

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	3390100083		
法人名	ひかりの里 有限会社		
事業所名	グループホーム ひかりの里 (ユニット共通)		
所在地	岡山県岡山市南区中畦187-8		
自己評価作成日	平成24年3月20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?JGD=3390100083&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	岡山県岡山市北区南方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24年3月31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)】

医療との連携を蜜にして、利用者様それぞれの身心の管理に努めている。入居期間が長い方は介護度が上り、1階も2階も全介助を要する方が増えてはいるが、経口摂取が出来る限りは、お世話したいと思っている。心穏やかにゆったりと生活出来る場所を提供したいとの思いを大切にして、職員間のチームワークが築ける様に努めている。前年度の目標であった運営推進会議も定期的に開催できるようになり、地域の方への理解も深まってきている。

【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)】

認知症を患う人が大家族の様な共同生活をして、それぞれ出来ない所を職員が少しお手伝いして楽しく暮らすといった、当初のグループホームの有るべき姿が、利用者の重度化によって変化せざるを得ない状況となっている。このホームも現在この意味で岐路に立たされているが管理者・職員は「今、この人に出来る事を」と涙ぐましいまでの努力を日々重ねている。自分の意志が十分伝えられない人や認知症の為に不穏になる利用者等と接する時も、どの職員もじっくりと向き合い、言葉を交わすだけではなく、その人の内面にずっと入り込んでいる様子は見事だ。この裏に、「利用者の思いの気付き・拾い方」「ケアプランへのつなぎ方」「綿密なモニタリング」その他多くの業務と職員間のチームワークがあるからだろう。

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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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
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	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス等において意識の確認を行っている。 施設全体の理念は、開所時に代表者の意向を反映させ作成。・職員に関しては新職員採用時に旧職員も含めオリエンテーションの中で説明している。 管理者がリーダー研修受講時、改めてグループホームの目標としてグループホームへ独自の理念を加えた。 	<p>医療・福祉・地域の融合を長年目指し続けてきた法人の一員に、6年前に加わったこのホームは、「その方一人ひとりを大切に」「悔いの無い介護を」「今、その時を大切に」を常に念頭に置いて日々邁進している。今日、一日の訪問中にも、この管理者の思いを職員がよく共有・実践している場面に出合った。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 興除神社へ年2～3回参拝、年1回夏祭りを開催し地域、利用者、家族、ボランティアの交流を図っている。 小学生が社会見学や交流のために来所する(毎年2年生) 	<p>母体の整形外科を始めとしてデイサービス・介護付き有料老人ホーム等の長年の地域とのおつき合いの歴史も相いまって、特に夏祭り等では400～500人も参加があると言う。児童・生徒との交流も深まっており、双方の効果的なつながりになっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 中学生の職場体験を受け入れて、介護保険及び認知症の説明を行う。 高校生のインターシップを受け入れ指導を行う。(H23年度は希望者がいなかった) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 現状報告を行う。(21・目標計画 継続) (22・目標計画達成) 避難訓練、敬老会、誕生日会等を一緒に行っている。 	<p>運営推進会議を定期的に開催する事を課題とし続け、前年度の目標達成計画の目標にも第一番目に掲げていたが、ここしばらくの間一気にこの課題をクリアした。何事にも真摯な姿勢で立ち向かうホームなので、今後この成果が形になって現れるだろう。</p>	<p>長年の懸案だった運営推進会議の取り組みが一気に前進した。形も整い順調に運営されているので、今後さらに効果的な活用を目指して地域交流や情報交換・活発な意見交換につないでいって欲しい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 常に問い合わせている。 岡山市介護保険課とは何かあれば(何もなくても市へ他の業務で来所する時等)TEL訪問を重ねている。興除支所は近いこともあり、地域の行事、当施設イベント等でご協力を頂くことも多くあり、それぞれ顔馴染みになっている。 	<p>今季、日程を詰めて開催した運営推進会議にも地域包括支援センターの参加が必ず有り、ホームとの協力関係が深まっている。また日常的に市の担当者に相談して指導やアドバイスを受けている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は行っていない。 マニュアルを利用し、研修を行っている。 入社時のオリエンテーションにて必ず説明。 各部署のマニュアルのファイルに常時備えている。 定期的に研修をオリエンテーションにからめて実施。 	<p>利用者の心身の重度化は見られるが、「可能な限り持てる自分の力で」という方針を強く打ち立てており、もちろん、禁止の対象となる様な身体拘束の事例は無い。日頃から研修でもよく取り上げ職員の意識を喚起させている。</p>	<p>ホームのすぐ前は車の往来も激しく、防犯の意味からも玄関は日中も施錠しているが、「開かれたホーム」を目指す所は特別な場合は別として日中オープンにしている所が多い。運営推進会議等でも議題にしてみてもどうか。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は行っていない。 入社時のオリエンテーションにて必ず説明。 各部署のマニュアルのファイルに常時備えている。 定期的に研修をオリエンテーションにからめて実施。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・市民後見人の講座を受講した(管理者) ・生活保護の対応はない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・主に施設長と管理者との2名にて行う。利用者の家族は主にキーパーソン夫婦及び兄弟等極力複数の人数にて行う。 ・経過表に記録している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・意見や要望はホームの運営に必要と思っている。 ・ケアプランに反映することでスタッフの意識統一に向ける。 ・アンケートを参考にする。 	ホームの運営や接遇に関して家族に毎年アンケートを取り、出された意見や感想を有効に活用している。これは他のホームでも実施例は見られるが、このホームでは利用者本人に、しかも会話が十分できない人からも、上手く聞き取りをしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ミーティングや申し送りノートでその都度伝えている。 ・全体会議等の場で代表者の考え、方針等を職員に伝えている。 ・スタッフからは疑問を感じた時に相談がある。 	このホームの特長の一つとして職員間のチームワークの良さが挙げられると思うが、日頃からお互いに思っている事が言い合える雰囲気がある。また、法人のシステムとしての会議(責任者全体会議・厨房との連携も密に取れる衛生管理検討会議・ミーティング)等で職員の意見を反映させている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者と管理者は常に報告、連絡、相談を実践しており、代表者の方針は職員へ、職員の思いや評価はその都度代表者へ伝えている。他部署の責任者とも随時相談している。 ・定期的及び必要時に管理者が個人面接を行い、スタッフの希望の聴き取りや事業所の方針への理解や意識の統一を促している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な事柄についての施設内研修はミーティング時に行う。ミーティングやオリエンテーション等の機会をとらえて行っている。 ・資格取得を促す。・研修案内を回覧する。 ・個人面談を行い希望や思いを聞く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者がリーダー研修を受講し、同じ悩みや問題について相談できるネットワークが広がった。 ・管理者が介護福祉士実習指導研修を受講した。 ・新人研修・中堅者研修・介護福祉士実習指導者研修に参加。 		

