

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	4271300297		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	グループホーム 古里の丘		
所在地	〒854-0124 長崎県諫早市中通町993-7		
自己評価作成日	平成21年12月10日	評価結果市町村受理日	平成22年3月1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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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22年1月28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)】

私たちは、高齢者の皆様と共に、環境を活かした生活をしながら、より良い介護を目指し、バックグラウンドを参考に、個々のペースに合わせた、その人らしい生活が送れるよう支援します。

【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)】

山間部の一画にグループホームを2棟と事務所を建設し、椎茸の木・テラスに落ちる栗・小鳥の鳴き声・花木等、自然と共棲しながら生活している。オーナーをはじめ会長は利用者や家族の事を何置いても優先的に考え、生活の中心を「利用者」と揺ぎ無い考えである。組織面において職員の年齢に拘ることなく、若い力に期待して管理者を抜擢し、一丸と成り全力投球している。社長は諫早市グループホーム連絡協議会の会長を長年され、中心的立場からホームの運営に尽力され、利用者の現状を理解し、公的扶助を活用した支援を実施している。ホーム内は蓄熱暖房により暖かく、利用者はリビングで寛がれており、表情から居心地の良さが理解できる。常に向上心を持ち、此处でしかできないケアを目指し、個性あるホーム作りを目指す心意気は何処よりも強く、評価の今後の動向も前向きに理解して頂き、互いに協力体制でホームの向上を、との思いには今後の発展が益々期待できるホームである

・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)	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)
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)	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、安心して暮らしている (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+Enter)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
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	理念として家族的な環境と地域の中でその人らしい生活を支え、職員もホームを我が家と考え、理念の「喜怒哀楽の共有」が出来るように支援を行っている。理念は一番目に付くりビングに掲げている。	理念として三項目掲げると同時に入居者の心得を掲示している。常に利用者が穏やかに生活できる事を考慮して支援を行っており、新人の職員には説明し、日々のケアで実践に努めている。また、実践状況はミーティングで確認している。	
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	町内会に入会し、通り道沿いの方とは挨拶を交わし、記念行事や餅つきでは近隣の方にも配っている。又、近隣の方からは畑の作物を頂いたりしている。清掃・町内行事にも積極的に参加し、町内の方と交流を図っている。	町内会長が広報誌を持参されたり、町内の行事に参加をしている。ホームの敬老会には地域の人に踊りで参加して頂く事もある。また、近所の人から山の手入れ等で来られている時には気軽に声掛けをし、地域との交流が深まる努力をしている。	
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は、地域の代表の方から質問・相談を受けている。実習生受入も以前から行なっている。		
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	実際行なった活動及び、予定を報告(ビデオ等)し、意見を頂いている。又、職員参加の研修会、講演会の報告も行なっている。評価結果なども報告し、意見など頂いている。今年度は、2ヶ月1回開催している。	2ヶ月毎に諫早市職員・地域住人代表(会長が不在時には代理の参加あり)・家族・ホーム側が参加し、地域の情報の提供や希望・認知症や介護保険制度を伝える等の機会として活用し、それぞれの立場から建設的な意見が伺え、運営に反映できている。	
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	市担当課とは常に連携し、運営推進会議や公的援助を受けている入居者の担当者が訪れている。各種相談、質問に対応して頂き、又、現場の状況を知って頂く為、研修・行事に参加して職員との交流を図っている。	社長は諫早市グループホーム連絡協議会の会長であり、ホームの事務所に事務局を設けていることから、公私共に市との連携は密である。また、利用者の状況に応じて公的扶助を活用しており、担当者の訪問もあり、協力関係の確立に努めている。	
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	身体拘束は行わないという事を認識してケアを行なっている。利用者が外出しそうな時は、止めないで一緒について歩くようにして自由な暮らしを支援している。	「身体拘束ゼロ」を目指し、日々オーナー・会長・社長から細やかに話し、特に言葉での拘束には注意を払うように、指導を実施している。研修会への参加を常とし、持ち帰り伝達や理解に繋げている。また、施錠をしない自由な生活支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法も含め、法の勉強会は社内でも行い、又、研修会に参加している。		

