

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1号棟)

事業所番号	0272100769		
法人名	大東株式会社		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	青森県つがる市木造中館田浦44-1		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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)】

○屋外でのレクリエーションや、さくらんぼ狩り、ピクニック、その他ドライブ・ショッピングなど、利用者の要望に応じて外出する機会を作り、活動的な生活を提供しています。○系列の事業所にある温泉等へ出掛け、入浴や足湯を楽しんでいただいております。大浴場には、ひのきの個浴もあり、身体の不自由な方でも安心して、ゆっくりと入浴していただけます。○職員の育成にも力をいれており、県内外の研修に参加し、全職員の知識の習得と向上に努め、自立支援の実践に取り組んでいます。○排泄・入浴・浮腫・食事の各委員会を立ち上げ、各ユニットの委員が会議を行い、利用者の現状について検討し、日々のケアの実践に向けて取り組んでいます。

【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)】

○利用者の個性や自立性を活かし、利用者ができることや望むことに積極的に取り組んでもらい明るく生きがいのある生活が送られている。
 ○積極的に外出を行い利用者が気分転換や四季を感じられる機会が設けられている。
 ○利用者の希望により系列のグループホームに設けられている温泉での入浴が行われている。
 ○県内外での様々な外部研修に職員を派遣、職員の資質向上への取り組みが積極的に行われている。

※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		
訪問調査日	平成23年1月19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	
I. 理念に基づく運営					
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>「共に暮らし生きることへの支援」を理念に掲げ、人と人とのつながり、支え合いを大切に一人の住人として地域との関わりをもっている。</p>	<p>開設時より地域との関わりや繋がりが大切であると考え、職員の意見を集約して作成された理念をホーム内に掲示したり、会議で再度確認し、全職員が共有するように努め、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>日常近隣を散歩したり、商店に買い物へ行ったり、美容院を利用したりして、交流を図っている。地域での行事には、積極的に参加している。</p>	<p>近隣の住民より、日頃から野菜等をいただいたり、散歩時の挨拶、地域の商店の利用、地域の行事への参加等により、利用者が地域の一員として生活できるように積極的な地域交流が図られている。</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>地域運営推進会議には、地域住民も参加していただき、認知症の理解やその他相談も受けている。また、人材育成として、実習生の受け入れも行っている。</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>運営推進会議では、サービス評価の取組みや結果についても報告し、意見交換を行っている。</p>	<p>運営推進会議では、認知症やグループホームを理解してもらうための話題や、行事報告、自己評価、外部評価の結果報告等が活発に話し合われている。参加メンバーからも地域の情報が話題として提供され、運営推進会議がホーム運営に役立てられるものとなっている。</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>運営推進会議の参加や、利用者の重度化や認知症の症状等について、助言や理解をいただいている。また、施設運営に関して、日頃から相談し、協力を得ている。</p>	<p>運営推進会議には市担当職員、地域包括支援センター職員も参加しており、ホームの取組みに対する理解が得られている。また、日頃よりホームの運営に関する事や個々の利用者の課題解決への相談等が行われ、連携が図られている。</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)	○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、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	身体拘束をしないケアのため、身体拘束となる事項を掲げ、日頃から会議やミーティングで職員への共有認識を図っている。また、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を行い、知識と理解を深めている。夜間以外は、玄関に施錠していない。	身体拘束を行わないケアへの取り組みとして職員の外部研修への参加や会議、ミーティング等で学習し、日々のケアに反映させており、やむを得ず身体拘束を実施する場合には家族等への説明と同意、報告する体制が整備されている。また、外出傾向のある利用者には見守りと付き添いで対応し、無断外出した場合に近隣の住民より協力が得られるよう働き掛けもされている。	
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	虐待防止のため、具体的な内容をマニュアル化し、会議やミーティングで理解の浸透に向けた取り組みを行っている。		
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	外部研修への参加と勉強会を実施することで、権利擁護と成年後見制度について学習する機会を作り、理解を深めるよう取り組んでいる。		
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	契約時は、利用料金や起こりうるリスク、医療連携体制の説明や、緊急時の対応方法など詳しく説明し、また、利用者・ご家族からの意見や要望についても伺っている。		
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	利用者・ご家族からの要望や意見を表出しやすいように、面会簿に記載欄を設ける等、記載内容に関しては会議やミーティングで話し合い、改善するよう取り組んでいる。	利用者、家族が何でも自由に話せるよう日頃から話しやすい雰囲気づくりと声掛けに努めており、自ら意見等を伝えることが難しい利用者には日々の生活場面における表情や仕草から意向を汲み取るようにしている。また、出された意見や要望に対してはホーム内での検討を重ね改善策を講じ、運営に反映させサービスの向上に活かされている。	

