

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	4270600499		
法人名	社会福祉法人 五島会		
事業所名	グループホーム 五島		
所在地	長崎県五島市大荒町1210		
自己評価作成日	平成27年5月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月18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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成27年6月10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)】

当法人内GHの理念は、「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」であり、この方針で取り組んでいる。このことは利用者本人・家族の希望を取り入れながら利用者のペースで支援していくことを基本にケアを行っている。職員側の都合を優先しがちな介護業務から、利用者の自立を支援するために「どうすればよいか？」日々考え行動するようにしている。そのため毎月職員の研修会を開催し、知識や技術の向上に取り組む、研究発表会の開催等独自の活動を展開している。今年度から介護の知識や技術の向上と併せて「人(職員)を育てる」ことにも取り組んでいる。介護の知識や技術だけでなく、人としての成長や発展が利用者へのケアそして質の向上と事業所の発展につながるものとして取り組んでいる。

【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)】

ホームは五島市の中心部に近い小高い丘の上に位置しており、敷地内には同法人のグループホームが3棟あり、互いに協力し合える関係である。法人は高齢者福祉について複数の施設を運営しており、職員の育成にも力を入れている。年間を通した研修はもとより、資格取得については休暇を取りやすいよう、法人全体でバックアップしている。仕事上の悩みを抱えこまず、直ぐに相談できる体制を整備していることも特長といえる。また、法人全体で研究発表会を企画し、一年間通して介護上の様々な取り組みや工夫の成果を発表しており、常に向上を目指す姿勢がみえる。ホームでは、日常的にヒヤリハット事例を提出し、職員間で共有しており、大きな事故に繋がらない工夫がある。また、災害時に持ち出す個人別のカードには、連絡先、既往症等個人の情報が記載されており、万が一の際に利用者の命を守るための対応が確認できる。利用者職員が笑顔で過ごせるよう努めるホームである。

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広がったり深まり、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、生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、その時々々の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

[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	毎朝、朝礼時唱和している。理念を念頭において日々努力している。ミーティングでは、理念を掘り下げて職員全体で話し合い具体的なケアについて意見の統一を図っている。	「尊厳のある生活」「目配り・気配り・心配り」を理念に掲げ、朝礼で唱和する他、壁への掲示、月刊の施設便りへの記載を通じて、職員・家族へ周知する姿勢が窺える。職員は、利用者に常に寄り添い、料理や趣味など、利用者と職員が心を通わす場面作りに努めている。	
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	地域の一員として町内会に加入し会費も納めている。市の広報・回覧板も回っていく。地域の活動では、空き缶拾い、一斉清掃等にも参加している。地域の活動にも参加し地元の人々と交流するように努めている。	近隣住民とはスイカ作りの助言をもらったり、日頃から野菜や花をお裾分けし合う関係を構築している。年に数回、保育園の園児や踊りのボランティアの訪問がある。市民大清掃では、職員と利用者がゴミを拾ったり、草刈りをしており、積極的に参加する姿勢が確認できる。	
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	近隣住民を災害訓練や火災訓練などに協力を得て参加してもらっている。その中で認知症の理解を得ている。		
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	2ヶ月1回の実施で事業実績・事業計画を報告。実施月に即した議題を設け、参加委員からの意見をいただきながら、運営に生かしている。また、専門職を招いての運営推進会議も開催している。	2ヶ月に1度開催している。毎月の実績や計画等を報告、質疑応答が議事録から確認できる。また、市職員から介護保険制度や地域調剤システム等の情報を得たり、外出先に適した場所についてアドバイスを受け、出掛けている。ただし、メンバーの発言が議事録に記載されていない時がある。	会議に出席したメンバーの様々な声を、運営やサービスの質の向上に活かしていくために議事録について検討・工夫を期待したい。
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	運営推進会議には市長寿介護課職員にも参加していただいている。会議終了後には報告書も提出し、市からの配布された印刷物などにも目を通してしている。	ホームは書類の提出や制度についての質問等で積極的に行政窓口へ出向き、情報収集に努めている。行政からは人事異動の際に連絡が入るなど協力関係の構築が確認できる。また、行政主催の研修の情報を受け、職員が受講している。	
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	施設の施錠は夜間のみであり開放的である。法人内またはGH独自の研修において身体拘束についての理解に努めている。	身体拘束に関する委員会を組織している。法人及びホーム内での研修では身体拘束について事例を確認しており、職員が主体となって取り組んでいる。また、言葉による拘束については、職員が互いに注意し合い、職員会議でも議題として取り上げるなど、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	法人内及びグループホーム内での研修で高齢者虐待防止についての理解を深め、「虐待行為は絶対に行わない、行かせない」との意識統一を図っている。		

