

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	護国県高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月 4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_2013_022_kani=true&JigyosvCd=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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年11月 3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)】

認知症でも大丈夫町づくりキャンペーン2007で認知症ケアの拠点として評価され、利用者さんは地域の中でのびのびと普通に暮らしている。自己選択自己決定を基本に利用者さん中心にできないことだけ支援をする方針を徹底させ、食事作りをはじめとした家事を各利用者さんのペースに合わせて行っている。相変わらず外出もほぼ毎日行い、地域の行事にも積極的に参加している。今年3月、増築により定員が9名になり、広くなったスペースを有効に使い、利用者さんも一層ゆったりと過ごせるようになった。その中で当施設のオープン当初から入居された利用者さんがお二人亡くなられ、お一人は看取りをさせていただき、新職員は貴重な経験をした。新しく入居された利用者さんは比較的介護度の低い方だが、外にいつも出られる方たちで、一緒に歩く職員を別に配置して寄り添う支援を展開している

【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)】

「やりたいことをやらせよう」、「やれることはやらせよう」の精神から、利用者の自由な暮らしが営まれている。外出も自由度が高く、友人宅の訪問、自身の持家を見に行く、隣のデイサービスへ遊びに、犬の散歩、菜園(市の花壇)の世話、あてもなくふらりと散歩等々、利用者は思いのままの外支援助を受けている。歩行には杖を必要とする男性利用者が、食事の後、洗い終わった食器を拭き上げて黙々と食器棚の中に片付けていた。「やれることをやる」の実践である。
地域の農家から田んぼ2反を借り受け、無農薬米を作っている。地域の応援もあるが、田植えや稲刈りの折には職員に混じって利用者も農作業に加わる。採れたての新米に古代米(赤米)を加え、ふくらと炊きあがった赤いご飯は絶品であった。

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	理念は室内に提示してあり、職員が日常的に確認しながら、支援している。月1回の支援会議で理念を基本にした話し合いを持ち、理念を共有化し日々の実践につなげている。	管理者は開設時からのスタッフであり、隣接のデイサービスの管理者を務め、今春からホーム管理者として復帰した。法人理念に忠実な支援を目指し、利用者の自立を助け、その人らしく過ごせる環境を作っている。	
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	食材は地域の店舗に買いにいき、地域の行事(敬老会・地区の例祭・どすこい祭り・花火大会等)へ毎年参加し、餅つきや田んぼ行事等は地域の方たちに参加してもらい、また芸能祭には準備にもいき、日常的に交流している。	地域出身の利用者もおり、散歩の途中で顔見知りから声がかかる。地域の農家から田んぼを2反ほど借りて無農薬の米づくりをしており、田植えや稲刈りの時には地域住民も集まってくる。	
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	ほのぼの朝日ニュース「にぎわしひろば」を出したり、月2回ヒッツFMで「ゆっくり知ろう認知症」に出演を継続している。また、認知症に人と家族の会に参加し、世界アルツハイマーデー記念講演会の開催を支援し、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	定期的開催しており、職員も交代で積極的に参加しており、報告も行っており、会議で出た意見等を、支援に活かしている。	ほぼ2ヶ月ごとに、年間6回の運営推進会議が開催されている。会議では、増床して定員が6名から9名に増えること、法人が小規模多機能事業所を開設すること等、法人の運営面の報告も十分に伝えられている。	
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取り組んでいる	市の担当者には、運営推進会議開催時に伝えていますが、市からの宅老所の要請等協力関係を築いている。	ホーム運営面だけでなく、小規模多機能事業所、デイサービス、宅老所、生活保護受給者の受け入れ等、市とは多面的な連携が必要となっており、法人代表が窓口となって関係を構築している。	
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	身体拘束について支援会議で学習し、玄関の施錠はせず、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。外に出たい利用者には、寄り添う職員を配置して支援している。また、言葉による拘束にも注意し、声かけにも気を付けている。	利用者の自由意思を尊重し、自由な外出を認めている。街中で利用者の行方が分からなくなったこともあるが、それ以降も「自由な外出」を制限することなく、ぶれない支援を継続している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は岐阜寿楽苑福祉総合センターが行う人権擁護研修に交代で参加し、毎月の支援会議で学習を行い、防止に努めている。研修参加者からの報告をうけ、身体的だけではなく、心理的な虐待についても理解し、注意を払っている。		

