（別紙4）　　平成　28　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	〒509-3303　岐阜県高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成28年11月20日	評価結果市町村受理日	平成29年　7月25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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2172900280-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【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　中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年　3月22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、利用者さんが自宅と同じように普通の暮らしができるように支援することを目指している。食事の準備から後片付け、洗濯から洗濯物干し、取り込みたたむことまで、部屋の掃除から居間の掃除雑巾の縫物等暮らしに必要な家事をできることはご自分で、できないことだけ職員が支援している。また共同生活の中での必要な役割を各利用者さんの好み、得意なこと自発性を尊重しながら果たしてもらっている。行きたいところがあれば職員と行っていただき、できるだけ外出をするようにもしている。また、地域、医療機関との連携は、認知症サポーター養成や朝日の国保診療所と、ターミナル期の利用者さんを通してかかりつけ医と訪問看護とより連携が深まり、さらに、口腔ケアも歯科医師、歯科衛生士の訪問を継続、嚥下についても連携体制を強化できた。

【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）】

先鋭的な取り組みを行っている「ほのぼの朝日ネットワーク」に、新たな名物が誕生した。従来「ほのぼのの田んぼ」で無農薬米を作っているが、今年度から雑草の駆除に人手をかけず、子どものアヒルを数匹飼って田んぼに放している。春の田植えから夏の生育期にかけて、アヒルが雑草をせっせと食べてくれる。秋、役目を終えたアヒルたちは「飛騨の里」に寄贈され、観光に一役買っている。

犬、猫、ヤギ、鶏、アヒルと、ホーム周辺はミニ動物園である。これらの動物を見るために地域の小学生がホームを訪れ、いつしかホームの馴染み客となっている。今、高齢者、障害者、子どもがそれぞれの役割や生きがいを持って生活する“共生型社会”の創生が論じられている。「ほのぼの朝日ネットワーク」がその先駆を成そうとしている。

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	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	理念に基づき尊厳のある暮らし・自分らしく生活が出来る支援を支援会議等で職員同士で話し合いを行っている。	利用者一人ひとりの地域の中での尊厳ある暮らしを支援するため、職員主導でマニュアルの見直しが行われている。職員間での理念の共有も十分に図られている。	
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	買い物は、地域の一員として農協を利用したり、地元の行事に参加している。（夏の花火大会や秋の文化祭）、今年も地域でイノシシの柵作りにも参加した。	春祭りには、獅子舞いがホームにまでやってきて利用者を楽しませる。イノシシ除けの柵の設置や地域のイベントには職員が参加し、地域との交流・連携を図っている。	
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	事業所は、事業所で培った力を生かし地域の人たちに対して気軽に支援の相談にのったり、認知症サポーター養成講座の講師を引き受けたりして地域貢献している。		
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	日常の利用者さんの様子を報告したり、ご家族の要望や意見を聞き、支援に生かすように努力に努めている。	天候の影響で昨年は運営推進会議を5回しか開催できなかったが、今年度は6回実施できた。プロジェクターを使って、参加者にホームの取り組みを詳細に伝えており、活発な意見交換がある。	
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	運営推進会議をはじめとしてサービスについて不明な点があれば、すぐに市町村担当者に聞いたり、連絡を密に取っている。	運営推進会議には必ず地域包括支援センターの職員の参加があり、行政とのパイプ役を果たしている。ホームの近くに支所があり、相談や申請には利便性が高い。	
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	身体拘束についての正しい理解に基づき昼間は玄関の鍵をかけないで見守りなどで安全確保につなげている。一人一人の身体の状態に合わせ自由で拘束のない生活をしてもらえるよう取り組んでいる。なお、夜間については防犯対策として施錠している。	理念に従って見守り中心の支援を実践しており、夜間のみ玄関を施錠している。利用者の外出は自由であり、突然の外出には職員が後をつけて見守っている。	
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	自立支援会議で虐待についての学習会を設けて職員全員に徹底している。身体の虐待だけではなく言葉使いにも命令口調や強制する言葉使いにならないように気を付けている。		

