

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	青森県五所川原市字烏森572番地2		
自己評価作成日	平成24年7月4日	評価結果市町村受理日	平成24年10月11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	
----------	--

【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24年7月26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>特に力を入れていることはないが、外出が自由にできるような体制[業務内容・人員配置等)を整えている。</p>
--

【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>ホームは五所川原市内の商業地区に近い、閑静な住宅街の一角にデイサービス施設と隣接して立地している。 職員は、利用者が入居前から培ってきた地域とのつながりのある暮らしを、そのまま継続していくことを優先させおり、ゆったりとしたペースの利用者本位のサービス提供に努めている。</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、生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	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		

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	理念を玄関や事務所に提示している他、会議や職員採用時等で周知している。また、日々のケアサービスの提供場面で反映し、実践できるよう努力している。	職員全員で話し合い、地域密着型サービスの役割や大切さを盛り込んだホーム独自の理念を作成しており、事業所内への掲示や全体会議等での話し合いにより、共有化に努めている。管理者は、何かあった時にはその都度理念に基づいたケアに努めるよう指導しており、職員は理念の意味を理解し、日々の業務に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域行事に参加している。就業体験(インターンシップ)やヘルパー実習等を積極的に受け入れている。	ホームの立地条件により2つの町内会へ加入して、清掃活動や町内の行事へ参加している。また、年1回開催するホーム交流会への参加を呼びかけており、行事のチラシやパンフレットを配布したり、利用者の散歩時には挨拶を交わす等、近隣住民にいつでも気軽にホームへ立ち寄ってもらえるよう、日頃から働きかけを行っている。	
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	町内会に加入し、ホームだよりを配布する等して、ホームへの理解が得られるように働きかけている。町内会長や民生委員との連携を図り、地域の祭りや行事への参加を通じて交流を図っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告や勉強会を兼ねて意見交換を行い、サービスの向上につなげている。自己・外部評価結果の公表を行い、意見をいただいている。	年6回の運営推進会議の開催日は、開催する月の最終水曜日と決めており、委員が計画を組みやすいように配慮している他、事前に案内状も送付していることから、出席率が高い。自己評価及び外部評価結果については忌憚のない意見をいただき、今後のサービスの質の向上へつなげるように努めている。また、会議を地域との情報交換の場として役立てている他、雑談の中からも意見を拾い上げ、検討材料としている。	

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
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	ホームの実態を理解してもらうため、自己・外部評価結果を提出している。必要に応じて、助言をいただいている。	パンフレットや定期的に発行するホームだよりを配布している他、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も提出している。市職員が運営推進会議へ出席しており、その際に問題を抱えている場合は相談し、解決に向けて助言を受けられるような協力関係を構築している。	
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	利用者の外出傾向を察知した際、職員が付き添っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明し、同意を得た上で、カンファレンスを行いながら、経過記録を残し、排除に向けて取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを行っており、研修会を開催して全職員で理解に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その必要性や経過等、全てを記録する体制をとりながら、家族等へも説明し、同意を得ている。玄関とユニット間の出入り口にはセンサーを取り付け、利用者の外出傾向の察知に努めている他、日頃から近隣住民と挨拶を交わし、無断外出時には協力が得られるように働きかけている。	
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	内部研修の際に、虐待について理解を深めている。また、虐待防止マニュアルを作成している。		
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支援している	日常生活自立支援事業の利用者や、成年後見制度を申請中の利用者もおり、職員会議にて話し合う機会を設けている。		
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	重要事項説明書にて、本人・家族に十分説明をした上で契約を行っている。退去時と同様に、十分話し合った上で手続きを行っている。		
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	ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している他、意見箱を設置している。また、出された意見・苦情に対応できるよう、話し合いの場を設け、検討している。	利用者や家族との会話では、どんな些細なことにも耳を傾ける姿勢であり、意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。意見や要望等を広い意味での苦情として捉え、解決へ向けて直ちに話し合い、対応をしている。また、意見箱の設置や苦情受付窓口を明示している他、月1回、利用者の近況報告や個別連絡事項を載せた報告書も送付し、意見等を出しやすいよう取り組んでいる。	