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	
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	日頃から職員の意見や要望を聞くようにし、職員から話し易い雰囲気づくりに配慮している。職員会議やリーダー会議で意見を反映できるよう、話し合っている。	職員会議やリーダー会議等で運営に関する様々な事項が話し合われ、職員の意見や要望が出されており、日常業務の中でも職員が意見を言えるような雰囲気づくりに管理者は努めている。		
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	運営者が東京在住であるため、月に1・2度出社し、利用者や職員とのコミュニケーションを図っている。日頃は施設長をはじめ、職員から電話で状況を確認し、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	研修会は、県内外で開催されるもの等、職員のスキルアップのため、順次参加させている。研修報告は職員会議で行い、研修内容を共有している。			
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、県内及び地域内のグループホーム協会に加盟しており、研修に参加し、交流を図ることでサービスの質の向上に努めている。			
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	事前面接や入所時は、同じ職員が対応し、利用者で家族からの不安や要望を聞き取り、早期に信頼関係が築けるよう努めている。			
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	これまでのご家族の苦労や今までの生活状況等の経緯について、話を聴いている。事業所に対応できることについても、話し合いを行っている。			

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	
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	本人やご家族の思いや状況を確認し、場合によっては他の事業所のサービスに繋げるなど、可能な限り柔軟な対応を行っている。			
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	一方的な支援ではなく、今までの生活の知恵を伝授していただくなど、お互いに協力し合って生活できるよう配慮している。労いの言葉や感謝の気持ちを伝え、生活に意欲が持てるようにしている。			
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	ご家族の苦労や、想いを受け止め支援できるように、日頃から話し合う機会を作り、お互いに協力し合える関係作りに努めている。			
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	寺や墓参り等への外出や、知人との交流を支援する等、一人ひとりの想いを尊重している。	利用者がホーム使用前までの生活の情報事前に把握し、入居後も思い入れの強い場所への外出や知人の訪問の受け入れを支援することで馴染みの関係が継続できるように取り組んでいる。		
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	利用者同士の人間関係を把握し、和やかな雰囲気づくりに配慮している。また、状況を見守りながら、人間関係が円滑になるよう調整している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院退去された方でも、お見舞いに行ったり、洗濯物を手伝うなど関わりを継続している。また、退去後も状況により相談を受け、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	
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	日々の会話の中から、一人ひとりの思いや意向を汲み取っている。意思疎通が困難な方は、ご家族からの情報を参考にし、要望に関しては、すばやく対応できるように取り組んでいる。	利用者一人ひとりの思いや意向を日々の生活場面での会話や表情、仕草などから把握し、必要に応じて家族や利用者に関わる関係者等からも情報を得て利用者の意向把握に努めている。	
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	入居前の自宅訪問や入所時に、利用者やご家族から生活歴を聞き取りしている。また、ご家族の来訪時に、今までのエピソード等を伺っている。		
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	利用者の日々の生活を観察しながら、精神面・身体面の変化をケース記録に記録し、また職員間で話し合いながら、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	日々の生活の中で、利用者の思いや要望を聴き、ご家族にも相談しながら介護計画を作成している。カンファレンスにて、意見交換を行い検討している。	介護計画の作成の際には、日々の利用者との関わりから得られた利用者の思いや意向、全職員の意見や気づきを反映させるようにしている。作成された介護計画は、利用者の動機付けに重点を置いた具体的な内容のものとなっている。また、定期的なモニタリングにより計画の実効性を評価し次の計画作成に役立てており、利用者の状態変化時には必要に応じての再アセスメントが行われている。	
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	個別にファイルがあり、身体状況や日々の生活の様子やエピソードを記録し、職員間で申し送りし、いつでも全ての職員が確認できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (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ず、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	○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	利用者が安心して暮らしていけるよう、消防や民生委員への協力依頼を行ったり、地域包括支援センターからの情報を得る等、協力関係を築いている。			
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、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	本人やご家族の希望に応じて、かかりつけ医に通院している。また、受診結果の報告を行ったり、状況に応じて、ご家族に同行していただいている。		利用者一人ひとりの受療状況を把握しており、利用者と家族の希望する診療科の受診支援が行われている。また、受診結果は家族に報告したり、受診時の家族同席により情報の共有が図られている。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理のほか、24時間連絡可能な体制をとり、緊急時にも対応している。			
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。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。	入院時は、毎日見舞いに行き、病状の確認をしながら、ご家族との連絡を密に行い、早期退院に向けて、医師への働きかけを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の対応方針について定めており、利用者・ご家族の意向に沿って対応し、医師との連携を図っている。		利用者の重度化や終末期の対応についての方針が明確になっており、利用者と家族の意向を事前に把握すると共に実施の際には随時、確認しながら主治医との連携を十分に図り、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	
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	消防署で救急法を習得し、緊急時の応急手当について勉強会を行い、技術と知識を習得している。			
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	毎月15日に避難訓練を実施し、消防署の協力も得ている。また、運営推進会議で地域の方にも協力を呼びかけている。	定期的に利用者も参加した避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練も行われている。また、消火器や防火設備の定期点検の実施や災害発生時の保存食、飲料水等の備蓄も行われており、災害時の対応等について運営推進会議でも話し合わせ地域との協力も得られるよう協議されている。		
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	マニュアルを作成し、利用者の尊厳やプライバシーが保護されるように努めている。各リーダーは日頃の関わりの中で、職員に指導や助言を行っている。	職員は、利用者の言動に対し、傾聴と受容するように努め、介助時やトイレ誘導等の声掛けは利用者の羞恥心に配慮し、小声で優しく行っている。入浴や排泄介助などは同性介助を基本としてプライバシー配慮に努めている。また、利用者への接遇が適切であるか常に管理職員は確認し、職員へ働きかけている。		
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	利用者の状況に応じて、日頃から選択できるような場面を作っている。意思疎通が困難な方へは、ご家族からの情報で、希望や好みを確認している。			
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	一人ひとりの希望やその日の状況に応じて、過ごせるように配慮している。			
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	着替えの時は、その日の天候や気分に応じて服装を選べるように配慮している。また、馴染みの理容店や美容院を利用している。			

