

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番地		
自己評価作成日	平成28年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成28年 3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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanji=true&JiyosyoCd=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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 3月 5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)】

スローフードを基本にした食事はすっかり定着し、利用者さんと一緒に作る食事風景も当たり前になっている。外出は相変わらずほぼ毎日ぐらいい頻繁に行き、地域の食堂や休高山市内にある回転ずし等外食も当たり前に行っている。地域行事にも参加すると一番前のいい席を取っておいてくださったり、地域の中にもすっかり顔なじみの関係ができておりオープンして12年の重みを感じる今日この頃である。利用者さんは相変わらず単独外出する方がいるが、以前と同様寄り添って歩いている。オープン当初から一貫して尊厳を守り、地域の中で暮らす支援を追求してきたが、当ほのぼの朝日の家は、いまや普通に暮らしを営む家となっており、これからも初心を忘れることなく進んでいきたい。

【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)】

開設時から一貫した法人の理念「尊厳あるいきいきとした暮らし」の支援に徹している。「おむつ0」への取り組みもその一つであり、トイレでの排泄を基本として可能な限り布パンツで過ごしてもらっている。パッドの汚れもヒヤリハットに取り上げ、排泄機能の維持・改善を目指している。
職員参画の下で作成が進んでいる「ほのぼのルール」の食事編には、「職員は調理をしない。調理の手助けをする」と記されている。それを具現する取り組みが、「食べ終わった食器は、利用者自身が自分で洗う」ことの励行である。手足が不自由で、以前から家事参加のなかった利用者が、今では洗い終わった食器の拭き上げに参加するようになった。
いきいきとした尊厳ある暮らしの源流は、自ら動こうとする気持ちにあるようである。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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
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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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	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
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		

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	尊厳を守り、地域の中で生き生きと楽しく暮らすことを理念とし、その理念は、全職員が共有して実践している。	ホームの外観は地域にたたずむ1軒の家であり、地域になくなくてはならない社会資源となっており、法人理念の「尊厳を守る支援」として「おむつ0」を目指している。	
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	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。	地域は山に囲まれた野趣豊かな環境にあり、イノシシの作物被害の対策にシシ除けの柵を地域と協力して設置している。生活用品は地域の商店を利用し、協力する関係を築いている。	
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	見学や相談にいらした方々に職員が専門職として支援の方法や、認知症とはどのような症状なのかをお話して、少しでも地域の役に立てる様、努めている。		
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	関係機関やご家族、民生委員さんが参加され、意見の交流やご希望など日々の業務に反映できる様に努めている。	利用者、家族、地域、行政の参加する運営推進会議では、写真やプロジェクターを利用してホームの状況を伝えている。毎回課題を決め、看取りや、医療、介護の実践的な研修会を行い、年6回の開催である。	利用者の体調不良等があって、今年度は会議開催が不定期になったが、年間6回はクリアした。過酷な条件、状況の中での6回開催には拍手を送りたい。今後も継続を。
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	日頃から定期的に利用状況を報告し、連携に努めている。市から困難なケースの相談を受けており利用に繋がっている。	法人の統一した方針である「拒まない運営」を実践している。困難事例(認知症と精神障害との混合障害)や生活保護受給者の受け入れを市と相談し、連携、協力している。	
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	外に行く利用者さんがいるが、玄関に施錠はせず、一緒に寄り添う支援をしている。身体拘束については、支援会議等で学習して身体構想をしないケアに取り組んでいる。夜間出ていく利用者さんもあるが施錠はせず日中の過ごし方を考えて支援している。	出入り口は全て開放し、職員の見守りによって拘束をしない介護を実践している。帰宅の希望のある場合は帰宅の支援を行い、利用者の行動を制止しない支援となるよう取り組んでいる。	
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	自立支援会議や研修等で高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、身体的、精神的な虐待防止に努めている。手引き歩行の必要な利用者さんには、手を添えて支援している。		

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
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	自立支援会議で話し合い、制度についての知識を深め、理解できるように努めている。		
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	契約時に重要事項説明書等で十分説明をし、利用者さん、ご家族から不安や疑問などを聞き、納得の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。なかなか施設に來れないご家族には電話などで要望などお聴きしている。	毎月、ホームの便りに沿え、利用者ごとに家族あてに手書きの手紙を送っており、利用者の変化については家族に細かく状況を説明している。家族はホームの暮らしを理解し、安心して利用者を託している。	
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、支援会議を開き、職員全員が自分の意見や提案を話し合い、提案など実施している。	職員会議(支援会議)を毎月開催し、パート職員をも含めて全職員が参加している。午後7時に始まった会議が深夜に及ぶこともしばしばで、積極的に意見交換を行う会議としている。	
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ず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	研修に受ける機会を提供したり、自立支援会議や法人内で講習会を開き、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	研修を受け入れ同業者との交流を図っている。法人内で全事業所対象の勉強会や相互訪問して、交流をしている。		