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
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	印刷物で理解している。本や新聞など掲載されていた場合、それを持ち寄り朝礼時に話し合っている。また、権利擁護に関する研修を受けた職員から指導もいたっている。制度の利用に関しては、法人がバックアップして対応している。		
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	契約に関する説明では、法人の支援相談員とグループホームのケアマネが十分な説明を行い理解・納得の上で契約を行っている。		
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	利用者と家族の意見は真摯に受け止め対応することを基本とし、アセスメントや家族交流会などを通して要望を聞き汲み取り支援している。	年1回家族交流会を開き、職員と家族がお茶を飲みながら歓談する機会を設けている。家族の訪問時には利用者の様子を伝え、家族の希望や意見を聞き取っている。遠方の家族には毎月の便りや3ヶ月に一度は手書きの便りも送っている。	
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	研修会やグループホームへ立ち寄った時や主任者会議等で意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は置き去りにすることなく、即反映してくれる。	毎月の職員会議を行っており、業務改善について話し合い、夜勤者の負担軽減を検討し反映するなど事例がある。年に1回、施設長と職員の個人面談があり、職員が直接要望を言える機会となっている。資格取得については法人が積極的に推進しており、職員に促している。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、やりがいを持って働けるように職場環境の整備努めていただいている。更に職員の健康管理面においては配慮をいただいている。		
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	資格を取るための研修、質を高めるための研修と参加の機会を与えていただいている。法人内においても研修の確保とケアに特化した内容で質の向上に努めている。		
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	市グループホーム連絡協議会での活動にも参加し、研修会などを通して交流を図り、自己研鑽の機会を確保していただいている。		

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	利用者本人を知り、理解することから始め、職員も理解してもらえるよう努めている。自ずと必要なこと、要望・不安などが見えてくる。それが支援につながっていく。そのために利用者とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	生活の様子・状態を細かく報告したり、家族からの意見・要望等を聞き入れる。まず家族が職員に話しやすいような関係作り、信頼関係を築くよう努力している。		
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	利用者の不安を解消するために、安全で安心できる所だということを、身体と心で伝えている。具体的な支援については、本人・家族と話し状態を観察しながら必要な支援から始めている。		
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	毎日一緒に過ごしていると愛情が湧いてくる。日々の生活の中で涙も笑いも感動もいただいている。利用者が介護されているという気持ちにならないような言葉かけに努めている。人生の先輩ということを常に忘れないようにしている。		
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	特に病に関しては家族と話し合いながら共により良い支援が出来るようにしている。面会時はもちろん、毎月のホーム便り、家族への手紙で近況報告し、緊急の場合は電話で知らせている。必要に応じて指示を仰ぐこともある。		
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	馴染みの人や場所は、家族との携わりが多く、家族にも協力をいただいている。ドライブコースは、それぞれの故郷を重んじて決めている。故郷の道・家・住人を見ると懐かしそうにしている。友人・知人が面会に来ることもあり、写真を撮り本人にプレゼントするととても喜ぶ。	利用開始時に聞き取った生活歴をもとに、支援している。墓参りに職員が同行したり、年1回以上ふるさと散策ドライブに出掛けている。また、同級生や地元の人、趣味仲間などの訪問があり、利用者の楽しみとなっている。法事や外食など家族の協力を得て出掛けている利用者もいる。	
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	どうしてもAさんを受け入れることのできないBさんがいる。他の利用者の所に行きAさんの悪口を言っているので言わないようお願いしている。それ以外の利用者はスポーツ・天気・政治の話をしたりして楽しそうにしている。		

