

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	3270800265		
法人名	特定非営利活動法人 ひなたぼっこ		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ(高津①)		
所在地	島根県益田市高津四丁目11番16号		
自己評価作成日	平成27年7月24日	評価結果市町村受理日	平成27年10月20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://www.kaigokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	平成27年8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)】

認知症の軽度の方から、終始見守りを要し多くの生活行為が声掛けと直接介助なくしては行えない方、持病があっても根治治療が行えず、体調不良を繰り返し、ターミナル期に近づいておられる方まで、さまざまなステージ、症状の方がおられる。ホームで可能な限りの健康維持や、認知症の方の気持ちを汲み取る努力を続け、より良い援助を行うべく、職員同士連携し話し合いながらケアを行っている。

【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)】

平成12年にスタートしており、市内でも歴史あるグループホーム。市内を見下ろす高台の住宅街の中にあることもあり、地域自治会の一員として関わりを続けてきており、災害時の協力関係も築けてきている。同グループ内に他にも6つのグループホームがあり、常に連携を取りながら内外研修を繰り返すことで、個々のレベルアップがケアの充実に繋がるよう取り組まれている。家族会が作られており、年1回の集まりには多くの参加があり交流を深める取り組みが、家族関係者の理解に繋がっている点からも、グループ全体の組織力の大きさが感じ取れる。重度の利用者が多いことから認知症に加え幅広い対応の必要性もあり、若い管理者を中心にチーム力で対応に期待したい。

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している (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	法人内で共通の理念があり、理念に沿った介護の提供を心がけている。職員は、毎月、自己評価で自身を振り返り、共通の課題について職員会議で話し合い、ケアの改善を試みている。	平成12年の立ち上げの時に作成した理念を継続。理念に添ったケアができているかを毎月1回実施している自己評価で顧みること意識するようにしている。個々の反省点が明確になることで理念の共有に繋げている。	
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	地域の一員として自治会に参加し、奉仕活動や、行事に参加させていただいている。散歩などで出会えば挨拶や日常会話を交わし、顔を知っていただけるような関係作りに努めている。	自治会の集会所がすぐ隣にある為日頃から季節ごとの行事や、みぞ掃除や草刈りなどの奉仕活動にもできるかぎり参加しており、地域の一員として交流を深めている。その他にも研修や実習の受け入れも積極的に行っている。	
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	運営推進会議等で認知症ケアの実践をお話しさせていただいている。また、人材育成の貢献として、認知症介護研修の実習や福祉課の高校生の実習などを受け入れている。		
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	会議の場で、家族や地域の方に普段の様子や取り組みを伝えたり、地域の方からの情報で話し合いを行っている。いただいた意見や助言をサービス向上に生かすよう努めている。	隣のグループホーム高津②と合同で開催している。自治会等の地域関係者、市町村関係者等の参加はあるが、遠方の家族が多く家族の参加者は少なめである。利用者状況や行事や研修等の報告を行い地域との情報交換の場としている。	
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	利用者の状況や、ケアを提供する上で重要なことなどは市の担当者に報告や相談をし、助言をいただいている。また運営推進会議などでも情報交換や助言をいただいている。介護相談員の方に生活の様子もみていただいている。	運営推進会議には包括か市町村の担当が必ず1名参加している。今年度は介護相談員を受け入れ毎回カンファレンス行い、外部の方の意見を聞く機会としている。	
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	玄関の施錠を継続して行っている現状や、言葉による行動の制止なども拘束に当たるという共通の認識を持ち、それが当たり前とならないように職員会議やミーティングの場で話し合い、振り返りながらケアに取り組んでいる。	重度者の危険防止のために玄関の施錠については家族の理解の基にやむを得ない処置として現在も継続している。施錠が当たり前のことにならないように研修の中では繰り返しやむを得ない処置であることを説明している。	研修等での個々のレベルアップを拘束のないケアの実践に繋げていただきたい。
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	外部研修の受講機会を確保し、内部でも、虐待防止のための勉強会があり学ぶ機会を持っている。年2回は自己チェックを行い、日々のケアを振り返り、防止に向けて努力している。		

