

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	4270800305		
法人名	有限会社 元気の家		
事業所名	グループホーム・元気の家		
所在地	長崎県松浦市志佐町赤木免253番地		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成21年12月8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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット福祉医療評価支援機構
所在地	長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年11月17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)】

・ホーム全体が一つの家族として暮らせ、自然に囲まれた環境の中で時間に捉われる事なく自由に自分らしく過ごせる様、生活の支援をする。 ・残存機能をいかす様、調理の手伝い、畑仕事、掃除など出来る事、したい事を見極め自立に向けた取り組みをする。野菜はホームで有機栽培をし、主食は麦ご飯にしている。 ・自然を出来るだけ残し、施設だけでなく、自分の家として自分らしく生活していただきたいと思う。私達は職員ではなく家族でありたいと思って共に生活しています。冷凍食品は使ったことがなく、野菜、魚など中心の食事を心掛け、安定剤、眠剤、便秘薬などは使用しない介護をしています。「人を人として」をモットーに職員と共に頑張っています。職員も「家族として」と思い、職員を大切にしなければ良いケアはできないと信念を持っています。小さな子供がいる職員は子連れ出勤を認めています。グループホーム経営ではなく家族として共に生きて行きたいと思っています。忘れてはならないのは「目配り、気配り、心配り」だと思います。

【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)】

松浦市中心部からは車で程近い距離でありながら、国道沿いの川の流れを望み、辺りを緑深い山に囲まれた自然豊かな地に当ホームはある。そのロケーションに馴染む築80年の古民家は、周囲の庭や畑も含め初めて訪れた人も「ただいま」という気持ちにさせる懐かしさがあり、高齢者にとっては原風景ともいえる温かさにみちている。内部は趣きを残しつつも現在の暮らしに沿って快適に過ごせるよう改築がされている。オレンジ色の屋根に書かれた「元気」の文字通り、職員の朗らかな対応と、時に活発なそして穏やかな入居者の様子に日々の支援が窺える。老人施設で介護の仕事に携わっておられた代表者が、「流れ」の介護ではない一人ひとりの思いを大切にしたい支援を目指し開設され、食事を始め随所にこだわりときめ細やかな対応がなされ、職員にも浸透している。その思いに支えられ培った介護のノウハウを、さらに入居者への支援に発揮される傍らで、地域還元にも期待が出来るホームである。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホームが地域に溶け込み、入居者が孤立する事無く生活できる様職員皆で話し合い運営理念を作成した。自分からしようとする援助をし、それまでの過程を大切にする様職員も心がけ毎朝朝礼で唱和している	毎日理念を確認し、支援に携わる中で、職員は常に理念に沿った支援の振り返りができている。入居者の身体面、安全面にのみ囚われることなく、一人ひとりの思いに着目してより決め細やかな対応とするために、時間をかけ更に支援を見直していきたいとしている。	
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	行事などの招待や普段から気軽に声掛け合い立ち寄られた時は一緒にお茶などをしている。近所の方からも野菜を頂いたり自ホームで出来た野菜等を食べて頂くなどし、交流を深めている。	門松作り等の行事を通した交流や作物のやり取りなど、生活に密着した交流は定着しているので、段階的に事業所自体が地域に貢献・還元できる取り組みで双方向の関係を構築するまでには至っていない。	「在宅ケア」という国の方針のもと、地域密着型に求められていることを意識して、1段階上の地域交流を目指すことが期待される。長年培われた経験を還元されること(介護の相談窓口)であったり、認知症キャラバンメイトの試みなど、運営推進会議を利用して検討、推進していかれることに期待したい。
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	小中学生の職場体験や他の実習など積極的に受け入れ体制を作り実践している。		
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	民生員、家族、地域の方々が参加し定期的に今後の課題の検討を行っている。会議を行っている中で情報交換できる為今後も継続して行きたい。	入居者の近況報告、ホームの活動報告をおこなっているが、今年度立ち上げた身体拘束虐待防止委員会の話題も提起し、ホーム内の話に限定することなく会議に出席してよかったと思っただけのような内容の充実を考え始めている。	会議の目的の明確化が、内容の充実に繋がる。地域との交流などにおいての具体的なテーマをあげて、様々な意見をいただきながら検討することで会議が活用されていくことに期待したい。検討の軌跡を残す為にも、また家族への開示も念頭において議事録の工夫を再考されたい。
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	出来ている。随時報告されている。よく足を運んでいる。管理者が市の地域密着型の委員をしているので話し合う機会は多い。市町村から依頼がある場合研修会には必ず参加している。	管理者の役職に加えて、運営推進会議にも市職員に参加、出席いただくことが出来ており、地域への発信、還元に向けての今後の活動において協力をお願いしていきたいとしている。	
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	身体拘束虐待防止委員会を設置し各部署より一名づつ選出し定期的に委員会を開催し全職員に内容報告し、共有している。又、研修会に参加し、報告を行っている。	必要性を感じて、研修を受けた管理者始め4名の職員により今年4月に委員会を立ち上げた。今年度は年に4回の予定でスタートしたが、具体的活動が軌道に乗っていないのが現状である。今後4名から職員全員への浸透を目指し次年度へ繋げたいとしている。言葉による拘束、暴力を強く意識し、ケアに努めたいとしている。	
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	研修会に参加し、虐待はあってはならないと会議の折またはその都度話し合っている。県の身体拘束の研修会に管理者、職員が参加している。		