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
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	利用者の受け入れ等について職員の意見等を聞き、反映させている。	代表者が毎日ホームを訪れ、職員との交流や利用者に関する意見交換の機会を持つように努めている。月1回の職員会議では、職員からの勤務体制・異動・休暇の希望等を聞いており、利用者への負担感や影響力を最少限にするための意見交換も行っている。	
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	保有資格を活かした職員配置をし、やりがいや向上心を持てるように配慮している。年2回の健康診断を行い、心身の健康を保てるような体制を整えている。		
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	個々の力量に合った研修に派遣し、会議等で伝達講習を行っている。		
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	グループホーム協会に加入し、他事業者との交流を図っている。地域ケア会議にも参加して、得られた情報を職員に周知している。		
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	サービス利用の相談があった場合は、本人・家族と面談し、身体状況・思いを把握するように努めている。必要に応じ、居宅介護事業者と連絡をとり、対応している。		
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	面談の際に家族が思いや希望を話しやすいよう、信頼関係を築けるように意識している。本人が聞きにくいことは別室にて対応している。		
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	利用者・家族のニーズを基に、何が必要か、対応の可否に対して、代用策を考えている。		

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
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	野菜の下ごしらえ等を教わったり、それぞれの分野で、本人が力を発揮できるような場面を作っている。		
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	面会時は近況報告をし、利用者から家族に伝えたこと等を教えてもらったりして、ケアに活かせるようにしている。		
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	面会・電話は時間の制限がなく対応している他、希望時は知人や家族と馴染みの場所に出かけられるように支援している。	入居時の聞き取りにより、馴染みの人や場所を把握している。面会時間や電話の取り次ぎに関しては特に時間的な制限を設けておらず、手紙に関しても希望に応じて、代筆・代読・投函の支援をしている。また、墓参り等は家族へも協力を依頼する等、利用者が馴染みの場所へ出かけることができ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	軽作業や座席の配置等、利用者同士の相性を考慮し、環境を整えている。それに伴い、逆に孤立させている利用者もいる。		
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	契約が終了しても、本人・家族に不安・要望がある場合は、いつでも相談に応じることを伝えている。相談内容により、他事業所との連携も図りながら、情報提供もしている。		
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	経過記録・支援計画に利用者の思い等を記載し、全職員で共有できるようにしている。また、家族からも情報収集しながら、思いや意向を把握できるように努めている。	日々の暮らしの状況・日常的な会話・職員間の気づき等を話し合い、利用者の思いや希望・意向を把握するように努めている。また、家族・知人・医療関係者からの情報収集を行っている他、日々の関わりの中でも積極的に声がけをし、表情・言葉の端々・しぐさ等から判断して、利用者の視点に立って真意や意向を把握するように努めている。	

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
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	入所時から、本人・家族・関係機関から情報収集し、本人の生活歴や暮らし方を把握するように心がけている。		
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	記録物を活用しながら、1日の過ごし方やリズムを把握している。		
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	アセスメント・担当者会議・モニタリング・職員会議・家族からの情報を基に、介護計画を作成している。また、変化が見られた場合は随時見直しを行っている。	「その人らしく」をモットーに、できる限り利用者の意見を聞き、全職員の気づきや申し送り時等の内容も集約しながら、具体的な介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、評価・見直しを行っている他、利用者・家族の意見・希望・要望の変化時には、利用者の視点に立って見直しを行っている。また、利用者の心身状況に変化があれば、臨機応変に対応している。	
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	毎日の経過記録の実施、申し送り、連絡帳を活用しながら、職員間で共有を図っている。		
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	通院や外出支援の他、家族の希望を取り入れながら、本人・家族の暮らしの継続性を支援している。		
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	地域やボランティア等の存在を把握し、地域資源を活用できるように働きかけている。推進会議を通じ、町内会長や民生委員等に相談しながら、協力を呼びかけている。		
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	入所前のかかりつけ医への継続受診や希望する医療機関への受診を支援している。受診結果は電話や手紙の他、面会時に報告している。また、併設のデイサービスの看護師の協力も得ている。	入居時の聞き取りにより、通院歴・病歴を全て把握している。希望する医療機関を受診できるように支援しており、必要があれば、病状に応じて専門分野の医療機関への受診も支援している。また、家族の協力も得ながら受診を支援しており、受診結果は手紙や電話等にて共有化を図っている。	

