

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烏森572番地2		
自己評価作成日	平成30年8月15日	評価結果市町村受理日	

【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>共同生活の中で、ある程度の規則は設けているが、できる限り利用者各々の生活リズムに合わせた支援を心がけている。 また、職員が福利厚生や就業規則の中にある制度を活用できるような配置に考慮し、職員の意欲向上に繋げている。</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	
----------	--

【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>ホームは市街地に立地しており、町内会の祭りへの参加や子供会の芋掘り等、地域と活発に交流している。 また、ホーム周辺に樹木を植えて、ベンチを配置しており、利用者が日光浴をしたり季節を感じる事ができるようにしている。ホーム内には畳敷きのスペースを設けており、利用者がゆったりと過ごせる環境を整えている。</p>
--

【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30年9月12日		

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、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				

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	ホーム独自の理念を掲げており、地域密着型サービスの役割を反映させている。	ホーム独自の理念を作成し、玄関に掲示している。職員は家庭的な雰囲気を大事にし、利用者がその方らしく生き生きとした生活ができるよう、日々のケアにあたっている。	
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	町内会に加入し、地域の行事への参加や散歩時には地域住民と声をかけ合っているほか、子供会と共同で事業を展開している。	地域住民との挨拶や町内の清掃作業、町内の納涼祭等へ積極的に参加している。また、ホームの畑を地域の子供会に提供し、一緒にさつま芋を栽培する等、日頃から地域との交流を図っている。	
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	認知症の方に関わる方や実習生、高校生のインターンシップの受け入れを行っている。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、事例を用いた報告や取り組み内容の報告のほか、必要な情報を提供している。	運営推進会議では、利用者の生活やホームの運営状況、研修等の報告のほか、事例を用いて委員から意見やアドバイスをいただき、より良いホーム運営に活かす取り組みを行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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担当課職員や地域包括支援センター職員が参加しているほか、市主催のケア会議や介護事業者連絡協議会への加入・研修への参加、ホームページの作成を行っており、関係を築くようにしている。	市担当課職員や地域包括支援センター職員のほか、社協職員が運営推進会議の委員となっており、情報交換や種々の相談を行っている。また、地域ケア会議や介護サービス事業者連絡協議会へ参加し、連携を図っている。	
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	必要と判断した時には随時、内部研修を開催し、職員の理解を深めている。場合によっては対応が難しいこともあるが、できる限り利用者につき添っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の説明同意書や経過記録等を整備している。	身体拘束廃止マニュアルを作成しており、職員は外部研修や勉強会で、身体拘束による身体的及び心理的弊害を理解し、身体拘束は行わないという姿勢で、日々、利用者の動向を見守りながらケアを行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書及び経過記録等の書式を整備している。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	不適切なケア等のグレーゾーンについては理解は得られていないものの、外部・内部研修を行い、職員の理解を深め、防止に努めている。また、発見した場合の取り決めはある。		
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	研修等へ参加していないが、現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がおり、申し送り等で職員は理解するように努めている。		
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	入所契約前に重要事項説明書で説明し、それを踏まえて意見等を出していただき、契約に至っている。また、退所する場合は関係機関と連絡を取り合い、情報を提供している。		
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	意見箱の設置や面会時にご家族から意見を出してもらい、ホームの情報も報告している。	入所時に重要事項説明書で説明し、意見や苦情に対する対応方針を明確にしている。また、職員は利用者との日々の会話や表情から不満等を把握すると共に、家族へも確認して、申し送りや会議で検討し、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	管理者は会議や行事に参加し、報告書類を活用して、職員の意見や提案を汲み取っている。また、親睦会等を設け、職員の意見を聞いている。	代表者や管理者は予め、職員から意見を聞き、利用者の受け入れを決定しているほか、定期的に職員の親睦会を開催して、職員の意見や提案を把握し、ホームの運営に反映させている。また、職員の異動がある場合は、廊下に職員の顔写真を掲示し、利用者にも与える影響を最小限にするために配慮している。	
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	健康診断や予防接種を行い、職員の健康管理を行っている。また、就業規則に則ってキャリアパス要件を設け、ベースアップやその他の制度を用いている。		
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	職員の力量を見極め、外部研修に派遣する等の勤務調整を行っている。また、内部研修も行いながらトレーニングを行っている。		