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
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	研修を受け、職員間で勉強をし、理解を深めている。県北地域の担当者の方に来て頂き話を聞いたりする事もある。(制度を利用しなければならない方利用した方は今まではおられない)		
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	入居事御家族と利用者に書面に沿って詳細に説明を行い理解を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置し、入居者には常に話を聞くように努力をしており、家族の方には面会の際話を聞いている。又面会が少ない家族には文書や電話で連絡を取り合っている。	定期的とは厳密にいえませんが、最低でも月に1回は面会時、電話などで近況報告をおこない、相談、意見も伺うようにしている。ホームページも活用し、遠方の家族へも動画で様子を伝える中で、家族のニーズに応えられているかを職員と話し合っている。	
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	随時報告をしたり意見をいう機会がある。月一回職員会議があり、意見を述べる。	月に1回、2時間から2時間半の時間をかけて、会議をおこなっている。利用者の状況報告、ケア会議を中心に、ホームの運営に関する事柄を全員で話し合っている。	
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	小さな子供がいる職員が多いので休みなどのとき、子供を連れての勤務を認めている。又、学校行事なども多いので希望公休をほとんど認め働きやすい環境整備に努めている。		
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	月一回の職員会議で何か一つの事について勉強会をしている。法人外いの研修はその職員に合ったものにほとんど参加させ、自身の力量が上がるよう支援している。		
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	食事会や行事など交流は多い。休みの時にたずねて来てくれたり、こちらから出向くこともある。実習の受入れや実習をさせてもらう事もある。		

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
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	入居者の言葉、行動を観察し、不安等がないか入居者の目線で話を聞き、見極めるよう努めている。その方の側に座り手を取ってさするなど寄り添うケアに心がけている。		
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	面会や電話の折、話を聞き実行している。来所された時には門扉のところまで送り、ホーム内で言い出せないでおられた事を聞くようにしている。		
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	できている。地域の施設や行事等と連携し、対応に勤めている。本人、家族が何を望んでいるかをしっかりと聞く様にしている。		
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	日常生活の中で利用者と共同作業の中から学ぶことがあり、又手助けをする事で関係を築いている。(行事やしきたりなど入居者から学ぶ事も多い)		
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	来所の機会を作るために企画を立て参加して頂く様にしている。また振込にせずなるべく持参し、面会に来てくださるようお願いしている。(利用料)又何かの不安がある時は連絡を密にするようにしている。		
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	手紙や電話などがある時には取り次ぎその人達の話を聞いている。又地域の招待があれば参加されている。本人が慣れ親しんでいる場所で行きたいと要望があれば積極的に出向いたり参加できる様援助している。	2週間に1度、所属教会の神父やシスターが訪ねてこられる入居者がおり、教会の大切な行事の折のミサには外出の支援をしている。又、知人の告別式などには、家族の意見を伺い、配慮して一緒に行く等、支援している。地域の市報を希望される入居者もおられ、職員が受け渡しに配慮して(別の職員が確認して)届けている。	
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	フリースタッフを作り終日入居者と過ごし、レクリエーション、会話などし、入居者同士のトラブルが発生しない様配慮している。		

