（別紙4）　　平成　30　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	平成30年10月　9日	評価結果市町村受理日	平成30年12月18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_2017_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	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	平成30年10月30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）】

今年度で15周年を迎えたが、初年度から各利用者さんの自立支援を目指して頑張ってきたことが正しかったと改めて感じている。それに加え、医療と介護の連携が課題とされてきている現在、当グループホームは高山市で初めて口腔ケアの導入をし、嚥下内視鏡検査も積極的に活用して、成果を上げてきた。それに加え、代表が認知症と家族の会岐阜県支部の認知症カフェ実行委員会等の認知症についての地域活動の役員を引き受けてることから、地域相談支援センター、行政、認知症医療機関との連携が密にできるようになり、各利用者さんの症状について一層きめの細かい支援が行えるようになってきている。各利用者さんの各ニーズに応え、安全で楽しく、地域の中で生きがいをもって普通に暮らすことのできる支援をこれからも展開していく。

【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）】

ホームの前の田んぼで、職員と利用者が毎年無農薬米を作っている。稲の生育中、田の草を取る（食べる）のはヒナ鳥たちの役目である。昨年はカルガモが、今年は10羽のアヒルがその役を担った。かつては役目を終えた鳥たちを市内のテーマパークの動物園に寄贈していたが、今では鳥舎を作ってホームで飼っている。昨年活躍したカルガモの産む大きな卵は、名古屋コーチンの卵とともにホームの食材として利用される。様々な種類の犬や山羊、名古屋コーチン、カルガモ、アヒルと、さながらにミニ動物園の様相を呈している。

市との強固な連携体制の中で、担当者から利用希望者の紹介がある。支援の難しい利用者の紹介も多く、「支援力の高いホーム」として認知されている証であろう。

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・自分らしく生活できる支援を月１回の支援会議などで職員同士で話し合い、共有し行っている。	「自立支援」を基調とした理念に沿い、「安心・安全」や「利用者の尊厳」にも重きを置いた支援を行っている。家庭的な雰囲気が漂い、ホーム利用者だけでなく、共用デイや宅老の利用者が集っている。	
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、地域の行事（花火大会など）に参加している。	法人として認知症カフェを開催し、代表は地域の認知症サポーター養成講座の講師を勤める。ホームの稲田で活躍した昨年のカルガモ、今年のアヒルが、山羊や名古屋コーチン同様に地域の人気者になっている。	
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	地域包括センターの初期集中チームで地域の方を支援をしたり、認知症サポーター講座の講師を引き受けたりもした。		
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	ご家族の要望で音楽療法の様子を実際やっているところを見ていただいたり、日々の支援など要望や意見を聞きながら、支援に生かすように努めている。	利用者を傍らに見ながら、地域包括支援センターの職員や民生委員、元村会議員、家族代表が集って、年間6回の運営推進会議を開催している。ホームからの報告に続き、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、すぐに市町村担当に聞いたり、連絡を密に取っている。	市の方針により、今年度の運営推進会議の行政枠は地域包括支援センターが担っている。市の担当者からは利用者の紹介があり、支援の難しい利用者であっても、市の期待に応えて受け入れを行っている。	
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	昼間は玄関の施錠をしていない。二か月に一回自立支援会議での学習をして、正しい理解をしており、月一回のリスク会議が身体拘束についての会議を兼ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月、自立支援会議やリスク会議が開催されており、定期的に身体拘束に関する話し合いを行っている。「虐待NGチェックシート」で虐待のグレーゾーンの自己チェックを行い、職員の意識向上に効果があった。今後も継続して実施する計画である。	
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	自立支援会議や事業所の学習会などで虐待などに繋がる行為について学ぶ機会をもち、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	月一回の支援会議で学習の機会をもち、理解に努めているが、該当者はいない。		
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をしている。		
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の便りで状況を知らせたり、家族が訪問された際に利用者さんの状況を伝え、意見等聞いている。利用者の状況の変化等あればすぐ家族に電話で連絡し要望等聞いて、運営に反映させている。	ホームへの家族来訪が多く、毎週訪れる家族もいる。来訪時や運営推進会議への参加を通して家族の意見を聞き取っている。家族への便りを毎月発行しており、利用者一人ひとりの様子を詳しく伝え、家族の安心につなげている。	
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	毎月、自立支援会議を開き、職員全員が自分の意見や提案を伝えられる場があり、支援の提案など話し合い運営に反映させている。	職員は、自らの意見や要望をホーム運営に活かそうとの思いが強い。過去には、法人の「マニュアル整備」を、職員の有志が集って検討・策定した経緯もある。	
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	資格手当や職員の勤務状況に応じて給与に反映させたり、各利用者の担当を任せて各自向上心を持って働けるよう努めている。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。		
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	法人内の研修を受ける機会を全職員に提供して働きながらトレーニングできるようしている。法人外での研修も希望者にはいっていただいている。		
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	代表が今年度から高山地域介護保険事業者連絡協議会の会長になり、研修やネットワーク作りに努めている。（岐阜県グループホーム協議会飛騨支部）		

