（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	2172700284		
法人名	特定非営利活動法人まめなかな		
事業所名	グループホームまめなかな		
所在地	岐阜県高山市上切町80		
自己評価作成日	平成28年10月5日	評価結果市町村受理日	平成28年12月9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/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2172700284-00&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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	平成28年10月25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）】

グループホームまめなかなを開所して16年になります。認知症状や身体状況が年々悪化していく中、利用者個々の残された能力を生かせるよう、介護等工夫しながら日々の生活を営んでおります。体調等異変があれば、提携医に相談、早期に対処しています。古い民家を改築した当ホームは、できる限り利用者の方がかつて生活していた頃を思わせるよう、住み心地の良さを感じていただけるように配慮しました。一つ屋根の下で暮らす家族の一員として共に支え合い、一人ひとりの思いや暮らし方を尊重しながら、その人らしい生活ができるよう支援していきたいと思います。

【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）】

事業所は、開設満16年となり、地域に根差した事業運営を行っている。年々、利用者の重度化が顕著であるが、老いが進みながらも、古民家の心地よい住環境に癒され、安らぎと安心感を持って暮らしている。職員は、一人ひとりの思いに温かく寄り添い、最期まで、その人らしい生活が送れるように支えている。医療面も充実し、協力医の往診体制や訪問看護ステーション、職員の看護師とが連携を図りながら、終末期ケアにも対応している。管理者・職員は、同じ屋根の下で暮らす家族のように、利用者の笑顔ある穏やかな暮らしを支援している。

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 ↓該当する項目に○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票

〔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	理念を目に付く所に提示し、まめなかなの他の介護保険サービスやボランティア事業を行い実践している。	理念は、室内の目立つ位置に掲げ、パンフレットにも明示し、職員間で共有している。住み慣れた地域の中で、利用者の持てる能力を生かしながら、生き生きと穏やかに暮らせるよう支援している。	
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	毎年感謝祭やバーベキューを行い行事に参加頂いている。散歩等に出かけた時、声をかけてくださったり、野菜等を頂いたりと交流がある。	事業所の感謝祭やバーベキュー等の行事に、地域住民を招待している。また、同法人が運営する「ふれあい喫茶」の場で、年に3回、居酒屋を開店し、地域との親交を深めている。近隣とは、地域の一員として、当り前につきあっている。	
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	認知症になっても穏やかに過ごす事ができる。物忘れは激しいけど会話やできる事は忘れていないという事を、地域の方と共に公民館掃除等で理解して頂いている。		
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	運営推進会議開催時に資料を提示し説明をしている。質疑応答でいただいた意見を参考にしながら運営している。	会議は隔月に開催し、運営の現状や利用者の様子を報告している。事業所の行事案内や、災害時の避難方法も検討している。職員の資質について、出席者から高い評価を受け、それらが職員の働く意欲と向上心につながっている。	
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	運営推進会議へ参加や保険者（高山市主催）の会議や交流会、イベント等に積極的に参加している。	市主催の事業者連絡会や研修会に参加をしている。市の担当者へは、事業所の実情を伝え、課題があれば助言を得ている。制度上の不明な点や防災対策規定の要項を相談するなど、協力関係を築いている。	
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	ミーティングの中で学習会を開催し全員が理解している。夜間以外は玄関の施錠はせず玄関はチャイムで出入りが分かるようになっている。夜間の睡眠導入剤も利用者の不眠が原因による転倒事故や健康状態の悪化につながると判断した場合のみ服用して頂いている。	身体拘束は行っていない。職員は、拘束につながる具体的な事例について、定期的に学習会で学んでいる。玄関の施錠は夜間のみで、出入りはチャイムで察知している。見守りながら対応し、利用者との信頼関係を築き、拘束しないケアを実践している。	
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	ミーティングや勉強会等で虐待防止について学んでいる。スタッフは常に虐待防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、ミーティングの中で学ぶ機会を持ち、自立支援を受けておられる方がみえるので、その支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結時は丁寧に説明を行っているが、締結時に内容を全て理解される家族はいらっしゃらないのでその都度相談や質問に応じている。		
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	毎月のミーティングの時間や朝の申し送り時等に聞くようにして反映させている。家族の方には来所時や電話、手紙等でお聞きしている。	利用者とは、何事も気楽に話し合い、一人ひとりの思いを聴いている。家族とは面会時に意見や要望を聴いている。遠方の家族には、電話や手紙で連絡し、「笑顔が増えてうれしい」と感謝の声を聞くこともあり、要望等にも、できる限り真摯に対応している。	
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	毎月のミーティング時、申し送り時に意見を聞き入れ介護業務及び施設運営に反映されるようにしている。	毎月、代表者が出席する会議がある。外出支援、イベント企画や、利用者の穏やかな暮らしの支援について話し合っている。そこで出た多様な意見に検討を加え、運営に反映させている。また、職員の休憩時間の取り方や勤務調整、資格取得支援等、より良い職場環境づくりにも取り組んでいる。	
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	勤続5年以上の方には主任制度をもうける。又3年以上の方には介護福祉士の受験をして頂いている。主任中心に環境、条件整備に努めている。		
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	講習の機会があれば可能な限り出席をしてもらう事や、2年以上の方には認知症介護実践者研修やリーダー講習などに出席をするようにしている。ただ、スタッフが余分にいないし、講習場所も遠方なので限られる。		
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	グループホーム協議会や社会福祉協議会などと交流し講習会や話し合いの機会持っている。事業者連絡会へは積極的に参加している。		