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
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	月に1度の支援会議で成年後見制度について必要な情報を全職員に伝える機会を設けて学習している。		
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	運営推進会議や毎月の家族への便りで状況を知らせたり、家族が訪問された際に意見や要望など聴いている。なかなか施設に来れないご家族には電話などで要望などお聴きしている。	ホーム便りに沿えて、職員が手書きの手紙を家族に送っている。アンケートに答えた家族全員が、感謝の意を伝えるコメントを寄せた。協力的な家族が多く、「私たちも協力したい。」とのコメントもあった。	
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	毎月、支援会議を開き、職員全員が自分の意見や提案を伝える場があり、提案など話し合い運営に反映させている。	職員の働きやすい職場づくりを進めており、職員配置を厚くして休憩時間を取れるように改善した。社内報の「理事長にもの申す」のコーナーでは、職員が自由闊達な意見を述べている。	
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	資格手当や職員の勤務状況や能力に応じて給与に反映したり、勤務表を作る時は、必ず、職員の予定を聞きながら作っている。管理者は職員が個々の事情を聞いたらすぐに代表者に報告し、把握している。		
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	法人内外の研修を受ける機会を提供し、自立支援会議でも講習会を開き、勉強し、アドバイスをもとに支援をやっている。		
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	同業者との交流は認知症実践者研修等順番に実施しており、市の研修会等サービス向上への取り組みはされている。		

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	職員は、利用者一人ひとり担当を持ち、本人についてのこまかな情報や要望等を聞き、支援会議で話し合い職員全員で共有し、安心できる関係づくりに努めている。		
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	ご家族にご本人の生活歴や今までの状態を教えていただきながら、今不安な事や困っている事ないか聞いてこちらの支援の方法について安心していただくようにしている。		
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	まず、必要としている支援を行いその後モニタリングしながら必要なサービスを検討し、要望など含めて連絡などで支援に繋げている。		
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	職員は介護をする立場だけの人ではなく、一緒に暮らしているという気持ちで接し、利用者さんの意見を尊重し、ご本人のできる事は見守り、出来ないことをさりげなく支援している。		
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	ご家族に月に1度、利用者さんの状況について手紙を出し、来所された時にも利用者さんの様子を伝えている。また自宅に利用者さんと訪問して家族との関係を持続し、ご本人の状態を把握してもらうようにしている。。		
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	友人の訪問など積極的に受け入れたり、尋ねるために外出している。また地元のJAや美容院、診療所に行けるように支援して馴染みの関係が途切れないように努めている。	犬、猫、ヤギ、鶏、アヒルと、ホームの周辺には動物がたくさんいる。それらに会いに小学生がやってきて、ホームの馴染み客となってきた。新年には、家族や古くからの友人から年賀状が届く。	高齢者、障害者、子どもがそれぞれの役割や生きがいを持って生活する“共生型社会”の創生が論じられている。「ほのぼの朝日コミュニティー」の実現を期待したい。
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	利用者さん同士の関係を把握して座る場所に配慮している。孤立しないように共通の話題を提供したり、馴染みの歌を唄ったりしている。利用者さん1人1人に目を配りながら支援に努めている。		

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	ここ最近は、死亡によるサービス利用終了が続いたので、ご家族には、終了後、1ヶ月後ぐらいに様子を伺ったりした。		
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	スタッフがそれぞれの利用者を担当し希望や意向を聞き、支援会議で皆と話し合い、本人にあった支援が出来るように努めている。	自らの言葉で意向を伝えることができる利用者が少なくなってきたが、職員は笑顔で接して思いを汲み取ろうとしている。掴んだ思いや意向はサービス提供表に記録し、職員間で共有を図っている。	
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	一人ひとり会話をしたり、ご家族から聞いたりしてセンター方式のシートを作り利用者さんの事を把握す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	毎日その方の生活スタイル、状態・本人の希望を伺ったり、毎日のサービス提供記録に出来るだけこまめに記録し、1か月毎にまとめて職員同士情報を交換、共有しながら現状を把握し努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の介護記録を記入をし職員全員が必ず目を通し確認実行している。 介護計画をもとに毎月の評価表を作り、チェックをし、自立支援会議等で意見を出し合い介護計画を見直し作成している。	市の指導により、介護計画は短期6ヶ月、長期12ヶ月の目標を設定して適切に見直しを行っている。介護計画を確実に実行するため、評価表を使って毎日チェックを実行している。	
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	サービス提供記録に本人の言葉や様子、支援の対応等記入して全職員が出勤前に情報など共有出来るようにしている。月1回の支援会議で介護計画の見直しにも活かしている。		
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	状況の変化に応じてその都度話し合い支援方法を変えている。また、意欲低下の利用者さんの意欲を引き出す支援を家族に好きなこと得意なことを聴きながら、探して木工品の製作の支援に取り組んだ。		

