

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 東棟・西棟 )

事業所番号	0270500481		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	グループホーム エルムの里		
所在地	青森県五所川原市烏森572番地2		
自己評価作成日	平成22年10月18日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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)】

・立地条件が良好なので、日常的に周辺の外出支援(散歩・買物等)ができる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成22年11月17日		

【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)】

大型ショッピング街に近く、立地条件が良い。ホームの玄関を入ると職員の顔写真が貼られているので外部の見学者にわかりやすく声をかけ易い。避難時には地域の協力も取り付けており、ホームを避難場所として提供する用意がある。居室の入口には木の名前と果物の名前入りの木製プレートが飾られ、個人情報保護と飾りを兼ねた工夫が見られる。

## 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)	○	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ます (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)	○	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)	○	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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>施設長・全職員で作上げた理念を掲げ、その理念を念頭におき日々の支援に取り組んでいる。</p>	<p>施設長と職員で話し合い、「私たちは尊厳と自由を重視し地域との交流を持ち毎日を穏かに過せるよう笑顔とやさしさをモットーに皆様が生きがいに結びつけるようなより良いケアを提供いたします」という理念を作成している。職員は理念の意味を理解し、日々のサービス提供場面に反映させている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会長・民生委員と関わり、ボランティアの受け入れをしている。近隣住民との挨拶は交わっているが、ほとんど交流は行われていない。</p>	<p>ホームでは2町の町内に参加し、ごみ拾い、溝さらい等にも参加し、町内の一員となっている。立ち寄る人は少ないが、町内会長、警察、民生委員のほか地域住民にも行事のチラシやホームたよりを配布し、天気の良い日は町内を散歩し住民との交流を日常的に行っている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ヘルパー養成講座の実習、高校生のボランティア、介護雇用プログラム事業の受け入れをし、誓約書を利用しながらプライバシーの配慮をしている。ホーム便りの配布をしている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>生活状況の報告をしながらメンバーからの意見をいただき、会議等で報告を行いながらサービス向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、会議の意義や役割を理解されている。自己・外部評価の結果について報告し、今後の取組みについて話し合い、サービスの質の確保・向上につなげている。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>推進会議には市職員が毎回参加しており、自己・外部評価結果報告をしている。解決できない問題が発生した場合は相談しながら連絡手段をとっている。</p>	<p>運営推進会議には、市職員か地域包括支援センター職員のどちらかが出席している。パンフレットや広報誌等を配布し、日頃から問題解決に向け行政担当者に相談し助言を受けながら連携を図っている。</p>	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>外部研修を通しながら身体拘束についての理解に努め、拘束をしない支援を心掛けているが、安全確保のため全日・夜間のみベッド柵を使用している利用者があり、理由・方法・期間を明確にし家族に説明・同意を得ている。また、記録に残し排除に向けている。</p>	<p>玄関は日中は施錠しておらず、センサーで出入がわかるようになっている。外出傾向のある利用者には見守り支援をしており、無断外出に備え、運営推進会議や行事の時に協力をお願いしている。身体拘束についてはカンファレンスで話題として、拘束しない姿勢で臨み、やむを得ず拘束をする場合は家族にも拘束について説明し、理由や期間を記録に残し同意を得ている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>虐待は決して行わないという意識をもってサービスの提供をしている。マニュアルを作成し報告書も添えている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>市で開催している地域ケア会議で、権利擁護について取り上げ、それに参加しホーム内で閲覧できるようにしている。また、必要な利用者には市や社協との連携をとりながら活用に向けている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約書・重要事項説明書にてホームの方針を説明し、本人・家族の意見・不安を聞きだせるようにしている。退去時も情報提供している。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>担当職員・相性の良い職員で個別に話し合ったり、近況報告の手紙やホーム便りに生活状況を載せ報告している。面会時の家族との関わりを大事にし要望等を聞きだせるようにしている。</p>	<p>事務所の窓口に意見箱を設置しているほか、面会時には声をかけたり、いつでも意見等を聞くと言う雰囲気作りを心がけている。毎月、利用者の健康状態、暮らしぶり、金銭管理状況を報告し、出された意見は運営に反映させている。</p>		

