

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	2171300599		
法人名	株式会社 アイ・ディー ジャパン		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	岐阜県加茂郡東白川村越原16番地の1の1		
自己評価作成日	平成21年9月1日	評価結果市町村受理日	平成21年11月6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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171300599&SCD=320
----------	---

【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21年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の特長や季節の物を取り入れた食事を工夫し、個々の利用者の嗜好を取り入れて調理に取り組んでいる。 ・ 居住空間を季節行事や季節に応じたレイアウト・飾り付けで季節感をアピールしている。 ・ 重度化する入居者への対応に向け、全スタッフが率先し介護技術習得の研修等にも積極的に参加している。 ・ 御利用者様の気持ちとの一体化目指し、傾聴・共感の姿勢を忘れない。 ・ 職員全員がそれぞれの個性を生かした工夫して、日々のケアに対応している。
--

【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)】

<p>山と川に囲まれた小さな村にあるホームである。一般住宅を改築した建物は、利用者のほっと安心して生活できる場所となっている。ホームは、慣れ親しんだ場所で最期を迎えることを大切に思い、看取りケアを行っている。家族・医療・ホームが連携するために、利用開始時から相談を重ねている。家族もまた、ホームの取り組みに理解を持ち、面会に頻繁に訪れたり、外出に連れ出したりと協力的に係わっている。利用者の中には自宅が心配なあまり、散歩に出かける人もいる。職員は利用者の希望通りにさせてあげたいと思い、近隣住宅を訪問して理解を求める取り組みを行っている。職員は、ケアを充実させたいと意欲的である。これらの職員の意欲をくみ取り、職務権限の下部委譲や役割・責任の明確化が図られることを期待したい。</p>
--

・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	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		

自己評価および外部評価結果

{セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	住み慣れた地域で、安心して生活できるように運営理念を作っている。どんなときも温かく支え合えい仲良く生活できるように、職員間でも意識して実践している。また、家庭のように安心できる環境作りにも心がけている。	玄関には、理念を簡単に噛み砕いた内容を掲示している。理念の持つ意味を全ての関係者に理解してもらい取り組みを行っており、利用者にもその思いが伝わってほのぼのしたホームを作り上げている。	
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	今年度より、自治会に加入させていただいている。地区の防災訓練や、地区の行事に参加している。回覧板や、近所の方の伝言にて地区の情報を得ている。	地域の方がお手伝いに来訪したり、自治会に加入して地域の行事に参加しており、徐々に地域交流が深まっている。	山深い環境では都会よりも、明らかに高齢化の問題が深刻である。近隣の高齢者が相談できる、「村の力持ち」のような関係となる取り組みを今後期待したい。
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	ホームでの行事に地域のボランティアの方の参加をお願いしている。高齢者の方もおられ、ホームを知っていただくことやホームの特徴を地域に広げていただいたりしている。また、こちらからも地域の行事に参加している。		
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	運営推進会議にて地域の情報をいただき、ケアに役立っている。入居者の方の状況なども理解していただき、情報をもとによりニーズに応えることもできている。会議での課題をミーティングにて職員間で話し合い改善に努めている。	会議内容は主に、事業報告・意見交換を行っている。居間のコタツを囲み、利用者はじめ役場や地域の方が参加している。会議が不定期に開催されていることから、管理者は今後、会議の定期的な開催を志向している。	
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に取り組んでいる	入居者の状況を日頃より伝えている。また、市町村の担当の方もホームの様子を見に来てください。情報交換を行いサービスの向上にも生かしている。市町村紹介の研修にも参加している。	入居希望者の連絡係を地域包括支援センターが担当している。施設見学から入所まで何度もホームに足を運び、情報交換を行うことで地域包括支援センターとの連携をとることができている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束ゼロを目指し、可能なケアをスタッフ皆で話し合い、提供している。安全上の理由から身体拘束と思われることを行う時(ベッド四点柵など)の同意書がある。	ホーム内で看護師を招き、身体拘束について勉強会を開いている。職員は利用者が自由に行き来できる環境を整えてストレスのないケアを心がけている。	身体拘束を学ぶと同時に、ホームでの身体拘束ゼロへの取り組みを外部に発信することも重要である。地域や家族へも身体拘束についての情報発信を期待したい。
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	互いのケアを見直し、互いを伸ばしあうと同時に、県内での研修へも積極的に参加している。ホーム内では虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		