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	地元のレストランや喫茶店に出かけたり、農協など用事がある利用者さんの外出支援をして、地域資源を有効に使って楽しく暮らせる支援をしている。		
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	看護師・職員が診療所に受診支援したり、また、ご家族の希望で医師と医療方針等話ができるよう支援した。かかりつけ医との連絡は受診だけではなく、緊急時等すぐに指示を仰ぐことができる関係ができている。	利用者全員が地域の「朝日診療所」をかかりつけ医としており、往診も可能である。診療所の医師の奥様がホームの看護職員として勤務しており、利用者・家族だけでなく、職員にとっても心強い存在である。	
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	利用者さんの体調の変化や気がついたことは、すぐに看護師に連絡を取り指示を受けている。日常関わっている職員同士で意見交換や介護記録引継ぎ表等とおして看護師に伝え必要な受診や看護を受けられる。		
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。	入院時はサマリを渡して情報などを病院に提供している。退院時は家族と共に、病院関係者と情報交換や相談できるカンファレンスを開く関係ができている。		
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	重度化の利用者さんなど、早い段階で家族と話し合い、診療所の受診への参加、医師・看護師とのターミナルケアについての話し合いや家族の要望など聴いて取り組んでいる。	ほとんどの利用者・家族がホームを“終の棲家”と考えており、ホームでの看取りを希望している。今年度も1件の看取りがあり、医療機関、看護師、職員、家族の連携で円滑な看取り（平穏死）となった。	
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	具体的な訓練は出来ていないが支援会議等で看護師から対応の学習はしている。緊急時の対応マニュアルは職員が見やすい場所に提示している。		
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	避難方法や訓練などは夜間は不安があるが、地域との協力体制は、職員の家族が消防隊長のため緊急時には協力してもらうことになっている。	雪害対策としての非常用備品（発電機、LPガス、石油ストーブ等）が完備されている。利用者の重度化が進んできて、毎月実施していた避難訓練の実施頻度が少なくなっている。	この1年間に、夜間想定の避難訓練が実施されていない。夜間の災害発生は地域の協力が必要となる。地域を巻き込んだ夜間想定の防災訓練を期待したい。

