

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	0270101827		
法人名	株式会社ライフセーバーコーポレーション		
事業所名	グループホーム ミントつくだ		
所在地	青森市中佃3丁目18-9		
自己評価作成日	平成25年8月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12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25年9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に1回、音楽療法を開催し、専門的分析や助言をいただき、ケアに活かしている。</li> <li>・季節に合わせた風習や行事を利用者一人ひとりと職員と一緒に取り組み、活気ある生活を送れるように努めている。</li> </ul>
--

【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>ホームの理念や内外の相談・苦情窓口を広報誌等に掲載し、自らの取り組み姿勢や透明性のある運営を広く周知している。</p> <p>日頃の積み重ねから地域と良好な関係を構築し、行事や非常災害時等に協力を得られる体制を整えている。</p> <p>また、ホーム運営等に職員の意見を反映させて、職員間の連携を密にして日々の支援に取り組んでいる。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関、廊下、休憩室等に理念を掲示し、周知に努めている他、カンファレンスや勉強会等の折に共有を図り、ケアに取り組んでいる。	開設当初の基本理念に、地域との交流を大切にすることを掲げた項目を加え、パンフレットや広報誌にも掲載し、広く周知を図っている。また、ホーム内への掲示、カンファレンスや勉強会等、折に触れて理念を振り返る機会を設けている他、年1回ケア目標を掲げ、利用者一人ひとりを大切にサービス提供に取り組んでいる。	
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	毎月のホーム便りを回覧板にて地域に配布し、日々のホームの様子を理解していただくと共に、行事に参加していただけるよう取り組んでいる。また、運営推進会議の際に町会長を窓口として、勉強会や講習会等の開催を検討する等して、地域交流に努めている。	ホームの納涼祭を開催する時は、近隣の商店にポスターを掲示していただいたり、回覧板にチラシを入れてもらい、地域住民へ参加を呼びかけており、徐々に来訪者が増えていく。また、近隣の中学生が、雪かきや窓拭き等のボランティアをしてくれたり、近隣住民が畑で収穫した野菜を届けてくれる等、地域との良好な関係を構築している。	
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	毎月のホーム便りを回覧板にて地域に配布し、ホームの日常や取り組みを理解していただけるよう取り組んでいる。また、介護保険や認知症について役立つ内容の記事を掲載し地域の方々に情報提供している。		
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	ホームの様子や行事を報告し、地域代表の方々に理解を深めていただけるように努めている。また、その際に出された意見や情報を活かし、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、出席したメンバーには次回の開催案内を渡したり、開催日が近づく電話で出席の意向を伺う等して、積極的に参加を働きかけている。会議では、利用者の状況や行事、避難訓練等について報告を行っている他、自己評価・外部評価の結果を報告し、改善策等の意見をいただきながら、今後のサービス向上に職員と共に活かしている。	

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に取り組んでいる	運営推進会議参加の際に、ホームの現状を伝えている他、ホームや地域から出た問題を相談し、助言等を得ている。	運営推進会議では利用者の状況や行事等について報告を行っており、地域包括支援センター職員に参加してもらい、様々な提案・助言をいただいている。また、自己評価・外部評価結果や目標達成計画を毎回提出している。	
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	外部研修への参加やマニュアルに沿って定期的に勉強会を開催する等、職員全体が理解を深め、身体拘束を行わないという姿勢でケアを提供している。	交代で外部研修に参加したり、ホーム内でも勉強会を開催し、全職員で身体拘束について理解を深めるように取り組んでおり、今後も継続していく意向である。玄関は夜間以外施錠せず、一人ひとりの行動パターンを把握の上、職員間で連携しながら見守りに努めている。また、近隣住民とは日頃から交流があり、利用者の無断外出時には協力が得られるような関係を構築している。	
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逃がされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加やマニュアルに沿って定期的に勉強会を開催する等、職員全体が虐待に関する理解を深め、虐待を行わないケアを目指している。		
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	外部研修への参加や定期的に勉強会を開催する等して、制度に関する理解を深めている。また、必要と思われる利用者・家族には積極的に紹介し、必要であれば相談・手続きを代行している。		
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	入居契約時に十分に説明を行い、同意を得ている。また、退居時に関わる事項についても、入居時及び退居時に十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	入居契約時に説明を行うと共に、ホーム内やホーム便りにて案内している。意見・要望があった際は職員全体に周知して、検討する機会を設けている。	家族の面会時や電話の際に、意見や要望がないか確認している他、面会用紙にも意見や要望の記入欄を設けている。ホーム内外の相談・苦情窓口は重要事項説明書に明示することは勿論、毎月送付するホーム便りにも掲載し、家族等の意見を把握するように取り組んでいる。また、出された意見等は、内容や話し合いの記録、対応方法等を記録に残し、今後のケアに反映させる体制となっている。	

