

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

事業所番号	2794500054		
法人名	社会福祉法人 泉佐野たんぼぼの会		
事業所名	グループホームやすらぎのさと		
所在地	大阪府泉佐野市南中岡本60		
自己評価作成日	平成 22年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 9月 24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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2794500054&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 22年 7月 23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)】

地域の中の普通の家(木造家屋)、そこには大家族が住んでいる。庭には、家庭菜園を設けている。家からは、喜び・怒り・哀しみ・楽しみ・にぎやかな声が飛び交う。前を通る地域住民は皆挨拶や『何かあったらいつでも協力するでー。』『やすらぎのさとはいつでも笑い声が聞こえて楽しそうやなー。』などのお言葉をかけていただく。地域に馴染んでいる。入居者の方に対する職員の気持ちが皆家族として接している。自然と『やすらぎのさとはいい所だねー。』と言葉が発する。

【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)】

訪問介護を利用していた利用者が独居となったことをきっかけに、地域でこれまでの生活を継続しながら暮らせるようにとの思いで、利用者の自宅を借りてグループホーム運営がスタートしました。広い敷地のある旧家は、今までの生活の延長上にあり、9名の利用者と職員が大家族のように暮らしています。「やさしく、すてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、きもちの通う、やすらぎのさと」と職員で作った理念は毎日のケアに実践されています。広い縁側に面した庭からは四季の移り変わりを眺めることができます。平成16年開設以来、利用者の入れ替わりは1名だけです。また、職員も開設以来交代がほとんどありません。「目的が一緒だからチームワークがいい」と職員はホームでの仕事に誇りを持ちながら勤務しています。職員のほとんどが地元住民で、自治会の役員も含まれており、町会長をはじめ地域を挙げて応援し、良き理解者となっています。個性を発揮しながら大家族として暮らしている利用者の表情は穏やかで安心した表情です。施設では聞けない、「田舎の座敷の足音」が聞こえてくるグループホームです。

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 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)	○	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、生き活きと働いている (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せている (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、安心して暮らしている (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

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	安心した暮らしを支えることを柱においた理念は職員で考えた。 職員は常に理念を念頭に置き日々の業務に取り組んでいる。ミーティングなどでも、理念について話し合いを設けている。	「やさしく、ゆてきな笑顔で接し、その人らしい暮らしを支え、ゆもちの通う、やすらぎのさと」と職員間で理念を考え、実践しています。ミーティングの中で確認し合い、実習生や外部からの研修生にも伝えていきます。家族にも説明し、考えを理解してもらっています。開設以来職員の交代がほとんどない理由の一つに、「目的がひとつだから」という職員の言葉にも理念が共有されていることがわかります。	
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	地域行事や毎日の散歩・ご家族様との交流の中で、入居者の方のイキイキとした姿を見てもらい地域の中で暮らし続けることの大切さを理解してもらえよう取り組んでいる。地域住民の一員として町会に加入。笑顔や挨拶が増えている。	ホームは、町会に加入しており、散歩の途中で回覧板を回しています。町会の総会にも参加しました。毎日の散歩や地域の行事に参加する中で、地域の方の理解が広がっています。今では地域の方たちからも「このホームに入りたい」と言ってもらえるようになりました。地域の応援に感謝し、「自分たちもできることをしよう」という思いから、散歩コースの途中にある公園のごみ拾いや、「安全子ども見守り隊」の腕章をつけての散歩などを続けています。	これからもより積極的に地域福祉推進に取り組み、認知症になっても安心してその人らしく暮らせる社会の実現のための活動の拠点になっていかれることが期待されます。

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
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	地域住民や長生会の方に施設を見学して頂いている。町会主催の研修会に出ては、意見交換時に介護のお話をを行い、介護についての質問事項には積極的に応対をしている。		
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	家族や地域の方の意見や要望を聞き、ホームの役割や取り組めることを考え、サービスの向上に取り組んでいる。	町内会長、家族、市職員、法人代表の参加により2ヵ月毎に開催しています。時には利用者が参加することもあります。会議の中での意見から、子ども職業体験の受け入れを考えたり、町内での消防訓練に参加したり、利用者の生活の幅が広がっています。	
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	疑問や質問を積極的に市の担当職員の方に伺い、より良いホームづくりに支援、理解頂き担当者と共に課題を解決できるよう取り組んでいる。	市の担当課とは、何かあればすぐに連絡・相談できる関係ができています。事故発生時は、速やかに報告しています。昨年、市に地域密着型サービス連絡会が発足し、管理者が参加しています。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の鍵は、かけない取り組みを行っている。また、身体拘束廃止委員を設け、2ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。	身体拘束廃止委員会を設け、勉強会を行っています。玄関には鍵はかけていません。利用者が行方不明になる事故があってからは、扉を開けると音の鳴るチャイムを勝手口につけました。	
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	ミーティングなどでも、自分達の行っているケアについて話し合いを設けている。職員同士が、注意をし合える環境を作っている。		
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	個々の必要性に応じ権利擁護などの情報提供を積極的に行い、入居者や家族と話し合いをもち、必要な方にはそれらを活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約を結んだり解約をする際には、入居者や家族に、しっかり時間を取れる時間帯を確認して、十分説明を行い理解・納得を得ている。		