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
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や介護事業者連絡協議会に加入しているほか、西北五グループホーム協会の役員を務めており、交流や情報交換を行い、サービス提供に反映できるようにしている。		
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	入所申し込みがあった時点で、利用者やご家族の気持ちを聞き、他の介護保険サービスを利用していた場合は担当ケアマネジャーと連絡を取って対応している。		
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	入所申し込みがあった時点で、利用者やご家族の気持ちを聞き、他の介護保険サービスを利用していた場合は担当ケアマネジャーと連絡を取って対応している。		
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	入所申し込みがあった時点で、利用者やご家族の気持ちを聞き、他の介護保険サービスを利用していた場合は、担当ケアマネジャーと連絡を取って対応している。また、ホームでできる事とできない事をしっかりと伝えている。		
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	利用者の喜怒哀楽に共感し、理解するように努めている。また、利用者に得意な作業を行ってもらうほか、知識を教えていただいている。		
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	面会時や行事を通じて情報を共有し、ご家族の思いを把握するようにしているほか、サービス内容を検討している。		
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	利用者の馴染みの人や場所を把握するように努めている。また、一部の利用者は手紙のやり取りや馴染みの場所に行くことができている。	入所時のアセスメントや家族の面会時に聞き取りを行って、利用者の意向や希望等を確認している。また、利用者との日々の会話や表情、行動等から利用者の思いを把握し、職員間で情報を共有して、外出の希望があれば対応している。	

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
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	座席の配置や普段の居場所について、利用者が孤立しないように配慮している。また、違う地域の利用者との関わりについても職員が間に入り、円滑になるように支援している。		
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	退所の際は相談に応じる姿勢を示している。また、退所先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	毎日の観察の中で表情や態度、会話から利用者の思いを把握するようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、ご家族や関係者からも情報を収集している。	日々のケアの中で利用者と向き合い、話を聞いたり、家族からの聞き取りで利用者の思いや意向を把握している。また、コミュニケーションがうまく取れない利用者に対しては、全職員が利用者の視点に立ち、意向を把握するように努めている。	
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	入所前に関係者からフェースシートを提供していただき、今までの生活歴を把握しているほか、ご家族からも情報を収集している。		
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	普段の経過記録を基に、各チェックシート等を活用しながら、利用者の現状を把握するようにしている。		
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	介護計画は3～6ヶ月の実施期間とし、随時、見直しており、申し送りや会議のほか、ご家族から情報を引き出して介護計画に反映させている。	利用者や家族から意向を確認した上で、利用者本位の具体的な介護計画を作成している。毎月、モニタリングを実施し、職員間の共通理解を図りながら評価を行っている。また、家族の意向や利用者の心身状態に変化がある場合は、その都度、再アセスメントを行い、介護計画を見直している。	
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	毎日、個別のケース記録に具体的な内容を記録しており、全職員が情報を共有できるようになっている。		

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
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	外出支援や必要な事は、ご家族と相談しながら対応している。		
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	民生委員やボランティア団体は把握しているが、それを利用者に繋げることはできていない。		
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	基本的に入所前の主治医をかかりつけ医としているが、利用者の心身状況を踏まえ、利用者やご家族と話し合い、ホームの協力医療機関の往診に切り替える場合もある。	入所前に利用者や家族等から受療状況を確認し、入所後も希望する医療機関を受診できるようにしている。また、受診対応はホームで行い、受診結果は家族の面会時に報告しているほか、変化があった場合は、その都度、電話で報告し、共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、毎週金曜日に来所してもらい、バイタルチェックや相談に乗ってもらっている。		
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。	医療機関(看護師、相談員)と連絡を取る体制となっていることを入院時に説明している。		
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	入所時にホームのできる事とできない事を説明しており、利用者やご家族と看取りに関する話し合いを行い、意思統一をしている。また、看取りに関する指針を掲げている。	看取りに関する指針を作成しており、入所時に家族へ説明し、ホームの方針を明確にしている。また、利用者が重度化した場合や終末期の対応については、家族へ改めて意向の確認を行い、意思統一を図り、医療機関と連携しながら支援する体制を整えている。	
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	内部研修で応急処置の方法や救急救命の訓練を行っている。本年中に救急救命講習を受講予定である。		