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～二人について担当を持ち、家族から情報を集め、利用者が安心して過ごしていただけるよう声をかけたり耳を傾けたりして行動を観察し、支援会議で職員全員で共有し安心できる関係を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	ご家族に利用者の生活歴や今までの状態を教えていただきながら要望や困っていること不安な事がないか、その都度聞きながら支援の方法について安心していただけるよう関係作りに努めている。		
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	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ながら、家族の要望等も含め連絡し聞きながら支援に繋げている。		
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	職員は介護する立場だけではなく、一緒に生活をしているという気持ちで接し、一緒に食事作りや洗濯物を干したり畳んだり家事全般を行い、利用者の意見を尊重しながら出来ることは見守り、出来ない所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	ご家族には毎月利用者さんの状況についての手紙を出したり、いつでも家族が自由に会いに来ていただけるよう伝えたり、要望があれば外食などして頂いて家族との関係を大切にしながら関係を築いている。		
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	来客など積極的に受け入れ、同級生やご家族の方々が見える。利用者さんが友達に会いたいと言われたら、ドライブの際に会いに行ったりして、関係を途切れないようにしている。	かねてよりの友人が市内で自転車店を営む。その友人が利用者を訪ねてホームに来訪し、利用者も時折自転車店を訪ねている。共に畜産関係に従事し、一緒に米国の研修に参加した同級生が利用者を訪ねてくる。	
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座る場所を配慮しながら、おやつの時間等団欒の時間を設けている。また、一人でみえる利用者さんにはスタッフが孤立しないように寄り添いながら話しかけ支援に努めている。		

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	移動先の特養に訪ねてご本人の様子を見たり、ご家族に近況を尋ねる便りを出したりしている。		
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	「ドライブに行きたい」「風呂に入りたい」など本人の希望に沿えるように支援が出来るよう努めている。ご自分から意向等言えない方にはこちらから問いかけたり行動など観察している。	極めてコミュニケーションの取りづらい「意味性認知症」の利用者が入居した。家族の代弁もあるが、職員は一つひとつの支援ごとに声をかけて意思を確認し、表情の変化を読み取って支援につなげている。	
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	利用者さん一人ひとりと会話をしたり、ご家族等来訪された際にどのような暮らし方をしていたのか聞いたりして、支援会議などで話し合い職員で共有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	毎日のサービス提供記録や引継ぎ表に一人ひとりの過ごし方や心身状態等記録して職員全員が把握できるように努めている。		
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、介護記録を記入して介護計画をもとに毎月の評価表を作りチェックして自立支援会議で意見や課題など話し合い、介護計画を見直している。	利用者の意向を尊重した介護計画が作成されている。6ヶ月ごとの定期的な見直し、状態の変化に伴う見直しは実施されているが、利用者の意向の変化に着目した介護計画の見直しの実施はなかった。	介護計画の実施者欄に、適切な支援の実施者の記載が求められる。介護計画に関わる家族の役割に関しても明記されたい。第3表「日課表」の活用が望まれる。
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	サービス提供記録に本人の言った言葉や行動・支援の対応など記録し、職員が出勤前に必ず見て共有して支援が出来るように活かしている。		
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	息子さんの結婚式への参加を支援したり、兄弟の家を訪問したり、柔軟で多機能なサービスを提供している。		

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
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	利用者さんと一緒に農協に買い物に出かけたり、外出支援で高山へ服を買いにに出かけたりして地域資源を有効に活用している。		
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	家族の代わりに看護師・職員が診療所へ連れていっている。ご家族の希望で医師と医療方針等話が出来るよう支援をしている。体調の変化等あったら、すぐ指示をあおげれるようにしている。	村の診療所を協力医療機関とし、職員の付き添いによる通院を原則として診療を受けている。通院が困難な利用者やターミナル期の利用者には、診療所の医師の往診がある。	
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	利用者の体調の変化や気付いたことがあったら、すぐ看護師に連絡して診療所のの医師や看護師にも連携して指示が取れるようにしている。		
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。	入院された時は病院側にサマリなど渡して情報を提供している。退院時は家族と共にカンファレンスを開き関係を築いている。		
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には、早い段階でご家族の意向を聞いて、診療所への参加、医師と話し合いの場を設けて、ターミナルケアについて要望や意向等聞き入れ取り組んでいる。また、話し合った結果、支援会議で全職員に情報共有して支援に努めている。	ほとんどの利用者、家族がホームでの看取りを希望しており、今年も1名の看取りを実施した。利用者の病状の進行によって、家族の意向が替わる可能性があることから、病状を見ながらその都度家族の意向を再確認している。	
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	急変時のマニュアルをつくり、職員に徹底させているが、定期的に訓練はしていない。急変する利用者がいるので、看護師の指示のもと実践力は身についている。		
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	高山防災の方に来ていただき、消火器の使い方を習う。また、避難訓練と一緒に通報訓練を行い、実際に非常電話を使って行っている。	地域の防災訓練に併せた訓練と、ホーム独自の防災訓練を実施している。地域の防災訓練では、消防団員が避難場所の公民館まで利用者を誘導してくれた。頼りがいのある消防団長は、ホーム職員の息子である。	