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
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	退所の殆どが長期入院が多い。退院時は、老健・宅老・GHへの入所が身体レベルに応じて入所可能となるよう支援している。又、入院中はお見舞いや家族の方の相談にも応じている。		
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	食事・ラジオ体操・レク以外は時間的な縛りはなく、好きなように過ごしている。ラジオ体操・レクを拒否する利用者があるが無理強いはいはしない。買い物、外出の希望依頼があれば支援している。	利用者の昔話や兄弟の話、健康の話など聞いている。特に入浴時には本音が出るため職員は会話を大切にしている。発語が不明瞭な利用者には時間をかけてゆっくりと聞くなど本人本位に支援している。買い物の希望には、一緒に出掛け、お店の人と会話しながら買い物を楽しめるよう支援している。	
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	入居時の聞き取り、サマリー等で大体のことはつかむことができる。日々の会話の中、家族の面会等で小さいことも見えてくる。		
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	利用者それぞれの1日の過ごし方には多少変化はあるものの、おおよそ同じパターンである。バイタル・表情・顔色・食欲・身体能力には心配りを怠らない。		
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	月1回のカンファレンスとモニタリングを元にケアマネが介護計画を作成している。緊急な変化にはその都度対応している。	利用開始時に認定調査票を作成し、本人の現状を把握している。アセスメントを行い、計画を立てており、3ヶ月間ケアプランチェック表にて日々の支援を記録している。短期3ヶ月、長期6ヶ月の計画であり、毎月のカンファレンスやモニタリングは全職員で行っている。ただし、家族の意向を聴取し計画に反映することが不足している。	介護計画について、支援結果などを家族に報告するなど、家族の意向を聞き出す工夫が待たれる。また、家族も一緒に利用者を支援するチームのメンバーであることを理解してもらうための工夫にも期待したい。
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	介護日誌を始め、バイタル・食事量・入浴の有無・排便・必要な人は排尿・水分量・月1回の体重等を記録し日々の介護に生かしている。介護記録には病院受診、身体状況変化、その日の状態を詳細に記入している。		
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	その時の状況に応じて色々なサービスを実施している。利用者・家族から絶賛の声が聞かれうれしい限りである。(例:福江みなと祭り、蓮の花見物、チャンココ見物、イルミネーション見物など)		