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
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	ご本人との会話をしながら、要望や意見を伺い、安心して頂けるよう信頼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	家族の要望、悩み等話しを伺いながらよりよい信頼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	本人、家族、ケアマネジャーと話し合い、必要としているサービスを見極め対応している。		
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	利用者本人は人生の先輩方であることを念頭に置き、コミュニケーションや本人ができる事を一緒に行いながら信頼関係を深めている。		
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	利用者家族毎の事情等に配慮しながらバーベキュー等のイベントの参加や気軽に面会にきてくださる雰囲気づくりに努め、情報交換をしながらお互い支えていくよう関係づくりに努めている。		
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	利用者家族の他、親戚、友人、近所の方の面会の機会が増えた。利用者ごとに良い作用と、混乱されて悪い作用になることがある為、本人やご家族との意見を踏まえ、その時の精神・身体状態を見ながら支援している。	家族や親戚が訪れ、買い物や食事に出かけている。習字教室や「まめなカフェ」で、友人・知人に出会っている。美容師や往診の医師、ボランティアの人も馴染みである。職員と共に、八百屋へ食材買い出しに行き、地域の人との関係継続も支援している。	
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	難聴や認知症状の影響が強くコミュニケーションが上手に図れない利用者もみえるが、孤独にならないようスタッフが間にはいるなど、利用者同士の交流やコミュニケーションが図れるようにう支援している。		

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
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	他の事業所、病院と連帯し、その方に必要とされるケアができるよう相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、利用者本位の暮らしができるよう支援している。	入居時の基本情報に、その後の変化や新たな発見を加えている。意思疎通が難しい場合は、表情や動作を観察し、思いを把握しながら、個々の生活リズムに合わせ、穏やかに暮らせるように支援をしている。	
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	生活暦や馴染みの暮らし方等把握、日々のコミニュケーションや生活の中で聞き出して把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、健康状態の観察を実施し現状の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや月１回のミーティング等で、個々の利用者の小さい変化も意見を出し合い、提案しながら介護計画を作成している。	本人にとって必要なサービスを、モニタリングを参考にして話し合い、把握をしている。家族や関係者の意向、職員の意見を介護計画に反映させ、利用者が、その人らしく、自立した生活が送れるように作成している。	
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	毎日の申し送りやミーティングで情報を共有、議論を重ね、介護計画の見直しにいかしている。		
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	グループホームの他デイサービスセンター、高齢者専用シェアハウスを持ち、個々の利用者が要望に応じてサービスが選択できるように体制を整えている。		

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
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	安全に配慮し、買い物の付添いや畑仕事など、できるだけ本人ができる事をやって頂き、生きがいが持てるよう支援している。		
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	提携医師の往診があり、体調の変化の把握をし、適切な医療を受けられるよう支援している。	今までのかかりつけ医の継続も可能であり、通院は、家族、または、職員が同行している。協力医による定期往診は、全員が受診している。職員の看護師と、協力医や訪問看護ステーションとが連携し、急変時にも、適切な医療の支援に努めている。	
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	常勤看護師と訪問看護ステーションとの提携により、緊急時に対し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	スタッフの病院への訪問や病院関係者との情報交換等、関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は、利用者家族の希望を聞いている。状態の変化に対して家族に報告し提携医・家族・スタッフ間で話し合い方針を共有し対処している。	契約時に、重度化や終末期の方針を定め、家族に説明している。状態の変化に応じて、家族と医師、職員関係者で話し合い、方針を共有している。家族の希望や必要に応じて、酸素吸入や点滴処置を行い、終末期ケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングや講習会等で救命訓練やノロウイルスの講習会を行うなど急変時、応急手当等学習し訓練している。		
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	近隣住民の方や消防、利用者の家族の方に参加頂き、高山市の防災訓練に合わせて避難場所までの避難誘導を行っている。夜間1名を想定し定期的に火災時、地震時等の避難、誘導訓練を行っている。	災害訓練は、消防署の指導の下、家族、住民が参加をしている。通報や避難誘導、「水消火器」での消火訓練など、地震や夜間も想定して実施している。家具類には転倒防止対策を施し、防災用具と備蓄を備えている。	事業所は、行政が推奨する「総合防災対策規定」作成に取り組んでいる。その実現及び、地域住民と共に、さらに防災意識が深まるように期待をしたい。

