

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	3373100258		
法人名	株式会社 コステム		
事業所名	グループホーム あしたりの家(明日香ユニット)		
所在地	〒716-1401 岡山県真庭市五名80番地		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3373100258-00&PrefCd=33&VersionCd
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成26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)】

当ホームも10年を過ぎた。昔ながらの木造建築で、周囲は田畑に囲まれ、自然環境に恵まれた地に位置し、地域の方と気軽に交流できる開かれた施設、地域福祉の拠点のひとつとして地域にねづいた施設となってきた。併設の小規模多機能事業所と共同で、家族会、クリスマス会、敬老会等を、利用者・家族・運営推進委員会の方・地域ボランティアの方々との交流会を大切に考え実施しています。ボランティアや地域の方の訪問も、中学生から幅広い年齢層の方の来所も増えています。利用者の方が住み慣れた地域・風土の中で安心して生活でき、利用者の方の有する能力を生かして毎日の生活・その人らしさを大切に生活を支援します。職員も介護のレベルアップを目指し、資格取得や研修の参加に努めています。

【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)】

このホームは開設して12年目を迎えており、地域において福祉の拠点としての地位が固まってきている。そして地域の行事に参加するだけでなく、ホーム自らが認知症キャラバンメイトに登録しており、サポーターの養成のための勉強会を実施している等して、認知症対応型のホームの役割をしっかりと果たしている。これは社長のホーム開設以来の、地域貢献への使命感だと思う。利用者に対しては運営方針に、利用者の人生を大切に、有する能力に応じ自立した生活、自己実現を目指すことを掲げており、職員は全利用者の能力の把握に努め、出来る限りの支援をしている。その結果として、ホームから書道、絵手紙、編み物や裁縫等優秀な作品を生んでいる。利用者の散歩について近所の人に協力をお願いしている。社長の、地域貢献や利用者の自己実現という方針を職員が理解し、実現するために努力していることがよく分かる。職員も社内外の研修会に参加して自らのスキルアップに意欲的である。

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)	<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
I. 理念 kyougi					
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	・理念は玄関と各ユニットに掲示し意識しながら日頃の支援に生かすように心がけている。また、定例の職員会議等で社長以下、職員全員で理念を確認し意識を共有している。	理念を補完した運営方針は、利用者の人生を大切に・有する能力に応じ自立した生活・自己実現を目指すことである。習字で5段を取り絵手紙をコンクールに出展し賞を取った人、編み物が得意で多くの作品を作る人等、職員は運営方針に従い利用者の能力発揮に小まめな支援をしている。	
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	・ボランティアを積極的に受け入れ、来所者は毎年増え利用者や職員との交流ができていく。・地域のイベントに利用者と共に参加し交流している。	ホームは近隣の住宅から少し離れているので近所の人々の来訪は少ない。北房地区の各種ボランティアがホームの作業の手助けをしてくれる。中学生もボランティアに来てくれ、利用者との触れ合いがある。地域の行事には積極的に参加している。	
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	・認知症キャラバンメイトへ登録し地域に出向き、サポーター養成講座や勉強会で理解や支援の方法の啓発活動に貢献している。		
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	・年6回開催し、意義深い内容になっている。打ち解けた雰囲気でも協議も充実してきている。・会議での内容や意見、助言を大切に考え、職員会議で職員に周知し、サービス向上に取り組んでいる。	市職員、協力医院の医師、包括センター職員、町内会長、老人クラブ代表等メンバーは充実している。ホームの現状や行事予定を報告し出席者からは医療、福祉に関する情報等があり充実した会議になっている。年に1回、会議後に食事会を開き、利用者と同じ物を食べてもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・運営推進会議、市内のグループホーム連絡会、地域ケア会議等連絡や協議ができていく。また、必要時はその都度連絡し、相談にて連携をとっている。	運営推進会議に出席した市の職員から、高齢者への詐欺事件の実情・介護の保護者の会の日程・介護保険の改定等の具体的な情報をもらっている。市の職員の話によれば、真庭地区のグループホームはホーム同士の研修会が盛んであり、他の自治体から羨ましがられているとのことだ。市との連携もよくとれている。	
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	・身体拘束についての書籍を読み理解できている。各ユニット会でも勉強している。	身体拘束や認知症については職員会議で意思統一をしている。困難事例についてはその場ですぐに話し合い、身体拘束をしないケア方法を考えている。	現在は、拘束をしなければならないような利用者は見当たらないが、介護という仕事が安全確保と腹合わせにあるので常に再認識しておく必要がある。
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	・高齢者虐待防止ガイドラインを参考にし、虐待防止の意識を共有している。機会があれば研修したい。		