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	
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	調理・盛り付け・片付けなど利用者と一緒にいき、食事も職員と利用者が同じテーブルを囲んで、楽しく食事ができるようにしている。	利用者の嗜好を把握し、希望も取り入れながら栄養士の資格を持つ職員により、栄養バランスに配慮されたメニュー作りがされている。食事の調理から片づけまで可能な利用者が参加し、楽しみながら行われている。また、食事の際には職員も利用者と共に同じテーブルで会話を楽しんだり、サポートしたりしながら食事をとっている。		
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	食事担当者を中心に、利用者の好みや季節の旬の食材を取り入れ、献立を立てている。食事量や水分量を記録し、摂取量を把握している。			
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	毎食後の歯磨き、義歯洗浄の声掛けを行い、状況に応じて介助している。			
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	排泄パターンを把握するとともに、一人ひとりのサインから排泄の支援を行っている。各ユニットの排泄委員が会議を行い、自立支援に向けた取り組みを行っている。	利用者の排泄パターンの記録と排泄前のサインを把握することにより事前誘導が行われている。また、排泄に関する委員会をユニットごとに配置し排泄に関する様々な検討が行われ、自立した排泄が行えるように取り組んでいる。		
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	各ユニットの排泄委員が、予防や対策について話し合い、自然排便につながるよう取り組みを行っている。また、毎朝ヨーグルト入りの生ジュースを提供している。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は利用者の希望に沿って入浴していただいている。系列の事業所にある温泉棟へ出掛け、温泉入浴を楽しんでいただいている。また、各ユニットの入浴委員が、現状と支援方法等について検討し、取り組んでいる。	利用者一人ひとりの入浴の習慣や好みを把握し、希望に応じた入浴支援が行われている。また、入浴を拒む利用者には、拒む理由を聞き、対応を協議し、職員間での声掛けや対応を統一して入浴支援に取り組んでいる。		

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	
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	できるだけ日中の活動を増やし、生活リズムを作っている。眠れない時は、温かい飲み物を提供し会話する等、状況に応じた支援を行っている。			
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	薬の処方が変わった時は、用法や副作用について職員間で情報を共有して、観察している。状態変化が見られた時は、看護師と連携して、医療機関へ報告している。			
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	日頃の家事や野菜の収穫・山菜の下ごしらえ等、今までの経験や知恵が発揮できるように支援している。天気の良い日は、利用者と相談しながら出掛ける等、日々の生活に楽しみを作っている。			
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	一人ひとりの気分や希望に応じて、日常的に散歩・買い物・ドライブに出掛けている。歩行が困難な方でも、車椅子を使用する等、状況に応じて対応している。	利用者の気分転換になるように外出を多く設け、日常的な散歩や買い物から車でのドライブ、系列のグループホームの温泉への入浴等が行われており、外出先の選定には利用者の希望も取り入れ、車いすでも出かけられるように支援されている。また、利用者のその日の健康状態や精神状態により外出を見合わせる等柔軟な対応が行われている。		
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	お金の管理ができる方はお金を所持し、自由に買い物ができるようにしている。管理ができない方は、買い物の際に財布を渡して支払っていただくなどの工夫をしている。			
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	日頃から、家族や知人に電話がかけられるようにしており、自分でかけられない方へは、電話を取り次いでいる。			

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	
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居間や廊下に絵を飾ったり、掲示物も季節感を感じられるものになっている。また、適度なテレビの音や、まな板で野菜を切っている音が響く環境など、工夫している。</p>	<p>ホーム内は家庭的な雰囲気を保ちながら高齢者が生活しやすいような設備が整備され、対面式のキッチンスペースで職員と利用者が共に作業できるようになっており、調理の音や匂いを感じれるようになっている。また、外の風景やホーム内の掲示物から季節が感じられるようになっている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールや廊下にソファーをおいて、一人になりたい時や、仲の良い利用者同士でくつろげる場所を作っている。</p>			
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>写真や遺影を持ち込んだり、一人ひとりに合わせて、馴染みのものや使い慣れたものを持ってきていただいている。</p>	<p>利用者が入居前から利用していた家具や布団、家電製品から家族の写真、遺影、三味線など使い慣れたものや思い出の物が持ち込まれ、利用者一人ひとりの個性ある居室づくりが行われている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下・トイレ・浴室には、手すりを設置し、素足でも滑らないように、ジュータンにして転倒防止に努めている。また、物干し台は、利用者の手の届く高さになっている。</p>			