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
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	入居者が気軽に管理者や職員に不満や苦情を話せる雰囲気や信頼関係を築いている。また、希望に応じ運営推進会議に出席して頂き外部者へ表せる機会を設け、常に入居者の気持ちを組み取れるよう配慮している。	面会の度に家族の思いや希望を聞くことを大切にしています。家族会があり、昨年は2回集まりました。喉を詰まらせた事故の後にも家族会で集ってもらい、今後の対応を一緒に考えることができました。日頃の暮らしは、毎月の「やすらぎのさとたより」を送付しています。また、計画作成担当者からのお知らせを個別に同封したり、受け持ち担当交代時には職員からのひと言を同封したりするなど、家族との信頼関係作りに努力しています。	
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	代表者は管理者と兼務している。職員と可能な限りコミュニケーションを取っている。ミーティングなどで意見や提案を出してもらえるように配慮している。	毎月のミーティングは全員参加で行い、自由に意見を言い合う場になっています。日頃の職員の思いは、受け持ち担当からリーダーに挙げ、リーダーから管理者に挙げるシステムができています。職員は、開設以来勤務している方がほとんどであり、それは「目的が一緒で、同じ考えだからです。」と職員から聞くことができました。30代から80代の職員が、目的を共有しながら、利用者と大家族のように暮らしている職場環境となっています。	

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
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	賞与の支給を実施している。休憩室は別棟を設け職員がゆっくと談話できるよう整備している。		
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	管理者が行く研修、職員が行く研修を見極め必要に応じ参加している。研修内容は、レポートと共に必ずミーティングの中で伝達研修を行っている。 また、法人全体とグループホームとそれぞれに年間計画研修を立てスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会が主催する相互研修に参加して地域のグループホームと交流する機会を持ち良いと思われる所は積極的にホームに取り入れるようにしている。また、外部研修などでネットワークの構築を目指している。		
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	入所前後には、話しをする機会を十分に設け、本人を理解し受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		

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
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	入所前後には、話しをする機会を十分に設け、家族の不安・要望を受け止めるよう全力で取り組みを行い、早急に、安心と信頼を築けるようにする。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め対応に努める。必要に応じ他のサービスも利用できることなど、色々な選択肢があることをふまえて、本人と家族が最善の答えが導けるように支援する。		
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	何でも話してもらえる環境づくりに取り組んでいる。日常生活においても本人と職員と共に支えあうという関係を築いている。		
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	行事などに家族も参加してもらい本人・家族・職員で過ごす時間も設けている。 また、年に数回家族会を設け家族と一緒に本人が過ごしやすい生活を築く話し合いを設けている。		

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
20	8	<p>○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</p>	<p>本人が大切に思っている家族や親戚、また大切な場所、たとえばお墓参りなど、それぞれの希望にあわせた支援に努めている。また、昔の写真などを家族に依頼して部屋に置くようにしている。</p>	<p>一人の利用者の自宅に9名の利用者が暮らしているということで、友達が訪ねてくることがあります。若い頃から好きだったコーヒーを飲みに行ったり、読書が好きだった利用者は図書館にいたり、今までの生活の継続ができるよう支援しています。利用者が、家族の誕生日に赤飯作り、自宅へ届けるなどの事例もあります。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>それぞれの生活環境や性格などを把握し最大限に活かせるよう支援している。自分を抑えることなく喜怒哀楽を自由に出せる環境を心がけている為、時には言い争うトラブルもあるが、常に職員が入居者の輪の中に入るようにしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み 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</p>	<p>入院となった利用者にも時折訪問するなど、継続した関わりが持てることを大切にしている。</p>		