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	社内勉強会にて学び、機会ある事に職員に説明している。権利擁護については関係機関と連携をとるようにしている。		
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	契約時、契約書・重要事項を読み、詳しく説明し同意を得るようにしている。契約改定の場合も十分な説明を行っている。		
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	入居者とは常にコミュニケーションを図り、日常会話の中から希望・不満を聞き取り又、家族へはホーム便り、来訪時・受診報告時に意見・希望を聞くようにしている。	利用者は意見が言える人が多く「見守りに対する意見」「食事の好み」等言われるが、可能な限り希望を取り入れている。また、家族は月2～3回面会に来る人が多く傾聴の姿勢を伝えており、時には「薄着にして下さい」や食事を見ていく人があり、通信・手紙・写真・訪問時等でお知らせし喜ばれている。	
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	月1回のミーティング及び、問題が発生した場合は話し合いを行い、職員からの意見・アイデアを提案してもらえるようにしている。代表者による勉強会やスポーツ・食事会などで気楽に話し合える機会を作っている。	ミーティングでは利用者の状況・重要事項・不足品(最近ではテレビが速やかに入れ替え設置された)等を出し合い確認をしている。時には会長が個別に声掛けを行い職員の状況の把握に尽力している。また、職員間でも互いの事を思いやる連帯意識が士気向上に一役買っており、運営体制の向上が図られている。	
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	代表者もホーム横の事務所や夜は隣の自宅にいて職員と常に顔を合わせホームへも出掛けている。職員の資格取得に支援・環境作りに努めている。市GH協ボウリング大会なども積極的に参加し、他事業所と交流している。		
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	月1回のミーティングの他、今年度は「学ぶ心・思考力の向上」を掲げ、新人職員には社会常識を含めた基礎勉強会を開いている。又、市GH協の研修などにも多くの職員が積極的に参加している。		
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GH連絡協議会の月1回の研修会やボウリング大会に参加し、他事業所と一緒に学んだり親睦を深めている。又、代表者と職員が一緒に他の事業所の行事に参加・見学をしたりしてサービスの向上を目指している。		

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
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	事前に面談で、家族やケアマネから状況を聞き把握し、ホーム見学をして入居のケースが多く、入居後安定するまでは記録ノートに詳細記述し、状況の変化を重視した支援を行っている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、ゆっくり聞くようにし、入居後、本人が安定するまでは定期的に御家族に連絡を入れ、御家族の要望などに耳を傾けるよう努めている。		
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	相談時、本人や御家族の思い、状況等を確認し、出来る限り柔軟な対応を行い、改善に向けた支援の提案・相談に努めている。		
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	理念にもある「喜怒哀楽の共有」を意識し、職員は利用者から生活の技や知恵を教えて頂き、互いに助け合う場が多く、利用者同士でも良く見られる。		
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	面会時間にはこだわらず、宿泊も可能な限り受け入れ、ご家族、本人、職員とが交流できる場を設け、ご家族と同じ思いで支援しているよう努めている。		
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	電話や手紙により、継続的な交流ができるよう努めている。	近隣からの入居者が無く地域の人が来所されることは殆どないが、毎月帰宅する人や、親戚の集まりに参加したり、お正月に帰宅等、会いたい人を聞いたり、年賀状が来た人と連絡を取る等、その人に会った支援をしている。また、家族(孫・ひ孫等)との関係継続にも努めている。	
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	利用者同士の関係を職員全員で把握している。また、利用者心得を掲示し、みなさんと楽しく過ごせるよう働きかけている。		