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	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	職員は介護をする方される方ではなく、一緒に暮らしているという気持ちで接し、その方らしい生活歴を思いその人との意見を尊重し、基本的にできる事は見守り、出来ないことは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、利用者さんの状況の手紙を出し、来所されたご家族に利用者さんの様子を話している。なかなか見えないご家族にはこちらから連絡し、利用者さんと訪問する。		
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	来客など積極的に受け入れ、人に会いたい時は、外出し、外出先で出会った方と昔話を頂く。ご近所で暮らしてみえた利用者は散歩で自宅へ、行かれた際にご近所の友達に会う。地元のJAや美容院、診療所にいき知り合いに会って話をする。	自宅に帰りたいと願う利用者の思いを受け、職員が付き添って利用者の出身地まで出かけた。そこで思いがけなく利用者のかつての親友と出会い、何十年ぶりの再会を果たした。	
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	職員は利用者さん同士の関係を把握し相性のいい利用者さんが話せる位置に座って頂いたり、気の合わない利用者さん耳が聞こえにくい利用者さんには間に職員が入り支えたり、日々利用者さんの言動を観察、記録し職員で共有、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	ターミナルで入院を余儀なくされ、サービスを終了された利用者様に職員が会いに行ったり寄り添ったりしている。ご縁で会うことができた方々に感謝しつつ、最後まで繋がりを持ち続けられるように努力したい。		
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	尊重して声かけ対応し、支援会議等で意見やその方にあった支援を見直し、希望をにそうように支援している。意志が良く伝わらない利用者さんには笑顔で過ぎて頂けるよう努めている。	利用者、家族の話し合いの中で、思いや意向の把握に努めている。口数の少なかった利用者から、「孫の結婚式まで長生きしたい」との本音を引き出すこともできた。	
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が、もっと情報を収集し、閲覧しやすく整理し支援に努めていく。		
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。	介護計画の実施にあたっては、利用者ごとに担当職員がホーム所定の「評価表」に毎日進捗を評価し、次の計画見直しに繋げている。計画の見直し時には、利用者、家族の意向を確認して見直している。	日常的な支援や定型化している支援については、「日課表」を活用することによって「評価表」のデイリーチェックがさらに精度を増すことになろう。
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	常にペンとノートを持ち支援したらすぐ記録をし、次の出勤者が来た時に情報を確認共有している。支援会議で利用者さんひとり一人の課題等を話し合い実践につなげている。ヒヤリハットなどは、サインで確認。		
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	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。ヒヤリハットの活用で気付きを促し、常に利用者さんの変化に注意し見守っている。		

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
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	職員の中で新人職員で人ひとりの暮らしを把握できていないところもあるが、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、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	家族の代わりに看護師・職員が診療所へ連れていき、ご本人と医師との意思疎通が難しい方は、職員が間に入り、意見交換の情報等を変えて伝えている診療所とは、たえず連絡をとり、相談・受診し支援している	地域の診療所を協力医としており、ホームの看護職員と協力して利用者の健康を支えている。高齢化や要介護度が進行する中、看護師資格を持つ職員の存在は、利用者・家族にとっての安心感に繋がっている。	
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	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取り、診てもらい、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し、看護師に伝え受診が必要なときは相談し合える		
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。	入院された時はサマリを渡して情報などを提供して努めている。		
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	重度化の利用者さんなど、診療所の受診に同席してもらい、話し合い、医師・看護師のもとターミナルケア等に話し合い家族の要望など聴いて取り組んでいる。	これまでも、複数のホームでの看取りを経験している。協力医の理解もあり、家族の希望のある場合は協力医、家族、ホームの看護職員と看取りの体制を整え、後悔のない看取り(平穏死)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	支援会議などで看護師から対応などの勉強会を設けている。		
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	施設内で定期的に避難訓練、通報訓練を行っており、スタッフの息子さんが消防隊長をしているので、いざというときの協力は約束してくれている。	昨年度は大雪による孤立が心配される状況であった。その対策として、発電機、LPガス、石油ストーブ、非常食等を完備して万全を期している。	