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
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、併設のデイサービスの看護師との協力体制があり、急変時にはすぐに受診できる体制を整えている。		
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、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、利用者の基本情報や生活レベル等の情報を提供している。また、退院に向け、面会をしながら情報収集し、退院後の環境を整えている。		
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	重度化・終末期には家族の意向を十分に伺い、医療機関と話し合い、受診すべき症状や対応について情報交換をしている。家族にもホームでできること・できないことを説明し、同意を得ている。また、協力医院と話し合い、看取りの体制を整えている。	看取りに関する指針を掲げており、入居時に、利用者・家族へ説明している。また、重度化・終末期には対応していないが、医療関係を含む協力機関と連携体制を構築し、できる限りの支援を行う旨、説明をしている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、適宜内部研修を行い、レベルアップを図っている。救急救命の訓練は更新していない。		
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。火災通報装置を設置しており、民生委員にも災害時の協力を要請している。また、消火器や備蓄品はホーム内に保管しており、定期的にメンテナンスを行っている。	年2回、避難訓練を実施しており、その内1回は夜間を想定して行っている。民生委員へ災害時に協力が得られるように働きかけしており、今後も運営推進会議等を通じて、近隣住民へも訓練への参加を働きかけていくこととしている。また、専門業者へ依頼して定期的に設備点検を行っている他、備蓄用品については耐久年数、飲・食料品は消費期限を確認しながら、定期的に交換している。	
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	理念を念頭に支援しているが、羞恥心やプライバシーの配慮に欠けている場面がある。各棟会議にて支援方法の確認を行っている他、個人ファイルは事務所に保管している。	日々のサービス提供時に、利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮が欠けている場面については、ホーム全体で問題意識を持って取り組んでいる。また、介助時や声がけ時には必要以上に大きい声にならないように配慮しており、耳の遠い利用者への対応を検討する等、より良いサービス提供となるように努めている。	

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
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	買い物はできるだけ本人に選んでもらい、自己決定できるように支援している。また、日常生活の中でも選択肢を与えながら、自己決定できる場面を作るように心がけている。		
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	起床・食事・就寝時間の規制はないが、入浴日は決めている。レクリエーション活動も集団・個人と希望に沿って行い、参加も自由である。		
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	能力に応じ、利用者が自由に選んでおり、着替えの間違いにはさりげなく手伝っている。行きつけの美容院を利用していた利用者もいたが、本人の希望でホームが依頼している美容院に来てもらっている。また、行事等の外出の際は化粧をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望を献立に取り入れている。また、利用者のその日の気分等も考慮しながら、食事の後片付け等を日常の役割として行っている。	職員は利用者と一緒に食事を摂っており、食事介助や見守りをしながら、楽しい食事時間となるように配慮している。また、栄養バランスを考慮した献立となっており、利用者の苦手な物や持病等に応じて別メニューで対応している。	
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	利用者個別の食事・水分チェック表を活用している。水分を摂りたがらない場合はジュースを提供したり、食事量の低下が見られる利用者には、医師に相談し、栄養剤で対応している。		
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	利用者の能力に応じ、声かけ・見守りで対応している。できない利用者には誘導し、口腔ケアをしている。		
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	プライバシーの配慮に欠ける部分がある。できるだけトイレでの排泄ができるよう、パターンを記録しながら事前誘導している。	排泄・排便表を活用して個々のパターンを把握しており、事前誘導を行う等、排泄の失敗やおむつ使用を減らせるよう、自立に向けた支援を行っている。また、プライバシーへの配慮に欠ける場面がみられた場合には、職員会議等で話し合い、より良いサービスを提供できるように努めている。	