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
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	・「NPOこうけん」の会員に属し、会議や勉強会に参加している。後見業務を担当した職員もいる。・日常生活自立支援事業を利用の利用者があり、関係機関との相談、連携もできている。		
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	・契約時は時間にゆとりを持って十分な説明を心がけている。改定等のときは分かりやすく表記し説明している。		
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	・ご家族の面会時に意見や要望等をお聞きできる機会とし、利用者の声も聞いていただき、それらは月1回のユニット会議、職員会議で周知し反映している。運営推進会議でも報告している。	利用者の意向は毎日の会話や連絡ノートで把握している。面会に来る家族には直接意見を聞いている。その他の家族には利用者の担当職員が利用代金の請求時に情報を伝え、家族の意見を聞く努力をしている。	
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	・月1回各ユニット会議、職員会議を全職員の意見や提案を聞く機会とし運営に反映している。	ユニット会議では管理者が職員に、要望の有無を聞いている。ケアの仕方や仕事分担について職員から要望が出ることもあり、できるだけ、その場で職員のコンセンサスを得るようにしている。会社に対する要望は管理職会議で検討している。	
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	・職員の努力・実績・資格等各種手当を付加し給料に反映している。職場環境作りとしてストレスを溜めないように労働時間や福祉用具の整備に努めている。		
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	・資格取得に向けた支援(休日付加・合格後の祝い金)や多種類の社内・社外研修会への参加を積極的に支援を行っている。(参加者の勤務配慮や時間調整)		
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	・近隣同業者との職員交流研修を行っている。市のグループホーム連絡会に加入し交流の場になっている。		

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
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	・入所前にしっかり情報収集し、本人像を把握する。 ・入所後は本人を丸ごと受け入れ、寄り添い傾聴し、安心出来る生活の場として受け入れていただけるように、余裕のあるケアで関係作りに努めている。		
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	・十分に情報をいただき、家族の思いをしっかりと聞く。その上で優先するケアを相談し確認する事で安心していただく。 ・いつでも気軽に相談していただける関係作りを伝えて思いを共有する。		
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	・これまでのサービス利用の経緯や家族の思いを聴いた上で、優先するケアを相談し確認する事で必要なサービス提供へとつなげていくように努めている。		
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	・利用者の能力を勘案し、自立と自律を支援する。 ・人生の先輩として敬い、能力や知恵を借りることで生活を共にしている思いを感じ共有していく。		
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	・家族の面会の機会を大切に。お互いの情報を交換し、共有する。 ・毎月の便りで近況をお知らせしている。 ・写真入りの特別号も発行して家族に届けている。		
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	・ボランティアをはじめ来所の方が馴染みの方であれば、会話等の機会を設定している。 ・地域の方に援助していただきサロンに参加していただいている。	馴染みの人や家族兄弟の訪問はある。近隣は農家なので収穫物の差し入れもある。ドライブでは実家の近辺を通るように心がけている。以前は体操や食事会を中心とした地域の会合に参加したが現在は途切れているので、参加復活を目指している。	
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	・利用者の性格や相性を把握し、良い関係作りに努めている。 ・利用者同士の声かけや誘導を薦め支援している。		