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
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	年2回、個別面談を行うと共に、申し送りやカンファレンスの際に話し合い、出された意見・提案は管理者会議の際に検討している。	管理者は、毎日の引き継ぎ時や毎月の会議等で職員の意見を聞く機会を設けている。職員は年2回の管理者との個別面談の他、その都度いつでも話せる機会があり、今までも災害時に備えた備蓄用物置の設置等を提案し、職員の意見を反映させている。	
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	優秀な職員は給料をアップしたり、パートから常勤にする等、職員が向上心を持てるようにしている。		
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	キャリアパスに則り、職員個々に学んでほしい事を定め、研修を受ける機会を設けている。また、その際に事業所の定める福利厚生に基づき、支援を行っている。		
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等で主催されている研修及び親睦会に参加する機会を設けている。		
<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	相談時から入居決定までの期間に、数回の面談を行い、直接話をする機会を設けている。また、できる限り、ホームの様子を直接見ていただき、関係づくりの機会を設けている。		
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	相談時から入居決定までの期間に、数回の面談を行い、直接話をする機会を設けている。また、ホームの様子を直接見ていただき、関係づくりの機会を設けている。		

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	可能な限り対応を行うが、対応が困難なケースにおいては、サービスの種類に関わらず紹介している。		
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	申し送りやカンファレンス、勉強会等の折に「敬う心」を踏まえた上で、「支え合う」ことについて話し合い、職員全体が良い関係を築けるように努めている。		
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	面会の折に日々の様子を報告すると共に、毎月、月次報告にて様子をお知らせしている。また、定期的な面会や行事への参加を依頼し、共に過ごせる機会を設けている。		
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	馴染みの店や場所に出かけられるように支援している。電話・手紙での交流をはじめ、面会でも交流を図れるように支援している。	利用者や家族からも情報収集の他、利用者が在宅時に利用していた在宅サービス・病院からも情報を得る等して、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。また、希望に応じて、以前利用していた美容院等、馴染みの場所への外出を支援している。	
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	リビングにソファを配置し、寛げるスペースを設けている。また、個々の状態に合わせて、利用者同士が支え合う場面の提供に努めている。		
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	入居当初より、サービス終了後も必要に応じて相談や支援を行えることを説明している。		

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	入居時に本人のこれまでの生活や習慣の把握に努めると共に、できる限り多くの希望・意向を取り入れるように努めている。	全職員が利用者の思いや希望を把握することの重要性を認識し、日々の関わりの中で意向の把握に努め、業務の合間に職員同士で申し送りや業務日誌等を利用して、情報の共有化を図っている。また、ホームの行事や散歩時等、利用者とはゆっくり話をしながら反応を観察し、思いを汲み取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	担当ケアマネージャーや家族から、生活歴や習慣、サービス利用の経過等、多くの情報をいただき、把握に努めている。		
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	日々の記録や関わりから、職員全員が情報収集すると共に、情報の共有に努めている。		
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	3ヶ月毎に担当を決め、利用者の状態把握に努めると共に、計画作成者と協力し、モニタリングを行っている。また、毎月カンファレンスを開催し、情報交換を図り、プラン立案につなげている。	日頃から、全職員の気づきを申し送りや業務日誌等を利用して共有し合い、カンファレンスで話し合いの上、介護計画の作成を行っている。また、3ヶ月毎の担当制にし、職員が全利用者の状態を把握できるようにしており、実施期間終了時に担当職員がモニタリングを行い、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	個別ケア記録の他、業務日誌等に記録を残し、情報を共有できるように工夫している。また、情報につながる全ての書類に、職員個々が確認のため押印することとしている。		
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	外出支援をはじめ、受診の際は職員が付き添っている。また、必要に応じて、家族の送迎も行っている。		

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
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	中学校のボランティアの受け入れや障害者授産施設との交流の機会を設けたり、地域公民館等を活用している。		
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	本人・家族の希望を基に、かかりつけ医による受診を継続できるように支援している。また、かかりつけ医を持たない利用者についても、事業所の協力病院の紹介等を行っている。	ほとんどの利用者が協力病院の往診を受けている他、希望に応じて、入居前のかかりつけ医への受診を支援している。また、定期受診以外の受診や他科受診が必要になった時には、随時家族に電話し、相談した上で希望の医療機関を受診できるように支援している。	
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	週1回、訪問看護による健康チェックを行うと共に、必要時は助言をいただいている。主治医の見解の下で、医療保険による訪問看護を利用できるように支援している。		
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。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。	入院中から定期的に面会や主治医との面談を行い、本人の状態把握やホームでの対応可能な状態を明確に伝え、今後の受け入れ体制を整えるように努めている。		
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	入居時に終末期や看取りについて家族に説明を行っている。また、主治医が終末期と診断した際にも、主治医や家族と連絡を密に取り、支援している。	重度化対応(看取り)指針やマニュアルを整えており、入居時に、重度化や終末期におけるホームの方針について家族に説明している。ほとんどの利用者が協力医療機関の往診を受けている他、提携している訪問看護ステーションは24時間対応可能な体制となっている。	
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	消防署の指導の下、救命救急法を学ぶ機会を設けたり、カンファレンス時に利用者の状態を予測し、適宜話し合いを行っている。また、年2回の避難訓練の際には、救急要請についての訓練を行っている。		