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
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	契約が終了しても、次の施設や病院へ支援、情報提供を行い、面会に行ったりしている。また、退去された利用者の家族がホームの方へ入居者の方に会いに来たりして関係を続けている。		
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	職員間や家族と本人の意思をふまえて検討している。また日々の言葉、行動、表情などから、本人の思いや意向を推測したり、それとなく確認している。	利用者との会話や状況と、職員間での口頭伝達で、その人の思いや意向を汲み取り支援している。利用者台帳や入居時に記入して頂く、情報収集の書式はあるが、記入不足で書面からの生活歴の把握は困難である。	職員の交代に伴い、誰が見ても分かりやすい、利用者一人ひとりの状況や思いが理解でき、生活を支える為のアセスメントやエコマップを取り入れ、ケアの共有に繋げる、利用者台帳の作成を期待したい。
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	初期段階で本人や家族から生活暦、ライフスタイルなどの具体的な情報を得ることで、本人のバックグラウンドや全体像を把握するよう努めている。入居後も継続的に情報収集を行っている。		
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	利用者一人ひとりができることを暮らしの中で把握することに努め、本人の行動、動作発言や職員の働きかけ方など1日を記録するようにしている。		
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	家族とのコミュニケーションの中で意見や希望を踏まえ作成し、作成後は家族に説明し、了承のサインを頂いている。入居者の状態の変化に合わせて、職員全員で随時カンファレンスを行っている。	本人と家族の意向や職員の気付きを基に介護計画を作成している。カンファレンス会議で実施状況や追加項目を確認し次の計画作成や共有に努めているが、計画と実施状況を把握する個別記録の記入方法や、チェックするモニタリング表の作成が無く、計画作成に関わる連動性が明確とは言えない。また、見直し期間は6ヶ月に設定している。	介護計画の実施状況を把握する為に、カンファレンス会議を開催されているが、参考や把握に活用できる、個別記録(計画の実施状況を記録)やモニタリング表(計画の実施状況をチェック)等連動した状況が確認できる方法を期待したい。また、見直し期間の設定は短期・長期又は期間を短くされる事を望まれる。
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	個別にカルテや特記ノートを用意し、日々の様子や本人の言葉、ケアの内容などを記録している。また、申し送りを記入各々の職員が確認することで職員間の情報共有を徹底している。		
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	入居者や家族のニーズを把握して、医療連携体制、通院介助、週1回の往診、訪問理容サービス、重度化に伴う終末期のケアなど、柔軟な対応に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	警察・消防に協力を得られるよう体制作りをしており、入居者の要望に応じて、通所リハビリや訪問美容サービスを利用して頂いている。	
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医と家族同意のホーム協力医と24時間連携体制を築き、また受診、通院時には職員が同行し、状況の把握、家族への説明を行っている。	利用者の全員が協力医療機関と契約し、往診の体制をとり、良好な関係が出来ており、何時でも適切な医療が受けられる状況である。また、持病で他の医療機関・整形外科・歯科の受診は同行し、安心と信頼に繋げている。
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	看護職員を配置しており、協力医とも連携をとりながら、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。	
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を提供し、頻回に職員が見舞いに行くようにしている。病院のMSWや家族とも回復状況など情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明をし、家族の意向を確認している。また重度化した場合には協力医に相談し、繰り返し家族の意向を確認している。	以前協力医と連携をして、看取りを行ったことがある。利用者の状況変化に伴い家族に医療機関からの説明を実施し、入院になる事が多い。看取りを行うときには、家族の人がホームに泊まって頂く等、体制は整えている。ホームで取り溜めた写真を渡し遺影にされた事もあり、今出来る事を前向きに支援している。
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	年1回市GH連絡協議会開催の救命講習を受け、救急手当や蘇生術の訓練を行い、全ての職員が対応できるようにしている。	
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	年に2回利用者と避難訓練を行い、職員は消火器操作法の訓練、非常用備品の点検も定期的に行っている。緊急連絡網を作成し、状況に応じ、職員が泊まったり、自宅待機している。地域消防分団や運営推進会議において、自治会長に協力をお願いしている。	災害を想定し、消防署の立会いによる水消火器を使用した訓練を実施している。地震を想定した状況の把握には至っていないが、毎月の点検や救急訓練等危機管理に努めている。また、備品の準備はあるが持ち出し品の把握には至っていない。何時如何なる状況から災害や火災が発生するか分からない事を考慮し、職員間でホーム全体の危険箇所や自身が不安材料として思えることを出し、不安材料の具体化する話し合いを期待したい。また、利用者にとって必要不可欠の必需品について、チェックリストによる把握が望まれる。