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	・入所時のケアプランを作成する。 ・個別ケア表に注意点を記入し、スタッフが把握しやすいようにする。 ・新たな気づきを報告しあって、ケアに繋げる。		
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	・紹介のある方にはCM、SWより情報を聞く。 ・面談・契約時に希望を聞き、経過表に記録しておく。 ・施設に入れる事へのご家族の思いを傾聴し、必要性を説明する。		
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	・アセスメントの情報を個別ケア表にして表し、入所前に職員には伝える。 ・契約時、若しくは入居時にケアプランの確認をして頂く。		
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	・自分の家族と思うこと、自分がされて嫌なこと、言われて嫌な事はしないをモットーにしている。 ・管理者の思いを常に伝え、理解してもらえるように努めている。 ・得意なことで、参加して貰っている。		
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	・運営推進会議を利用。 ・通院や買物等で家族の出来る事は依頼する。 ・家族を交えてのイベントを計画する。(お花見・初詣・敬老会・夏祭り等)		
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	・会話の中から、生い立ちや思いを引き出せるように努めています。 ・家族の了解の範囲で希望に沿えるよう努めます。(お墓参り、電話の利用の介助・手紙の投函等) ・デイサービスに遊びに行ったり、有料老人ホームへ訪問する。(22・目標計画達成)	前年度の目標達成計画に「個人の思いや思い出をピックアップして、その人の人生をより深く知る為の取り組みを」が掲げられそのファイルも見られた。外出が難しくなった人に対しても本人がこれまで馴染んできた人生を大切にす支援に発展させられる材料となるだろう。	
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	・1階、藤ユニットは利用者同士の会話がほとんど成り立たず、スタッフが介して少しでもコミュニケーションが取れるように努めている。 ・2階、桃ユニットは個性的で意志のはっきり現れる方同士が口論したり、感情の行き違いが見られるので、お互いの思いを尊重しながら共同での生活が出来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
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	・退所後は病院や他施設が殆どなので退所後には余り交流がないが、亡くなった時には挨拶に来て下さる方もおられる。 ・スタッフが転居先に面会に行く事がある。		
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	・極力マイペースな生活が出来るように支援している。 ・訴えの多い方への比重が重くなりがちなので、意思表示の少ない方の思いを探るよう努めている。 ・可能な限りの援助が出来るように家族にも理解して頂く。	「入居者様アンケート」で「この暮らしどう思いますか？」の問いを一人ひとりによく理解できる問いかけを職員が上手にしている。ありのままの本人の答えのメモが頂けるし、表情で意見を返す利用者の代弁をする職員のコメントがまたすばらしい。	
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	・申込から入居に至る経過及び家族の思いを、分かる範囲で経過表に記録している。 ・施設での生活をファイルに綴っている。		
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	・藤ユニット・桃ユニット共にそれぞれの利用者に合わせて生活スタイルが守れるように努めている。 ・特に桃ユニットは、起床・就寝・食事の時間が違っている方が多く、体調に合わせてケアを行っている。 ・なかとう整形外科と医療連携の契約をしている。		
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	・状態に変化がある時や定期的ケアプランの見直し(6ヶ月毎)の前にはカンファレンスにてモニタリングを行っている。	ケアプラン作成や見直しに至るまでのプロセスが特に綿密で、利用者の変化にもよく対応しているのが種々の記録からよく伺える。外部評価の提案を受けて利用者の心の、より深い所まで洞察してケアしていこうとする姿勢が確認できた。	
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	・日常の様子、会話の内容等を記録するよう努めている。 ・楽しい会話や驚く内容の事はスタッフ同士のコミュニケーションの材料にもしている。		
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	・可能な事は叶える事が出来るように努める。 ・契約時には、他医療機関への受診介助は家族で行ってもらうことになっているが、家族と一緒にスタッフが同行し状態を伝えられるようにしている。 入退院の介助も極力行うようにしている。		

