

### 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	高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成27年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年 9月30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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2172900280-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&amp;JigyosyoCd=2172900280-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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27年 3月19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)】**

当グループホームをオープンして11年が経過した。その間5人の方の看取りを行ってきた。初めは、怖がっていた職員も、安らかに永遠の眠りについた利用者さんのターミナルケアを経験して次第に必要とする支援を理解して実施できるようになってきた。地域の診療所の医師や看護師との連携も取れているので、今後も終の棲家としての機能を果たしていきたい。また地域のなかでは、イノシシの柵作りに参加、毎週一日朝から晩まで汗を流して作業した。祭りの時には地区の青年の獅子舞が訪問してくれたり、秋の文化祭では、主催者が椅子を準備、喫茶店の回数券を買って、コーヒーを飲みに行ったり、道の駅でランチをしたり、利用者さんの家に他の利用者さんと一緒に行っておやつと呼ばれたり、回転ずしに行ったり、相変わらず自由に楽しく暮らせるよう外出三昧の支援を提供している。

**【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)】**

ホーム開設時から一貫して「自由・自主性の尊重」を謳い、利用者の思い通りの暮らしを支援している。外出支援もその自由思想に基づいて実施されており、利用者の希望があれば職員が都合をつけて同行している。行きつけの美容院へ行った帰りに、利用者から「家に寄りたい」との要望が出て、職員は他の利用者共々実家を訪ねた。突然の帰宅にもかかわらず家族の歓迎を受け、茶菓の接待を受けて楽しいひと時を過ごした。  
ホームで田んぼを持っており、田植えや稲刈り等の農繁期には、職員に交じて利用者も応援に加わる。農作業が無理な利用者も、応援団として田んぼに来て見学する。収穫したお米は、ホームの貴重な食料である。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎月の支援会議で、地域密着型サービスの意義について確認して、その理念を共有して実践につなげるよう努力している。一人一人のニーズに合わせた利用を実施している。	民家を改造したホームであり、外観は地域にたたくむ1軒の家である。法人を挙げて「地域に根差した事業所づくり」を目指しており、地域出身の利用者に対し、地域出身の職員が理念に忠実な支援を実践している。	
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。(どすこい祭りや花火大会)また、今年地域でイノシシの策作りにも参加した。	地域の行事に利用者に参加し、法人のデイサービスの利用者手作りの根付けや裁縫の作品をバザーに出品して地域と交流している。近隣に猪が出没するため、地域と協力して防護柵の設置に参加している。	
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	認知症の人と家族の会のつどいに職員が参加して参加された地域の家族に理解や支援の方法を伝えている。		
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、ご家族からの施設のわきの坂道の補修の要望を聞いて工事をしたり、意見を生かしている。	これまで順調に開催されていた運営推進会議が、年間2回に留まった。ホームの業務煩雑(定員増加による支援内容の変化、看取りの実施等)や雪害による影響である。	運営推進会議でも申し合わせている通り、規定回数(2ヶ月に1回以上)の開催が望まれる。
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	サービスについて不明の点があれば、すぐに担当者に聴いたり、連絡を密にとっている。特に生活保護で困っている高齢者の支援を要請されたり協力関係ができています。	市の相談を受け、独居の自立した暮らしの難しい利用希望者を受け入れ、協力する関係を築いている。生活保護受給者の受け入れ、精神的な障害を持った利用者の受け入れ等である。	
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	理念に基づき、昼間は玄関の鍵をかけないで、見守り等で安全確保に努めている。一人ひとりの心身の状況に合わせて、できるだけ自由に暮らせるよう配慮している。外に行きたい方には、寄り添い支援をしている。	利用者の自由な暮らしを支援しており、外出も利用者の自由意思を尊重している。かつて、独りで外出した利用者が遠方まで歩いて行って迷子になるといった事例もあったが、その後も自由な外出は制限されていない。	
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	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。利用者さんを人生の先輩として接するため敬語での支援を徹底している。		