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
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	便秘の及ぼす影響を理解している。チェック表にて排便状況を確認し、食べ物や活動量を増やす等して調整をしている他、場合によっては下剤で調整をしている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	希望に応じて入浴できる体制ではあるが、入浴日はほぼ決まっている。全てを介助するのではなく、能力に応じて洗髪等を行っている。入浴を拒否する利用者にはタイミングや声がけする職員を変える等して対応している。	一人ひとりの習慣や好みを把握しており、利用者本人のペースを尊重し、心身共にリラックスできるように支援している。入浴時の介助は1対1で行い、希望に応じて同性介助も行っている。また、入浴を拒否する利用者には、声がけのタイミングを工夫したり、職員を代えて対応する等して支援に努めている。	
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	昼夜逆転を防ぐため、レクリエーション活動や散歩を促し、日中の活動量を増やしている。場合によっては偽薬で対応し、安眠へつながるように取り組んでいる。		
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	薬に関する個別のファイルがあり、内容を把握している。連絡帳を活用しながら、処方変更があった場合でもすぐに把握できるようにしている。		
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	行事はドライブや外食・買い物等の外出を計画している。個々の力量に応じ、役割・趣味活動を自由に行えるよう支援している。		
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支援している	ADLの低下も一つの原因となり得ることから、外出することを苦に感じる利用者には、本人の状況に合わせて外出の機会を検討している。	外出を億劫に感じる利用者が増えているため、外出そのものが減少傾向にあるが、その時々利用者の心身状況に合わせ、外部の行事へ参加する等、検討しながら取り組んでいる。隣接デイサービスの催し物(大正琴・三味線等の発表会)へ出向いたり、天気をみながら近隣への散歩も日課として行っている他、希望に応じて、選挙の投票へ出かけたリ、家族の協力を得ながら墓参り等を行っている。	

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
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	利用者がお金を所持したり、使うことの大切さを理解しており、能力に応じて、小遣い程度のお金を所持してもらっている。また、買い物時の支払いもできる利用者には行ってもらっている。		
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	電話は自由に使用してもらっており、手紙を読んでほしいとの希望があった場合には代読する等して支援している。		
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	温・湿度計を利用しながら、温度・湿度の調整を行っている。中庭の花や木を見て季節感を感じられる他、季節の花を飾ったり、季節に応じた行事毎に飾り付けをして、居心地のいい空間づくりを心がけている。	利用者の作品を展示したり、季節の草花の飾りつけや調度品等により、一般家庭で過ごしているような雰囲気となっている。テレビの音量は、難聴傾向のある利用者のために少し高めにしてあるが、他の利用者の反応等も見極めながら、状況に応じて調整している。また、快適な空間となるよう、温・湿度計を設置して管理に努め、暖房利用時の乾燥対策に濡れタオルや霧吹きを用いて調整している他、日射しの眩しさを調整する等、適度な明るさとなるように取り組んでいる。	
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	ホールにソファ・食卓テーブルを設置し、利用者同士の相性も考慮して座席を配置しており、自由に過ごしてもらっている。		
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	環境の変化による混乱を防ぐため、使い慣れた物・馴染みの物を入所時に持ち込んでもらっている他、ホームからのプレゼントも飾っている。	これまで使用していた物を持参するように積極的に働きかけ、環境の変化による利用者の負担を少なくするよう、支援している。また、利用者の意向を聞きながら、ポスターや写真等を職員と一緒に飾り、心地よく心穏やかに暮らせる居室作りを行っている。	
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」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	利用者の身体状況に応じて、玄関にスロープを設置する等の対応を行っている。また、居室の戸やトイレのカーテンの色を変えたり、目印をつけて工夫している。		