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
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	研修等の参加し、支援会議で学んでいる。成年後見制度の研修も交代で受けている。以前宅老を利用していただいていた利用者さんのご家族が後見人を擁立しようとしていたことがあり、協力したことがある。		
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	契約時重要事項の説明等丁寧に行っており、ご家族からの疑問、不安な点を十分な時間を取って聴き、理解納得のいくようにしている。		
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	月1回のご家族への便りで、意見要望をいつでも出してもらおうようお願いしており、運営推進会議でも要望が出されるとすぐに運営に反映するようにしている。	利用者からの要望には、即座に対応する姿勢で臨んでおり、希望の家具や調度品、衣類、日用雑貨等は、家族に連絡して届けてもらっている。「筆筒の中にハンガーがほしい」との訴えで、家族が届けに来た。	外出支援等、家族の思いとホームの支援とに隔たりのある部分が認められる。「利用者本位」を大前提として、双方の意見調整が望まれる。
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回の支援会議で職員の意見や提案を発言する機会を常時設けており、反映させている。	今春着任の管理者ではあるが、かつてはホーム職員として勤務しており、職員とは気心が知れている。増改築に伴う居室の変更(移動)についても、職員の意見を参考にして決定した。	
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	職員の勤務状況等把握に努め、労働時間の見直しや給与水準を上げてきている。向上心を持つ職員が多くおり、研修に参加させたり、費用負担等資格取得を積極的に援助している。		
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	管理者や一人ひとりの支援の力量を現場をともにして把握することに努め、法人内外の研修を受ける機会をたくさん確保し、気づいたことはその都度伝えるようにしている。		
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	地域運営推進会議を他のグループホームと共同で行ったり、計画作成者は2か月に一回会議を開催して交流したりしてサービスの質を向上させていく取り組みをしているが、勉強会等の活動は、他の同業者の考え方が違うので難しい。		

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
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	ご本人との面接を実施し、支援会議で話し合い、要望をできる限り受け入れ、優しい言葉づかいで安心していただくよう努めている。		
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	ご家族との面接にも時間を多くとり、ご家族の思いを受け止めるよう努めている。		
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	ご本人のアセスメントをし、支援会議で必要な支援を話し合い、職員が共有してサービスを開始するようにしている。		
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	食事を一緒に作ったり、食卓を一緒に囲む、洗濯物を干したり、家事を共同で行い、「ただいま」「行ってきます」の挨拶で暮らしをともにする者同士の関係を築いている。		
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	誕生日会をはじめ、無制限に利用者さんに会いに来ていただけるようにしたり、月1回の手紙で暮らしぶりを報告し絆を作っていく努力をしている。		
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	自宅近くを散歩をしたり、馴染みの店に買い物に行ったり、敬老会や診療所にも行ったり、大切な馴染みの人たちに会って話ができるよう意識的に支援している。	利用者が、職員と連れ立って友人宅を時々訪問している。家に上がることもあれば、玄関で立ち話をして帰ることもある。友人は、家族ぐるみで利用者の訪問を歓迎してくれる。	小規模多機能事業所の利用者が訪問し、その中に旧知の友を見つけ、何十年ぶりの再会に涙した利用者がいた。相互の訪問が、新たな馴染みの関係構築となることを願いたい。
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	食後、利用者さん同士で昔の話押しして盛り上がりたり、また帰宅したいという利用者さんをなだめたり、また助け合う場面等日常的にみられる。個々の利用者さんに等しく声をかける支援をしている。		

