

### 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23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年12月22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	<a href="http://www.kaijokouinyou.jp/kaijostp/infomationpubl/c.do?JCU=3270800265&amp;SCD=320&amp;PCD=32">http://www.kaijokouinyou.jp/kaijostp/infomationpubl/c.do?JCU=3270800265&amp;SCD=320&amp;PCD=32</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成23年10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)】

職員の異動が少なく、その分、入居者の方への理解も深まり、関係性を継続しやすい。各職員の段階に合わせた研修機会も確保しており、この10月初めには、日勤者は全員、認知症介護実践者研修を受講したことになる。まだまだ不十分だが、介護理念の共有と質の向上を目指して、介護を実践している。

【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)】

法人としての支援体制がしっかりしていて、他の事業所と連携しながら理念に沿ったケアの実践に努めている。職員は毎月ケアを振り返り、利用者へのより良い対応を検討しながら課題の改善に取り組んでいる。毎月家族に送る便りには利用者も一言書き添えて様子を伝えている。利用者の入退去が多かったことと重度化という困難な状況の中で、長年培ってきたケアの実践を生かし、職員全員が力を合わせて常に話し合いを行いながら看取りケアを行った。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

## 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	日々、理念を念頭に介護の提供を心がけている。職員は毎月、前月の介護を振り返って、理念に沿って自己評価を行い、職員会議で全体の振り返りを行い、共通の課題については討議しケアの改善を試みている。	毎月末に全職員が自己評価を行い理念に沿ったケアができたか振り返っている。理念どおりに実践することが困難と感じる時も、常に皆で話し合いながら努力している。	
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。近くに会館があり、そこで行われる懇親会にも参加させていただいている。	親睦会や盆踊りなどの地域行事に計画的に参加し、子ども会行事にも声をかけてもらい、ソーマン流しなど一緒に行っている。運営推進会議の委員の協力を得ている。	
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	運営推進会議の場で、ご家族や地域の方に普段の様子や取り組みを伝え、認知症ケアの一端をお話している。また、人材育成への貢献として高校生や専門学校生、介護資格取得するための実習生を受け入れている。		
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	地域の方々や認知症ケアにかかわる方、ご本人、ご家族にも交代で出席いただき、ホームの状況や取り組み、ヒヤリハット、事故報告など行っている。会議で上がった意見や助言などは、サービス向上に生かすようにしている。	活動状況やヒヤリハット事故報告を積極的に行い参加者と意見交換をしている。災害対策や外出支援などに対し助言があり運営に反映させている。	
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	入居者の状況や、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ており、助言をいただいている。	直接出向いたり電話で気軽に相談ができる関係が築かれている。疑問なことを聞いたり利用者についての相談事などしている。	
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	事業所内研修として、年2回は、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行っており、職員の共通認識を図っている。しかし、重度化していることや心臓発作の持病がある方もあり、無断外出を防ぐため玄関ドアは電動で内側からは開けにくくしている。	職員は研修などを通し身体拘束の内容を理解している。利用者の状況から安全を考えて内側からは出にくくしてある。	対応の難しさは理解できるが、現在取り組んでおられる外出支援を積極的に行い、閉塞感のない生活の支援に努めていただきたい。
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	年2回は虐待防止のための勉強会を行い、その学習をもとに振り返りや自己チェックを行い、さらに学習を積み上げ、防止できるよう努力している。特に「不適切ケア」の理解と認識を強化するための研修を心掛けている。		

