

### 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	4270300033		
法人名	有限会社 グループホーム ふるさとの家		
事業所名	グループホーム ふるさとの家「城下」		
所在地	〒855-0862 長崎県島原市新湊2丁目丙1830番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月2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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	---

**【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年12月16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)】**

職員一人一人が利用者のペースに合わせ、ゆつくりと介護を行い、利用者との信頼関係が築けていると思う。利用者一人一人の残存能力、潜在能力を引き出すお手伝いに力を入れており、利用者の役割作りとして色々な事にチャレンジして頂いています。こんな事ができた、まだこんな事ができるなどの利用者様の潜在能力に驚かされています。

**【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)】**

古民家改造で、住宅地の一角にあり、大家族がゆつくりした時間で過ごしている。管理者は若い力を活かし、自給自足の生活を目指しており、ホームの農園や機会があると、野菜やみかん狩りに利用者とお出している。「残りの人生を託してもらっている」と考え、その人の自由な時間を任せられた責任は重圧であり、日々の生活は利用者職員は「合わせ鏡」であり、職員の行動や言動には細心の注意を払っている。運営者は認知症ケアの先駆者であり、職員の自主性は自然に確立しており、それぞれの立場や経験で利用者とお接している。また、職員の思いを理解してか、利用者も花壇作りやお話しをして、その人なりを形成している。今年の敬老会には、日々の生活を撮り溜めた写真をアルバムにしてプレゼントし、喜ばれた。利用者・運営者・管理者・職員のそれぞれの立場を踏まえて、努力と向上が毎年期待できるホームである。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	「老いても障害を持って、当たり前にならなく普通に暮らしたい」を理念とし、入居者が自分らしく暮らしていただけるよう職員一丸となって、実践に取り組んでいる。	職員は利用者が認知症であることは関係なく、一人の人間として自然とありのままに、笑顔で和やかに接している。理念は生活全般の根底に置き、その人らしく住み慣れた地域と触れ合いながらの生活を実践している。	
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	職場の行事への参加をお願いしたり、地域行事など参加させて頂いたり積極的に地域と交流を図っています。また散歩の時の挨拶やご近所に回覧板と一緒に回したりと、小さな交流でも大切にしています。	自治会長から様々な情報を提供していただき、時には職員が地域のソフトボールやバレー大会に参加している。また、麦刈りのお誘いがあり参加し、出来た小麦粉を購入し饅頭を作ってお返しをする等、地域の交流は自然的に深まり、日々の積み重ねの成果が、現在に至っている。	
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	職場の行事に地域の方に参加して頂いたり、地域での行事に参加する事で、認知症の方でも毎日楽しく生き生きと暮らしている事を体感してもらい、また介護に対するご相談などもお受けしたこともあります。		
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践、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	様々な機関や行政、地域の方々に参加してもらい、色々な視点からのご意見やアドバイスをいただき、施設へ持ち帰り、更なるケアの質の向上へつなげている。	2ヶ月毎に地域包括支援センター担当者・自治会長・家族代表・ホーム側が参加して、意見交換が行われている。利用者の状況や行事等参加者はそれぞれの役割を担って、意見や情報を伝達され、運営に反映している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や様々な行事に参加してもらった時など、情報交換やアドバイスを頂いたりして協力体制を築いていけるよう取り組んでいる。	代表は認知症ケアの先駆者であり、市町村から講師の依頼があり、活躍されている。市町村からは、敬老のお祝いを持って来所したり、事務所には時々顔を出される事がある。ホーム側も必要に応じ市町村とは連絡を取っており、相互的な協力関係ができています。	
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	夜間の戸締りを除いては入居者の方が自由に出入りができるよう施錠していません。また身体拘束委員会を設け、毎月の会議で目標を掲げ、職員全体が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設けており、委員会開催前に職員の見解を目安箱に入れ、それぞれ直接言いにくい事を書き入れ、各棟の代表が出来ていない事を持ち寄り討議し、職員全体に周知を徹底している。また、ホームは開放的で施錠はなく、自由な生活を満喫する取り組みに尽力している。	
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	様々な研修やスタッフ会議で虐待について学び、ホーム内では上記と同様、委員会を設置し、またご家族、関係機関との協働により防止できる様努めている。		