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	研修に参加し学ぶ機会を持っている。個々のケースに合わせ、必要と思われる場合には情報を提供したり、地域包括支援センターの担当者につながるよう働きかけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書や重要事項に沿って、説明を行っている。改定の際にも説明をし、了解いただいた上で文書による同意をいただいている。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、面会時に随時ご意見やお話を聞かせていただいている。家族会では家族だけで話し合っていたり、家族アンケートなどで事業所に意見、苦情を知らせていただいている。	毎年1回家族アンケートを実施し、家族会も開催している。毎月の報告物も含めてできるだけ多くの機会に家族関係者の意見を聞くようにしている。家族会では家族のみで話し合う場を提供するなど、利用者を含めた家族同志の交流の場としている。	
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	普段のミーティングを始めとして、職員会議、ホーム長会議などであがった意見や要望を法人に伝えたり話し合ったりして対応してもらっている。	管理者は職員全員が女性でもあり、いつでも何でも気軽に言い合えるような関係が築けるよう配慮している。	
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	個々の段階に応じた研修機会の確保や、資格取得に向けた支援(交通費や研修費の補助)を行い、取得後は資格手当として給与に反映、向上心を持って働けるようにしている。また、休憩室で、休憩できるようにしている。		
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	法人内外の研修機会を確保し、ホーム内で勉強会も行なっている。職員は、月2日は勤務内で参加できるようにしている。実践の場では尋ねやすい雰囲気作りを心がけ、意欲や関心を持ち働くことができるよう取り組んでいる。		
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	圏域の認知症ケアネットワークの会議や研修に参加している。担当者は市内全グループホームの会議に出席、年2回行われる交流会には職員も参加している。		

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	入居前には事前訪問で面談を行いご本人の状況や生活状態の把握に努めている。体験入居をしていただくことで、新しい場での生活に対する不安などを、少しでも軽減できるよう配慮している。		
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	入居に至るまでの経過等の傾聴に努め、家族の思いを受け止めつつ、今後に向けて、要望などを聞きながら、話し合うようにしている。		
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	家族がCMを通じて来所されるケースが多くその段階で既に必要な支援の見極めがなされているが、ホームも入居相談の窓口であり、来所時には見学や相談に応じサービス導入を支援している。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安喜びなどを知ること努め、ケアを提供する一方で、生活の様々な場面においては、利用者の固有の力にも大いに助けられているという実感もあり、双方向の関係性であることを理解している。		
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	住む場所は離れてはいても、情緒的に本人を支えることができるのは家族であるとの認識を持っている。利用者の様子をきめ細かく伝え、話し合い、家族ならではの支援もしていただいている。		
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	馴染みの方々の面会の際には、ゆっくりと時間を過ごしていただけるよう、環境作りに配慮している。週末は自宅に泊まれる方や、月1回程度親戚の方と自宅に帰り近所に話しに行ったり、家族と墓参などされる方もある。	今まで利用していたお店等引き続いて利用できるように家族に働きかけたり配慮している。美容院は施設に来てもらう形で利用を続けている。	
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	利用者同士の関係性については双方の思いの理解に努めながら、常に情報を共有し、食事やくつろぐ場としての席を配慮している。場面によっては衝突を回避するため職員が介入し、できるだけ良好な関係性が継続できるよう、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	ホームから他へ生活の場を移されるようなときには、アセスメントや支援状況などを詳しくお伝えするようにしている。		
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	日々の様子や言動をみつめ、話し合いや記録などを通して、職員間で情報の共有を図り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。表明が困難な方の場合は、まず本人本位に検討する努力をしている。	重度な方が多く思いを伝えることのできる方が少ない為日々の会話の中から出た言葉や表情から汲みとるようにしているが、より多くの思いを感じ取ることできるようケアのレベルアップの必要性を強く感じている。	記録の充実を図ることで、思いや意向の把握に繋げていただきたい。
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	入居時にできるだけ多くの情報を収集するようにはしているが十分ではない。入居後は家族や本人との会話の中から少しずつ把握するように努めている。ケアカンファレンスを重ねることで新たな発見や理解が深まることも多いと感じている。		
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	日や時によっても変化するその方の状態や気分や生活の様子などから体調を把握するようにしている。気が進まないことや苦手だったりすることは強要せず、利用者の方の気持をできるだけ尊重するようにしている。		
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	本人や家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。引継ぎやミーティング、職員会議など、いろいろな機会を捉え、気づきなどの情報交換や意見交換を行っている。	職員は毎月1回の自己評価の中で利用者1人1人に対するケアの反省点を基にすることで、モニタリングへと繋げている。少しでも多くの意見で介護計画が作成できるようアセスメントも繰り返している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は毎日のミーティングで情報を共有し介護記録に記載している。また、毎月、評価も行い実践や介護計画の見直しに生かすようにしているが、重要な記録が抜けたり、パターン化してしまうことは課題である。		
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	サービスの多機能化はほとんどなされていない。しかし必要に応じて、主治医に相談し専門医で診ていただくように援助し通院介助をしたり、緊急時には救急外来受診介助をしている。		

