

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 あしたちの家(明日香ユニット・英賀ユニット共通)		
所在地	〒716-1401 岡山県真庭市五名80番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月23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	www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigvoCd=3373100258-00&PrefCd=33&Versio
----------	--

【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	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会		
訪問調査日	令和 2年2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)】

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根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、花見、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交流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の毎日の生活・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)】

同一敷地内にグループホームと小規模多機能が併設されており、小規模そして両ユニットの利用者同士お互い交流をしながら本人の生活したいように自由に楽しく暮らしている。そんな「あしたちの家」の住人達は私達が突然訪問しても人懐こい笑顔で話しかけてくれる。英賀ユニットは介護度の高い人が多いが、明日香ユニットの方は自立度の高い人が多く活動的で賑やかだ。今日も巻き寿司作りで、さながらシニア料理教室のような雰囲気です。会話もよく飛び交っていた。自然豊かな土地柄で、田舎ならではの温かみがあると管理者が言うように家族も協力的で正月には半数近くの方が自宅で過ごす聞いた。また、地域の〇〇地区の人達がボランティアでグループ毎に窓拭きに来てくれるという話を聞き、他のホームではあまり聞いた事のない地域との親密な関係性に、地域密着型の典型のようなホームだと思った。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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。サービス提供の根拠を理念に例え考察などしている。	日頃から理念をベースにして職員間で話し合いをしており、「利用者と職員の関わりを増やす」「ワランク上の個別ケアの充実」等、年間目標の設定をして実践しており、定期的に検証・反省してステップアップにつなげている。	
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	・ボランティアの来所も定着しており来所者も増加している。 ・地域のイベントに利用者と共に参加し交流している。 ・地域サロンに参加するなど馴染の交流も増えている。	毎年近くの「こども園」に雑巾を持って行くのが恒例になっていて、今日もせっせと雑巾を縫っている利用者さんの姿を見かけた。昨年暮からNPO法人が立ち上げた地域サロンに週1回参加するようになり、体操や食事等を共にして交流する等、地域と共に歩んでいる。	
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	・働く職員が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。またこども園などへ利用者の手縫い雑巾の贈呈など行っている。		
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、都度状況の報告を行行情報公開及び行政からの情報など交換の場としている。また定期にて発生事故件数の報告や検討なども行っている。料金改定などの検討も相談するなど多岐に相談の場としサービス向上に繋げている。	併設の小規模多機能と合同で「あしたりグループ」として開催しており、行政、協力医、家族数名(家族推進委員)、地域の人等の参加がある。活動報告等の他にも災害対策について等、様々な議題を話し合っているのが議事録から確認出来る。	
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	・運営推進会議、市内独自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ます。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。	今年度は実地指導があり「家族の意見箱を設けては？」等の助言をもらったり、市の担当者に処遇改善の問題点や食事料金改定の事等を相談し助言や指導をいただいた。また、市が主催する研修や会議には積極的に参加しており良い連携が出来ている。	
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	年内に数回は身体拘束やグレーゾーンケアに関する全体研修を行い知識としての理解を深める機会を設けている。また3、6、9、12月の各ユニットの会議にて身体拘束の検討の議題を設け振り返りとしている。(コールマット、スピーチロック等)	身体拘束禁止の対象となるような行為は一切ないが、定められた通り身体拘束や高齢者虐待等の研修をして何が拘束に当たるのか話し合っている。外に出たい人には職員が付き添い散歩したり、話を聞いて気持ちに寄り添うようにしている。	
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	・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。職員会議で全職員にて虐待が発生する背景などから考察し予防している。また、定期の職員面談にて利用者への関わりに関して悩みがないかなど聞き取りを行っている。		

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
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、解約また改定等の際は、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。改定等のときは改定部分を明確にし、再度説明理解を得た上で同意のサインの取り直し行っている。		
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	・ご家族に関しては面会時などは積極的に利用者の状況や様子、取り組事の経過などを伝え、家族の思いの聞き取りを行っている。意見箱の設置も行い不特定にて意見に触れるよう用意している。	広報「あしたり通信」を年4回発行して、ホームでの生活の様子をお知らせしたり、必要に応じて電話等で家族と連絡を取り合い、面会時にも積極的に状況報告や意見・要望を聞くようにしている。協力的な家族が多く行事にも参加が多い。	
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回各ユニット会議を経て、管理者会議にて要望や状況の精査を行い、それらを全体の職員会議にて全職員へ通達行うや、その会議にて意見や提案を聞く機会とし運営に反映している。	職員は今のところ充実しているとの事であり、管理者を始め職員に若い男性職員の占める割合が多いのもこのホームの特長かもしれない。働き改革にも取り組んでおり、職員同士仲が良く何でも言いやすい関係だと聞いた。定期的に個別面談もしている。	
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理解が深められるよう個人個人へ実績にたいする付加を説明行っている。労働環境は選択制を取り入れ個々の事情に沿える働き方の提供に努めている。		
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)面談を通して職員個々の目標設定やキャリアアップの方針などを一緒に組み立てる方法を行っている。		
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	・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行っている。また多職種懇談会などの参加の促しや研修の案内の張り出しにて周知を行っている。		