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
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	制度について研修に参加し学ぶ機会を持ち、もしそのような制度が必要になった場合、必要に応じて速やかに活用できるようにしている。しかし、権利擁護制度の詳しい内容を知らない職員も数人いた。		
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	契約時には文書による説明と口頭での説明を行い、家族の方や利用者には不安等が無いように、しっかりと納得して頂けるよう心掛けている。		
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	利用者やご家族からご意見、ご要望、アンケートなどを参考にし職員また事業所などで話し合い、意見を反映させ職員、事業所の成長につながるよう心掛けている。	利用者は意見を言えない人が多いが、表情や発語で汲み取り、対応している。家族にはアンケート用紙を渡し、アンケート箱に入れてもらっている。また、訪問時には話しかけ、常に傾聴の姿勢を伝えている。	利用者の生活全般の衣・食・住を考えると、興味があるのはやはり、食の部分が考えられる。お手紙を毎月送付している時に、メニューの紹介や可能であれば、試食会の実施や家族アンケートの書式・集計方法・集計結果の報告等の工夫を期待したい。
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	月に一回の職員会議や、定期的に行われている職員研修などで、職員の意見や提案を発言する機会を設け、職員の思いが運営に反映され、事業所がより成長していけるよう努力している。	代表からは意見や指導を受ける事はあるが、全般的には職員の自主性を重んじ、意見や提案は言い易い関係である。職員はそれぞれの立場で互いを尊重し、関係は良好であり、働きやすい環境である。	
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	職員が毎日「やる気を持って気持ちよく働けている」と言う意見が多く聞かれた。職員の向上心を大切に頂き、色々な研修など参加できるような支援もしていただいています。		
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	職場内外の研修に幅広く参加させて頂き、職員の技術の向上や、質の高いケアを目指すためのスキルアップに繋がっています。		
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	様々な研修、行事、レクレーションなど積極的に参加させて頂き、同業者との交流や意見交換ができお互いの良い刺激になります。情報など職場に持ち帰り実践に繋げ、サービスの向上にもなっています。		

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
<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	サービスを導入する段階で利用者の不安を取り除くことから始め、本人の意思に耳を傾け利用者を知り、心許せる信頼関係ができるよう努めている。		
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	ご家族が不安に思っている事や、ご要望に耳を傾けそれをサービスに反映させ、達成されることで信頼関係を深め、忙しく面会に来れないご家族に毎月の手紙にて状態報告を行い安心感も得ている。		
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	ご本人やご家族の思いを把握し、今一番どのようなサービスが必要かを見極め、本人ご家族と話し合い納得して頂き、そのサービスをスタッフで話し合い、満足して頂けるよう努力している。		
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	職員は一つ屋根の下で暮らす家族同様と考え、お互いに助け合い、また尊敬し合い日々の暮らしを共有してその人らしく生活できるよう信頼関係を築いています。		
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	利用者をお世話する側、される側の関係に置かず、ともに利用者を支えていく信頼関係を築き本人とご家族の絆が途切れないよう手紙で近況報告をしたり、何時でも気軽に遊びに来てもらえるような雰囲気作りに努めている。		
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	馴染みの美容室やお墓参り、自宅へ仏様参りなど、ご家族の協力を得て、実現させ今まで大切にしてきた時を大事にし、それを継続していけるようお手伝いしていきます。	来所者は家族が主体であるが、利用者の自宅の近くにドライブに行き、知人に合って話をしたり、買い物に出かけた時に挨拶を交わしている。時には法事等で帰宅する事もあり、出来るだけ馴染みの人と会える機会作りのお手伝いをしている。	
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	色々な性格や考え方の人達が一つ屋根の下で暮らしているため様々なトラブルがありますが、利用者一人一人の性格を把握し、スタッフが間に入りわだかまりを無くし、利用者の孤立無く楽しく暮らして頂けるよう支援しています。		

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
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	契約が終了した利用者やご家族でも、行事に参加して頂いたり遊びに来られたり、ボランティアに参加して頂いたりなど、これまでの良い関係が継続されています。		
<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	一人ひとりの希望や意向を尋ね、その思いを職員一丸となって、希望、ご意向に沿えるよう努力している。また意思疎通が困難な方にはご家族へ相談したり、自分だったらと皆で考え利用者の立場に立って取り組んでいる。	生活歴が分かる基本情報を目指し、最新の状況把握のために、基本的日常動作を含み作成している。経験のある職員や、日々の申し送りを綿密に行い、情報の共有に努めている。今年に入居者の意向を踏まえ花壇作りを行い、その人のやる気を引き出した経緯がある。	
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	本人やご家族の方に生活歴や馴染みの暮らしなどの情報収集をしっかりと行い、今までの馴染みの生活が継続していけるよう努めている。		
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	利用者のできる事探しを目標に掲げ、利用者とは畑を作り、苗植えや水やり、手入れ等積極的にされており、毎日の日課に繋がり、生活にも張りとなっている。		
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、ご家族、主治医の意見を参考にし、本人に今何が必要か把握し、本人、ご家族に納得して頂いたうえで介護計画を作成している。	介護計画はその人の意向を汲み取り、優先順位を付けて作成し、番号を活用し実施状況を記録をしている。1年を通したモニタリング表で状況の変化を把握し、職員全員で話し合い、現状に即した計画を作成している。また、状況変化に伴い、早急に随時作成している。	
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	介護記録にはプランに対し、実践したことアプローチの仕方、表情など事細かに記入し、職員間で情報を共有し、介護計画見直し、検討時に皆さんや本人の意見を参考にし、工夫を加え再度実践に繋げている。		
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	事業所ができる限りの支援やサービスを、必要に応じ柔軟に対応している。(お葬式参列、初盆のお参り等)		