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	運営推進会議にも出席される方や近隣の民生委員の方などがおられ、地域住民にもホームのことや認知症の理解を促すような呼びかけをしていただいたり、配慮いただいて、地域の行事に参加できている。		
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	入居前からのかかりつけ医での診療を可能な限り継続している。遠方の方には、ホームに近い病院の医師に主治医になっていただくよう援助している。必要に応じて主治医や家族に相談し、専門医の診察を受けられるよう援助している。	かかりつけ医を継続しており、多くの方は定期的な往診を受けている。週1回の訪問看護の利用もあり双方の連携で、緊急時にも指示を仰ぎ適切な対応ができるようになっている。	
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	週に1回、訪問看護に入っただき、健康管理を行っている。日常での変化や気になることはその都度伝え相談している。また状態の変化や薬の変更などがあつた場合には報告している。		
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、また、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。	高齢で慢性疾患をもつ方が多く、入院治療でも完治は望めないことが多い。「生活の場で自然に任せたい」と家族が希望される時は、病院関係者とも話し合い、ホーム復帰を支援している。ホーム復帰が困難な方には他の施設が利用できるよう、相談にのり援助している。		
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	重度化してきた時には、主治医やホームの方から、家族に見通しや今後のケアについて説明したり、思いを聞かせていただき、本人本位のケアを話し合い、共通理解がもてるよう努めている。	今までも看取りを経験しており、今後に於いてその都度話し合いの機会を持ちここの対応可能な形で取り組んでいくこととしている。	
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	新人職員は入職年度に救命講習を受け、他の職員も2年に1回は更新研修を受けている。また、内部研修で学習したり、各ホームでも、職員会議で事例を振り返り、マニュアルを復習したり、急変時の学習を行っている。		
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	マニュアルを作成し、年1回は消防署に職員の派遣を要請し、地域住民にも参加を呼びかけて総合訓練を行っている。また、運営推進会議でも災害対策に関する話題も多く、この地域ならではの意見や助言などもあり、検討を行っている。	町中にあり自然災害は受けにくい場所にあるが、住宅地で近隣が立て込んでいるため、地域住民の協力を得る形で主に火災時の避難訓練を定期的実施している。	

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	
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	心身機能の低下に伴い、多くの介助を要する方もおられるが、本人の気持ちを考え、さりげなく働きかけるよう心がけている。できるだけ本人の意思を優先するようにしている。	大きな声で対応しないことなど、基本的な関わりについても月に1回の自己評価で重ねて考えることにしている。内部研修の中でも取り上げている。	
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	意思を表明したり自己決定できる方もある一方で、困難になられた方もおられる。困難な方には、その方の状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような声掛けを考え、働きかけをしている。		
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し、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	常に利用者のペースを優先するということは難しいが、共同生活の中での調和も図りつつ、できるだけ、本人のペースで行動されることを尊重している。		
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	自分でできる方はされている。困難な方には本人の好みを聞きながら選び、気温や気候など考え調整している。		
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	食に関しては、できる方の力に応じて、下調理や、盛り付け、配膳、後片付けなど一緒にを行い、お昼は一緒に食卓を囲んでいる。また、柏餅などその季節ならではの物、手作り餃子なども一緒に作り、食を楽しむようにしている。	調理の下準備などできることを手伝ってもらいながら、できるだけ一緒に食事を楽めるように3食共にここで作っている。職員が間に入り話をしながら楽めるようにしている。	
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	利用者個々の食事量や食習慣、栄養バランスに配慮した食事の提供を心掛けている。摂食・嚥下障害のある方にもそれぞれの方の障害や能力に応じて食形態や食事姿勢、道具など色々な要素を検討し支援している。		
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	口腔ケアを一人で行うことが難しい方には見守りと介助で行っている。自立度の高い方への声かけや働きかけは難しく、就寝前はしているが、毎食後はできていない。		