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
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	・退所時にはいつでも相談や支援に協力できる用意があることを家族に伝えている。 ・他施設等に移られる祭には、きちんと情報を伝え、安心できる次のケアにつなげている。		
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	・一人ひとりの声に耳を傾け、受容した上で適切な支援に努めている。 ・趣味や習い事も地域の方の協力もあり、できる限り支援している。 ・困難なときは利用者の行動にあわせている。	利用者の中には絵・習字・編み物等に特殊な才能を発揮する人が居て、職員は出来る限りの支援をしている。その他の利用者に対しても職員がアイディアを出して、備中神楽の5部作をちぎり絵で制作することを開始している。職員は利用者の能力に応じ、全員が楽しく過ごせるよう努力している。	
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	・入所時をはじめ継続して家族等・関係機関からの情報収集に努めている。 ・利用者本人からも通常の会話のなかから聞き取り確認している。		
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	・職員は一人ひとりを把握し情報を共有し、利用者の能力を活かすように努めている。 ・レク等の参加に声かけ、誘導の祭は本人の意思も確認する。		
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	・毎月のユニット会で課題提供やケア内容の検討をし、計画作成や見直しを行っている。本人からの意向を確認している。家族にはできる限り面談で意向を伺うようにしている。	ユニット会議で個人個人の問題点を挙げ対処方法を全員で検討している。これがカンファレンスになっている。そして評価シートでモニタリングをしている。これらをベースに計画作成担当者がプランを作成しているが、利用者の担当制を敷いているので、担当者が軸になって利用者の把握をするよう検討している。	ユニット会議でのカンファレンスが1枚のシートに9人分を記録しているが、個人ファイルに個人個人の記録を移し変えた方が個人の状態の変化がより把握しやすくなるのではと思う。
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	・日々の記録は利用者の生活の様子が分かりやすい記入に努め、各職員が目を通している。 ・日々の個人記録とは別に気づき、連絡ノートを用意し情報を共有しケアの役に立っている。		
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	・本人、家族の状況に応じて受診、外出の援助をしている。		

