（別紙4）　　平成　21　年度

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22年　3月　19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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373100258&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　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会館
訪問調査日	平成22年3月25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）】

見晴らしの良い平坦な地に位置し、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貢献できる施設を目指しています。ボランティアや地域の方の来所は年を重ねるごとに増えてきています。併設の小規模多機能型事業所と協同で、家族交流会、ミニ運動会、クリスマス会等を行い、利用者・家族・地域・運営推進会のかたがたとの交流を大切に考え実施しています。また利用者・職員で披露した演劇は大いに喜ばれ大好評でした。職員が介護のレベルアップを意識し、介護福祉士・介護支援専門員の資格取得者が増えています。利用者が住み慣れた地域・気候風土の中で安心して生活していただけるように、また、利用者と共同生活を営んでいくなかで、利用者のその有する能力を発揮していただける生活・その人らしさを大切にした生活を支援します。

このホームは設立して丁度7年半の年月を経ている。地域とのつながりも深まり、ボランティアも多く来訪して利用者を楽しませてくれたり、ホームの運営にも協力してくれるようになった。地元の医療機関や福祉施設の有力な人や市会議員、ホームの社長等が団結し、権利擁護の精度を司るNPO法人を立ち上げ、地元住民への貢献もしてきた。又、市全体の認知症啓発活動にも輪を広げてきた一つがこのグループホームでもある。2年前には小規模多機能ホームを併設し、活動の輪を再び拡げた。最近長く努めてくれていた職員を含む4名の退職者が出て痛手だったが、社長以下立て直しを計り現在は安定した。「企業は良い職員が居てこそ次の戦略展開ができる。職員の育成が絶対に必要」と社長は引き締めている。

V．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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	「一人ひとりの暮らしを大切に、その人らしく生活できるよう支えていく」ことを常に頭に置き、日々の支援に生かすよう心掛けている。職員会議ではいつも理念の再確認をして気持ちを新たにしている。	
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、来所者は年毎に増え利用者や職員との交流ができている。 ・地域のイベントに利用者と共に参加し交流している。	ボランティア、学生の実習、中学生の職場体験等積極的に受け入れ、年々訪問者が増えており、入居者、職員との交流ができている。地域のイベントに入居者と一緒に参加することもある。	
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	・会を重ねるごとに意義深い内容になっている。打ち解けた雰囲気で協議も充実してきている。 ・会議での内容やご意見、助言を大切に考え、職員会議等で職員に周知しサービス向上に取り組んでいる。	会議開催目標を作り、定期的に開催している。毎回、市の職員、民生委員、かかりつけ医、利用者家族の代表等が参加して貴重な情報やアドバイスを話し合い、行事と一緒に開催している。	
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	運営推進会議、市内のグループホーム連絡会、地域ケア会議等で連絡や協議ができている。また、必要時はその都度連絡、相談にて連携を取っている。	推進会議への出席をはじめ、必要時には連絡、相談を行い連携が取れている。またグループホーム連絡会、地域ケア会議等で連絡、協議ができている。法人代表やホームの管理者共に常に交流を密にしている。	真庭市をあげて認知症に対応する啓発活動をしているので、このホームの経験や機能を発揮できるよう今後共活躍を期待したい。
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ができている。研修会に参加した経緯もあるが、機会があれば研修したいところである。 ・緊急の場合、玄関を３０分程度施錠することもある。	身体拘束について職員間で話し合っている。以前車椅子から立ち上がる人に安全の為ベルトをしていたが、その人の行動パターンをつかみ、ベルトをはずすことができたケースもあり、いつも具体的事例で話し合っている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修会に参加した経緯もある。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ところである。		