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	コスモス見物、ツワ採り、ビワ採りフキ採りなど地域の恩恵を受け活気をいただいている。		
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	入居時、家族と話し合い、かかりつけ医を決定している。定期受診はもちろんのこと、外科・眼科・皮膚科も含めて必要に応じて受診している。	かかりつけ医の継続は、本人・家族と話し合い決定している。内科は、殆どが協力医療機関となっている。受診には、ケアマネージャーが付き添っており、状況によっては家族が同行する事もある。受診結果及び薬が変更になった場合は、家族に報告し互いに情報を共有している。	
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	当ホームには看護師が不在なため、母体である老健の看護師に協力を得ている。職員では判断できない症状の時に指示を仰ぐ。インフルエンザの予防接種を受けている。		
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。	早期に退院できたら家族は安心する。少しでも早く退院できるよう、また、安心して治療できるよう日頃から情報交換や相談をして病院関係者との信頼関係を築いている。入院中は利用者への顔出し家族との連絡も密に行っている。		
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	現在、肺ガン告知の利用者がいる。家族の方はもちろん本人も知っている。病気の進行状況を見ながら家族同行してもらったり家族に報告したりしている。できるだけ当ホームで暮らすことを本人家族望んでいる。	ホームでは看取りの事例がある。重度化した場合のおける指針及び看取り介護についての同意書を整備し、家族に説明し同意を得ている。看取りは本人・家族の意向を最優先しており、段階ごとに医師や家族と話し合っている。ただし、職員に対する研修は、今のところ実施していない。	職員全員が看取り介護について不安なく取り組むために、研修等の充実を期待したい。
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	研修会で事故発生時における応急手当、誤嚥発生時の対応、緊急時の対応について訓練している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	夜間想定総合訓練を年2回実施している。災害時訓練も同様に実施している。近隣住民にも説明し協力の同意を得ている。非常通報登録の協力も得、訓練への参加の協力もいただいている。	1年に消防署立会いで夜間想定訓練を2回、また自主訓練を2回実施している。非常通報装置には近隣住民も登録されており、直ぐに駆けつけられる体制が整備されている。各人の非常持ち出しの袋の中に連絡先、薬、既往症等の情報が記載されているカードを入れ、緊急時に活用できるよう工夫している。	

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	これは介護職員である前に「人」としての義務である。相手を尊重する気持ちがあれば、必ず言葉かけにしても対応にしても違ってくる。人生の先輩であることを常に念頭に入れている。	利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、排泄等失敗した際には、他の利用者に気付かれないよう声掛けし支援している。職員は守秘義務に関しての誓約書を提出しており、利用者の介護記録等は、所定の場所に保管している。ただし、居室の目につく場所にパッドが置いてあったり、トイレ内の汚物への配慮が不足している。	利用者の尊厳、羞恥心に配慮し、居室内のパッドやトイレ内の汚物処理について、検討、工夫が望まれる。
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	会話の中から導き出し、その人の気持ちをくみとる。利用者が職員に遠慮のない人間関係を築くことで会話も広がる。		
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	食事・ラジオ体操・レク以外は本人ペースで過ごしている。新聞を読む人、日記をつける人、居室で政治スポーツ番組をみる人、外に出る人、ラジオを聴く人、居室でぼんやりする人、それぞれである。それぞれが楽しめるよう支援している。		
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	2ヶ月に1回訪問散髪をお願いしている。洋服は出来るだけ本人に選んでもらっている。ほつれ縫い、ゴム通し、ボタンつけなどの支援を行っている。		
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	嫌いなメニューの時はその人に合わせて代替品用意し楽しんで食事ができるようにしている。昼食時は職員も一緒に食べ、利用者と職員が共に生活していると実感を味わっている。豆のスジを取ったり、ジャガイモの皮を剥いたり、ツワの皮むきの手伝いや後片づけでは下膳・テーブル拭きを手伝ってもらっている。	献立は利用者の希望を聞いて作成している。職員は旬の食材を用い、季節を感じながら食事を楽しんでもらえるよう工夫している。地産の小麦粉で饅頭を手作りしたり、利用者と一緒に味噌作りやスイカを栽培している。誕生会には本人の希望を聞き、刺身や麺類を提供し、正月はお重で祝うなど食事を楽しめるよう努めている。	
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	食事の摂取量は主食と副食に分けて10単位で記録している。栄養のバランスがとれるよう献立表を作成している。水分は湯冷ましをペットボトルに、お湯をポットに配置している。自力摂取不可能な利用者には職員が支援している。		
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	黙っていても一人でする人、声かけでする人、介助が必要な人それぞれに応じて声かけし介助している。義歯の人は夕食後ポリデント洗浄している。		