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	互いのケアを見直し、互いを伸ばしあうと同時に、県内での研修へも積極的に参加している。		
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	契約時は十分な時間をとり、御家族および御本人のご理解を得た上での契約を心掛け、契約後も随時、御質問があれば対応返答させて頂いている。		
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	随時、相談窓口[本社]を設け、必要に応じ、改善対応させて頂いています。利用者や家族が要望を言いやすい関係作りを心がけている。苦情や要望記録簿があり、実際に改善対応を行っている。	年に一度家族会を設けて、家族からの意見を聞いている。家族会では、家族が利用者の部屋の大掃除を行い、その後居間に集まり食事会を開いている。ホーム関係者が集まり、親交が深まる場となっている。	
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	事業所ミーティング時に意見要望を伺い、必要に応じ改善しています。	ホーム内でミーティングを行い、職員の意見を大切に毎日のケアに取り入れている。職員から代表者へ提案する具体的な方法は設けていない。	職員がやりがいを持って働くためには、責任を持たせることも重要なことである。職員の職務権限を明確化させ、役割や責任を果たすための権限の委譲を図ることも必要であろう。
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	代表者への窓口も公表し、職員各自が、意見要望の言える環境を整えています。		
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	ミーティング時等、各スタッフのケアを見直し、に、県内での研修へも積極的に参加を促している。		
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	現スタッフの、元職場などと意見交換を行い、必要に応じ、互いに訪問し、サービスの質の向上に心掛けています。		

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
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	新入居時は、全スタッフの気付きを日々意見交換し、利用者の方が安心して生活できる環境を早急に構築できる体制を心掛けています。		
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	新入居時は、全スタッフの気付きを日々意見交換し、家族の方が安心して任せていただける環境を早急に構築できる体制を心掛けています。困りごとや不安なことに共感をしながら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	担当ケアマネや市町村に相談をしながら、本人と家族が納得できるようなサービスを見極めている。対応が遅れることがないように、他サービスの担当者に引き継いでいる。		
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	職員皆が、生活を共にする者同士という思いを持っている。お互いに心配し合ったり、助け合ったり、一緒に出かけたり、色々な話をしたりと生活を送っている。大切な関係になっている。		
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	家族の思いや、昔からの関係を大切にするように努めている。その上で職員の思う支援を提案している。ながい間築いてこられた絆を維持していきけるように、支援をしている。細かいことも相談をし、一緒に本人を支えていける関係作りをしている。		
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	入居後も自宅へ行ったり、近所の方に会えるような環境作りをしている。ご家族の協力ですぐ自宅へ出かけて行かれることもある。また、地域の行事へ出かけて馴染みの方に会われることもある。	空き家になっている自宅に一晩泊まるなど、今までの生活を大切にしたい取り組みを行っている。また、利用者が日頃から利用していた食堂へ出かけて、食事を楽しむ機会を設けている。	
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	利用者同士の関係の把握を行っている。入居者同士支えあう姿が多くみられる。職員が間に入りすぎないように、入居者同士の関わり合いを大切にしている。コミュニケーションが上手く図れない場合は、必要に応じて間に入っている。		