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
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	研修には参加するようにしている。制度の利用が必要と思われる方には、地域包括支援センターの担当者に相談をしていただくよう働きかけている。9名のうち2名の方が既に利用されている。		
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。家族会の際にはご家族だけで話し合いをしていただき、総意という形で表明しやすくしたり無記名の家族アンケートで事業所に意見、苦情を知らせていただいている。	家族に合わせいつでも対応し意見を聞いている。家族会開催時は職員は席をはずし意見を言いやすくしたり、法人として毎年家族アンケートを実施し意向を把握し検討している。	
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	ホーム長会議や職員会議、普段のミーティングなどそれぞれの段階であがった職員の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。	職員の意見は会議やミーティングで聞いたり、日常的に聞くことに努め、運営に反映させている。意見は法人代表者にも伝え対応してもらっている。	
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	資格取得に向け支援し、取得後は職場内で生かせるよう配慮している。職員同士が思いを話せる環境の整備にも配慮しており、相互に刺激しあい向上心を持って働けるようにしている。また、休憩室があり、休憩時間が確保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	職員の経験や能力にあわせ段階的に法人内外の研修機会を確保するようにしている。職員は、月2日は勤務内で参加できるようにしており実践の場ではサプリーダーや教育係も配慮し、働きながら学べるようにしている。		
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	市内グループホーム担当者会議にはひなたぼっこ担当者が出席し、必要な情報は各ホームに伝達、交流会に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
<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	入居前の訪問面談で生活状態を把握し、関係の構築に努め、体験入居で、ご本人の不安を少しでも軽減し、新しい生活を始めることができるように配慮している。体験入居を経て、契約を結んでいる。		
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	入居相談の時には、現在に至るまでの経過等の傾聴に努め、ご家族の思いを受け止めつつ、今後に向けて、要望などをお聞きし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	ご家族や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	ちょっとした場面の言動などで、精神力や、他者との関係を保とうとするコミュニケーション力などに気づかされることがある。そういった力を、職員は、自分達も見習うべき年長者の力であり、各人の固有の力でもあると理解し共有している。		
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	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ご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、話し合うことで、家族の思いを引き出し、ともに本人を支えるための協力関係を築くよう努めている。		
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	ご家族や知人親戚の方々が面会される際には、居室にテーブルや椅子を用意し一緒にお茶を飲んでいただいたり、ご本人の認識が明確でないような時には話題や言葉を添えるなどして、面会が交流の大事な機会となるよう働きかけている。	行きつけの理・美容院に行ったり、知人や親戚の来訪時にはお茶の準備をしたり間を取り持つ配慮をしている。家族の協力で墓参りや外泊をする人もある。	
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。そうした中で、何気ない日常会話や、他の利用者を思いやる言動や、協力し合いながら、一緒に家事をされる姿が見られることがある。		

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ことは少ないが、そういうケースでは、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。		
<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	日々の観察や言動について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。	利用者の言葉や利用者同士の話、ちょっとした動作などから思いを把握している。草取りや野菜作りを楽しむ人もあり、希望や思いを大事に支援している。	継続して利用者の思いを引き出し、利用者の力を活かせる場面が増えることを期待したい。
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。		
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	日によって、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、利用者の方の気持ちを重んじるようにしている。		
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	ご本人やご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。	家族の意見は日常的に聞きプランに反映させている。ケア会議に参加する家族もある。毎月全職員で見直し、状況に合わせた支援をしている。	
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、重要な記録が抜けてしまうこともあり、現在模索している。		
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	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たり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	近所に地域の会館がある。毎日のように活動され、ホームの様子もよく知っておられ、運営推進会議にも出席される方が、地域住民にもホームの周知を促すような呼びかけや地域の行事参加のために配慮をいただいている。		
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継続している。在宅時の主治医が遠方の方には、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。	利用者、家族の納得したかかりつけ医で、いつでも往診してもらえる複数名の医師がいる。重度化に伴い往診での対応が求められる。	
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	看護職員が配置されており利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間も変化に気づいた時や、引継ぎなどで必要な時には連絡し適切な医療につなげている。		
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。	高齢で慢性疾患を抱えておられる方が大半であり、入院治療でも完治は望めないことが多い。ホームのような生活の場で自然に任せたい、と思われる方には、病院関係者とも話し合い、ホームに復帰できるよう支援している。また、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、ご家族に対し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。また、ターミナルケアの研修を受け、スタッフに伝達し、望ましいケアのあり方についても学習を重ねるようにしている。	利用者の状況や希望を尊重し看取りケアを実践している。家族もできることを行い、頻繁に訪れたり水分摂取の手伝いなど行った。職員は研修を重ね、方針を共有しながら支援している。	
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、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、急変時の学習も行っている。		
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2回は消防署に派遣要請し、地域住民にも参加を呼びかけて総合訓練を行っている。(2~3名くらい参加)また、運営推進会議では毎回のように災害対策に関することが話題にあがり、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。	年2回、利用者や地域の人と一緒に訓練をしている。運営推進会議でも話し合い、地域のことをよく知っている委員から地域の水の流れる話を聞いたり助言をもらっている。	