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
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	契約終了後、他の施設に行かれた利用者さんの支援の応援に行ったり、家族の会で相談を受けたり看取りをした利用者さんのご家族に手紙を出したり支援を継続させている。		
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	ご本人の思いや暮らし方を尊重して、対応し、支援会議などで、意見やご本人にあった支援を見直し、希望にそうように支援をしている。	言葉が不自由な利用者には、問いかけの言葉を用意し、「うなずく(はい)」、「首を振る(いいえ)」で答えてもらう配慮がある。着替えは、複数の衣類を見せて、その中から利用者自身に選んでもらっている。	
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	ご本人、ご家族や利用していたサービス機関の方たちからの聴き取りをして生活歴や暮らし方、生活環境これまでのサービス利用状況等の把握に努めている。		
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	日々の暮らしはサービス提供記録や引継ぎ表をチェックし、スタッフからの引き継ぎ等も含め、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の支援会議で、一人ひとりの介護計画のモニタリングをし、現状に即した介護計画を話し合って作成している。	利用者の思いをかなえるための介護計画が作成されている。「ハンドベルを習ってみたい」との利用者のつぶやきを見逃さず、先生を探したり、グループを探したり、練習を計画したりと、プランが膨らんでいる。	一般のグループに入って発表会に参加したり、楽譜が読めるようになることなどが目標に上げられている。念願かなったの晴れ舞台での勇姿に期待したい。
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、ご本人の言葉や様子、気づいたことや支援の工夫等細かく記録し情報を共有化している。支援会議で一人ひとりの課題等を話し合い、実践につなげている。		
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	ご本人が自宅まで散歩したいというと一緒に自宅まで歩いたり、また買い物、ドライブ、山菜取り、音楽ショー、夜の花火大会、1対1の外出支援等柔軟な支援やサービスの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	ご本人の地元の床屋、美容室の利用を支援したり、ハンドベルをやりたい利用者さんには、地元のグループと一緒に練習でき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、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	地域の診療所と連携し協力体制をとっている。かかりつけ医と連絡を密にとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	地域の診療所をかかりつけ医とし、都合がつかく限り、通院付添いは家族にお願いしている。ホームでの健康・医療情報は、職員(看護師)から家族に伝えられ、かかりつけ医に伝達されている。	
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に気がついたときはすぐに看護師に見てもらい、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て、看護師に伝え適切な受信や看護を受けら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。	入院された時はサマリを渡して情報提供をし、病院関係者との情報交換に努めている。また、早期退院できるよう地域連携室職員やご家族、医師との連絡相談も積極的にしている。病院関係者は、当施設を知っており、顔なじみの看護師が増えた。。		
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	終末期のあり方について支援会議で話し合い、職員間では共通認識ができてチームで支援に取り組んでいる。ご家族とも、当施設でできることできないこと等話し合い、方針を共有して診療所の医師や看護師とともに支援に取り組んでいる。	利用者・家族の意見を尊重し、希望があれば終末期のケアも実施している。既に幾例かの見取りも行っており、職員も自然(当たり前)のこととしてとらえている。	
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	救急救命の研修を実施しているが、まだ受けていない新人職員がいるので、早急に研修を受けるよう計画している。支援会議では、看護師から、学習している。		
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	月1回の避難訓練や通報訓練を実施、地域の訓練等にも参加している。職員の息子さんが地域の消防団の隊長なので、常に協力体制を築いている。	ほぼ毎月防災訓練を実施しており、スプリンクラーの設置、地域の協力体制もあり、万全の防災対策が講じられている。	

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
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、人生の先輩としての利用者さんの輝かしい時代の話に傾聴し、自尊心を傷つけないよう丁寧な言葉かけを心掛けている。また、居室に入る時は、必ず許可を求めてから入るようにしている。	利用者個人の意思を最大限尊重し、「やりたいことをやってもらう」姿勢で支援している。利用者職員とは馴染みの関係ができているが、職員の言葉づかいは丁寧である。	
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	食事のメニューの決定、その日の洋服を選ぶ、外出の行先などいろいろな場面で必ず利用者さんに聞いて決定してもらっている。		
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	外出等必ず一人ひとりの希望を聞いてその決定を尊重して対応している。出かける人出かけない人それぞれ利用者さんのペースを大切に支援を行っている。		
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	ご本人に好みの洋服を選んでもらったり、希望の色に髪を染めたり、行きつけの美容院でカットしたりする支援をしている。		
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	普段の会話で昔好きだった食べ物等聞いたり、好きなもの食べたいものを聞いて、食事の準備から片づけまですべて利用者さんと職員が協力して行っている。	毎食(朝、昼、夕食)、主食と汁物を含めて、7品の食事を提供している。ホームの田んぼで採れた新米に古代米(赤米)を加え、ふっくらと炊きあがったご飯は絶品。男性利用者が、食器の片付けに精を出していた。	
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	支援会議で一人ひとりの状態について話し合い、水分量、食べる量等サービス提供記録に記入し注意している。栄養のバランスに配慮した献立を利用者さんとともに考えて作っている。		
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	毎月2回歯科衛生士の口腔ケア訪問を実施しており、指導を受けて個々の利用者さんに応じた口腔ケアを実施している。		