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
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	・人所の情報を元に、本人像(過去、生活経歴、家族)の理解を深め、アセスメントを基に本人に本人に応じた環境や生活のリズムなど思いを一つ一つ聞き取りしどの様にするのが一番か一緒に組み立てていく事で信頼関係の構築に努める。		
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きとり行っていく。実施するケアの方針やサービスの内容を相談し確認する事で安心していただく。また、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し、お互いの役割を明確にし、協力も得ていくよう努める。		
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、本人を中心にし、優先するケアを相談し確認する。方法や他の社会資源なども紹介し最善の方法を模索し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	・利用者の能力を十分に理解し、生活を主観とした自立と自律を支援していく。 ・敬愛の精神にて、教え教えられにて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	・家族の面会の際には写真などを通じ様々な側面を伝えるよう努める。本人が抱えている問題の共有や取組の結果なども共有し家族として関わりが持てるよう繋ぐ。プランには家族の役割になるものを明記し共有していく。		
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。地域サロンへ出向き参加するなどし、交流を持っている。また隣事業所など知人がいれば面会へ出向く。	利用者も近隣の人が多く、日頃から家族や知人等の面会があり、正月は半数近くの人が自宅に帰り家族と過ごしている。利用者の知り合いの移動パン屋が定期的に来所販売、夫婦で同室入所もあり、いろいろな形での馴染みの関係がよく継続出来ている。	
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。席の配置や家事参加のペアなどなど都度会議にて検討行う。		

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際には、正確な情報を伝え、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	各担当を主とし適時本人の意向の聞き取りを行い、変化があれば対応できるよう介護にてケアとして提供できるよう努める。できる限り個別にて対応できるよう、食事、飲料など個々に応じ対応している。	細かい制限を設けず本人の生活したいように自由にしてもらっていると聞いた。例えば「〇〇が食べたい」と利用者が言えば、「じゃあ食べに行こうか」と出かけるように、その日の思いや希望に添った生活を大切にしている。きのこが育てたいと希望する利用者の為に、栽培キットできのこが育てられていた。	
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。また本人しか知らない事を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サービスへ反映している。		
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	利用者個々の思いやADLに応じ生活リズムを構築している。過ごし方は一人一人違いに対応できるよう個々のリズムを職員間にて共有している。また把握の為、アセスメントを定期的に行っている。		
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	家族、本人の意向の聞き取りや問題確認いケア内容や方針を職員にて話しあったカンファレンスを元に介護計画を作成している。またユニット会議にて計画の確認評価も行っている。	「その人らしさ」「本人の望む生活」が数々の記録やケアプランからも確認出来、暮らし方の意向がサービス内容や日々の生活によく反映されている。アセスメント(課題分析表)やモニタリングで個々の状態をよく把握し、必要に応じてケアプランの見直しをしている。	
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	日々の記録介護ソフトの活用にて効率化しより利用者の生活の様子が分かりやすい記入に努める。また写真なども併用している。 ・日々の個人記録とは別に連絡ノートを用意し情報を共有しケアの実施に役立てている。		
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	利用者個々のニーズを個人ごとの生活歴などと照らし合わせ、特に食事や生活リズムなど個別にて対応ケア行っている。		

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
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。・地域の活用できる送迎サービスや、スーパー店舗など活用し協力を得ている。		
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	・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出席していただき、安心できる連携ができています。	協力医には利用者の状態は当然の事、ホームの現状もよく理解してもらえるので、医療面・介護面での相談も出来る。基本は月1回の外来受診であるが往診契約の人も3名いる。看護師のベテラン職員が日頃の健康管理をし、医療と介護の連携もよく取れている。	
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	・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。	・近距離にある協力病院があり、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、事業所ですることが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き、希望があれば、ホームでの看取りもさせていただく。	今年3月に看取りをした人は、最後まで食べて風呂にも入り、亡くなる前日まで面会に来てくれた人達と会話をし、老衰による穏やかな最期だった。ホームの協力医の存在が大きく、町の総合医があるから事業所が安心して看取りの体制を整える事が出来ると職員から聞いた。今後も出来る限り本人・家族の希望に添っていく予定。	
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、AEDの使用指導を年に1度はさせていただき、職員全員が受講している。・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や地震、水害等の災害時に備え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られるよう運営推進会議の案内など行っている。	防災委員会があり、秋には「災害時のライフライン停止時の施設での対応と大雨警戒レベルの説明について」職員間で勉強会をした。定期的な火災や水害の避難訓練。消防署員から救命救急法について研修も受けている。	