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
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	御自宅への帰宅後(退居後)も行事においては参加を促し、気軽に参加していただける様、心掛けています		
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	その方がその方らしく生活が送られるよう、可能な限り本人の意向・嗜好を取り入れた生活環境作りを心掛けています。アセスメント用紙、日常の会話から思いや希望の把握をしている。	全利用者のケアプランに、本人の思いが書き込まれている。本人が話したこと、つぶやいた一言を大切に、記録に残している。	
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	契約時にはアセスメント用紙を活用し、担当ケアマネからの聞き取りや家族からの情報をもとにその方の生活歴を把握し、その環境に近づける接遇に心がけています。		
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	個室においての環境作りは、可能な限り、その方の好きなようにして頂きストレスの軽減を図っています。		
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	本人、家族の希望を大切に介護計画を作成している。その思いにそえるように職員のアイデアをもとに担当職員とともに作成している。また、月1回のモニタリングを担当職員が行っている。	管理者は、日々職員が気がついたことや利用者の話した言葉を書き留めて、ケアプランファイルに収めている。担当職員が月に一度、モニタリングを行い職員会議の中で検討している。	モニタリングの結果が次回の計画に十分に反映されず、同じ目標、同じケアの内容が繰り返されている例が散見された。モニタリングを活かした介護計画作りを望みたい。
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	ケアの実践を毎日評価している。個別記録に気づき等を記入したり日々の申し送りやミーティングにて意見交換を行い、実践や見直しに活かしている。		
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	ニーズに対応できるように積極的に外出など行っている。家族の希望や状況によって自宅へ伺うこともある。		

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
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	村内の職員がおり、地域資源も把握しやすい部分がある。行事への参加などは関係機関の協力を得ている。		
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	入居前からのかかりつけ医を希望の場合は、ご家族対応にてそのままかかりつけ医に受診をしていただいている。かかりつけ医が遠方の場合には、緊急時の対応などをホームの協力医療機関にも相談しお願いしている。	かかりつけ医を受診する場合には、家族で対応している。緊急の場合には、協力医療機関に往診や電話で対応している。	
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	日常での変化や、心配事は協力医療機関の看護師に相談している。その上で往診や訪問看護に来ていただいている。土日で診療所が休みの場合でも電話にて相談を受けていただいている。		
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。	提携医療機関と連携し、必要な医療はその都度提供させていただいております。		
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	終末期のケアを行うにあたっては、本人家族の思いを十分に受け止めるとともに、医療機関の協力体制や、事業所として出来ることを繰り返し説明を行っている。地域の資源も活用しながら、医療機関や家族とのコミュニケーションをこまめにとりながらケアに取り組んでいる。	入居時に、終末期について家族・利用者との綿密に話し合いを重ねており、家族の協力の下に看取りを行った事例がある。この経験によって、職員はケアの在り方を再確認する機会となり、さらにホーム全体のチームワークが強固なものとなった。	
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	外部の研修等にも参加し、提携医療機関と連携し、適切に提供させていただいております。		
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	消防・防災訓練をはじめ、職員の連絡網、近所の連絡網の確保、地域への協力体制を築いています。夜間など職員が一人である時の避難訓練を行った。運営推進会議にて協力を呼びかけている。	職員連絡網の掲示、防災訓練を行っている。近隣住宅へは、夜間時避難を想定して協力体制を整えている。避難訓練では、実際に避難することを目的とするにとどまっておらず、訓練後の課題分析等は行っていない。	避難訓練の目的は、訓練の習熟度・ホームとしての限界点を知ることが大切である。訓練後の会議で、ホームの限界点・今後の対策方法を学ぶ取り組みを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を大切にし、それぞれの方に合わせた言葉かけに気をつけている。また、ホームでの出来事が他に漏れることのないように注意している。	職員は、慣れ親しんだ方言を使い、利用者が不安にならないよう声かけに気をつけている。	
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	その方がその方らしく生活が送られるよう、可能な限り本人の意向・嗜好を取り入れた生活環境作りを心掛けています。		
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	利用者の意思を尊重し、その場その場での意向の確認を行い強制的無い環境を心掛けています。さまざまな資源を活用し、希望に沿うようにしている。		
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	引き出し内の衣類も御自身で選択して頂き、その日の気分でのお洒落を楽しんで頂ける声掛けおよび介助に心掛けています。昔からの習慣も続けていけるように支援をしている。		
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	入居者の方と一緒にいる。それぞれの入居者に出来ることを行ってもらっている。食事時には()さんが作ってくれたなどの会話もでて、より食事が楽しみになっている。片付け等行って下さることに感謝の言葉も出てより良い関係につながっている。	入居者が、自主的に快く食事を作っている光景を見ることができた。朝早く起きて、お味噌汁を作る方や後片付けをテキパキ行う方、職員と共に大家族となって食卓を囲んでいる。	
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	日々の摂取量の把握に心掛け、増減時には、体調の変化が無いよう確認をしている。必要時は声を掛け、十分な水分・栄養摂取を注意観察しております。		
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	それぞれのADLにあわせた介助にて、口腔内のケアに心掛けて居ます。歯科の協力を得て、口腔ケアの方法を学んでいる。		