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	排泄の失敗からその人の排泄パターンを把握し、移動するときに声かけをして失敗を防ぐ工夫をしたり、リハビリパンツから布パンツへの転換等自立に向けた支援をおこなっている。	排泄パターンの把握から、適切な声掛けとトイレ誘導を行い、排泄の自立に取り組んでいる。春から利用を開始した新しい利用者は、入居時はリハパンであったが、現在では布のパンツに改善されている。	
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	食事の摂取量が極端に減ったり、機嫌が悪くなる等便秘の影響を理解し、水分の摂取量に注意して食物繊維の多い食事や運動等の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間は決めずに一人ひとりの要望に沿った入浴支援をしている。気持ちよく入浴していただけるよう誘い方も常に工夫している。	毎日お風呂に入れるように準備し、利用者の意思で入浴してもらっており、毎日の利用者もいれば、隔日の人もいる。午後の1時半頃からであれば、好きな時間にお風呂を使うことが可能である。	
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	利用者さんの以前の暮らしに応じて、個々のペースで休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	支援会議で薬の目的や副作用について話し合い、看護師と薬の管理のチェック等情報交換しながら、副作用によるふらつき等注意しながら変化の確認をしている。		
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	新聞取り、犬の餌やり、トイレのタオルかけ、お茶入れ等その方に合った役割分担をみんなで協力して支援している。間違いさがし、塗り絵、外出、歌等楽しみごとや気分転換の支援をしている。		
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	利用者さんの希望に沿ってほぼ毎日ドライブに出かけている。季節の花を観に行ったり、新そば、ラーメン等また夜花火大会や盆踊り等普段はいけなような場所にも出かけている。	友人宅の訪問、自身の持家を見に行く、隣のデイサービスへ遊びに、犬の散歩、菜園(市の花壇)の世話、あてもなくふらりと散歩等々、利用者は思いのままの外出支援を受けている。ホームを一步踏み出せば、周囲の山々は赤や黄に色づいている。	

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	ご本人がお金を所持し使う利用者さんには、銀行での金銭の出し入れ等支援している。また、近くの店に買い物に行ったときは、利用者さんにほのぼのの財布から現金で払っていただき、使えるよう支援している。		
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	電話は利用者さんが職員を通じて自由に使えるようにしている。支援の必要な利用者さんには支援をして手紙や電話のやり取りができるようにしている。		
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	居間のこたつを囲んで楽しく話ができるようにしている。お雛様、七夕飾り、クリスマスツリー、松飾等季節感を大切に飾りを利用者さんと一緒に工夫して作っている。トイレに便所と記したり、毎日年月日を書き換えるボードを配置している。	定員6名から9名への変更に伴っての増改築を終え、共用空間が広がった。これまでの居間には大型のこたつが2つ置かれており、利用者の集いの場である。新しい共用部分に広いホールが設けられ、ミニ運動会やイベント会場として利用されている。	
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	一人になりたいときは、廊下のソファや食堂のスペースに座ったり、お部屋に入ったり工夫している。木のあった利用者さん同士は、居間のこたつでおしゃべりしたりしている。		
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	自宅で使っていた家具や使用していたものを持ってきてもらい、好みのもので部屋を飾っていただいている。大切な写真やご家族からのプレゼント等利用者さんと相談しながら目立つ場所に飾ったりできるよう支援している。	新しく増築された居室5室は、全てこれまで通りの和室(畳敷き)タイプで、落ち着いた雰囲気がある。造り付けの収納庫があり、どの居室も整理整頓ができていた。	
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	便所等の張り紙や椅子を、つかまって歩けるようように配置したり、安全にかつ自立して動けるよう工夫している。		