの視野をひろげ現状把握に努めている。		
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	日々の個人記録の様子や居室担当者を中心に出席された課題がケアサービス、介護計画になり、「そしてどうなりましたか」につなげ、家族、関係者の意見も反映し、随時検討、話し合いもしている。	本人・家族の意向や要望をもとに、「この人と○○がしたい」という様な利用者にとって楽しみのあるプランを立て、「そしてどうなりましたか」という評価に繋げている。カードックスでの状況の把握や会話中心の介護記録を職員間で共有しながら、このプロセスから見えてくる課題にも積極的に取り組んでいる。	「利用者や接し、関わった会話はできる限り手書きして残そう」と目標に掲げ取り組んでいる成果が感じられるので、この目標達成計画は是非継続して欲しい。
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	話し言葉も大切に、バイタル表・食事摂取、様子等記入。細かな経過が必要な方には個別記録も作成。勤務前、カードックスに目を通してから援助に入り、より良い実践につなげ見直しに活かす。		
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	日々の体調に合わせて、食事形態・量を検討変更したり、入浴の有無・調節をはかり、計画サービスに捉われない柔軟な対応や工夫をしている。		

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
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	必要な資源を把握、活用できるよう包括支援センター及び運営推進会議から多職種出席者情報を得られている。また、市に相談や問い合わせをし、少しでも豊かな暮らしにつなが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	本人・家族の希望を大切にし受診・往診・訪問看護で適切な医療が受けられるよう慎重に支援をしている。家族相談の上、歯科往診も利用している。	ホームの提携医とは日頃から良い協力関係にあり、他のかかりつけ医を受診している利用者の急変時には、臨時往診という形で応援をもらえる。原則家族に受診の付き添いをお願いしているが、職員と家族が現地集合という場合もある。以前よりは職員の受診同行も減ってきているようだ。	
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	個々のバイタルの変動に十分注意する他、普段との変化、気づきを適切に訪問看護師に伝え、相談及び指示を受けている。必要に応じ受診をするなど支援している。		
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。	入院した際、入院医療機関・かかりつけ医・訪問看護・家族・施設との情報交換、情報共有確認に努め、安心して治療出来るよう、本人が少しでもホームでの生活に近い援助が受けられるよう、もしくは早期に退院出来るよう努めている。		
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	契約時、重度化・看取りに関して説明し、家族の気持ちを知り方針の共有をしている。重度化・終末期の状態変化は家族と密に連絡をとり、状況を把握してもらう。医師、訪問看護との連携も整っており、家族の気持ちの変化にも柔軟に対応する支援をしている。	開設以来10人近くの看取りを経験した。昨年も家族が毎日訪問し最期を一緒に看取った人がいた。亡くなった後も、家族とのお付き合いが続いており、時々訪問もありお互いに思い出話を懐かしむ円満な関係を築いている。若い職員にとっては初めての経験であり、思い出しては涙するという場面もあった。	
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	救急蘇生法の訓練が定期的に行われている。隊員に実践を通し疑問点をたずね学び、実践力を付けている。		
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	訓練開催案内を地域の回覧板で知らせ、年2回の避難訓練を実施している。地域の方も参加され、毎回、意見や感想をいただき、職員が身につけるとともに、より良い避難になるよう、取り組んでいる。	年2回、避難訓練を実施している。今年は地域の人にも参加をもらい、消防署から起震車を呼んで地震の体験をする予定にしている。また、他施設の夜間訓練の視察に行く等、災害対策に前向きに取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ、入浴、更衣などプライバシーを守り、その場に応じた親しみある声かけ、丁寧な言葉づかいを心がけている。プライドを大切に、気持ちやタイミングにも十分配慮する。	羞恥心、プライバシーに配慮し、排泄、入浴介助時にはバスタオルをかける、ドアを閉める、安全を確保し見守りしながら一人で入浴してもらう等の対応をしている。個人のプライドや思いを大切に、声かけの工夫や同性介助を心がけている。	
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	自分の思いや希望を表現しづらい方にも、日々の声かけや行動からくみ取るよう努めている。職員は状況共有し、本人が希望を伝えやすい状況に導いたり、自己決定できるように働きかけている。		
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	業務優先ではなく、その人の思い、ペースに合わせ、希望に添えるような支援に努めている。その支援が難しいときこそ職員間で協力し合い、その人の思いに寄り添う支援に努めている。		
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	入浴時の着替えを一緒に準備したり、お化粧をされる方には、習慣が続けられるよう支援している。		
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	出来る方に野菜の下ごしらえをしてもらったり、食器洗い、お盆拭きを無理のないところで職員と一緒にしている。食事をつくりながら調理途中の説明や声かけを行い食事が楽しみになるよう努めている。	重度化が進んでいるⅡユニットの方は調理専従の職員を置き、職員が利用者の食事介助や支援に専念できるようにしている。元気な方が多いⅠユニットでは、必要な人には最小限の支援で食事をし、出来る人には一緒に家事の手伝いをしてもらっている。	利用者の重度化が進み、食事介助に重点を置かざるを得なくなったり、事情があって居室で食事介助をするケースは別として、皆で会話も楽しみながらの食事ができる状況では、その雰囲気作りに工夫が欲しい。
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	嗜好(肉嫌いな方には魚)、習慣を大切に、一人ひとりに合った形態・量を提供。水分確保も含め摂取表から一日を通して栄養や水分が取れるような支援をしている。		
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	毎食後口腔ケア施行。補助支援もさり気なく行い、その方の力に応じた口腔ケアをしている。週一回ポリデント施行。また必要に応じて、歯科往診をお願いしている。		