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
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	日常生活の中で、自分の思いや希望等を聴けるような関係づくりに努め、把握できた意向はプランの中に取り入れている。	センター方式のフェイスシートを使って、利用者の思いや家族の願いを把握しています。日常の関わりの中での気づきを毎月のケース会議で検討し、介護計画に反映しています。	
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	可能な限り、家族の訪問時や日々のコミュニケーションを通してこれまでの生活歴や馴染みの暮らしなどを聞き取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	職員一人ひとりがその人らしさを大切にして、情報の共有で把握し、個別のケアプランを通して気持ちの通い合った支援に努めている。		
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	毎月の個別ケアプランをたて、毎日の個別支援経過記録に記載して、翌月のミーティング時にはモニタリングした内容を再検討する機会を設け、新たなニーズの表出には、その都度、担当者会議等で、介護計画の意見やアイデアを、チーム全体で取り組んでいる。	利用者の思いや家族の希望を活かした介護計画です。9名の介護計画を職員全員が共有できるように、各自の日誌に表記する工夫をしています。モニタリングは1か月毎に行い、カンファレンスには職員その他、主治医や家族も参加しています。利用者が参加されたこともありました。利用者本人、家族をはじめ、支えるみんなで作る介護計画です。	

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
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	担当者会議等で検討された内容は随時他の職員も共有できるようにしており、また、毎月介護計画の見直しや検討を実践している。1年に1回、センター方式の私の姿(C-1-2)を使い、その人に携わる職員に情報の提供を協力してもらい、把握に努めている。		
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	その人の、その時々希望する思いや、やりたいことを可能な限り、その人の気持ちに添えるように、適宜対応するように取り組んでいる。		
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、本人は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	毎日の散歩では、公園で出会う子供たちや町内の方との触れ合い、また、図書館・神社・商店・スーパーなどを利用して過ごしている。		

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
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	基本は、専属往診医となっているが、本人・家族の希望があれば希望のかかりつけ医を優先する。また、通院は家族の意向により職員が代行支援している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医に受診している方もいます。受診には職員も付き添っています。ホームの主治医のところへ受診に行く利用者もいます。ホームの主治医の支援の力も大きく、利用者の健康面で安心に繋がっています。主治医は、みんなで昼食後の会話をしているところへ往診に来られ、利用者一人ひとりのところを回っています。健康状態を聞きながら聴診器を当てる先生の顔を見た利用者は、より生き活きた表情をしています。	
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	管理者や非常勤職員に看護師を配置し、介護職員と常に連携を取り日常的に健康管理を行っている。		
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	往診医とは、いつでも情報交換や相談できる関係を築き、入院や退院などの連携がスムーズに行えるように努めている。		

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
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	状況の変化に応じ、本人や家族の意思を確認しながら医師・医療機関を交えた話し合いを繰り返し行っている。また、ターミナルケアの指針を打ち出し本人・家族から同意を得る。また、リビングウィルを確認して最善の終末期を支援できるよう関係者とチームで支援に取り組んでいる。	終末期の支援については、看取りについて職員間での話し合いや勉強会を行い、看取りの方針を出しました。家族にも説明を行い、家族の意向に沿うこととしています。主治医の24時間対応の体制や、症状別のマニュアルを作成する等、職員が安心して支援できるようにしています。2名の看護師が職員ということも安心に繋がっています。	
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	各症状別マニュアルを作成して、職員に配布している。職員は、マニュアルを実践できるよう指導している。消防署に協力要請して緊急時の対応の指導を行っている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を実施し、地域の職員を中心に協力を得られる体制ができている。また、災害のための備蓄も完備している。地域主催の消防訓練にも、入居者と共に参加している。	避難訓練やスプリンクラーの設置、非常時の備蓄等、災害対策には積極的に取り組んでいます。地域での消防訓練に、利用者も参加しました。地域住民からも災害時には協力をしてもらえよう、声をかけてもらっています。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、居室・縁側・食卓など居場所の確保を整えている。 関わり方や言葉遣いなど、ミーティングの際に常に振り返り話し合いを設けている。	利用者を人生の先輩として尊重し、職員は接しています。言葉遣いについて、職員間で見直す勉強会も実施しました。	
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している	本人の希望を聞いては、介護計画に取り入れ、職員が常に統一した介護を行い、本人が混乱なく自己決定できるよう働きかけしている。		
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	入居者の発した言葉に対し、可能な限り職員側の都合ではなく支援している。例えば、入浴・食事・散歩・買物・希望された場所など、行動を抑制することなく支援している。		
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	居室に鏡台を置かれている方、マネキュア・お化粧品・整髪など、本人の希望に添っておしゃれを楽しんでもらう支援を行っている。		