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	権利擁護の研修に行った職員が支援会議で研修内容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。	利用者、家族の望む支援が実践されていることもあり、家族アンケートの「サービスに満足しているか」に全員が満足と回答している。運営推進会議には多数の利用者、家族の参加を得ている。	
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、必ず自立支援会議を開き、職員全員が自分の意見をもって遠慮なく発言し、提案等実施している。夜間の外出の危険を防ぐため、居間にパーティションを置くことで部屋へ帰る環境を作る提案で、パーティションを購入した。	法人各事業所の管理者が集まり、「リスクマネジメント委員会」を毎月開催している。利用者個々に支援方法を話し合い、委員会の結果は各々の事業所の会議を通じて職員に展開し、現場の支援に反映させている。	委員会は「歯に衣着せぬ討議」で盛り上がっている。この思想を全職員に展開するためにも、職員向け法人報に「代表に物申す」を取り上げるのも良いか。
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	勤務表を作るときは、必ず職員の予定を聴きながら作っている。管理者は職員が個々の事情を聴いたらすぐに、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	研修に参加したり、自立支援会議で話し合いながら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。サービスの質の向上について良い情報を支援会議で話し合い、取り組むように努力している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、利用者さん一人ひとり担当を持ち、本人についての情報を集めこまめな支援方法や不安のならない声かけなど支援会議で話し合い職員全員で共有し行っている。		
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、困っていることはないか伺い要望を聴いて、こちらの支援の方法について伝え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、要望なども含め連絡などで支援につなげている。		
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	その方らしい生活歴を思いその人の意見を尊重し、基本的にできることは見守りつつ一緒にやり、できないことは、さりげなく支えている。それぞれに役割を見つけお互いに支え合う関係を作るよう努めている。		
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	ご家族に月に1度、利用者さんの状況の手紙を出している。なかなか会いに来れない家族にはこちらから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、利用者さんの同級生や家族の方々がみえたり、人に会いたいときは、外出し、外出先で出会った方と昔話をしていた。利用者さんに行きたい所を伺い、墓参りやドライブに出かけている。	馴染みの美容室の利用に合わせ、自宅に立ち寄る際には他の利用者も同伴する。家族はお茶菓子付きのお茶を提供して歓迎してくれる。法人内の別事業所との交流の機会があり、利用者が知人と偶然再会した。	
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	相性の良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や耳が聞こえにくい利用者さんには間にスタッフが入り、支えるようにしたり、居間や食堂以外にもくつろげるスペースを作り、関係づくりに繋いでいる。		