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
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	利用者の能力や機能により、またその変化の過程も含め、細かなアセスメントや介助方法を検討し、行っている。おむつを使用しているも、可能な限り、トイレやPTイレにて座位で排泄できるよう支援している。	重度で2人対応でもトイレで座位で排泄できるように支援している。オムツ使用者もいるが不快感を少なくするように配慮しており、食事内容や量や水分等に気を配り自然な形で排便を促すようにしている。	
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	自然排便を促すため十分な食事量や水分量を確保するようにしている。野菜類を多くしたり小さく切るなど調理の工夫もしている。規則的な排便習慣が確立するよう、時間帯や姿勢なども考慮しつつ誘導や介助を心掛けている。		
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	終始見守りを要する方や、身体状況から2人介助によるシャワー浴しか行えない方もおられ、個々の希望する時間帯や曜日に沿った支援は十分ではない。しかし、できるだけ気持ちよく入浴していただくよう心掛けている。	一般家庭の浴槽なため重度になると中へ入れない場合もあるがシャワー浴等で対応している。入浴日や時間への対応は十分でないが、入浴嫌いな方にもできるだけ対応し、くつろげる時間を大切にしている。	
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	日中はできるだけ活動していただき、夜の睡眠がしっかりとれるように、また安眠を妨害する要因として体調の変化がないかどうかにも気を配るようにしている。また、徐々に身体機能の低下がみられる方には、十分休息していただくようにしている。		
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	服薬の支援と、処方がより効果的であるように、と症状や状態を細かく主治医に伝えるようにしている。ヒヤリハットや事故が起きた場合には職員全員で情報を共有し対策を考えている。		
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	楽しみごとや果たせる役割も人によって異なるので、その方にあわせ、縫い物や庭仕事、家事の内容など、それぞれの方の得意な事をお願いして、本人の力を発揮していただくようにしている。		
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。また、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	個別の希望に沿っての外出支援は十分とはいえないが、できるだけ気晴らしの外出や散歩ができるよう支援している。年に数回は重度の方も一緒にドライブや外での食事を楽しめるようにしている。盆踊りなどの地域の行事には、夜でも、職員を多く配置するように調整している。	体調面や天候に配慮し季節的に良い時には、職員配置に考慮する形でできるだけ外出希望に沿うような対応をしている。お祭りや盆踊り等の地域行事にも積極的に参加したり、近隣の散歩は気晴らしになるので日常的に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
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	可能な方には、その能力に応じて所持し、使っていただくようにしている。しかし、心身機能の低下により、小額の金銭管理も困難になっておられる方が多く、ホームで立て替えることがほとんどである。		
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	親戚や家族から贈り物などが届くと、お礼の電話を一緒にしている。電話をかけたいと言われる時には可能な限りその時に話をさせていただきようにしている。家族へのお便りに、一言でもと声をかけ、書いていただいている。		
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	季節の花をいただくこともあり、得意な方に生けていただいている。どこからも見ることのできる中庭には季節の花や野菜を利用者の方と一緒に作っている。	中庭を囲むように廊下があり、窓からは庭の草木が見えたり、高台の為遠くに日本海が見え、町を見下ろす感じで景色を楽しめるリビングになっている。また、ソファやイスでくつろげるようになっている。	
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	廊下やデイルームなど共有空間には椅子を配置し、どこでも会話できるようにしている。また、居室は、一人になれる大事な空間であり、本を読んだり、テレビを見たりと、思いのままに一人の時間を過ごしておられる方もある。		
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	使い慣れた家具や仏壇をおいている方もあり、居室が本人にとって使いよく居心地の良いスペースとなるように整えている。また身体機能の変化にあわせ、配置を考えたり、ものを少なくすることもあるが、ご家族と相談しながら工夫している。	家で使っていた思い出のある物はできるだけ持ってきてもらうよう呼びかけている。身体状況に合わせてベッドやトイレを変更するなど配慮している。	
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	居室入り口には各々、表札があり、居室トイレや共有トイレ、浴室などには大きな字の張り紙で分かりやすくしている。操作を迷いそうな、手洗いのプッシュ式の水栓には、ラベルを貼り、分かりやすくしている。		