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
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	普段は、業者により食材を配達してもらっているが、1週間に1度希望食の日を設けて楽しんでもらっている。毎日の食事作り～食事～後片付けまでを入居者と職員と共に行っている。	食材を業者に届けてもらい、ホームで調理しています。週1回は利用者が希望するメニューが提供されます。食事作りや盛り付け、配膳、後片付け等、利用者が得意な分野で参加しています。大家族が一つの食堂で食事する等、和気あいあいとした雰囲気のある食事風景となっています。外部からの訪問者に対しても、自分の家にお客様がみえたという雰囲気、利用者の方がもてなしています。	
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	食事量・水分量の記録をすることにより把握し情報を共有しながらその人にあつた支援をしている。また、夜間の水分補給も行っている。		
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に、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	食後の歯磨きやうがい等その人に合わせた声かけをし、清潔を保持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
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	排泄のパターンを把握し、本人の力を活かし昼夜とわず気持ち良く排泄できるように支援している。オムツ使用の方も排泄パターンを考慮してトイレ誘導をしている。職員は、排泄チェック表を確認することにより、いつ排泄したかが誰でもわかるようにしている。	基本はトイレでの排泄となっています。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導で失敗が少なくなったケースもあります。トイレへの声かけもさりげなく、羞恥心に配慮した声かけを行っています。	
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	便秘を起こしやすい方には、飲食物の工夫(ヨーグルトやプルーン)や身体を動かすことの重要性を説明し、予防や便秘解消の為の働きかけに取り組んでいる。		
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	2日に1回のペースで入浴を計画しているが、入浴日でなくても本人が入浴を希望されたときには、入浴を楽しんでもらっている。また、基本はお昼からの入浴になっているが、希望があれば朝からの入浴も行う支援をしている。	基本は2日に1回の入浴になっていますが、希望があれば毎日でも入浴できます。入浴を好まない利用者には無理強いせず、入りたいと思ってもらえるような対応を心がけています。訪問介護での経験を活かし、重度になっても入浴介助はできると職員は自信をもっていることも、安心につながっています。	
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	一人ひとりのペースに合わせて、リビングのソファーや縁側のソファー、また、居室のベッドにおいて休息・入眠を行う支援をしている。		

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
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	定期薬については看護師が1週間分の配薬を行い、臨時薬については看護師がその都度、職員に周知できるようノートに期間・薬効を記載している。職員には薬効や副作用等の説明、症状の変化の確認ができるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、それぞれの出来る事、得意なこと(絵・生花・手芸・歌・読書・料理など)を発揮できるような場面を作り、入居者に対し感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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。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	コミュニケーションの中から行ってみたい所などの希望を聞きとり、実現できる事は、家族と話し合いその機会を作れるよう支援している。	散歩は日常的になっています。夏の時期は毎朝一番に散歩しており、散歩で出会う近所の方との挨拶が楽しみになっています。買い物や図書館への外出、毎月の行事での外出等、外出の機会を多くする支援にも積極的に取り組んでいます。	

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
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	お小遣いは、ホームで保管しているが、買物時は財布を本人に預け可能な限り自己にてお支払いをしてもらっている。居室にてお小遣いを保管希望される方は、希望に添い支援している。		
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している	手紙や電話など本人の希望があれば、出きる限り実現できるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	玄関、居間、食堂、トイレなどには季節の花を飾り、ゆず湯、菖蒲湯などの行事ごとを行い、畑でとれた旬の食材を利用して料理するなど五感で季節を感じ取れるような支援をしている	大勢の家族が住んでいる大きな旧家の雰囲気をそのまま残した造りとなっています。広い縁側は明るく、庭を眺めながら日向ぼっこができる雰囲気です。リビングにはソファが置かれ、利用者が雑談している姿は近所の知り合いが集まっているような雰囲気です。各利用者の居間の横にもソファが置かれ、皆から離れてくつろげる場所もあります。書画や骨董品がさりげなく置かれ、落ち着いた雰囲気を作っています。施設では聞けない「田舎の家の座敷の足音」が聞こえ、利用者一人ひとりが「住みなれた我が家」と思っているホームです。	

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
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	リビングには皆でくつろげるソファを置き、縁側にも気の合う同士で話せる場所があり、独りになりたい時にはそれぞれの部屋でゆっくりとくつろげる空間がある。		
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	使い慣れた家具や仏壇・写真などを持ち込まれ、居心地の良い居室となっている。	旧家をなるべく改装せず、三間続きの和室は襖で仕切り、そのまま居室にしています。家の主が使っていた家具や襖をそのまま使っています。それぞれの居室には、飾り棚や鏡台、家族の写真、好みの化粧品など持ち込み、居心地よく安心して暮らせる部屋になっています。	
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	廊下・リビング・トイレ・浴室・玄関に手すりを付け、居室からの段差をなくすなど安全に配慮している。		