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	
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	受け入れの決定事項については情報提供表を仕入れ、職員との話し合いをし決定している。また、会議でも意見交換の機会を設けている。	代表者や管理者は、運営方法や利用者の受け入れ、勤務体制、異動等についてカンファレンスで職員の意見を聞く機会を設けている。異動時は引継ぎをきちんと行い、利用者に与える影響を最少にするための配慮をしている。		
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	就業規則に準じて主体的に働けるような環境を整えている。施設長は毎日ホームに顔を出し職員とのコミュニケーションを図りながら勤務状況を把握している。			
13		○職員を育てる取組み 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	研修年間一覧表は作成している。個人の経験・力量に合った人材を研修内容に合わせ送り出し、研修案内を貼り出し、申し出があればその職員を参加させている。			
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つくり、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組みをしている	全国・県・西北五のGH協会に加入し懇談会等に参加し、市の地域ケア会議にも毎月参加し同業者との交流の機会を確保している。			
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談・申し込みの際その人にとって何が必要か見極めるようにしている。本人の思いや要望等も聞き入れ関係づくりをしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の意見も聞き入れ要望等を把握できるようにしている。			

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前から他関係機関から情報を提供してもらい、対応方法を検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることを見極め、協働し共感しながら助け合い生活をしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	近況報告の手紙や電話、面会時に話をしながら情報交換をし、共に支えていく関係をつくっている。		
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	入所前まで利用していた他サービスの継続や、手紙を出したり、本人希望の場所には行事に取り入れたりしながら出掛けしている。	入居時、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場を把握し、電話や手紙での連絡を取り持つなど交流を継続できるように支援している。また、利用者が希望する場所に出かけられるように支援している。	
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	利用者の個性を把握し、時には職員が仲介しながら交流を支援している。		
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	退去時にはいつでも相談に応じる体制があることを説明している。退去先への情報提供もしている。		

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>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	日々の会話の中から思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。	職員は利用者の思いや希望、意向を把握するよう努めている。把握できない場合は職員が利用者の視点に立ち情報交換し、必要に応じ家族や関係者からも情報収集し、本人本位の視点に立って意向等を把握するよう努めている。		
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	利用前から本人・家族と話し、情報収集をしている。普段の関わりやフェイスシート等でも生活歴が把握できるようにしている。			
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	経過記録や日々の関わりを通し、生活状況や個々の力を把握している。			
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	毎月モニタリングを行い、普段の申し送り・会議で話し合ったことについて、再アセスメントをし一定期間毎・随時介護計画を作成している。	その人らしく暮らし続けられるように、利用者、職員、家族や関係者の意見も入れ、現状に即した具体的な介護計画を作成している。実施期間終了後や利用者の身体状況、家族の希望に応じ、随時、再アセスメントしモニタリングをしながら見直しをしている。		
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	個別の経過記録に毎日の様子を記録し、事務所に置いてあるので誰でも閲覧できるようになっている。介護計画の評価も行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員や交番等にたよりを配布し、推進会議を通し協力を得られるよう働きかけている。</p>			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入所の段階でかかりつけ医を把握し、家族にもお願いしながら、これまでの医療機関へ受診継続できるようにしている。また、本人・家族と話し、協力機関の受診もできること伝えている。</p>	<p>入居前に受診状況を把握し、希望する医療機関への受診を支援している。通院方法や受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得が得られ、共有が図られている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>非常勤ではあるが看護師を配置している。普段の生活状況も記録等で把握しており、急変時の連絡体制も整っている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者の不安を軽減できるようこまめに顔を出し、病院関係者とも話し早期退院に向けて今後の体制を整えている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化・終末期についての指針を掲げ、協力機関にも説明し体制は整えているが、取り組みには至っていない。</p>	<p>重度化や終末期のケアには対応しないことで方針を明確にしているが、緊急時対応マニュアルがあり、関係医療機関や家族等へ連絡することの体制整備が図られている。今後、看取りのアンケートを基に重度化や終末期の場合、医療機関や家族と連携をとりながら意思統一を図っていく方針である。</p>		

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
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	急変時の対応方法についてのマニュアルはあるが定期的に訓練は行っていない。		
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	年に2回避難訓練を実施し、民生委員や運営推進会議メンバーに避難経路図を渡し、協力体制をとっている。非常災害時用の非常食品を備え定期的に交換している。	避難訓練は2回のうち1回は夜間想定で行い、緊急連絡、設備点検も実施している。地域住民への協力体制を築き、事業所の避難路も確保している。飲料水、食料品の物品等も用意している。	
<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)	○一人ひとりの人格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	理念に沿った支援を目指しているので、プライバシーに配慮しながら声掛け等を心掛けている。	利用者の言動を否定したり拒否せず介助時や声がけ時は利用者の羞恥心に配慮している。常識的な接し方や声がけ等カンファレンスで話題にしたり、施設長のリーダーシップのもと、職員に度々注意する場面があり、事業所全体で取り組んでいる。	
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	意思表示困難な利用者に対しては、表情や反応を感じ取る事で自己決定を促している。		
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	業務を優先してしまう場面もあるが、一人ひとりのペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	衣類や整容の乱れにはさり気なくサポートしている。毎日の衣類の決定も本人に任せ、外出時は化粧をしたり、本人の好きなようにしてもらっている。		



