

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	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	青森県五所川原市宇鳥森572番地2		
自己評価作成日	平成26年7月14日	評価結果市町村受理日	平成26年10月16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)】

<p>人員配置を多くし、細かいところまで目の行き届くケアを心がけている。 散歩等、気軽に外出できる環境がある。</p>

※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	
----------	--

【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	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年8月19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)】

<p>ホームはJR五所川原駅から東に車で約5分程の大型ショッピングセンターの近くに位置し、住宅に囲まれ、日常生活においても利便性の良い場所にある。 東日本大災害時の教訓から自家発電機を導入し、災害発生時の被災者受け入れ事業所として、市と協定を結んでいる他、認知症高齢者の徘徊に対応するための市の取り組みにも、利用者家族の理解を得た上で参加し、登録している。</p>
--

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りや深まりがあり、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、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
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

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	事業所独自の理念を作成し、職員は理解しており、日々のサービスに反映するよう取り組んでいる。	管理者及び職員は地域密着型サービスの意義・目的を理解し、日々のケア場面で実践できるように取り組んでいる。また、理念を玄関に掲示したり、会議や日々のサービス提供場面で話し合いながら、職員間で自然と理念を共有できるように努めている。	
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	町内会や老人クラブに加入しながら、地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加してもらったり、日々、関わりを持つようしている。	町内会や老人クラブに加入し、町内のゴミ拾いや夏祭り等の行事へ参加したり、日頃からホーム前を通りかかる近隣住民と挨拶を交わす等して、交流を図っている。また、介護職員初任者研修の実習生や高校生の体験学習、インターンシップ等の受け入れを通じて、ホームの機能及び役割の実践にも努めている。	
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、地域の人々に活用している	実習生の受け入れを行っている。運営推進会議を通して、ホームでの生活状況の報告やそれに伴った勉強会を行い、理解を求めている。		
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践、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	自己・外部評価等を報告している。また、会議では雑談を取り入れながら、アドバイスをいただいたり、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、利用者の状況や行事等、ホームの取り組みについて報告しており、メンバーから出された意見を今後のサービスの向上のために参考にしている。また、職員全員で取り組んでいる自己評価や外部評価の結果についても説明している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市役所職員が参加しており、里だよりを配布したり、自己・外部評価の報告もしている。その他、必要なことがあれば、介護福祉課や福祉事務所に相談している。	市職員が運営推進会議に参加している他、自己評価及び外部評価結果等の報告や介護サービスに関して随時照会を行っている。また、ホームでは昨年、災害時の被災者受け入れに関する協定を市と締結する等、行政との良好な協力関係を構築している。	

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
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	勉強会等を通して身体拘束について理解しており、それを実践しているが、本人・家族の同意の上、ベッド柵は使用している。日中は施錠せず、解放している。	身体拘束のマニュアルを作成している他、インターネットからも最新情報を得て資料とし、内部研修等を通じて、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。現在、ベッド柵を使用している利用者があるが、家族に説明して同意を得ており、やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合の体制を整えている。	
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	最近外部・内部研修は行っていないが、虐待防止について理解はしている。万が一、虐待を発見した場合の取り決めのマニュアルも作成している。		
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に支援している	外部・内部研修を行い、制度についての理解を深める取り組みをしている。現在、制度を活用している利用者もいる。		
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	契約前に、重要事項説明書にて同意を得た上で契約している。本人・家族の疑問点も聞き入れ、対応の可否も説明している。退去の場合も関係機関と連携を図りながら、支援している。		
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	定期的・随時、普段の暮らしぶり等の状況を報告している。また、面会時も必ず近況報告をしながら、家族の意見を引き出すようにしている。意見箱の設置をしているが、活用されていない。	毎月、家族に利用者のホームでの暮らしぶりや健康状態、受診状況等を報告している他、面会時には要望を聞くように努めている。また、利用者が意見等を出しやすいよう、常に利用者に寄り添い、否定しないように努めており、利用者の態度等からも不満等を察するように取り組んでいる。	
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	利用者の受け入れに関しては、関係機関から情報をいただき、それに基づき、職員の意見を聞く機会を設けている。施設長は毎日ホームに足を運び、職員との交流を図りながら、意見を聞いている。	ホームでは向上心の持てる職場環境づくり、意見・具申のできる職員育成を目指しており、職員から出された意見が反映される仕組みを整えている。また、施設長や管理者は職員の業務上の悩みごとの相談にも応じる等、職員が意見を出しやすいように配慮している。	