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
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	4年前にサービス利用が終了して他施設に入所された利用者さんのご家族から相談を受け、いろいろなサービスの支援を提案した。		
<b>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</b>					
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	尊重して声掛け対応し、支援会議などで、意見やその方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。	高齢化や重度化によって、自らの意思を表明できる利用者が減ってきた。いくつかの選択肢を用意して問いかけ、表情(笑顔になる)や様子(首を振る)で思いや意向を把握している。	
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	一人ひとり会話をしたり、ご家族から聴いたりして生活歴や暮らし方を把握しており、サービス利用の経過についても、ケアマネジャーから聴いて把握するようにしている。		
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	毎日その方々の生活スタイルを状態・本人の希望を伺いながらその人にあったように寄り添い、職員同士情報を交換しながら現状を把握して努力している。		
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、介護記録を記入し職員全員が目を通し実行している。自立支援会議等で意見を出し合い作成している。	毎月の自立支援会議でモニタリングを実施し、介護計画の見直しに役立てている。新しく利用が始まった利用者に関しては、経過観察の後にこまめに介護計画の見直しが行われている。	
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	個別の提供記録に生きがい支援を日々行えるようにチェック項目があり、記入できるようになっていて支援会議で介護計画などに活かしている。		
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うなが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	長寿会の敬老会には毎年参加したり、入所以前に通っていた美容室に外出支援したり、地元の道の駅レストランや喫茶店に出かけたり、図書館で本を借りたり、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・職員が診療所への受診を支援し、意思疎通が難しい方は、職員が間に入り、情報、ご本人の意思等を伝えている。診療所とは、絶えず連絡をとり、相談し支援している。	地域の診療所への定期受診は家族対応を基本としているが、家族の都合によっては職員が付き添うこともある。看護師配置もあり、利用者・家族にとっても安心感、信頼感がある。	
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	利用者さんの体調の変化や気が付いたことは、すぐに看護師に診てもらい、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	診療所の医師・看護師の協力のもとターミナルケア等に取り組んでいる。	ターミナルケアについて職員は研修を重ねており、今年度も複数(2件)の看取りを経験している。看取りの適切な支援(平穏死)に真正面から向き合い、家族と一緒に最期を見送っている。	
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。ほとんどのスタッフは救急救命の訓練講習を受けている。		
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	毎月1日に利用者さんと一緒に避難訓練を行っている。	ホームは雪の多い地域であり、ライフラインのストップを考慮して料理の煮炊きはガス、風呂は灯油を使用している。今年度の大雪による停電、交通遮断時には、発電機と灯油のストーブが威力を発揮した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の意思を尊重し、「やりたいことをやってもらう」方針の支援が実践されている。居室に入る時には必ずノックを励行し、「親しき仲にも礼儀」を忘れることはない。	
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	衣類の洗濯で利用者さん自身運びやすいように、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三食の献立で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	ドライブなど行きたいという利用者さんの希望に添うように支援をしている。入浴など楽しく会話してから気分を和らげて自然の流れで支援を出来るよう心掛けている。		
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。毎日プランで髪をといていただく。その日の服を選んで頂いたり、難しい方には2着準備して選択してもらう。行きつけの美容院に出かけたり、美容師の人を呼びきっていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理本などを見て献立を相談して決めたり実際の食材を見て頂き相談してつくる。切る・盛り付け・片づけ等本人のできることを職員と一緒にやっていたいく。	外食を2週に1度のペースで実施している。誕生日リクエストにはホルモン焼きパーティーや寿司の出前を取っている。道の駅に外食に出かけることも、利用者の楽しみである。	
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一人ひとりの状態をみて支援をしている。食欲がない利用者さんには、これなら食べていただけるだろうか、ご本人にも聞きながら作って食べていただいている。		
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	毎食後していただけない方もみえるが、声掛けを行い、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、週一回ポリデントしている月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、その方が不快のないように声かけて、出来るだけトイレでの排泄を支援している。外出・食事前後のトイレの声掛けをしている。	自立支援委員会で個々の事例を検討しており、失禁の度合いが多くなった利用者については、万歩計を持たせて歩行の機会を増やした。歩行することで尿意が戻り、失禁回数が減るといった改善があった。	
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	便秘の方には定期的に服薬提供し、不快のないように、また排泄時に確認などしてきろくして心地よくしていただくように努めている。水分補給に青汁を飲んでもらっ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よう毎日お風呂をいれている。一日おきと決めて入る利用者さん早く入りたいと利用者さんとみえ支援している。入浴の声掛けは楽しく会話してから気分を和らげて自然の流れで支援できるように心がけている。	2ヶ所の浴槽をスライド式に変更し、利用者の状態に合わせて浴槽の位置を変え、安全が確保できるようになった。入浴を嫌がる利用者が増加しており、楽しく入浴できるよう職員が知恵を絞っている。	
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、皮膚疾患がある方には、褥瘡予防のために2時間おきの体位交換をしている。		
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、スタッフ同士名前日付を確認してから飲んでいただく。数の多い薬は数回に分けて確実に飲んでもらえるように支援する。		
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、みんなで協力して支援している(日めくりや新聞取りなど)音楽が好きな利用者さんには、毎月2回の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。利用者さんとの会話で新聞などの情報で決めて外出している。	散歩は日課となっている。外出のついでに他の利用者と共に実家に立ち寄り、家族の歓迎を受けた。花見、相撲の名古屋場所、法人のたんぼの田植え、文化会館の民謡鑑賞、道の家ランチなど多くの外出に力を注いでいる。	