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
<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	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、ご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。できるだけご本人の意思を優先するようにしている。	排泄時には戸を閉めるなど、基本的なことは気をつけて行っている。利用者の状況によっては職員が交代で対応し、互いの関係が悪くならないように配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。難聴という理由のみでなく、体調不良時でも、視覚情報は理解しやすいという過去の経験から、大事なことをホワイトボードに大きく書いて伝えることもある。		
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	重度化しているため、常に利用者のペースを優先するという事は難しく、おおよその生活時間に沿った流れはあっても、できるだけ、本人のペースで行動されることを尊重し強要はしないよう心掛けている。		
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	毎朝、ご本人に選んでいただくということではできていないが、過去にご自分が好んで着たとと思われる手持ちの衣類の中から、職員が組み合わせや、その日の気候など考え選んだり、ご本人に聞いて選んでいただいている。		
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	食事に関する一連のことは、一部分ではあるが、利用者の方と一緒にしている。(皮むき、おろし、スライサーでの下調理、盛り付け、配膳、後片付けなど)	食材を買いに行ったり食器の片付けなど、利用者のできることを一緒に行っている。職員も同じテーブルを囲み利用者と会話しながら支援している。	
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	朝や就寝前の口腔ケアはひとり一人の状態にあわせ行っているが、働きかけは十分ではない。毎食後の口腔ケアは1名の方のみであり、大半の方に対してはできていない。		

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	細かなアセスメントや介助方法を検討し、おむつ使用していても、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。利用者によっては、いろいろな要素を考慮、検討した上で軽量のPTイレを選び、使用している。	時間帯や利用者の体調に合わせ、トイレやポータブルトイレを使用し支援している。重度の人も二人の職員で支援している。	
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。繊維質の多い野菜類を摂っていただけるよう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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化してきており、二人介助によるシャワー浴の方も2名となっている。入浴のみならず、排泄や食事においても介助量、要する時間が大幅に増え、個々に沿った支援が困難になっており、入浴の時間帯も限られてしまうという状況である。	利用者の状態により回数はほぼ決めて支援している。重度の人が多くなり、毎日の希望があっても現状では対応が難しくなっている。	
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	その日の体調によって、また、徐々に身体機能の低下がみられる方には、休息の時間も確保するように配慮している。		
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。		
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が、得意なことをお願いして、ご本人の力を発揮していただくようにしている。しかし、もう少し働きかけを考え、変えていくと、引き出せることがあると思われる。		
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	入居者の重度化があり、外出支援は不十分だが、少しでも気晴らしの外出や散歩ができるよう支援している。地域の行事などには(夕涼み会、盆踊りなど)職員を多く配置し、参加の援助を行い、楽しめるように心掛けている。	外出支援は課題となっている。散歩や買い物、庭でお茶会をするなど、できるだけ戸外に出かけるよう意識的に取り組んでいる。	



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
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	親戚や家族からの贈り物などが届くと、お礼の電話を一緒にしたり、「電話で声が聞きたい。」と言う方には子機で居室で話していただいたりしている。ご家族へのお便りにも一言でもと、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	小さなテーブルや椅子を配置したり、季節の花を生けたり、花鉢を飾ったりしている。食卓には季節感のある小物をおき、楽しんでいただいたり、会話の糸口にしたりしている。花がある時には、利用者に生けていただいている。	季節の花や歌詞などが飾ってあり、重度の人でもホールで過ごせる場所を用意している。アコーディオンカーテンを設置し温度調節ができるようにしている。	
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用空間にいろいろな椅子を配置し、どこでも会話をしていただけるようにしている。また、居室は、一人になれる大事な空間であり、裁縫をしたり、歌を歌ったり、自分の好きなテレビ番組を見たりと、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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具の持ち込みもあるが、居室が本人にとって使いよく居心地の良いスペースであるように利用者と話しながら整えている。また、身体機能の変化にあわせ、配置を考えたり、椅子やテーブルを用意するようにしている。	人形や以前作った編み物など、利用者のそれまでの生活が窺える物を自由に持ち込んでもらっている。身体機能に合わせて利用者と相談しながら配置を工夫している。	
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。手洗いのプッシュ式の水栓は「押すと出ます」とか、「水は自然に止まります」などとラベルを貼り、分かりやすくしている。		