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
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	一人ひとりを理解し、尊重した対応に努めている。個々の人生歴を尊重し、声かけに反映するようにしている。	人生の先輩として尊敬し、馴れ馴れしくならないよう節度を持って対応し、言葉遣いや態度にも気をつけている。特に排泄時や入浴時の羞恥心や誇り、プライバシーへの配慮には職員間で共有しながら個別にその人に合った対応をしている。	新人職員にはオリエンテーションで接遇（電話の対応、来客者の対応・挨拶等）の研修をしたり、個人情報の取り扱い等のコンプライアンス研修をしている。それも大切だが一番は利用者の尊厳を大切にすることなので、ユマニチュード等の研修を取り入れてみるのも良い。
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	・日々の生活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	・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。ある程度の日課を設定するが、生活のリズムは利用者個々に合わせ対応している。		
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	・2ヶ月に1回提携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。また、一緒に買いに出ている。		
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	・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。食事の調理作業全般を共に行っている。	美味しく皆で屋食を頂いた後、午後からはエプロンに三角巾や姉さん被りをした利用者さん達がお得意の巻き寿司(恵方巻)やいなり寿司作りに奮闘していた。それぞれ腕の見せ所とばかりに賑やかな楽しいリビングでの一コマを見せてもらった。	元気な人が多いユニットでは、昔取った杵柄とばかりに皆で食事等の家事手伝いをしている。まるでシニア料理教室のように笑顔とおしゃべりが飛び交い賑やかだ。いつまでもこの光景が続く事を願っています。
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	・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。また必要水分量など個人ごとに計算している。		
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	・一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアを行っている。声かけにて促しを行うが、取り組みが完全に行えていない。		

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
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。失敗やオムツの使用については、職員間で検討しながら適切な支援に努めている。	排泄が自立で布パンツを維持している人が半数もいて、その他の人に対しても定時誘導をする等自立支援に向けてしっかり取り組んでいる。紙パンツの人も個々の排泄状態に合わせて夜間と日中のパットを区別する等、快適に過ごしてもらえる工夫をしている。	
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	・排便間隔をチェックし、水分摂取量の管理、運動のすすめ等で自然排便試みる。また、自然排便できれば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	殆どの人が浴槽に浸かり、職員とマンツーマンでコミュニケーションを取りながらゆっくり入ってもらっている。拒否のある人には無理強いせず様々な工夫をしながら段階的に習慣づけて、今では夜中に入る事で落ち着いている。季節ごとに菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。	
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、気をつけてしてもらっている。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	・利用者毎のファイルを作り、職員全員が分かるようにしている。処方変更時は連絡ノートに記載し確認している。症状変化時は医師や看護師に連絡して相談している		
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。家族の来訪時に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。	利用者の「どっかに行こうやあ～」という声を耳にし、日帰りバス旅行で「やま幸」に行き温泉と大衆演劇を楽しんだ。参加した家族からは「何年かぶりに母親と旅行した」と大変喜ばれたそうだ。週1回の買い物支援や日常的な散歩等、外出する機会を多く持ち、フットワークも良い。	水・日の風呂のない日を利用して外出しているとの事で、本人が行きたい時に出かける、訴えがある時に買い物に行く等、計画にない外出支援がここでは当たり前に行われている。人員体制の関係もあり、出来る様で出来ないこのフットワークの良さをいつまでも大切に守って下さい。

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
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。	両ユニット間を自由に行き来して交流しており、リビングの雰囲気も構造も違うので用途に合わせていろいろ楽しめる。広い芝生の庭には木のベンチが置かれ日光浴や外気浴がいつでも出来、外の景色も自然豊かで開放感がある。一角には畳スペースもあり冬はコタツで寛げるのも嬉しい。	
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。共用の畳スペースは自由に利用でき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。仏壇や家電なども自由に置いている。	家庭の延長線のような個性がしみ出た居室が多く、その雰囲気からも我が家にいるようなゆったりとした気分で過ごしている事が分かる。加湿器や空気清浄機、応接セット等を持ち込んでいる部屋もあり、それぞれの家族の思いも伝わり環境整備にも気を配っている。	
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	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。		