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
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	就業規則を基に、資格手当や制度を利用できるようにしている。健康診断も年2回、行っている。		
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	月1回の職員会議に勉強会を取り入れており、月の担当者が内容を決めて行っている。また、外部研修は研修内容に見合った職員を派遣させており、伝達講習も行い、全職員が周知できるようにしている。スーパーバイザーは存在しない。		
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	グループホーム協会等に参加している。また、研修を通して、同業者と関わりを持つ機会を確保している。		
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	利用希望等の相談があった時は、直接面会して、話を聞いている。		
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	話しにくい、本人に聞かれたくないことは、別室で対応するようにしている。		
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	ニーズを把握し、対応できることには柔軟に対応するようにしている。		
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	利用者の得意分野等を把握しているので、共に学び、共有しながら関係を築くようにしている。		

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
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	契約の段階で、家族も含めて本人を支えていきたいことを伝えており、普段から情報を交換しながら支援している。		
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	特定の利用者以外は馴染みの場所に行くことはあまりないが、馴染みの人に対しては手紙等で関わりを持ち、交流を継続していけるよう支援している。	利用者の生活歴を把握し、知人等との電話や手紙のやりとりを支援する等して、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるように取り組んでいる。また、美容院等、利用者の希望に応じて出かけられるように支援する他、床屋にも出張していただいている。	
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	利用者同士の相性等を把握しており、座席配置等に考慮している。トラブルが生じた際も職員が仲介に入る等、影響が残らないよう、フォローしている。		
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	サービスが終了しても相談や支援に応じる姿勢を示している。退去先の関係機関に対しても情報を提供している。		
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	普段の本人の話したこと等を記録しており、申し送りを通したり、会議での話し合いの場で共有するようにしている。また、家族からも情報を引き出している。	利用者の思いや希望を叶えられるよう支援に努め、洋服選びや化粧等、利用者ができることは自分で行っていただいている。また、利用者の意向に沿えるよう、利用者の視点に立って見つめ直し、把握したことを職員間で話し合っている。	
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	契約する前から家族・関係機関から情報収集を行っており、ケアの継続性を考慮している。		
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・食事・排泄等のチェック表を活用しながら、生活リズムや心身の状況を把握するようにしている。		

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
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	会議等で担当職員から意見をもらったり、家族からの希望を取り入れて、毎月のモニタリングや再アセスメントも行いながら評価し、作成している。	介護計画は毎日の申し送りや月1回行われる利用者一人ひとりのモニタリングを参考に、担当職員や管理者とも協議の上、作成している。また、家族や利用者への説明と希望等の聞き取りも行い、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでおり、利用者の心身の状況変化の際には随時、見直しを行っている。	
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	経過記録にて、日々の具体的な生活状況を記録し、その他、連絡帳等を活用しながら、情報を共有するようにしている。		
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	本人・家族のニーズを把握し、通院支援や冠婚葬祭、理容等、柔軟に対応している。看護師を配置していないが、併設の通所介護の看護師に応援してもらっている。		
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	町内会長・民生委員・ボランティア団体の存在を把握しており、消防や他事業所の介護支援専門員との連携を図っている。		
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	利用前からのかかりつけ医を把握し、継続支援できるようにしており、本人や家族の希望があれば、ホームの協力医院と相談して、安心して医療を受けられるようにしている。	利用者の受診には本人及び家族の希望が優先され、協力医の月1回の往診の他、夜間や緊急時には併設デイサービスの看護師からの支援体制も整えている。また、通院方法や受診結果の伝達方法も家族や利用者の納得が得られている。	
31		○看護職員との協働 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	看護師を配置していないが、併設の通所介護の看護師に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
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、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。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。	入院時は、ホームでの生活状況等を記録している情報提供書で、情報を提供している。また、入退院時の環境の変化に対応できるように、こまめに面会したり、看護師と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	契約の時点で、日常的な健康管理や急変時の対応方法について話し合っている。	入居時に、利用者が重度化や終末期に至った場合の支援を行っていないことを説明している。また、急変時に他の医療機関を利用する場合や、退去となった場合にも、利用者や家族が不安を抱かないよう配慮している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、また、内部研修にて、初期対応等の知識を身につけている。最近では救急救命の研修を受講していない。		
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2回(1回は夜間想定)避難訓練を行っている。消防計画を作成し、災害時の対応について理解を得られるよう、働きかけている。消防設備の点検を定期的に行っており、備品も定期的に交換している。	年2回、避難訓練を実施し、うち1回は夜間を想定して行っており、運営推進会議のメンバーからも協力を得ている。管理者は毎日、避難路の確保について確認をしている他、設備点検も定期的に行っている。また、乾パンや水、缶詰等の備蓄の他、東日本大震災時の教訓を基に、自家発電機やストーブ等も購入し、災害発生時に備えている。	
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	声かけや羞恥心、プライバシーに配慮して、日々、支援をしている。しかし、時折、配慮に欠けた言動があり、会議でも対応方法について確認を行っているが、慣れた頃にそのような場面が見られている。	職員は年長者である利用者と接する上で、尊厳を重んじ、笑顔と優しさを重視しながら、利用者が生きがいを持てるように支援している。また、外部からの受け入れに際しては、守秘義務や個人情報の取り扱いについて、説明がなされている。	