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や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。援助する前は本人に確認してから、援助を行っている。	同姓の場合等、特別な事情がない限り、「苗字にさん付け」で利用者に呼び掛けている。コミュニケーションの取りづらい利用者がいるが、支援の前に声かけを行い、同意を得たうえで支援を行っている。	
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・食事の献立の選択・おやつの飲み物の選択などあらゆる生活の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	ドライブに行きたい方、家でゆっくり過ごしたい方と一人ひとり聞きながら、出来るだけ希望に沿って支援をしている。		
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時に乳液を付けたり髭剃りを定期的に剃っていただくように支援している。2か月に1回、床屋さんに来て頂いている。		
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	普段の生活の中で食べたい物や好きなものを聞いたり、実際に食材を見ていただいて食べたい物を聞きながら、実際に職員と準備から片付けまで行えるよう支援している。	誕生会には、利用者の希望の献立が用意される。調査日当日、96歳を迎えた女性利用者の希望に沿い、利用者（デイ、宅老を含む）、職員、評価員等、ホームに集う全員に取り寄せのお寿司が振る舞われた。	寿司屋から届いたお寿司の他に、手作りのおかず4種類と吸い物、果物が提供され、利用者は全員ほぼ完食であった。この「手作り」の暖かさを今後も継続して欲しい。
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・水分量をサービス提供に記録し一人ひとりの健康状態をみて支援している。水分を取られない人には好きな飲み物や好みの熱さに出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頂いて口腔ケアを行っている。毎食後の義歯洗浄・うがい声掛けをしていただいている。義歯を外して頂けない方には無理に外して頂かず、うがいをしていただい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	利用者さんの排泄パターンを職員全員で話し合い共有してご本人が不快にならないように食事前後にトイレ声かけをしている。二人ベット上で交換しているが「トイレに行きたい」と言われれば二人支援で排泄できるようにしている。	利用者の高齢化や認知症の進行によって、排泄自立の利用者が減少してきている。理念に忠実に、極力利用者が自分の力で生活することを支援しており、オムツにしないで夜だけポータブルトイレを使う利用者がいる。	
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	便秘の方には、毎日オリゴ糖入りヨーグルトを食べていただいたり、薬で調整したりしている。それでも難しい場合は診療所の医師や看護師に相談しながら取り組んでいる。		
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	毎日メモに最終入浴日を書き出して入浴日が空いている利用者さんから優先に入っていただき、入りたがらない利用者には入るタイミングや希望を聞きながら、工夫しながら支援をしている。	ほとんどの利用者が、週に3回程度の入浴支援を受けている。入浴を嫌がり、月に数回の入浴しかない利用者には、声かけのタイミングや本人の気分に配慮してお風呂に誘っている。	
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	利用者の状況に応じて部屋で休んでいただいたり、利用者の希望で休息をとっていただいている。		
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	各利用者さんの服薬目的・用途の一覧表があり、いつでも職員が見れるよう引き継ぎにはさんでおり、薬などの変更などあれば看護師と確認しながら管理・チェックしている。また、支援会議で話し合い変化や確認に努めている。		
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	利用者さんに合わせた日常の家事を分担して支援をしている。（日めくり作業や台所や居間の掃き掃除など得意なことをやっている。）		
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	事前にドライブ前にどこに行きたいか希望を聞いて外出が出来るよう支援に努めている。また、友人に会いたいという方にはドライブの中で会いに出かけている。	散歩の好きな利用者、散歩は嫌いだがドライブを好む利用者、友達に会いに行きたい利用者等々、個々の希望に沿った外出支援をしている。利用者の重度化に伴い、全員が揃って一緒に外出する機会はなくなった。	

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、実際ご本人がお金を借りされて見える方はいない。		
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	利用者から希望があれば職員を通じてかけられるように支援している。		
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	台所や居間に利用者さんが目につきやすい場所に季節の花など飾り、季節感が感じれるようにしている。また、今年の夏は猛暑日が続いたため2階にもエアコンをつけて、過ごしやすくした。	96歳を迎えた女性利用者の誕生会が、大きなこたつの置いてある居間で行われた。利用者9名、共用デイサービスの利用者1名、宅老の利用者2名、職員がバースデーソングを歌い、利用者が用意されたケーキのろうそくを吹き消して寿司パーティーとなった。	
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	食堂・居間・2階と利用者さんが座りたい場所にソファを置き、自由に座っていただいている。、		
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	ご自宅で使われていた鏡台や家具など持ってきて置いたり、利用者さんのなじみの写真を飾ったり、毎日の日付が分かるように各部屋に日めくりカレンダーをかけてある。	来月99歳になる利用者の居室には、鏡台や箪笥等の使い慣れた家具類が持ち込まれている。視力が落ちてきた利用者のために、掛け時計が床上50cmほどの高さに掛けられ、利用者の目線と合わせる配慮があった。	
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	新聞や雑誌・ラジカセなど自由に見たり聞いたりように置いている。安全に歩行が出来るように食堂や居間にソファや家具などの設置を工夫している。		