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	入院されたり、他の施設に移られても時々面会に行っている。亡くなられた際には葬儀へ参列したり弔電を打ったりしている。今でも退所されて何年もなられる家族の方が来所されたり、菓子などを送ってくださる。		
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	本人の意向を優先的に考えて努めている。管理者が良く一人ひとりの方と話をしている	アセスメントを6ヶ月に1回取り直しされ、月1回の評価で全職員が利用者一人ひとりの現状や意向の把握に努めている。また、利用者の【自分の時間】の提供や職員の気付きノートを活用した支援も行っている。	
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	サマリーや家族からの情報等で把握に努めている。(ボランティアで理容に来て頂いているが昔から行きつけの理美容院への介助などを行っている。又宗教等もその方一人ひとりを大切にし節目々にはお参りに連れて行っている)		
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	食べる時間、寝る時間などその方が望むときにしている。全ての利用者に時間割はない。朝のバイタルを参考にし、一日を通し状態の観察その方の顔色や、些細な変化を見逃さないように努めている。		
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	来所時や電話連絡などにより家族の意向や入居者の希望や思いを取り入れ計画に生かしている。月に一回のモニタリングと3～6ヶ月で計画の見直しを行い、又状況に応じてその都度見直しをしている。	担当制をとらず、ケア会議において職員全員で計画作成、評価、見直しまでおこなっている。サービス実施状況の記録がプランに沿ったものとなっているとは言いがたい。	「何のための」プランなのかを今一度再考して、その後のケア会議においてのフィードバックを意識してプランに沿ったサービス実施状況の記録のより深い工夫が望まれる。またプランの家族、第三者への開示や、新規職員と情報共有の点でも意識されて取り組まれない。
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	記録の徹底(生活記録、申し送りノート、気づきノート等の利用をしている)。生活記録の表紙の裏に一人ひとりのケアプラン表2を貼り付け記録に生かしている		
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	その方の要望に応じて自宅訪問やお墓参り教会などに連れて行っている。日常の買い物(食品など)に出かけることも多い。		

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
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	行事やそれ以外にもインフォーマルボランティア、有償ボランティア、職場体験、ヘルパー実習、民生委員などの訪問があり、一緒にレクリエーション等を行い本人の力が発揮できている。		
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	当ホームは協力病院ではなくその方一人ひとりのかかりつけ医受診をモットーにしているので必ずかかりつけ医受診をしている。定期受診はホームからお連れするが状態の変化などがある場合は家族に連絡し、一緒に病院へ行き主治医の話を聞いてもらうようにしている	入居者それぞれの主治医と、通院、緊急、夜間対応など連携し、相談できる体制を築いている。受診結果は家族へ報告し、医師、家族、ホームでの情報の共有を心がけて支援している。	
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	毎日の申し送りや気づきノート、看護師申し送りノートの利用と緊急には電話連絡など口答で確実に伝達している。又受診時などは状態をメモに記録して医師に伝えている。		
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。	入院中も職員が交代で面会に行き、その都度経過を訪ねている。(家族に変わり、洗濯物は持ち帰って洗濯している)		
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	主治医、家族、管理者との話し合いを状況に応じていき、話し合いの方針を全職員で共有している。又状態の変化の都度家族と連絡を取って今後の状況について話し合っている。	医療行為が出来ないなど、ホームは可能な介護、看護が限られており、入居者、職員の負担も考慮してターミナルケアは行わない方針としている。最後まで支援したい気持ちはあるが、医療が必要と判断された場合は病院へ移っていただき、その場合は職員が見舞いに通い繋がりを絶やさないようにしている。	
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	有護師2名が常勤者にいる。消防学校で訓練した事をいかし、又事務所の壁に応急手当、処置の方法を提示し、ケア会議の折、その方法を確認しあっている。又急変、事故発生時には看護師へ連絡しその都度指示を受けている		
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	毎朝勤務分担の際、災害などの担当係を決めている。年に少なくとも3～4回避難訓練をしている。又近隣者3軒にも協力をお願いしている。昨年(H20年)非常口を増設し、スプリンクラー設置を行っている。	11月に消防署立会いのもと、避難訓練をおこなった。今年度は、インフルエンザ対策にも重点をおき、温度、湿度管理に基準をもうけたりと、予防と蔓延の防止に最新の注意をはらっている。	

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	
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	居室に入るときは必ずノックをし返事があるから訪室する様にしている。トイレ誘導の際には声かけなどに特に注意し本人の耳元でさりげなく声かけるようにしている。	入浴時は見られたくないという気持ちを尊重して、見守りはドア一つ隔てた脱衣所で待機することになっている。入居者にとって不快なこと、嫌な思い出をよみがえらせないようにする配慮も（軍歌がお嫌いな方など）、言葉かけや日常の中でおこなっている。	
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	利用者の目線に下り納得されるまで話をしている。		
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、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	本人が寝たいときに寝、食べたい時に食べる時間割がなく一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	その方の望む暮らしを支援している。更衣の際など本人の好む服を職員と一緒に選び着用している。		
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	テーブルに花を飾り、BGMを低く流しランチョマット使用箸。茶碗、湯呑等全て個人の物を使用している。食事の準備（皮むき、野菜切、セッティング等）その方ができる事をしていただいている。茶碗洗いは利用者の方が交代で洗ってくれる。職員も同じテーブルで食事をとり楽しい会話をしながら食べている。	季節感を大切に、ホームの収穫物や近隣から頂いた新鮮な野菜をふんだんに使い、主食は麦ご飯としている。逆流性食道炎の方には食事を2回に分けて摂っていたり、食事制限のある方には茶碗のサイズを工夫して満足して頂く支援をしている。食事エプロンを使用せず、好きな柄のタオルをエプロン代わりに使う細やかな心配りがある。	
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	食事表や水分チェック表など利用し確実に摂取できる様努力している。粥食やキザミ食など話し合って提供している。又糖尿病の方など一度に食べてしまわれるので満腹感が出るよう半分づつに分け、食べてもらうようにしている。多く見えるような器や盛り付けに気を配っている。		
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	毎食後の義歯の洗浄、歯磨きを行っている。（寝る前は個人専用のコップに水を入れ、外してもらう様にしている。）		