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
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、避難訓練を実施している。また、運営推進会議において、地域協力への働きかけを行っている。	災害時対応マニュアルに沿って、年2回、夜間想定も含め、職員・利用者が一緒に避難訓練を行っており、そのうち1回は消防署も立ち会い、助言や指導を受けている。運営推進会議の際、近隣住民に協力を働きかけており、これまでも避難訓練に参加してくれたことがある。また、災害発生時に備え、敷地内の物置に食料や飲料水、暖房用具等を準備している。	
<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	トイレ誘導の際の声かけ等、周囲に気づかれないように配慮している。	できる限り、利用者の言動を否定・拒否しないように努めており、職員間で連携しながら対応している。呼びかけに対する本人の反応を見たり、家族からの情報・希望により、適切な呼びかけや声かけを行っている。	
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	個々の状態に合わせ、本人が自分で選べるような場面づくりを行っている。		
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	基本的な生活リズムはあるが、個々の状態に合わせることができるよう、時間に幅を持たせている。		
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	着替えは個々の状態に合わせ、本人が自分で選べるような場面づくりを行っている。身だしなみはできる限り本人が行い、職員が声かけし、整えている。		
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	利用者に準備の段階から調理に参加していただいている他、敷地内でできた作物を使ったメニューを取り入れたり、季節に合わせたメニューや月1回バイキング形式を取り入れている。	外出を控えがちな冬期間は、2ユニット合同で毎月バイキング形式の昼食会を開いたり、敷地内にある畑から取れた野菜を使い、季節感や彩りに配慮した食事を提供する等、利用者が食事を楽しめるように工夫して取り組んでいる。また、職員は利用者と一緒に食事を摂り、さりげなくサポートをしながら、会話の取り持ち等を行っている。	

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
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	食事の都度記録を残し、栄養摂取の状況を把握できるようにしている。また、水分補給には個々の嗜好品も取り入れ、必要な水分の確保に努めている。		
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	毎食後、声かけ、誘導、見守り、介助を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンをつかめるようにしている。また、個々の状態に合わせて、声かけや誘導を行っている。	排泄チェック表から個人の排泄パターンを把握して、事前の誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。これまでも、病院から入居した際にオムツを使用していた利用者が、事前誘導により、トイレで排泄し、リハビリパンツに変更になった事例もある。	
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	必要な水分の確保や乳製品を召し上がっていただく等、自然排便を促せるよう支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	個々に日にちを決めず、基本的に週2回の入浴を行っている。本人から希望があれば、その都度対応している。	入居時に利用者や家族に確認し、できる限り本人の入浴習慣を大事にしており、最低でも週2回は入浴してもらうように取り組んでいる。また、希望があれば、いつでも入浴対応ができるような体制を整えており、おおまかな予定を記した入浴チェック表に実施の記録を残し、一人ひとりの状況がわかるようにしている。	
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	申し送りにより、前夜の睡眠状態を把握し、その時の状況に合わせて、休養時間の調整を行っている。		

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
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	個々の入れ物に保管し、処方箋はファイルして、全職員がいつでも確認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	個々の能力に合わせ、日常的に役割を提供している。また、園芸や手芸等、入居前からの趣味を継続して行えるように支援している。		
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に支援している	近隣を散歩したり、月に1度の外出行事を企画し、遠方に出かける機会を設けている。	利用者の意見や以前外出した際の反応等も参考に、利用者の希望に沿った外出支援に努めており、体調等も考慮の上、小グループに分かれた外出等を行っている。また、家族にホーム行事への参加等を働きかけており、花見や平内町の洋蘭祭りに出かけた際は、現地で合流し、利用者と一緒に過ごした家族もいる。	
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	個々の能力に合わせ、可能であれば金銭を所持していただいている。また、希望があれば、職員が付き添って買い物に出かけたり、外出行事の機会を設け、買い物の機会を作っている。		
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	電話は常に利用できるように配置している。手紙も個々の希望に応じて支援している。		
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	季節に合った装飾品や昔ながらの郷土品等を飾っている。	共有部分については、日射しや明るさも適度に保たれ、冷暖房設備により、温度・湿度も快適に保たれている。また、中庭には畑があり、野菜も植栽されているので、季節毎の成長が眺められる他、その中庭が見られるように、廊下にもテーブルや椅子を配置して、利用者が自由に寛げるように工夫がなされている。	

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
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	リビングにソファを配置している。ホール以外にもテーブル・イスを配置し、馴染みの利用者同士で過ごせるように工夫している。		
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	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきていただくようにしている。また、家具等の配置も自宅と同じ配置を取り入れる等の工夫をしている。	入居時に馴染みのある物を持ってきてもらい、部屋にはテレビ・仏壇・衣装ケース・写真等の持ち込みがある。また、利用者が希望する時は、その都度家族と連絡を取り、希望の物を持って来てもらう等、居心地良く暮らせるように支援している。	
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	ホーム内はバリアフリーである。また、サービス計画に基づき、個々の状態に応じた工夫を行っている。		