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
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	日常生活の中で、選択肢を与えながら、自己決定できるように働きかけている。意思表示が難しい場合でも、表情等をくみ取っている。		
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	できる限り、利用者のペースに合わせて支援しているが、入浴に関しては決められた日時で行っている。		
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	季節に合わせた衣類を選んでもらっている。身だしなみについても、少々乱れている時はさりげない対応をしたり、外出の際は化粧をしてもらっている。		
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	嗜好物を把握しており、献立に取り入れている。また、苦手なものや、医師から指導のある方には指示に従って提供している。職員も一緒のものを一緒に食しており、食べこぼし等のサポートもしている。	ホーム菜園で作った野菜等も活用しながら、利用者の嗜好を参考に献立を作成している。食事前には誤嚥・咀嚼機能保持を目的に、口腔体操を採り入れ、職員は利用者の食べこぼし等をさりげなくサポートしながら、一緒にテーブルで同じ食事を摂っている。	
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	1日の食事・水分摂取量を、チェック表を活用して把握するようにし、場合によっては補食で補っている。また、その人に合わせた調理方法で提供している。		
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	口腔ケアについての必要性を理解しており、本人の能力に応じて、声かけ・介助を行っている。また、その人の習慣や意向を踏まえて支援している。		
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ながら、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、事前誘導も試みているが、現在、パット等を減らす等の見直しができている。朝に便座に座ってもらうようにしている。	利用者の毎日の排泄パターンをチェック表で把握し、毎朝のトイレ誘導の他、利用者の表情や仕草等からも尿意や便意を察知しながら、事前に誘導している。また、誘導時や失禁時等の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。	

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
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	排泄チェック表を活用しながら、便秘の有無を把握している。その人に応じて活動状況を見直したり、最終手段として、通所介護の看護師に支援してもらっている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日時を決めているので、希望に合わせた支援を行っていない。拒否される利用者に対しては、タイミングや声がけする職員を変えて対応している。	風呂には防滑タイルと入浴マット、手すりが設置され、入浴は夏場は週3回であるが、毎日風呂を沸かしているため、毎日入浴もできる体制を整えている。また、入浴を拒否される利用者には、時間をおいたり、別の職員が声がけをしている他、シャワー浴等で対応している。	
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	外出したり、その時の状況に応じて休息をとってもらっている。寝付けない利用者に関しては、原因を探るようにし、場合によっては家族に協力してもらったり、医師と相談して眠剤も活用している。		
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	目的や副作用について記載された情報を個別のファイルに綴り、いつでも見れる環境にあり、把握するようにしている。薬が変わった際には連絡帳も活用しながら、経過を観察している。		
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	一人ひとりの趣味を把握しており、個別に役割や楽しみごとを提供し、気分転換を促したり、働きかけるようにしている。		
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	散歩は日常的に行っているが、本人希望の外出はあまりできていない。家族の協力がある利用者は出かけられているが、その他の利用者はほとんど出かけていない。月1回の行事は利用者の意見を取り入れている。	利用者の体調や天候を考慮しながら、冬場を除き、近くのスーパーマーケットや道の駅等へドライブに出かけており、町会長や民生委員からも協力を得ている。また、遠方への外出は利用者の負担となることから、移動距離にも配慮している他、トイレの有無等も考慮の上、外出先を決めている。	

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	金銭管理を行うことの重要性を理解しており、個々の能力に応じてお金を所持してもらい、必要な時は自ら会計をしてもらっている。その他、ホームでの管理としている。		
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	電話や手紙を出すことは自由としており、場合によっては代筆しながら、やりとりができるようにしている。電話に関しては居室で話してもらうようにしている。		
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	家具や建具は木目調で、家庭の雰囲気になっていると思う。その他の環境についても、特別な設備はないが、飾りつけ等で季節感を取り入れている。	ホーム内は木目調で、廊下や壁には絵や作品、写真等が飾られ、家庭的な雰囲気である。天窗からは柔らかな陽が差し込み、室内の明るさも適当である他、職員の立てる物音やテレビ等の音量も適切である。	
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	居間には畳のスペースがあり、ソファを配置したり、好きなように過ごせる環境を整えている。		
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	契約前から、普段使っていたものを持ち込みしてもらいように働きかけているが、殺風景な居室も存在している。その場合は飾り付けを行ったり、安心できる環境を整えるようにしている。	入口には居室探して利用者が混乱しないよう、大型の木製の表札がある他、居室には幅広のベッド・木製タンス・クローゼットが備え付けられている。また、居室にはこれまでの愛用品や馴染みの物を持ち込んでいただくように働きかけており、家族の写真や仏壇、テレビ等、思い思いに飾り付けがなされている。	
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	要所に手すりを設置している。洗面台等も高さを考慮したものになっており、浴室も滑らない素材を使用している。トイレに関しては設備が不十分で、検討する必要がある。		