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
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	排泄チェック表にて一人ひとりのパターンを知り、声掛け誘導をしている。昼のみボクサーパンツを着用している人もいる（なるべく紙パンツ使用をしないう様支援をしている）	なるべくおむつを使用しないよう支援している。尿意が分かれる間は、時に職員二人介助で日中は支援している。ポータブルトイレを使用される際はドア、窓を閉め、外部の目線に配慮している。	
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	排泄チェック表にて排便の状況などを全職員が把握している。便秘薬は使わず火本土の週3回就寝前の水分補給の際センナ茶を150cc飲ませている。		
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	入浴日は月水金となっているが皮膚疾患の方は毎日足浴など行い他の日に入りたいといわれる方は希望に応じている（夜間も可）	浴室の温度調節に気遣い、お湯の温度も入居者の好みに合わせている。一人で入ることを希望される方にはさげない見守りをもって、シャワーの温度が一定以上高くないよう事前設定している。又、入浴拒否の方には言葉かけで対応している。安全に配慮しながら、その人らしい楽しい入浴の支援に努めている。	
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	自宅で使われていた物を持って来ていただき自宅の延長を心がけている。（ベッド、布団、枕、筆筒、コタツ、テレビなど）		
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	看護師の指示の元管理し、職員がわからないときは個人ファイルにしてある薬事法で確認している。（服用管理は全て看護師が行っている）		
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	カラオケ、食事の買い物、外食、自分の宗教の場所へ連れて行ったり、当ホームの公園に季節の花を観に行ったり弁当を作ったりそこで食べたりして楽しんでいる。（昼食やおやつを庭ですること多い）		
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	状況に応じて支援している。レベル低下により外出の困難の人に対してでもできるだけ体調の良い日に外出したり、又、当ホームの公園や外庭にて弁当を食べたりし、外出気分を味わってもらう。天気が良い日は少しの時間でも日光浴をするように心がけている。	ホーム内の庭、桜の木を植え車椅子でも行けるよう整備した畑で、外気に触れて頂き、皆で近隣の神社での芸能大会に出かけたりもしている。「皆と同じばかりでなく独りで外出したい」という意向に応え、誓約書を頂いた上で一人でタクシーを利用し市役所に出かけられたり、愛用の化粧品の買い物に町の薬局へ行かれるのを支援したりと、個別対応も十分なされている。	

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	行事の買い物など出かける際には能力に応じ、お金を持たせ自由に自分の欲しいものを買えるように支援している。		
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	手紙の内容を本人が書き住所等を書く援助をしている。電話もダイヤルを回し、相手にその旨を伝えて本人に話をさせている。		
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	ホーム内に花を植えたり、開花時には花を室内、テーブルなどに飾ったり、室内の装飾品で季節感を演出している。田舎なので田園が広がり、山や川があり、自宅の様な雰囲気だと思う。全室に温湿度計を置きチェックしている。	古民家の構造（土間、縁側など）部分が趣きを残しつつも、現在の日常にそって快適に改築されている。キッチンと一体化した食堂のテーブルには、入居者が作られた陶芸作品に季節の花が飾られていた。ソファのある居間部分は壁で仕切られ居心地のよい寛ぎの空間となっている。	
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	ほとんど日中はリビングで一緒に過ごされるが、個室なので一人になりたいときは自室で過ごされる事もある。その都度対応している。		
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	自分が日頃使っていたものを持ち込まれている。フローリングではなく全室畳なので喜ばれている。家族の方が訪れた際は自由に模様替えをされている。	畳敷きの居室は、入居者、家族も落ち着ける空間である。ベッド、タンス、仏壇など馴染みのものの持ち込みも多く、その人らしい部屋作りの支援がなされている。日中は風通しを心がけ、温度管理と共に快適な環境に心がけている。	
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	毎日の生活の中で身の回りの事など出来る限り自分でできるよう支援する。悩んだり、行き詰ったりされた時はそっと寄り添う。毎朝カレンダーの印つけの介助をする。		