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	
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	水分・食事チェック表を活用しながら、嗜好物を聞き出したり、献立を作成している。それぞれできることを見極め下準備や片付けを分担しながら行っている。	献立は利用者の希望を入れ、職員が作成し、栄養士が点検している。職員は利用者の状況や意思に応じ、調理や準備、後片付けを一緒に行き、1名は利用者と同じテーブルで必要時にサポートしながら会話を楽しみ食事時間を過ごしている。		
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	食事・水分量を毎日記録に残し、状態観察をしている。栄養士にカロリー計算をしてもらい助言をもらっている。			
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に、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	自立している利用者は習慣となっており、他は誘導・声掛けしながら支援している。			
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用しパターンを把握できるようにし、事前誘導したり個別に働きかけている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、必要時には事前誘導を行い自立に向けカンファレンスで話し合いながら支援している。尿意・便意の確認時、誘導時、失禁の対応時は羞恥心やプライバシーに配慮し、他の入居者に気付かれないようにしている。		
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	便秘が及ぼす影響を理解し、食事の工夫や活動量を増やす働きかけを行っている。また、場合により下剤を使用している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本はいつでも入浴できるが、曜日・時間帯を決めてしまっている。また、病的なものの感染予防の為に入浴の順番もほぼ決まってしまう。	入浴は週3回、希望時は毎日入浴できるようにしている。習慣や好みを把握し、入浴方法等、利用者の意向を取り入れている。入浴時、職員は1対1で見守り、出来ない部分のみ介助している。入浴拒否者は声がけや対応等を工夫し、個々に応じた支援をしている。		

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	
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	その日までの生活状況を把握し、疲れ具合に応じて休息を取り入れている。寝付けない利用者には飲み物を提供しながら、一緒にいる時間をつくったり、不安を解消できるようにしている。			
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	個々に薬の働きや副作用についての説明書を綴っており、把握できるようにしている。処方変更後の状態観察・状態変化の報告を行っている。			
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	日々の関わりの中から利用者の希望・趣味や楽しみごと等を把握して、生きがいにつながるような働きかけを行っている。			
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。また、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	日常的に散歩や買物等に出掛けている。利用者の行きたいところを聞き入れながら行事計画を立てたりしている。また、家族との外出・外泊もされている。	事業所の年間行事のほかに天気の良い日は散歩や利用者が希望する場所への買い物、ドライブ等、外出の支援をしている。利用者の身体状況に合わせ移動方法、移動距離に配慮し、家族や民生委員の協力を呼びかけ、協力を得ている。		
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	管理できる利用者に関しては少額の金額ながら所持してもらい、買物時には支払いを行ってもらっている。			

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	
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	職員を通してだが希望があればいつでも電話連絡できるようにし、子機を使用し居室で会話してもらっている。手紙等も代筆をしたりしながらやりとりをしている。			
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	一般家庭用の空間ではないが、それに近づけるように花を飾ったり、ソファを置いたり環境づくりをしている。不快な刺激はないと思われる。居間と台所がつながっており、音やにおいて生活感や季節感をだしている。	ホーム内は職員が調理をしながら見守りや話ができ、調度品も家庭的雰囲気である。職員の物音や声、テレビの音量、照明の明るさは適切でリビングや居室の室温、湿度も適切である。廊下には入居者の作品が飾られ、リビングには季節に応じた草花が置かれ、居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	畳が敷いてある場所にソファを置き食堂と区切っており、個々で居場所を見つけている。			
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	入所前から私物の持込をしてもらえるように説明している。持込が少ない利用者に関しては、レクリエーションで創作したものを飾ったりしている。	居室の入り口には木の名前や果物の名前入りの木製プレートが飾られ、居室には家庭で使用している愛用品や家族写真を持ち込んでいる。持ち込みが少ない場合は、職員が利用者の意向を確認しながら居室作りを行い、居心地よく過ごせるように工夫されている。		
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」や「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	ホーム全体はバリアフリーとなっているが、居室の戸は同じつくりで間違えやすいので、目印をつけたりしている。手すりの増設・洗面台の高さの調節をしている。			