（別紙4）　　令和　元　年度

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	2172900280		
法人名	特定非営利活動法人ほのぼの朝日ネットワーク		
事業所名	グループホームほのぼの朝日の家		
所在地	岐阜県高山市朝日町浅井736		
自己評価作成日	令和　元年10月25日	評価結果市町村受理日	令和　2年　3月10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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172900280-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	令和　元年11月12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）】

当グループホームは、設立当初から利用者さんの看取りに携わってきており、今年度も2名の利用者様の看取りをした。利用者様・ご家族の意向を受け、地域の診療所と密に連携体制を取り、住み慣れた当ホームで、穏やかに安心して最期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。生活リハビリとしての家事参加も設立当初から続けられており、介護度が高くなっても、残存能力を生かして参加していただいている。また、地域の中で楽しく安心して暮らすことが出来るよう介護度が高くなってもできるだけ利用者様のニーズに応えて外出できるよう支援をしている。そして、動物好きな利用様には、山羊や鶏・合鴨と触れ合えるようにして、生きがいや楽しみに繋げている。自己選択、自己決定の自立支援を基本に、利用者様がご自分の人生を全うできることを支援の目標として頑張っている。

【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）】

飛騨の山里にあるホームは、周辺に畑や水田を有している。季節ごとに、米や野菜の栽培・収穫を行い、新鮮な食材として主食や副菜としてホームの食卓に上る。田畑の一画に山羊、鶏、合鴨、アヒルを飼い、どこか利用者の過去の暮らしに繋がる懐かしい田園の原風景である。

棲家は古民家を改造し、黒光りする太い梁や柱を残し、部屋の仕切りは昔ながらの鏡戸を使い、どこか懐かしく利用者の住み慣れた環境に近い居心地の良い空間である。

この環境の中で、『いままでの普通の暮らし』を可能な限り継続できるよう支援している。職員は豊富な介護経験とチームワークの良さを活かし、『生活リハビリ』を合言葉に、利用者の望む利用者本位の支援に努め、利用者の穏やかな暮らしの継続に取り組んでいる。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
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. 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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	「安心で楽しくかつ尊厳のある暮らしがしたい。自分らしく生きがいをもって地域の中で楽しく暮らしたい。」の理念に照らして月1回の自立支援会議でケアカンファレンスをしている。	毎月の職員会議に理念を取り上げている。理念を反映して利用者を尊重し、利用者の選択、了解を許に利用者の出来ること、したいことを支援している。	
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	地域の行事文化祭や花火大会に出掛けたり、スタッフが地域の一員として、イノシシの柵周りに草刈りに参加している。	山里の地域に根ざしたホームとして、地域の弱者、家族の相談に乗り、ホームの受入れなどに親身に応えている。イノシシの出没地域のため、対策用の柵を地域と協力して設け、親しい関係を築いている。	
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	代表が地域のFMに毎月1回出演して認知症の理解と支援の方法について発信している。		
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	日々の利用者さんの様子や支援の取り組み状況等について報告や話し合いを行い、家族から意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	年6回開催の運営推進会議には、利用者、家族、地域、行政、知見者の参加を得ている。会議は看取り、安全・災害対策など多岐にわたり、参加者の忌憚のない意見を交換し、ホーム運営に反映させている。	会議メンバーによる「目標達成計画の進捗評価」を実施することが望ましい。
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	市町村担当者に運営推進会議に参加してもらい、実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えている。地域の困っている人を連携してサービスにつなぐなど協力関係が築けている。	行政から依頼され、地域の独居生活困窮者の受入れに協力している。ホームに併設のデイサービスに、地域から孤立し、食事もままならない独居者を食事に誘い、今では利用者として自ら徒歩で通っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	日中は玄関の施錠はせず、利用者が外へ出たいときに止めずに一緒に寄り添って出ていけるようにしている。夜間は安全上施錠している。身体拘束については、2カ月に1回支援会議で研修を含めて話し合いをして取り組んでいる。	毎月、職員会議にて身体拘束について話し合い、身体拘束の防止対策を講じている。職員はどんな時も利用者の意向を尊重し、利用者の自己選択、自己決定、了解を大切にするよう徹底している。	
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注意を払い、防止に努めている	支援会議等で虐待防止を学ぶ機会を持ち、職員みんなが虐待を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。		

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	研修や支援会議・法人内で学ぶ機会を持ち活用できるように支援をしている。		
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	契約の締結には、利用者や家族の不安や疑問点を尋ねて納得いくまで説明している。		
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	地域運営推進会議、家族の訪問時に意見や要望をお聞きし、運営に反映させている。	家族の訪問は頻回であり、職員は訪問の際に利用者の様子を伝え、家族の意見を確認している。毎月発行のホーム便りは、全体報告の印刷物に担当職員の手書きの手紙を添え、家族の信頼に繋げている。	
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回の支援会議や法人内で話をする場を設け、意見や提案を聞き、運営などに反映させている。	職員全員参加の支援会議は、職員の集まりやすい夕刻に設定している。会議は利用者の個別の支援を中心に、ホーム運営に関しても真剣な意見交換を行い、時には時間の足りないこともある。	
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	職員一人ひとりの実績・勤務状況に応じて給与・労働時間に、やりがいをもって働けるように努めている。		
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	法人内で勉強会や講習会を開いたり、法人外でも希望の研修を受ける機会をつくり、働きながらトレーニングしていくことを進めている		
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	施設見学等を実施したり、高山地域介護保険事業者連絡協議会の研修で感動事例の発表をしたり、グループ別研修に参加して同業者との交流の機会を作っている。		