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
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	・運営推進会議では地域の情報や、支援に関する情報をいただき、サービス向上に努めている。 ・ボランティアの定期訪問も定着している。		
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	・本人や家族の希望するかかりつけ医に定期受診をしている。職員が通院支援をしている。往診も毎週1回来てくれる。 ・運営推進会議にかかりつけ医が毎回出席していただき、安心できる連携ができています。	入所時に家族にこれまでのかかりつけ医を聞いている。ホームの協力医院から週一回の往診がある。協力医院が入院を取らなくなったので入院が必要な場合には相談して入院できる医院を紹介してもらっている。管理者を兼ねた看護師が利用者の健康状態を見守っている。	
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	・看護師が常勤で勤務しており、介護職員は随時相談ができています。		
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。	・近距離にある協力医院があり、相談をし紹介入院できる。面会もでき、病院の職員とも連携をとり必要時はカンファレンスをし、情報交換をしている。		
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	・本人や家族の意向を伺いながら、医師や職員が連携を取っている。 ・家族に終末期の「看取り」に関する意向確認書をいただき、必要時は再確認をさせていただく。希望があれば、ホームでの看取りもさせていただく。	マニュアルを作成しており、今までにホームでの看取りは2例ある。そのうち1人は99歳の方で職員は未だに100歳を迎えられなかったことを残念に思っている。現時点では重度者が居ないので緊急性はないが、いざと言う時のために、職員が看取りができるよう研修する予定である。	
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	・消防署の救急救命士から救急法の指導していただいた。今後も受講を考えている。 ・職員間の緊急連絡網は整備している。		
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	・消防署立会い指導のもとに年2回(春・秋)の避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施している。近隣、地元消防団との協力体制を整えていきたい。	年2回、消防署の指導を受けて避難訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練では夜勤1人で9人の利用者を避難させることの難しさを職員に実感してもらっている。運営推進会議を通じて、地域の協力を要請している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりを理解し、尊重した対応に努めている。 慣れてくると言葉遣いが馴れ合いになりやすいので気をつけている。 	職員がケアするに当たっての倫理規定を表示している。その中には、利用者の個人の尊厳を守ること、プライバシーの尊重を明示し、常に職員の意識を高める努力をしている。職員は日頃のケアで利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 声をかけて本人の意思を確認している。 状況によっては、一人ひとりに個別に確認をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 家庭的な環境を大切にして、その人らしく生活をしていただいている。 居室に閉じこもりにならないように声かけをし誘導もしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に1回近所の理髪店に来ていただき散髪をしている。 季節ごとに衣類を整理し、気候に合った着衣が出来るように支援している。家族の方に連絡をして持参してもらう。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員も一緒に食事をして、会話の中で好みなどを聞いている。野菜の下ごしらえや配膳、下膳を手伝ってもらっている。 	1週間分の献立を作り、主として調理専従者が食事を作っている。ホームの畑で作った野菜や近所からの差入れ品を食材にすることもある。この日のメニューはいなり寿司であったが、職員は油揚げとご飯を用意するだけで、利用者は自分の食べる分はご飯を油揚げに入れて完成させていた。機能維持を考えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの水分、食事量、排泄量をチェックして、体調と摂取量を把握し、適切な支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの状態に合わせて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	・排泄チェック表で排泄リズムを管理し、適切に声かけや誘導をしている。トイレでの排泄を心がけて、トイレに座位となってもらう。失敗やおむつの使用については、職員間で検討しながら適切な支援に努めている。	機能維持を兼ねて昼間はポータブルトイレを使用せず全利用者を誘導し、便座に座っての排泄介助をしている。そのときにはプライバシーに配慮して膝にバスタオルをかけている。夜間にはおしめ対応の利用者も居る。	
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	・水分摂取量の管理、運動のすすめ等。また、排便間隔のチェックをし、下剤でコントロールをする事もある。		
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	・2日に1回の入浴を基準に行っている。特に希望があれば、毎日でも受け入れ支援している。時間は定着しているが順番は希望にあわせることができる。	浴槽は普通浴だけであり、重度化している人には2人介助をしている。入浴時には利用者の身体状態を細かく観察している。出来る限り、ジェンダーの問題には注意を払っている。	
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	・一人ひとりの生活習慣を尊重している。午睡は昼夜逆転にならない程度にと、気をつけてもらっている。時間を見て夜更かしをしないように声をかけている。		
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	・利用者ごとのファイルを作り、職員全員が分かるようにしている。処方変更時は連絡表確認する。症状変化時は看護師、医師にすぐ連絡、相談している。		
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	・生活歴や能力、好きなことについて情報を得て、職員と共にその方に合った仕事や楽しみごとに取り組んでいる。		
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	・外出行事、不穏時の散歩、買い物、散歩、ドライブ等の支援をしている。家族の来方時も外出をされる事もある。地域の行事は楽しみにされるので、できるだけ出かけるようにしている。	利用者全員が殆んど毎日職員と一緒に散歩に出かけている。近所の方にも注視してもらい交流を深めて散歩してもらっている。利用者が日光に当たり、外気に触れることを心がけている。	

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	・家族等と相談をし、小額を保持して安心している方もある。本人、家族と相談の上、ホームで管理している方もある。		
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	・申し出があれば電話をして直接会話してもらっている。手紙等は職員の通勤時に投函の支援をしている。		
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	・家庭的なつくりなので落ち着ける雰囲気が出ている。間接照明で柔らかい照明を配慮している。温度計・湿度計を設置し、毎日測定をして屋内環境を整えている。	窓が大きいのでリビングは明るい。窓に面した廊下で日向ぼっこをする利用者もいる。利用者の色々な作品が所狭しと飾られておりホームにいる利用者だけでなく訪問者や職員の心を和ませている。その中で、利用者はゆったりとして心地良い生活を送っている。	
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	・利用者の人間関係を考慮しながら、座る位置や食事の位置を配慮している。共用の畳の場所は自由に利用し寛げる場所となっている。		
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	・居室の調度品や私物は本人の気に入った物を調達していただき、持ち込み自由になっている。	居室は利用者一人ひとりの個性に溢れている。絵を描き習字をするために机と椅子を用意している人、炬燵を用意し他の利用者の集まり場になっている部屋、毛糸で編み物をするため手作りの編み物用具を準備している人等、居宅の延長のような感じがする居室が多い。	
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	・建物内部はバリアフリーであり、ユニット間も自由に行き来出来るようになっている。利用者間で支えあう場面もみられる。個々の能力を勘案して自立支援の配慮をしている。		