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	・小中学校の生徒達との交流や神社への参拝、運動会への見学。 ・近所の散歩中に果物やお花を頂くことがある。		
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	・なかとう整形外科をかかりつけ医としている方が多いので直ぐに相談できる。 ・他の医療機関の方は家族が対応する(困難時は職員が対応)。 ・必要時にはなかとう整形外科の院長の紹介で受診する。	連なっている施設の中にホームの母体である整形外科があり、週1の回診だけでなく何かあればすぐ診てもらえるし、他の専門医へもつないでもらえるので安心だ。利用者の従来のかかりつけ医の受診も支援しており、家族と職員が付き添う事が多い。	
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	・24時間医療連携での対応が行えている。 ・有料老人ホーム及びデイサービスの看護師にも相談ができ、直ぐに対応してくれている。		
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。	・なかとう整形外科からの紹介で入院となるので、診療情報は院長に必ず返され、院長の指示にて退院後の対応を行う。 ・退院後、院長、家族、管理者とで方針について話し記録している。		
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	・契約時に重度化の指針について説明する。 ・職員は自然の看取りを行う事を認識している。 ・現在までに3名の看取りを行った。 ・身体機能の低下が著しい時には、院長・家族と今後の方針について相談する。	例えば利用者の重度化に伴って入浴全介助になってもこのホームではお隣の有料老人ホームの設備が利用できる。しかし、特別な医療処置が必要となったり、口から食事が摂れなくなった時には関係者で話し合うようにしている。但し、家族その他の支援があれば、ぎりぎりまであきらめないでお世話したいと職員は願っている。	
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	・マニュアルは備えている。 ・研修で事故対応(気道確保、体位等)に関する事は必ず指導している。 ・定期的な応急手当の訓練は行っている。		
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	・マニュアルは備えている。 ・夜間を想定しての火災訓練は行った。 ・運営推進会議の席で地域の方に協力をお願いした。 ・災害時の避難経路、食料の備蓄について決めている。	2階のあるグループホームでは、いつも火災の時の怖さが頭をよぎるが、このホームでは防災用螺旋すべり台を設置した。スプリンクラー工事も終え、消防署への自動通報装置も完備した。昨年の大災害を踏まえ、地震・津波等の対策も話し合っている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングにて行っている。 ・必要性のある時には申し送りノートにてスタッフに伝わるように努めている。 	認知症の症状が顕著で周囲に波紋を起こす人に対しても、反対に反撃する人に対しても、職員は八方丸く治める名人ばかりである。それぞれの人が「自分が尊重された」と納得した顔になっていた。申し送りノート等にも、人の尊厳を損ねない声掛けの注意が見られた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いを職員を通し管理者に伝わる事が多い。 ・職員は自然体で接する事に努め利用者との信頼関係を築けるように対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフには自分の思い込みやペースで仕事をしない事を常に伝えて、利用者の方の思いや希望に沿った支援をすることを方針としている。実際には、困難なことも多いが、極力思いに添えるような気付きや、方向性の確立に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が季節毎に入れ替えに来られる方もおられる。 ・必要なものがあれば連絡する。 ・自分で買いたい方は一緒に買物に行く。 ・朝の整容に気を配るよう指導している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の厨房で作り、各ユニットで個人に合わせた形態にして提供する。 ・週に1度おやつ作りを行い、参加出来るように配慮している。 ・お盆拭き、食器拭きを自主的に行えるような声掛けに努める。 ・栄養士が食事を一緒に摂れる機会を作り、利用者の意見を聞いたり、利用者の現状を見て食事を工夫する。 ・可能な限り利用者と一緒に食事作りができるよう努めている。 	厨房担当者も参加する「衛生管理検討会議」でよく話し合われた食事が施設の厨房から運ばれてくると、ユニット毎に個々に合わせた形に刻んだり、箸やスプーンもその人の使い方を変えて、食事が楽しく自分の力で食べられる為の支援をしている。食事は居室で、また、時間をかけてゆっくりと、等個別対応に力を入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・摂取量を記録している。 ・水分の量は記録していないが、水分摂取できているか、いないかを把握し、不足している方は特別に記録に残し摂取を促す。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後行っている。 ・訪問歯科と契約している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日誌に記入している。 ・個人の排泄パターンや行動の把握にて、トイレでの排泄を促すように努めている。 ・全介助の方も1日5～6回はトイレ移乗にて排泄を促す。 	「排泄も可能な限り自分の力で」と願っており、立位が十分取れない人も2人介助で対応している。車椅子対応の方のトイレは支援し易い工夫も見られる。重度になってもオシメを使わない方法で頑張っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の排泄パターンに応じて下剤の投薬、ヨーグルト及びバナナ牛乳の摂取を促す。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には曜日を決めている。体調や気分に応じて変更している。 ・自分でできる事は行うように見守っている。 	週に3回以上の入浴とはしているが、利用者の心身の状態に合わせて柔軟に支援している。利用者の重度化も予測してホームの浴室にリフトも設置しているが、座位も難しい人には2人介助や有料老人ホームの特浴を利用するようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・過剰な眠剤の使用は行っていない。 ・両ユニット共に比較的良眠出来ていると思う。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・なかとう整形外科とは随時相談できている。 ・お薬手帳に貼付している。 ・薬の追加・変更の際には、申し送りノートにて周知徹底する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るように努めている。 (21・目標計画達成) ・家族と一緒に外出をしている方も居られる。 	グループホーム開設当時の様な日常的な外出は難しい状況になっているが、少しでも外の空気に触れられる支援を考えている。近くに歩いて行ける良い所は見当たらないが、敷地内の施設の交流で出向いたり、利用者から希望があったお墓参り等、個別支援をしている。	行事としての外出も厳しい状況になっているので、今後、家族と共に外出支援をしていこう計画してみてもどうか。外出の個別支援や馴染みの人や場への同行も家族の役割と言う方針を打ち出して見るのも一方法と思う。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には現金は預かっている。 ・家族の了解の範囲で、個人が持ち、使用の機会があれば使用する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔で季節感を感じられるように気を付けている。 	<p>それぞれの人の落ち着ける居場所は定まっている様子で、1F・2F共今の所定位置に拘りを持って落ち着いている感じがした。職員や訪れた家族が寄り添えるソファも良い配置と思えるし、調理をしながら職員が全体に目配りできるのも良い。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ決まった場所で過ごすことが多い。場所を変えると嫌がる方が多い。 ・自席以外の場所は自分で行きたい所を探していかれることが多い。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望のある方には、持ち込み可能な物は持って来て頂いている。 	<p>「今日は片付けもしてないのでどうかしら」と恥じらいながら案内してくれたAさんの部屋には自慢の写真や懐かしい物が一杯。りっぱな仏壇に毎日職員と共にお供えし供養をする人、自分の宝物や、日記をチラッと見せてくれる人も居た。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ、お風呂の表示をしている。 ・各部屋に名前を書いている。 ・バリアフリーにしている。 ・避難経路の表示がある。 ・ホールの周囲に手摺を付けている。 		