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
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	実際にオムツの使用は減らせている。職員の効率にあったオムツの使用にならないように、本人の力に合わせた支援を行っている。本人の負担にならずトイレでの排泄ができるように、ケアプラン等でも取り組んでいる。	利用開始前にはおむつを着用していた方が、ホームを利用してからおむつ不要となるという事例がある。職員が日頃から、おむつ着用の弊害を理解して、排泄自立に向けたケアを行っている実証である。	
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	薬品に頼るのではなく、水分摂取量の調整及び、植物繊維物の摂取により自然の排便を心掛けています。また、医療機関や家族にも相談して本人にあった対応を支援している。		
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	完全な対応は出来ていませんが、決まった曜日に入浴ではなく、可能な限り、本人の意向に合わせた入浴を心掛けています。体調に合わせて、清拭や部分浴にて対応をしている。	利用者の意向に合わせて、午後より入浴を行っている。年に一度は、近くにある温泉へ出かけており、大きなお風呂で利用者と職員が共にのんびりと日頃の疲れを癒している。	
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	睡眠を強要するのではなく、自由に自室に戻り、睡眠を取って頂ければ良いとし、リビングを開放し自由にテレビも楽しんで頂いています。不安のある方には職員が付き添ったり、居間で休んでいただくこともある。		
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	処方に変化があれば随時説明し、御理解の上、処方通りの服薬が出来るよう必要な声掛けを行っております。薬の説明は、ファイルにあり必要時確認を行っている。また、薬局との連携ができており、必要時の訪問や相談もしている。		
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	その方々の生活歴・趣味に沿うことが出来るよう、可能な環境(畑・カラオケ等)を提供出来る環境作りを心掛けております。		
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	徘徊等の、危険の無い利用者においては、日中自由に外出もして頂き、地域交流にも参加していただいております。又定期的に、施設での外出計画も立て、買い物等の外出も行っていきます。	ホームの畑では利用者が旬の作物を育てている。利用者は好きな時に畑へ出かけ、農作業を楽しんでいる。時にはスーパーへ買い物に出かけて、好みのお菓子を購入する等、日常のささやかな楽しみを大切にしている。	

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
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	可能な方には、金銭の管理も家族の理解の下自己にて行ってもらっている。外出時は本人にお金を持っていただくこともある。		
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	制限することなく、自由にやり取りを楽しんで頂いております。後日家族には報告をしている。		
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	個人嗜好の高い物は共有スペースには置いておりません。御利用者様の意向を取り入れ、季節感のある装飾(飾り付け)を入居者の方と一緒に作成している。	居間には利用者の大好きなテレビ番組の時間が貼り出され、村の地区の名前が書かれた地図も貼られている。コタツが置かれ、落ち着ける生活感と、温かさにあふれている。	
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	共有スペース内でも大概の方は自分のスペースが出来てきます、そのスペースを可能な限り確保できるよう、声掛けし、スペースの提供も心掛けています。また座椅子など本人が安楽に過ごせるものを利用いただいている。		
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	各居室においては個人の生活暦、好みを自由に取り入れて頂き、自由な空間を提供させて頂いております。その方によっては使い慣れたものを持っていくことが不安になる方もおられるので、十分に相談した上で行っている。	利用者の好きな物を自由に飾り楽しんでいく。床の間のある部屋や、縁側から暖かい日差しが降り注ぐ部屋など一般住宅を改築して、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	可能な限り自立した生活を送って頂けるよう、必要にあわせて、手すり・スロープ等の設置にも配慮しております。		