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	排泄表を活かし、一人一人の排泄のパターンや表情を把握し声かけをする。ポータブルトイレ誘導、トイレ誘導し、本人の納得いく自力排泄を心がけている。	重度化している人も、1日1回以上は必ず離床し、ポータブルトイレでの排泄を支援している。職員は排泄チェック表で個々のリズムを把握して、さりげなく声かけ誘導をし、見守りしながら自立に向けた支援をしている。個々の状態に合わせたパットの検討もしている。	
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	排泄リズムを把握し内服薬に頼らず、ヤクルトなど乳製品を状況に応じて摂っていただき、便秘予防に努めている。		
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	ほぼ決まった時間帯入浴になるが、本人の気分やタイミングを大切にする。入浴を楽しみにしていただけよう、職員マンツーマン対応でゆっくりコミュニケーションをとるよう心がけている。	週3回を基本としているが、午後、不安定になる人は午前中にする等、本人のタイミングや希望を重視している。重度化している人にはシャワー浴や2～3人介助で対応している。上手な言い訳をして入浴を断る利用者もいるが、職員の声かけの工夫やあの手この手の誘導で入浴支援をしている。	
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	居室の室温湿度に留意している。夜間、安眠できるように支援している。日中でも休みたいときには居室で休んで頂いたり、安心して声掛けを心がけ、気持ちよく休めるよう支援している。		
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	服薬されている薬の名前や形状の確認。内服薬の目的や副作用等はホーム内勉強会で学ぶ。特に内服薬の変更があった場合は特に症状の変化に注意している。		
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	生活歴から好きなこと、力を活かせる手伝いを選び、楽しく過ごす支援に努めたい。散歩・ボランティア訪問・季節の行事等行い気分転換の支援をしている。さらに、充実をはかりたい。		
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	集団ではなく、天気、体調に合わせ敷地内散歩、ミニドライブをその方のその日の希望にそって行っている。受診の帰りに買い物に立ち寄りたり本人の希望に添えるようにも支援している。また、家族の協力で兄弟が集まり日中ドライブ外出もある。	個人々の楽しみの支援として、笑顔が増え気分転換の効果が大きい外出支援に力を入れている。畑好きの人には芋掘り等に付き添い、コーヒーの好きな人には受診時に一緒に飲む等、職員は個々に合わせた支援をしている。すぐ近くにはホームの庭のような「英国庭園」があり、日常的にもよく出かけている。	

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	お金の所持はしていない。ほしいものは一緒に買い物に出掛け、立替えている。今後、本人の希望があれば家族と相談し、楽しい買い物ができる支援になるとよい。		
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	希望された時にはそえるよう支援している。家族からの電話があれば電話のやり取りがいつでも可能な支援をしている。		
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	ホールや居室には季節の飾りや本人のぬり絵等掲示され、思い出や季節感を大切にしている。また、職員が入居者との会話からよく自宅の花を摘んできて飾り、そこから話題がより広がり会話を弾ませている。	天井の高い広々としたリビングでは、得意な裁縫を活かし、職員と展示作品を制作中の人や、囲碁やぬり絵をする等、それぞれが思い思いに過ごしている。リビングには床暖房も完備され、快適な空間となっている。	
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	自席でテレビを観たり、居室で休まれたり自由に過ごせて、ホール座席は入居者の気持ちを配慮し、落ち着ける居場所にな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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力を得て、使い慣れ親しんだ物、必要なもの、好みのものを持参してもらっている。配置にも気を付けて、ここが自分の空間と思えるよう居心地良い居室の工夫をしている。	重度化している人は居室で過ごす時間も長くなりがちであるが、落ち着いて寛げるような工夫や配慮が随所になされている。イヤホンでテレビを楽しんでいる人や、ぬり絵作品が壁いっぱい展示してある「〇〇美術館」の住人は、お願いすると気持ち良く部屋を見せてくれた。	
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	状況、状態に合わせて見守っている。できることはしていただき、わからないことやわからない部分を援助し、安全に過ごせるように努めている。		