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
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	利用者さんが困っていること・要望など聞きながら支援を行っている。また、本人が安心して暮らせるように家族に入居前までの生活習慣とか食べ物等の好みなど聞きながらか安心してもらえる関係作りに努めている。		
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	契約時に家族の困っていることや要望などを聞いたり、入居時にも再度聞いて安心できる関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時、本人と家族の必要としている支援が、グループホームでは対応できない場合は、本人のケアマネージャーや地域包括支援センターと相談して他のサービスの提案をさせてもらっている。		
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	食事・掃除・洗濯は生活リハビリとして利用者様に一緒に参加していただき、できない方にはできない部分だけ支援をして暮らしを共にする者同士の関係が築けている。		
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	本人の様子を月1回の担当者の手紙で詳しく報告している。疎遠な家族には、訪問を呼びかけ、絆を大切にして家族と一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の友人宅へ訪ねたり、ドライブ時に地域の店や馴染みの場所に出かける支援に努めている。また、兄弟や友人がいつでも訪ねて来れるようにしている。	暮らした地域の知人（自転車店経営）と互いに行き来し、交流を継続している。近くの馴染みの美容院への通いや、出生地の地域に職員が同行して支援している。	
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	利用者同士の関係を把握して仲のいい利用者、合わない利用者共に対応し快適に過ごしていただけるように支援に努めている。		

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
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	亡くなられた方の家族へ手紙を出したり、特別養護老人ホームへ入居された方を訪問したりしている。また、家族から相談があればいつでも対応できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムや希望・意向を把握し、「毎日お風呂に入りたい」など希望にに沿えるよう支援ができるように努めている。	耳が不自由な利用者にはジェスチャーを駆使し、今では概ね利用者の意向が理解できるようになった。職員は利用者の表情や発語に常に注意を払い、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者さんと話したり、ご家族から生活歴、馴染みの暮らし方など聴き取りをして、ケアマネージャーから基本情報・サービス利用の経過の情報等をもらい、把握に努めている。		
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	毎日の提供記録や引継ぎ帳に日々の心身の状態や過ごし方を記録して職員全員が把握出来るようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族・本人の担当者と計画作成担当者が話し合い、介護計画を作成している。計画をもとに評価表を作成、実施し、状況の変化があった場合は、支援会議で評価検討し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月、担当職員が介護計画のモリタリングを行い、6ヶ月を目処に介護計画を見直している。見直しに際しては、利用者、家族の意見を確認し、『その人らしい』意見を反映した介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	サービス提供記録に本人の言った言葉や行動・支援の対応（成功例）など記録し、職員が出勤前や支援会議などで情報共有できるようにして実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	本人の友達のところへ遊びに行く個別支援を実施したり、外食したり、地域の行事に参加して、地域の人と交流してもらったり多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の訪問販売車や近くの農協に利用者さんと食材の買物に出かけたり、出生地域や馴染みの場所にドライブしたり、豊かな暮らしを楽しむことを出来るように支援している。		
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	かかりつけ医と事業所と日常的に話し合いの場を持ち、連携している。受診時は家族ともかかりつけ医と話をしてもらい、希望を尊重した適切な医療を受けられるように支援している。	ホーム協力医は24時間オンコールの体制を敷き、利用者の健康管理に対応している。 ホームは2名の看護師の職員を配置し、協力医と連携して利用者、家族の安心に繋げている。	
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いる	日々の身体状況の変化や気づきがあれば、職場内の看護師に相談し対応して、受診が必要であれば診療所に連絡し受診できるように支援をしている。		
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。	病院関係者と診療所と情報交換や相談して退院しても安心して治療が出来るように努めている。		
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	事前にご家族に看取りの意向等話し合い確認した上で診療所に報告し共に支援に取り組んでいる。	医療行為の必要性の低い看取りを受け入れる体制を敷いている。重度化すれば、転院も視野に入れて家族、医療関係者と話合い、家族がホームの看取りを希望し、対応が可能な場合は受け入れ、後悔のない看取りに努めている。	
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	急変時や事故発生時は119番に通報、看護師や管理者に連絡できるよう対応できるようにしている。応急処置のマニュアルは目の付きやすい場所においてある。		
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	新しい職員のみ、避難できる方法を身につけていない。職員の息子さんが、地域の消防隊長で地域との協力体制は築いている。	災害の発生に備え、通報装置、火災報知器、煙探知器、スプリンクラーを完備している。有事に備えホーム内のエネルギーをガス、電気、灯油に分散し、発電機を装備している。 飲食の備蓄に加え、近くには湧水もある。	