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
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	理念にもある“人権の尊重”常に頭に入れ、入居者の誇りやプライバシーが損なわれないよう対応や言葉掛けをしている。	利用者の意志を確認しながら声掛けにはその人の尊厳を損なわないように注意を払いながら行っている。常にオーナー・会長・社長から利用者を中心としたケアに関する指導をうけ、人権意識を徹底している。失禁時にはトイレや居室で交換し、個人情報は棚に保管し、プライバシーの保護も徹底している。個人情報の利用目的や方針は早急に掲示予定である。	
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	入居者に合わせた声掛けを行い、曖昧な伝わり方にならないよう気をかけている。食べたいもの入居者に尋ねている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの状態や希望に応じて個別性のある支援を行っている。		
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	洋服は家族や本人が持ち込まれたものを基本的に本人の意向で決めて着用され、職員は見守りや介助が必要なときに手伝うようにしている。また訪問美容を利用し、毎朝起床時に整容を行っている。誕生会では女性は化粧、男性はスーツにネクタイをして頂いている。		
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	その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。彩り、盛り付け等にも配慮し、畑でできる野菜や栗、しいたけなどを使った食事作りや流しそうめんなど食欲がわく雰囲気作りも心掛けている。食材の下ごしらえや後片付けもして頂いている。	山間部にあり、季節(栗・椎茸・芋等)や野菜を取り入れたメニューを主体として、糖尿病食(約1,400カロリー)を基本に、体重管理をしながら食事を楽しんでいる。食事に関する一連の作業を出来る人は手伝っており、職員と一緒に食事をしている。嚥下や咀嚼状態を考慮し、刻みやお粥による支援をしている。	
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	1日1300~1500kcalを目安にバランスを考えたメニューをたて、入居者の状態に合わせて刻みやトロミ食、薬のみを使用している。食事、水分摂取量は個人個人記録し把握している。水分の目安は1日1500ml以上摂取して頂くようにしている。		
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	毎日、声掛けにて歯磨きを行い、必要に応じて介助を行っている。口腔状態の確認も定期的に行い、週に1回義歯洗浄剤を使用し、清潔を保つようにしている。。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者の様子を敏感に察知し、さりげなく声かけやトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、夜間のみパット使用を本人に合わせて検討している。	排泄チェック表を記入する事で、パターンを把握し、トイレでの排泄を目指し支援している。羞恥心や不安への配慮をしながら、見守りや介助により、尿取りパットで対応できるようになった人もあり、自立に向けた支援を行っている。	
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	薬だけに頼るのではなく、白米に麦を混ぜて提供したり、ヤクルトや牛乳の摂取、腹部マッサージや適度な運動を日常的に取り入れ、自然排泄ができるよう取り組んでいる。		
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	入浴日は基本的には1日おきであるが、希望があれば入浴日にこだわることなく、支援を行っている。入浴を拒否されたときには体拭で対応するなど、工夫しながら清潔保持に努めている。	入浴は週2～3日を目標に実践している。拒否者には「トイレに行きましょう」「お湯を足にかける」等、工夫をして支援している。チェック表には記入忘れがあるが、今後入浴状況が分かりやすい一覧表や、体拭・清拭・足浴・部分浴等の記録方法も工夫予定である。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。眠剤を服用されている方は睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	処方される薬に対し、職員が把握しており、処方箋ファイルを作成し、いつでも薬名、効能を確認できるようにしている。また、薬の変更時には必ずカルテに記入し、申し送りを行い、薬に利用者の名前を記入して、誤薬がないよう徹底している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮していただけるよう、食事の後片付け、食器拭き、おしぼりたたみなどを頼んでいる。歌を歌う、タバコ、買い物などの楽しみを取り入れた支援も行っている。また畑の作物作りのアドバイスも頂いている。		
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	一人ひとりの希望にそって、家族との外食、外泊また、お弁当を持って外出したりなど、受診以外も積極的に支援している。	大自然の中に建設されたホームであり、季節によっては外出の機会(周辺の散歩・広いテラスでの外気浴や栗拾い等)を自然に取り入れている。時には買い物に同行したり、家族との外出をしており、外気に触れる機会に重点を置いた支援に努めている。	

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
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	自分の財布からお金を出すことで社会性の維持につなげており、家族の協力を得て、少額のお金を持っている利用者もいる。また、ホームで管理している利用者でも、本人の希望に応じ、随時使えるようにしている。		
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	毎年、年賀状や暑中見舞いなどを出す利用者の支援を行い、本人の希望に応じて電話をかけたり、手紙を出せるよう支援しており、ちょっとしたお礼や近況報告なども通信のきっかけとしている。		
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に工夫している	四季の移り変わりを自然に感じることができ、居室や共有場所には温度計、湿度計を配置して快適な生活を提供している。また、食事を作る音や匂いを感じることができるなど、家庭的な雰囲気も提供している。	昨年建設され、自然の中に佇み、季節の移ろいは窓越しから理解できる。ホーム内は蓄熱暖房で一定の温度で過ごしやすく、湿湿度には配慮している。リビングを中心に居室があり、天井が高く威圧感が無い開放的なホームであり、穏やかで居心地の良い空間が提供されている。	
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	和室があり、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを設けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者が使い慣れたタンスや写真、仏壇、ベッドなど自由に持ち込んで頂き、一人ひとりが安心して過ごせる居心地良い居室作りに努めている。	利用者はリビングと居室を行き来しながら、休息や読書の場として、居室を活用し、大切なお孫さんやひ孫さんの手紙や写真を飾り、それぞれの安らぎの場として設えている。また、居室の入り口にはてんとう虫のマーク(転倒注意)でその人の状況を知らせ、職員間の共通暗号として活用している。	
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	各居室には入居者の顔写真と名前を表示している。トイレや浴室には貼り紙をして対応している。その他、状況に応じて環境整備に努めている。		