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
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	言葉や態度に気を付けながら笑顔で対応し、自尊心を傷つけないよう心がけている。	入浴や排泄の支援は、利用者の羞恥心に配慮して極力同性介助で行っている。異性介助となる時には、声掛けをして利用者の同意を取ったうえで介助を行っている。	
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・食事のメニューの選択・おやつのの飲み物の選択等あらゆる生活面で自己選択自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者がしたいことや行きたい所を聞き出来るだけ希望に沿って支援している。外に出たい利用者には止めずに一緒に付き添っている。		
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	個々の利用者さんに合わせて洗面や髭剃りを支援している。昔からの習慣の利用者には毎日化粧水を付けて頂いていたり、2か月に1回床屋さんにきてもらったり利用者の希望によって地元n床屋にお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の生活の中で好きな物を聞いたり、実際に食材を見て選んでいただいている。片づけは習慣付いてやっている利用者もいれば出来ない利用者には一緒に行ったりして支援している。	お米は自給自足で、ホームの田んぼで無農薬米を作っている。田に生える雑草退治は、飼っているアヒルの子どもの役割である。アヒルの面倒を見る担当の職員もいる。	
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	主食・副食・水分・食べられた量など記録してひとり一人の健康状態をみて支援をしている。水分などはご本人がいつでも飲みたい時に急須や湯呑を置いていていて水分を摂れるようにしている。		
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、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	毎食後していただけない方もみえるが、声かけを行い、習慣づけになるよう支援している。　義歯は、毎食後洗浄し、週1回ポリデントしている月2回歯科衛生士さんが口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者さんの排泄パターンを職員全員共有し合って、その方が不快の無いように声かけて出来るだけトイレの排泄を支援している。排泄の失敗を全てヒヤリハットにあげ職員で共有し少しでも失敗を無くせるように話し合い支援に繋げている。	現在おむつ着用者はおらず、「おむつゼロ」を、利用者の尊厳を守る一手段として取り組んでいる。パッドへの失禁もカウントして対策を講じ、排泄自立（トイレでの排泄）を目指して支援している。	
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	便秘の方は、毎日排便、水分量チェックを必ずし、不快の無く心地よく過ごして頂けるように水分補給に毎晩青汁を飲んで頂いたり、食物繊維を多くとった食事を心がけている。		
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	出来るだけ皆さんに入って頂ける様に毎日メモに最終に入られた日を書きだし入浴日が開いている利用者を優先にし、希望を聴きながら利用者が入りたいタイミングに合わせながら支援をしている。	重度化した利用者の増加に伴って、これまでの週に3回から週に2回の入浴機会に減ってきた。入浴間隔の開いている利用者を優先し、入浴時間等は利用者の希望を聞いて支援している。	
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	個々の生活習慣または身体の状況で休息を取るよう促したり、利用者のペースで眠っていただけるよう支援している。		
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	各利用者の服薬目的・用法は一覧表があり、引継ぎ表に綴って用法・用量の理解している。看護師と薬の管理のチェック等情報交換しながら、服薬支援をしている。		
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	その人に合わせた日常の家事を役割分担し、皆で協力して支援している（日めくり・スタッフ写真、お茶くみ等）		
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	なるべく希望に沿って利用者の行きたい場所や自宅などに行けるよう支援している。季節に合わせて桜や紅葉、地域の文化祭や花火大会などに出かけている。	ほぼ毎日、散歩が日常的に実施されており、利用者と職員が連れ立ってホーム周辺に出かけている。毎月1回、法人が「認知症カフェ」を開いており、ホームからも利用者と職員が参加している。	

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
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	ご自分で管理されている利用者には定期的に農協へ記帳しにいったり、買い物をする時など利用者さんにお金を払ってもらう支援をしている。		
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	利用者の希望があれば職員を通じていつでも使えるようにしている。向こうからかかってきた場合は本人に取り次いでいる。		
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	台所・トイレ・居間など利用者さんが目につきやすい場所に季節の花などを飾ったり、クリスマスや正月飾りなど季節感を採りいれている。利用者さんが常にいる場所は、必ず電気をつけて明るくしている。	古民家を改造したホームであり、増築部分への渡り廊下は緩やかなスロープになっている。利用者が子どもであった頃の地域の風景写真が飾られ、「ほのぼのの田んぼ」で雑草駆除に活躍した可愛いアヒルの写真も貼られていた。	
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	居間・食堂・中二階に独りになれるようにソファや椅子を置いている。居間のテーブルには、自由に本や雑誌、歌詞本、塗り絵など見れるように置いていたり、ラジカセもあり、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	自宅で使われていた家具や利用者さんのなじみの方の写真や昔趣味で作っていた作品を飾ったり使っていただき、整理整頓などもその人らしく行えるように担当者が把握しながら見守り支援している。	ほとんどの利用者が昼間は共用の居間で過ごすため、居室に多くの持ち物を持ち込んでいる利用者は少ない。人形に自身で作った服を着せ、箪笥の上に飾っている利用者がいた。	
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	トイレには入り口に便所と表記したり、中にカタカナでゴミバコと記名してある等、できることを生かして自立した生活が送れるよう工夫している。		