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
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ので、使える方は使っていただき、お店で気に入った品物があれば、ほのぼのお財布から支払う支援をしている。		
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	本人宛におくられたプレゼントのお返しに電話で御礼を伝える支援をしている。電話をかけたいという利用者さんにはかける相手に繋いでいる。		
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、日中は居間から外の風景が見れるようにしている。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。	ホームの増築で定員増(9名)となり、居間にある大きなこたつ2基の周りが賑わっている。雪害による停電や交通遮断の災害を経験したが、その時は石油ストーブで暖を取り、利用者と職員が一部屋に集まって難を逃れた。	
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	居間食堂二階とそれぞれくつろげれるようにソファを置いている。居間のテーブルには利用者さんが自由に見て頂けるよう歌詞本や塗り絵などを置いている。		
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その人の思い出のレコードや品物を持ってきて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している。	居間にはテレビをあえて置かず、利用者、職員のコミュニケーションの場所と位置付けている。なお、居室へのテレビ持ち込みは自由である。新しく増築された居室には収納庫があり、整理整頓に役立っている。	
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	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。便所に手すりをつけて自立した生活を送れるように支援している。		

### 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	高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成27年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年 9月30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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172900280-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172900280-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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27年 3月19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)】**

当グループホームをオープンして11年が経過した。その間5人の方の看取りを行ってきた。初めは、怖がっていた職員も、安らかに永遠の眠りについた利用者さんのターミナルケアを経験して次第に必要とする支援を理解して実施できるようになってきた。地域の診療所の医師や看護師との連携も取れているので、今後も終の棲家としての機能を果たしていきたい。また地域のなかでは、イノシシの柵作りに参加、毎週一日朝から晩まで汗を流して作業した。祭りの時には地区の青年の獅子舞が訪問してくれたり、秋の文化祭では、主催者が椅子を準備、喫茶店の回数券を買って、コーヒーを飲みに行ったり、道の駅でランチをしたり、利用者さんの家に他の利用者さんと一緒に行っておやつと呼ばれたり、回転ずしに行ったり、相変わらず自由に楽しく暮らせるよう外出三昧の支援を提供している。

**【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)】**

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎月の支援会議で、地域密着型サービスの意義について確認して、その理念を共有して実践につなげるよう努力している。一人一人のニーズに合わせた利用を実施している。		
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。(どすこい祭りや花火大会)また、今年地域でイノシシの策作りにも参加した。		
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	認知症の人と家族の会のつどいに職員が参加して参加された地域の家族に理解や支援の方法を伝えている。		
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、ご家族からの施設のわきの坂道の補修の要望を聞いて工事をしたり、意見を生かしている。		
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	サービスについて不明の点があれば、すぐに担当者に聴いたり、連絡を密にとっている。特に生活保護で困っている高齢者の支援を要請されたり協力関係ができています。		
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	理念に基づき、昼間は玄関の鍵をかけないで、見守り等で安全確保に努めている。一人ひとりの心身の状況に合わせて、できるだけ自由に暮らせるよう配慮している。外に行きたい方には、寄り添い支援をしている。		
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	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。利用者さんを人生の先輩として接するため敬語での支援を徹底している。		

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	権利擁護の研修に行った職員が支援会議で研修内容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。		
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、必ず自立支援会議を開き、職員全員が自分の意見をもって遠慮なく発言し、提案等実施している。夜間の外出の危険を防ぐため、居間にパーティションを置くことで部屋へ帰る環境を作る提案で、パーティションを購入した。		
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	勤務表を作るときは、必ず職員の予定を聴きながら作っている。管理者は職員が個々の事情を聴いたらすぐに、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	研修に参加したり、自立支援会議で話し合いながら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。サービスの質の向上について良い情報を支援会議で話し合い、取り組むように努力している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、利用者さん一人ひとり担当を持ち、本人についての情報を集めこまめな支援方法や不安のならない声かけなど支援会議で話し合い職員全員で共有し行っている。		
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、困っていることはないか伺い要望を聴いて、こちらの支援の方法について伝え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、要望なども含め連絡などで支援につなげている。		
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	その方らしい生活歴を思いその人の意見を尊重し、基本的にできることは見守りつつ一緒にやり、できないことは、さりげなく支えている。それぞれに役割を見つけお互いに支え合う関係を作るよう努めている。		
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	ご家族に月に1度、利用者さんの状況の手紙を出している。なかなか会いに来れない家族にはこちらから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、利用者さんの同級生や家族の方々がみえたり、人に会いたいときは、外出し、外出先で出会った方と昔話をさせていただく。利用者さんに行きたい所を伺い、墓参りやドライブに出かけている。		
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	相性の良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や耳が聞こえにくい利用者さんには間にスタッフが入り、支えるようにしたり、居間や食堂以外にもくつろげるスペースを作り、関係づくりに繋いでいる。		