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
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	利用者さんすべてに敬語で対応し、人生の先輩として言葉や行動に気を付けながら笑顔で安心できる声かけをし、自尊心を傷つけないように心掛けている。支援する時は本人に確認してから行っている。	利用者の呼称は、「苗字にさん」付けを基本とし、丁寧かつ気さくに接している。支援は利用者の選択や自己決定を大切に、了解の上での支援を実践している。異性介助の苦手な場合は、同性介助としている。	
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	衣類の選択・食事の献立の選択・おやつの飲み物の選択など、あらゆる生活面において自己家選択自己決定が出来るように支援を務めている。		
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	部屋でテレビをみて過ごしたい方・朝遅くまで寝て起きたい方と一人ひとり聞きながらできるだけ希望に沿った支援をしている。		
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	個々の利用者さんに合わせて洗面時、髭剃りや乳液をつけたり、二か月に1回美容師に散髪に来ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立を実際の食材をみて聞いてから職員と一緒に食事準備や片付けに参加していただけるよう支援をしている。	調理の機会を利用者の活躍の場と捉え、出来ることに参加して楽しんでいる。料理は小鉢に分けて提供し、毎食副食が7品と品数が多く、バラエティーに富む家庭的な手作りの料理である。	
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	各利用者さんの食べられた分量や水分量を提供記録に記入して一人一人の健康状態をみて支援している。水分量が少ない利用者さんには好きな飲み物を出したり、好みの温度にして飲んでいただいている。		
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	月2回歯科衛生士に来ていただいて口腔ケアを行っている。また、食後の義歯洗浄・うがいの支援をしている。義歯が外せない方や歯磨きがなかなかできない方には無理に外さず、うがいをして清潔保持に努めている。		

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
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	支援会議で排泄の失敗やリハビリパンツの使用を減らすよう一人ひとりの排泄パターンを把握して検討し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行うようにしている。	排泄パターンを利用者それぞれに把握の上、適切な声掛け・誘導を行っている。『オムツにしない普通の布のパンツ着用の継続』を職員の統一目標とし、ホームを挙げて取り組んでいる。	
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	繊維質の多い食材を使用したり、起床時に毎日牛乳を飲んでいただいたり、工夫している。また、強い便秘の方は、運動への働きかけを行っている。		
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	「毎日風呂に入りたい」「長く湯船につかりたい」など希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように時間帯を決めずに午前中も入れるように個々に沿った支援をしている。	週3回の入浴を基本に、利用者の希望のある場合は柔軟に対応している。入浴の苦手な利用者には声掛けを工夫し、無理強いすることなく、利用者の納得を得た入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣に応じて就寝時間は決めず、遅い時間に寝る方、朝もご本人に合わせた起床時間で起きていただいている。		
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	服薬関係で分からないことは、看護師や診療所に確認しながら支援に努めている。受診時、服薬の変更があった場合は引継ぎ帳に薬の目的・用法・用量など記入し職員全員確認できるようにしている。		
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	食事準備にお茶入れやゴマすり・玉ねぎの皮むきなど役割を作っている。また、ラジカセで音楽を聴いたり歌ったり、ドライブに行っていただき、気分転換等の支援をしている。		
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	ほぼ毎日ドライブに出かけ、一人一人の希望にそった場所に順番に言っている。季節を感じられる場所に出かけたり、友人宅に訪ねに出かけている。馴染みの美容室に家族に一緒にいてもらったりしている。	利用者の体調と気候を考慮し、日課の散歩やドライブを行って気分転換の機会としている。利用者の故郷への職員同行のドライブ、料理の食材の買い出しや外食等、ホーム全体の外出と個別外出を組み合わせて支援している。	

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
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	お金の管理はご家族がしており、現状ではご本人がお金を所持して使える力のある方はいない。		
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	利用者さんの希望があればいつでも電話をかけられるように支援している。また、自分で掛けられない方は職員が支援している。		
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	利用者同士合う合わないの関係性に配慮し、2階にも炬燵を置き、また、本を読めるように電気を明るくして居心地よく過ごせるようにしている。	古民家改造のホームは、元々ある太い梁や柱、部屋を仕切る鏡戸を残し、どこか祖父母の居る在所を想像する懐かしく居心地の良い空間としている。居間に床暖房を設け、利用者はソファに腰を下ろしてぬくぬくと穏やかに過ごしている。	
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	1階2階食堂に利用者さんが座りたい場所にソファーや椅子を置き、自由に座って休んでいただけるようにしている。		
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	ご自宅で使われていた家具や鏡台など持ってきて置いたり、昔描いた絵画やなじみの家族の写真を飾っている。	居室も、古民家の落ち着いた木の温もりのある空間である。利用者は家具、自作の油絵、人形、置時計、えもん掛け、家族の遺影と、自由に持ち込んで居心地よく過ごしている。	
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	安全に歩行が出来るように食堂や居間・2階にソファーや椅子をなどを置いて工夫している。		