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
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	笑顔で敬語を使い、強制的な言葉をかけないように支援や話をして接している 個々の今までの暮らしを把握し、共有話を聞いてその方に合わせた言葉かけを行っている。	利用者の居室への入室に際しては、必ずノックをして了解を得ている。入浴、排泄などの支援の基本は、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	衣類の選択で利用者さん自身選びやすいように、2着準備して選んでいただいている おやつ飲み物はメニュー表をみせて選んでいる 3食の献立を実際の食材を見て頂き食べたいものを選んでもらっている。		
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	利用者様の好みを把握し、ドライブや歌を歌うこと、ラジオ体操などアクティビティを積極的に行っている。一方、ゆっくり過ごしたい方には、静かに過ごせる場所を提供するなど一人ひとりのペースに合わせて支援をしている。		
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や髭剃りを支援している。毎日の服のコーデも本人に決めて頂いたり家族からその方の生活歴を聞いて毎日化粧水を付ける方には準備をして支援をしている。		
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	食事準備前に料理本や実際の食材を見て選んで決めて頂き、切る・盛り付け・配膳・片付け等本人の出来ることを職員と一緒にやっていたく。	比較的自立した利用者が多いため、利用者各自が自分の食器を洗うルールとなっている。手足が不自由で、これまで何もできなかった利用者が、「食器の拭き上げ」から家事参加を始めている。	
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	主食・副食・水分・食べられた量など記録してひとり一人の状態をみて支援をしている。ご本人の意向によって十分な水分量を摂られない方もみえるがゼリーなど作って出したり、おやつ以外にもお茶を出して工夫している。		
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。 義歯の利用者さんには、週1回ポリドントしている月2回歯科衛生士さんの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。	利用者の手厚い支援をおこないトイレでの排泄の継続、維持に努めている。「おむつ0」を目指し、パッドの汚れもヒヤリハットに取り上げる等、レベルの高い取り組みを展開している。	
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ず、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もらえる様に毎日お風呂を入れている。1日おきと決めて入る利用者さんなど入りたい時に入れるよう支援している。入浴の声かけは楽しく会話して気分を和らげてから自然の流れで支援できるように心掛けている。	1日おき、週に3日の入浴を支援している。同性介助を基本とし、女性利用者の羞恥心にも配慮して支援している。	
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状況で日中休息を取るよう促したり、利用者さんの状態と安全を考慮してベットの方、布団の方と対応している。		
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	看護師との身体の様子や薬の管理のチェック等情報交換しながら行い、飲み忘れが無いように服薬前に必ず、職員同士名前日付を確認して飲んでもらう。各利用者の服薬目的・用法は一覧表があり、常に見られるように引継ぎ表に綴っている。		
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(日めくりや新聞取り)誕生日会は皆で準備してお祝いしたり、音楽が好きの方は毎月2回音楽療法に参加している。		
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	なるべく希望に添うようにご自宅へ行ったり、ドライブの時にご自分の暮らしていた自宅の前を通ったりしている。利用者さんに希望を聞いて担当者がなじみの店や寺などに出かけたり、その場所で知人や家族に会っている。	散歩は日課となっており、外食、墓参り、知り合いの食堂にと、利用者と職員が1対1の個別の外出に力を注いでいる。出身地まで職員と出かけ、思いもよらず、かつての親友と再会を果たした女性利用者もいる。	

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	いつまでもお金を所持して使える能力を維持する大切さを職員は理解しているんで使える方は希望に応じて買い物に行ったりして、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	電話をかけたい利用者さんには支援して、相手に繋いでいる。		
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。施設増設して居間や食堂から外の景色や自然の光が入りにくい。	民家改造のホームからは、古民家ならではの温かさが伝わってくる。リビングの真ん中には、四季を問わず大きなこたつが座っており、飛騨の主の風格がある。そのこたつに、冬はお年寄りが群がって暖を取る。	
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	居間・食堂・二階にそれぞれくつろげら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、利用者さんが自由に本や雑誌、歌詞本など見れるように置いていたり、いつでも音楽が聞ける様子ジカセを見える位置に置いている。		
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見守り支援している。	ある利用者の居室に飾られている氷川きよしの大きなポスターは、亡くなられた利用者の遺品である。地域の画家からプレゼントされた作品を飾ってある居室もあった。	
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	個人に合わせた能力で、家事の役割分担で自立できるよう分かりやすく説明をし支援を行っている。便所に手すりや大きい字で「便所」と書いて貼って自立した生活が送れるように支援している。		