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	運営推進会議等をきっかけに地域の行事である麦刈に参加し交流を深めたり、地区の秋祭りのお神輿が立ち寄ってくださり、利用者を楽しませていただいた。		
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	利用者やご家族が希望される通い慣れ、安心と信頼を持ったかかりつけ医を選んで頂き、定期的、または緊急時になど適切な医療が受けられるよう連携をとっている。	利用者の入居以前からのかかりつけ医の受診支援や往診を受けている。医療機関とは密接に連絡し、何時でも相談できる体制が確立しており、安心につながる医療支援ができています。	
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	少しの体調の変化も見逃さず、すぐに職場内の看護師に状態を診てもらい判断を仰ぎ、主治医に連絡を入れ指示を仰いだり、受診して対応している。		
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、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。	利用者が入院された際には、早期退院に向け隊員にあたっての助言や、退院されてからの情報交換、指示など主治医との連絡を密にとり安心してホームに帰って来て頂き、治療、リハビリに専念できるよう支援している。		
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	重度化や終末期について、本人、ご家族と話し合いの場を設けている。また、そのような状態になった場合、もう一度今後の事について、本人、ご家族、主治医と話し合い、決定した方針に職員一同全力で取り組んでいる。	今までに数名の看取りを経験している。入居時に看取りに関する同意を得ているが、利用者の状況の変化に伴い、本人と家族の意向を再度聞いている。家族の協力を得ながら、主治医や職員のスキルを活かし、一丸となってケアをする事で、終末期の支援を確立している。	看取りを行っているホームのご苦勞は大変であり、まだ取り組んでいない他のグループホームにとっては皆無の部分であり、是非此処で行われる看取りケアを記録に残され、お手本として事例検討等に活用できる書類の作成が望まれる。また、2人部屋の利用者の家族とは万が一を想定した話し合いをされ、記録に残される事を期待する。
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	利用者の急変や事故が発生した場合、落ち着いた対応ができるよう応急救護の研修や、マニュアルに応じた迅速な対応を身に付けている。		
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	災害や火災が起きた場合、施設の避難場所へ神速に避難できるよう訓練を行っており、地域の方や消防団に参加頂き協力体制を築いている。また、月に一回実施点検を行い、火災や災害に備えている。	年2回消防署や地域の消防団や近隣の人が参加した消火・避難訓練を実施している。地震を想定した訓練も行い、万が一の時は人命第一に考えている。備蓄としては非常食や水の準備があり、持ち出し品は1箱に入れ、準備をしている。	火事や地震等避難訓練を実施し、地域の人にもお願いしている。立地・建物・利用者の状況等を考えると不安材料が多々あり、繰り返しの訓練や、不安材料の具体化等で、非常時に備えらるることを期待したい。