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
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	4年前にサービス利用が終了して他施設に入所された利用者さんのご家族から相談を受け、いろいろなサービスの支援を提案した。		
<b>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</b>					
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	尊重して声掛け対応し、支援会議などで、意見やその方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。		
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、ご家族から聴いたりして生活歴や暮らし方を把握しており、サービス利用の経過についても、ケアマネジャーから聴いて把握するようにしている。		
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	毎日その方々の生活スタイルを状態・本人の希望を伺いながらその人にあったように寄り添い、職員同士情報を交換しながら現状を把握して努力している。		
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、介護記録を記入をし職員全員が目を通し実行している。自立支援会議等で意見を出し合い作成している。		
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	個別の提供記録に生きがい支援を日々行えるようにチェック項目があり、記入できるようになっていて支援会議で介護計画などに活かしている。		
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うなが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	長寿会の敬老会には毎年参加したり、入所以前に通っていた美容室に外出支援したり、地元の道の駅レストランや喫茶店に出かけたり、図書館で本を借りたり、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・職員が診療所への受診を支援し、意思疎通が難しい方は、職員が間に入り、情報、ご本人の意思等を伝えている。診療所とは、絶えず連絡をとり、相談し支援している。		
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付いたことは、すぐに看護師に診てもらい、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	診療所の医師・看護師の協力のもとターミナルケア等に取り組んでいる。		
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	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。ほとんどのスタッフは救急救命の訓練講習を受けている。		
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	毎月1日に利用者さんと一緒に避難訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		
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	衣類の洗濯で利用者さん自身運びやすいように、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三食の献立で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	ドライブなど行きたいという利用者さんの希望に添うように支援をしている。入浴など楽しく会話してから気分を和らげて自然の流れで支援を出来るよう心掛けている。		
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。毎日プランで髪をといていただく。その日の服を選んで頂いたり、難しい方には2着準備して選択してもらう。行きつけの美容院に出かけたり、美容師の人を呼びきっていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理本などを見て献立を相談して決めたり実際の食材を見て頂き相談してつくる。切る・盛り付け・片づけ等本人のできることを職員と一緒にやっていただく。		
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一人ひとりの状態をみて支援をしている。食欲がない利用者さんには、これなら食べていただけるだろうか、ご本人にも聞きながら作って食べていただいている。		
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	毎食後していただけない方もみえるが、声掛けを行い、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、週一回ポリデントしている月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、その方が不快のないように声かけて、出来るだけトイレでの排泄を支援している。外出・食事前後のトイレの声掛けをしている。		
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	便秘の方には定期的に服薬提供し、不快のないように、また排泄時に確認などしてきろくして心地よくしていただくように努めている。水分補給に青汁を飲んでもらっ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よう毎日お風呂をいれている。一日おきと決めて入る利用者さん早く入りたいと利用者さんとみえ支援している。入浴の声掛けは楽しく会話してから気分を和らげて自然の流れで支援できるように心がけている。		
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、皮膚疾患がある方には、褥瘡予防のために2時間おきの体位交換をしている。		
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、スタッフ同士名前日付を確認してから飲んでいただく。数の多い薬は数回に分けて確実に飲んでもらえるように支援する。		
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、みんなで協力して支援している(日めくりや新聞取りなど)音楽が好きな利用者さんには、毎月2回の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。利用者さんとの会話で新聞などの情報で決めて外出している。		

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	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ので、使える方は使っていただき、お店で気に入った品物があれば、ほのぼのお財布から支払う支援をしている。		
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	本人宛におくられたプレゼントのお返しに電話で御礼を伝える支援をしている。電話をかけたいという利用者さんにはかける相手に繋いでいる。		
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、日中は居間から外の風景が見れるようにしている。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。		
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	居間食堂二階とそれぞれくつろげれるようにソファを置いている。居間のテーブルには利用者さんが自由に見て頂けるよう歌詞本や塗り絵などを置いている。		
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その人の思い出のレコードや品物を持ってきて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	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。便所に手すりをつけて自立した生活を送れるように支援している。		