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
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。後見業務を担当している職員もいる。 ・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、解約又はや改定等の際は、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充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	・ご家族等の面会時をご意見、ご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、それらはそれぞれ月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。	入所時や面会時に利用者、家族等の気持ちを良く聞いている。家族には現在やっている事を説明して家族の考えも聞くようにしている。外泊した時の本人の様子もよく聞かせてもらっている。生活の中でのつながりを大切にしている。	もう長い経験を持って運営しているので、一番高いレベルのコミュニケーションを利用者と行えるよう職員が利用者の気持を汲み取れる能力を高めていったもらいたいと願う。
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	・それぞれ月1回のユニット会議、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。	月1回のユニット会議や職員会議で職員の発言の中から職員の気持ちや提案を汲み取れるようにしている。新年度は個人の気持ちをよく知るために、社長が個別面接をしようという計画もある。	
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・資格等各種手当てを付加し給料に反映している。職場環境づくりとしてストレスを溜めないように労働時間・福祉用具の整備等に努めている。		
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の調整等）		
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
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を収集し、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、安心でき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勤めている。		
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	・充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し安心していただく。 ・いつでも気軽に相談していただける関係づく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、確認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	・利用者と家族の面会の機会を大切にする。お互いの情報を交換し共有する。 ・毎月のお便りで近況をお知らせしている。 ・写真入りで特別号も発行してご家族にお届けしている。		
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	・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。	地域に暮らす馴染みの知人がボランティアで訪問してくれることもある。その時はゆっくり会話してもらい、馴染みの人との関係が継続出来るようにしている。入所した時はその人がホームの雰囲気に馴れて貰えるよう職員はしっかりと関わりを持つようにしている。	
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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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ご家族等に伝えている。 ・他施設等に移られる際はきちんと情報をお伝えし、安心できる次のケアにつなげてい		
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。	日々の関わりの中で声掛けし、じっくり話を聞いて情報収集し、職員間で共有し支援している。趣味や習い事も出来る限り本人の希望に添えるようにしている。困難な時は利用者の行動に合わせている。	
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中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、利用者の能力を生かせるように努めている。 ・レク等の参加に声かけ、誘導の際は本人の意思も確認している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・毎月のユニット会議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	入居が決まった時、入所するユニットの管理者（ケアマネ）が訪問し、当初のアセスメントする毎月行うユニット会議で利用者の状態について話し合い、必要があれば、その都度介護計画を見直し、作成し直している。	
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向上に役立てている。		
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、その時々に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い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し、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。 ・運営推進会議にかかりつけ医が毎回出席してくださり、安心できる連携ができている。	ホームの提携医のかかりつけ医が毎週1回往診してくれる。通院可能な人は月に1回通院している。入居前からのかかりつけ医への通院も可能で家族に通院介助してもらう。緊急時、急変時は管理者（看護師）も同行する。	
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。	・近距離にある協力医院に入院ができるので、密に情報交換や相談ができる。面会も度々できる。		
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、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。	重症化しても医療的措置が必要でない限りホームで過ごしてもらうことが基本である。家族が希望すればホームで看取りを行うが、家族の意向を聞き、家族の協力があり、かかりつけ医の連携があれば看取りも検討する。	
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を指導していただいた。今後は定期的に受講を考えたい。 ・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回の避難訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練を計画中。近隣、地元消防団との協力体制を整えていきたい。	消防署の立会のもと、年2回避難訓練と消火訓練を実施している。現在、夜間を想定した避難訓練を計画中で、今後は地元消防団、近隣住民の協力を仰いでいきたい。	グループホームと小規模多機能ホームが単独で立地している環境にあるので、夜間に発生した火災に備えてどのように消火や避難をするかよく検討しておく必要があると思う。

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
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。 ・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きたい。	家族がよく話を聞いて、一人ひとりの気持ちに添うよう言葉かけや対応をしている。普通の生活の流れの中で利用者と職員が気持ちよく話ができるような雰囲気と関係作りが大切である。	
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	・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し、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	・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。 ・季節ごとに衣類の整理をし、気候に合った着衣ができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。野菜の下ごしらえや配膳、下膳を手伝ってもらっている。	職員がアイディアを出し献立を立て、2つのユニットと小規模多機能ホームの厨房で調理を分担して調理専門の職員が調理し、職員も一緒に食事をして会話を楽しんでいる。利用者の状態に応じた食事の取り方も考えている。	
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	一人ひとりの水分、食事量、排泄等をチェックして、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	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。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。	一人ひとりの排泄支援を介護計画で決め、適切に声かけや誘導をしている。基本的に便座に座って排泄することにしている。紙パンツの人が布パンツに変えてうまくいくようになった事例もある。	
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	水分の摂取量の管理、運動のすすめなど、また、下剤で排便コントロールの支援もある。		
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。 時間帯は定着しているが順番は希望にあわせることができる。	基本的には2日に1回の入浴だが、希望があれば毎日でも入浴可能である。入浴は順番は本人の希望に添えるようになっている。入浴中は利用者と気持ち良くコミュニケーションできる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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で確認し連絡漏れのないようにしている。症状変化時は看護師、医師にすぐに連絡、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ただいている。		
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	外出行事、不穏時の散歩、買い物、散歩、ドライブなどの支援をしている。地域の行事は楽しみにされているので、できるだけ出かけるようにしている。	毎日散歩に出る人が3人いる。リハビリの為に車椅子で毎日出掛ける人も居る。ホームの近くの障害者作業所まで出掛け少し話をして帰ってくる。周辺は田園地であるので、散歩には適している。	

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	家族等と相談で小額を所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等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、湿度計を設置し屋内環境を整えている。	利用者が共同制作した見事なちぎり絵や絵画、塗り絵が飾られ、家庭的で落ち着ける。居間、廊下、玄関、トイレ全て掃除行き届き、清潔で安心して過ごせる環境づくりに取り組んでいる。	
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	廊下にベンチやソファーがあり一人でも休息できる。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。共用の畳の場所も寛げる場所である。		
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家族や本人で気に入った物を調達していただき持ち込み自由にしている。	衣装ケース、タンス、テレビ等本人が使い慣れた家具を持ち込み、居心地良い部屋づくりをしている。書道や絵画、縫物や編物等自分の趣味が行えるよう自室を工房にしている人も居る。	
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できる。利用者間で支えあう場面も見られる。個々の能力を勘案して自立支援の配慮をしている。		