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
<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	利用者一人一人の生き方や性格を把握し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけていますが、つい方言を多用しすぎ、馴れ馴れしい言葉かけになってしまう事があるため、そうならないように心がけています。	利用者の人格を尊重し、時には教わる事が多く、敬意を払って対応している。職員は常に笑顔で、声掛けは耳の側で優しく行っている。また、トイレが近い利用者に配慮して、「裁判所」と言う事で他の利用者が分からないように支援する等、職員の巧みな技と知恵を活用している。	
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	利用者に色々な場面で自己決定や希望を、自由に出して頂くような言葉かけを心がけている。また、自己決定できない人には表情や態度など見逃さず、職員は良き代弁者になれるよう心掛けている。		
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	入居者のペースを大切に、ゆっくりとした声かけ、介助を心がけていますが、午前中職員が少ない時など忙しい為業務優先になることがあり、できる事まで介助してしまったりすることが度々ある。		
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	自ら衣類を選んで頂いたり、お化粧や整髪、髭そりなど介助するのではなく、必要なセッティングだけをお手伝いし、オシャレを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	利用者に食材の下ごしらえを手伝って頂いたり、味付けの仕方を教えてもらったり、職場の畑へ野菜と一緒に取りに出かけたりして、自分たちの力で食事ができたと言う達成感や役割作りになるような支援を行っている。	管理者は自給自足を目指しており、ホームの農園の作物をメニューに取り入れ、菜食に重点を置いている。利用者の状況に合わせ、荒刻み等に対応し、出来るだけ噛んで食べてもらっている。食事はバラエティーに富んで、美味しい食事を職員と一緒に楽しく食べており、大家族の食卓風景である。	
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	利用者一人一人の摂取量や偏りがないか確認を行い、記録し職員全員が把握するようにしている。水分補給も食事時、おやつ時の定期的摂取だけでなく、入浴後や外出から帰られた後等、こまめに水分補給が行われるよう心掛けている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。拒否がある場合は様子を見てトイレ介助の時など再度声かけを行い実施している。また週に一回、義歯洗浄剤にて消毒している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行い、失禁を減らし自信喪失にならず安心して暮らして頂けるよう心掛けている。	オムツと布パンツの割合は半数であり、失禁時は羞恥心に配慮してトイレや風呂場で支援している。排泄パターンを把握する事で、失禁が減った人もあり、夜間はポータブルトイレを使用している。その人に合った支援に心掛け、不安を減らす取り組みを行っている。	
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	食事に食物繊維を多く取り入れたり、水分補給を小まめに摂って頂いたり、毎日運動を行い、自然排便を心がけています。場合によっては薬を使い排便コントロールを行っている。		
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	利用者の好きな時間帯やタイミングで入浴をして頂けるよう支援しています。菖蒲風呂やゆず湯など季節を感じ気持ちよく入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。	行事や特別な時以外は毎日お風呂が沸いており、入れる状態である。お風呂好きな利用者が多く、週3回を目標に支援しており、最低でも週2回は入浴している。真近の冬至の日は柚子湯を予定しており、季節を大切に支援している。	
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	早起きする方、遅くまで休まれる方、自室で昼寝をされる方などおられるので、いつでも好きな時間に休息できるよう支援している。また、夜間に寝つきが悪い方、眠りが浅いなどの場合、日中を活動的に過ごし、夜間の安眠に繋げている。		
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	全職員が服用されている薬の目的、副作用、用法、用量を把握し、氏名の確認、服薬確認、副作用の確認を行い、主治医に状態報告をしっかりと行い処方して頂いている。		
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	花の水やり、食材の下ごしらえ、洗濯物干し、たたみなど役割作りに力を入れ、日課やリハビリになり生きがい作りに繋げているよう支援している。		
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	毎日のようにドライブや水汲み、買い物に出掛け、気分転換を図っている。またお墓参りや、家に帰りたい等の希望にはご家族の協力のもと支援しています。	皆外出が大好きで、ドライブは殆ど毎日行っている。最近ではみかん狩りや人参堀に出かけ、写真から利用者の喜びが理解できる。正に「老いても障害を持って、当たり前に分らしく普通に暮らしたい」をそのまま実行している。調査訪問時は普賢岳の積雪が見える所までドライブに出かけられていた。	



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	自分で金銭管理ができる方には自分で管理して頂き、金銭管理が難しい方には事務所で預かりをし、本人が必要に応じて買い物ができるよう支援している。また家族の了解を得て、立替という形で買い物ができるよう支援している。		
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	電話や手紙のやり取りを希望された場合は、ご家族や大切な人達との交流が途切れる事のないよう支援している。手紙の返事など字が書けない場合、利用者の思いを代筆を行い支援している。		
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	荘内の温度調節や空気の入替え等心がけ、季節の草花、お雛様、五月人形などを飾り、季節感を持たせたり、お花見や紅葉など利用者が楽しまれた写真を飾り、居心地のよい空間作りを心がけている。	古民家改造で、70年の歴史のある住居である。内部は改造され、住みやすい環境であり、かつて利用者が住んでいた住宅そのままである。玄関に花を掛け、広い畳のリビング等全体的に馴染み深い雰囲気、利用者の落ち着いた生活に繋がっている。	
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	気の合う仲間と好きな場所で思い思いに過ごして頂けるよう支援している。職員は利用者がどこで何をされているか常に把握、確認に努めている。		
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	本人が落ち着いて過ごせる空間作りを心がけ家具の配置や使い慣れた寝具、家具、ご家族の写真などを飾り、居心地の良い空間になるようお手伝いしています。	単独の個室は1部屋で、2名部屋が多く、利用者は日中は大広間の居室兼リビングで過ごし、お部屋は寝室である。ホーム全体を我が家と考え、互いに仲良く寄り添った生活を感じることが出来る。個々の品はきちんと置き、居室は写真等を飾り、その人の安らぎの場である。	
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	私共の施設ではバリアフリーにはなっていませんが、手すりやスロープを使い、安全に生活して頂けるよう支援しています。トイレや自室の場所やどこに何があるか張り紙でお知らせしている。		