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	利用者の生活歴や考え方や思想等傾聴し、尊重しながら方言でコミュニケーションを図っている。	居間に倫理綱領を掲示し、その意義を職員間で共有している。利用者の問いかけに耳を傾け、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。言葉かけは、誇りを傷つけないように、職員全体で周知、徹底をしている。	
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	利用者本人が自己決定、自己選択ができるように日頃から信頼関係を築き、その方にあった声かけや質問を工夫している。		
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	常時利用者目線に立ちながら、毎日のケアや生活援助がスタッフの都合になることなく利用者の希望や状況に合わた支援している。		
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	認知症状が重度化していく中で自己選択できなくなってきている中、自分が好きな服を選んで着られるよう見守りながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の際はスタッフが間に入り、会話をしながら楽しい雰囲気の中で食事していただけるよう配慮している。また、一緒に献立を考えていただいたり、食事の準備や片付け、簡単な調理補助なども手伝って頂いている。	利用者は、職員と一緒に食材の買い出しに出かけ、野菜のすじとりや皮むき、配膳を手伝っている。職員は、利用者の好みを聴き、献立を工夫し、家庭的な味付けで調理している。利用者は、職員と共に、会話を楽しみながら、完食できる喜びと美味しさを味わっている。	
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	利用者、一人ひとり食事量を確認し、摂取量が少なくなった時などは、分食や食事時間の調整、栄養剤等を取入れ支援している。水分摂取は熱中症や脱水予防の観点から食事やおやつ以外にも提供するよう心がけている。		
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	口腔ケアは毎食後に声かけして行っている。自分で歯磨きできる方と介助が必要な方とみえるため、利用者毎に対応し口腔内の清潔が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	排泄の習慣、行動パターンを把握した上で定期的なトイレ誘導を実施している。紙パンツの使用が少しでも減らせるよう自立に向けた支援を行っている。	排泄が自立している人、声かけ誘導の必要な人、それぞれのパターンに沿って、自立を支援している。夜間も、リハビリパンツとパッドを併用し、排泄の気配やサインを見極めながら、トイレに誘導し、紙パンツの使用を減らしている。	
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	排便管理を実施している。慢性の便秘症の方には医師の診断の下、下剤等を服用して頂く。飲食物も、その都度工夫し、水分を多くとる、食物繊維の多い食事など予防に取組んでいる。		
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	入浴前に本人の体調等を観察し入浴して頂くよう支援している。	入浴日は、月曜と木曜に設定しているが、重度の人や、体調、気分によっては、タイミングを工夫したり、清拭とシャワー浴に変えている。一人ひとりの入浴習慣に沿って、ゆったりと、楽しい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	状況に応じて休んで頂いたり、夜間不安がられる方には、安心して頂くような声かけなどをして支援している。		
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	薬の目的、薬の追加等その都度共有、把握し変化が無いか確認、観察している。		
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	利用者の興味のあることやできることを、体調に配慮しながら実施して頂いている。特に、食後の片付けや掃除等スタッフとともに好みを言われる方が少ない為、日々のコミュニケーションや家族等に聞き対処している。		
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	花見、紅葉見物の他、気分転換を図る目的でのドライブの機会を設けている。その他買い物や散歩など外へ出かけるよう支援している。	日常は、周辺を散歩している。また、買い物や外食、ドライブの機会も設けている。法人が運営するカフェや、習字教室に出かけたり、年間計画では、花見、紅葉狩りなど行楽地への外出を支援している。	

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	お金や物に対する執着がなくなってきている。 本人が欲しい物がある時などは買い物に同行することを提案するが、スタッフが代わりに頼まれることがほとんどで、希望があれば買い物同行を実施する。		
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	家族と電話したい方は電話して頂いている。手紙を書く方は今はみえない、希望があれば支援していく。		
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	当ホームの建物は昔ながらの古い民家で、庭には花や畑があり、遠くに飛騨の山並みが眺めることから自分の家のような環境である。共有空間は常に清潔を保ち、転倒等危険がないように滑り止めや手すり等の設置の他、常時障害物の有無を確認し安全な環境を整備している。	畳敷きの共用の間には、寛げるソファーが置かれ、神棚や仏壇は、利用者の心の拠りどころになっている。壁には、暮らしの写真集や日めくりカレンダー、温度・湿度計があり、窓からの眺めも季節感が感じられる。トイレの回転式ドアーは、利便性が良く使いやすい。	
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	利用者同士のコミュニケーションや譲りあいなどの姿もみられる中、互いの居場所を指定してみえる。たまにトラブルもみられることもあるのでその場合はスタッフが対応しお互いの思いを受け入れられるよう調整している。		
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	利用者のお部屋は、ぬり絵などの作品や写真を飾ったり、本人の希望で、テレビを置いたり、家具の配置の決定など、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室の表札は、大きな字で分かりやすい。馴染みの家具、洋服掛け、姿見などを持ち込み、家族の写真やぬり絵、習字等を飾っている。また、広い押し入れがあり、整理整頓が行き届き、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	一人ひとりできる事、できない事がある中で、スタッフがそれを理解し、自立した生活が送れるよう支援している。		