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
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、消防訓練を行っており、民生委員等に協力の要請を行っている。また、現在、水害地域となっているので、水害に対する避難計画書を作成する予定である。	避難誘導マニュアルを作成しており、年2回、利用者と職員が昼夜を想定した避難訓練を併設施設と合同で実施している。また、災害発生時に備えて、飲料水や缶詰等の食料品や防寒器具等を用意している。	
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	様々な場面で配慮が足りないこともあるため、利用者の人格を尊重し、否定したり拒否しない介護を心がけている。	職員会議や勉強会を開催し、利用者一人ひとりの人格を踏まえながら、言動を否定することなく、自尊心やプライバシーに配慮したケアを心がけている。また、利用者に対して馴れ合いにならないように、ホーム全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者の希望や要望を引き出せるように心がけている。また、簡単に答えられるように選択肢を用いる等、工夫している。		
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	できる限り利用者一人ひとりに合った暮らしをしてもらえるように心がけているが、業務に追われて希望に沿えないこともある。		
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	その日の身だしなみはその日に決めており、整容の乱れ等はさりげなくサポートしている。また、外出時は化粧をする等、利用者の要望を尊重している。		
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	利用者一人ひとりの嗜好物を把握しており、献立は職員が交代で作成している。以前は利用者と食事の準備や片づけを行っていたが、現在は行っていない。	献立は職員が交代で利用者と一緒に考えており、外部の栄養士に確認してもらい、作成しており、利用者の嗜好や禁忌、食形態に配慮した食事を提供している。また、利用者の状況に応じて、野菜の皮むき等の食事の準備や後片付けを一緒に行っている。介助が必要な方も多いが、職員はできる限り一緒に席に着いて食事を摂っている。	

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
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	チェックシートを活用しながら個々の摂取量を確認している。また、献立を外部の栄養士に見てもらっている。		
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	職員は口腔ケアの必要性を理解しており、食後に個々の能力に合わせ、誘導や介助をしている。		
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	チェックシートを活用しながら個々の排泄パターンや回数等を把握し、事前に誘導している。プライバシーの配慮に欠ける部分もあるため、職員同士で注意し合っている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、パターンに応じた事前のトイレ誘導を行っている。尿便意の確認時や失禁時は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行うよう、職員同士で注意し合っている。また、定期的に排泄用品の見直しや検討を行い、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	職員は便秘による身体や精神的影響を理解しており、食事面で食物繊維の多い料理を増やす等、工夫して試みているが、下剤に頼ることもある。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの好みに合わせた入浴にはなっていないが、入浴の順番や時間を調整しながら支援している。	利用者の入浴に対する希望や習慣を確認し、週2、3回を基本に、安全に入浴できるように支援している。また、利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて、清拭や足浴を行って、利用者の羞恥心や負担感に配慮している。	
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	日中はできるだけ活動してもらいながら、生活リズムを整えるようにしている。また、寝る場所を考慮したり、眠剤についても偽薬で対応する等、行っている。		
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	個々の薬の内容を把握できるファイルを作成し、確認をしている。また、薬はホームで管理し、チェック表を活用しながら職員2名体制で名前や量を確認して支援している。		

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
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	日々の関わりから利用者の生活歴や楽しみ事を見つけ出し、利用者一人ひとりの力量に応じて役割や日課としている。		
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	利用者の身体的機能の低下もあり、日常的な外出や行事等での外出の頻度が減っており、ご家族と外出することも減ってきている。	散歩や玄関先での日向ぼっこ等、日常的に外へ出る機会を作っており、年間の行事の中で外出行事を計画し、利用者の身体状況に合わせて、行程や場所に配慮して外出支援を行っている。また、少人数ではあるが、家族の協力を得て、お盆や年末年始の外出や外泊等を行っている。	
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	職員は金銭所持の大切さを理解している。ご家族からの希望で金銭を所持していない利用者もいるが、行事ではできる限り利用者が支払いを行うように心がけている。		
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	電話は希望があれば、いつでもかけられるように支援しており、手紙のやりとりも代筆を行っている。		
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	共用の空間は季節感を取り入れるようにしているが、職員の声の大きさ等は配慮が必要である。	ホームは全体的に明るい色調で統一しており、大きな窓から見える風景は季節を感じることができるほか、明るい日差しが差し込んでいる。また、共有スペースには木製のテーブルや畳敷きの場所があり、ゆったりとくつろげるようになっているほか、空調管理も適切であり、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	利用者同士の相性を考慮した座席配置や畳の空間ではテレビが好きな利用者を隣り合わせにする等、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
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	ご家族に居室へ利用者が自宅で使っていた物を持って来てもらうように説明しているが、持ち込みが少ない利用者もいる。	入居時に家族へ馴染みの物の持ち込みを働きかけており、茶碗や箸、湯飲み等の持ち込みがある。また、持ち込みが少ない利用者には、職員と一緒に行事の写真や手作りの作品を飾り、利用者が安心して穏やかに暮らせるような居室づくりを支援している。	
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	居室内の家具の配置等、環境整備に努めている。また、必要であれば居室やトイレの目印を付けて、利用者の混乱を防ぐようにしている。		