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	まずは一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、その日の状態も把握しながらトイレ誘導し、声かけもおこなっている。	排泄チェック表を利用して、一人ひとりの排泄パターンを把握している。リハビリパンツやパッドを使用している利用者が現状維持できるよう支援している。これまでに、リハビリパンツを使用していた利用者が布パンツなどに改善した例がある。ポータブルトイレは夜間のみ使用しており、使用の都度、洗浄している。	
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	繊維質のある芋料理をほとんどの利用者が好み、水分補給と運動更にはヨーグルトの摂取により便秘の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯や曜日はある程度決まっている。曜日や時間帯に限らず入浴日以外でも希望者には入浴している。	2日に1度の入浴を支援しており、希望があれば回数を増やすこともある。また、毎朝清拭し、入浴は一对一でのシャワー浴としている。夏場は汗かく度にシャワーを浴びている。この1年は、浴槽が低く、深いため、浴槽に浸かる入浴を希望する利用者がおらず、支援していない。	浴槽の構造上の問題もあると思われるが、一年を通して、浴槽に浸かる入浴を行っていないことについては、再度検討することを期待したい。
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	昼夜逆転にならない程度に、昼間での休息を取っている。出来る限り本人の安眠できる環境の確保と支援をおこなっている。		
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	服薬の重大さを理解して事故のないよう支援している。薬の変更等があった場合、介護日誌・申し送りノートに記録し全職員が確認している。薬は一包化されており処方箋の確認も怠らない。		
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	コーヒーの好きな利用者にはコーヒーを、パチンコが好きな利用者にはパチンコへ、その他新聞・広報・生け花などそれぞれである。金魚のエサやりを楽しみにしている人もいる。気分転換に買い物やドライブを実施している。		
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	希望に添って買い物・ツツ採り・墓参り・花見・パチンコ等に出かけている。特にパチンコに関しては家族同伴を原則としており家族の協力には感謝している。ドライブはできるだけ故郷が見えるようなコース選びをしている。	天気のよい日は敷地内を散歩している。個別の希望に沿って、ドライブしたり様々な場所への外出を支援している。季節ごとの花見や地域のお祭りなど日常的な外出支援が多く確認できる。また、敷地内の畑やプランターで野菜を育てており、利用者が戸外へ出る機会となっている。	

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
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	自分でお金の管理の出来る人にはその人の能力に応じて所持している。その中で買い物に出掛けたり、職員に買い物を依頼したりしている。少しでもいいから自分でお金を持ちたい気持ちを大切にしたい。		
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	家族と話したい時電話をする人がいる。電話をかけてやると家族と話した後泣いている利用者もいる。利用者から年賀葉書を出す支援も行っている。		
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	春頃から食堂前に遮光ネットを張ったり、リビング室前にヘチマやゴーヤ・朝顔を栽培したり、各居室にすだれを施し暑さを防いでいる。玄関には季節を感じる壁面飾りや外には季節の花を飾っている。	日頃から季節感を大切にしており、廊下に四季折々の草花や手作りの装飾品を飾り、利用者との会話のきっかけにもなっている。冬場は加湿機を設置して風邪の予防に努めている。廊下や食堂、居間など職員が朝から掃除しており、清潔で快適な空間となっている。	
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	玄関前にベンチを置き、花を見たり、周りの景色を見られるようにしている。玄関のソファに座り施設便りを見たり、気の合う利用者と談笑する空間となっている。		
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	自宅で弾いていた三味線、メジロ籠、持参している植木鉢やバラモン扇を飾り、心地よい空間の工夫を行っている。	ベッドとタンスはホームが準備したものであり、配置は自由である。家族の写真等、本人の好きなものを思い思いに壁や棚の上に飾っており、仏壇を置いている部屋もある。掃除やベッドメイキングは職員が行っているが、利用者によっては自ら寝具を整えており、整理整頓が行き届いた居心地にいい居室である。	
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	廊下には安全のための手摺りがあり、移動の手段として使用している。自立と歩行の安定も含めて快適な生活の一助となっている。また、利用者のタンスにはそれぞれに表示をすることで、洋服選び等自立を促すような支援と環境づくりを行っている。		