

平成 26 年度

### 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	0270800337		
法人名	バンドーウエルフェアグループ株式会社		
事業所名	グループホーム バンドー大湊		
所在地	〒035-0075 青森県むつ市真砂町7番1号		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

**【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)】**

--

**【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)】**

--

**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ます (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、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させている (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
<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	地域密着型サービスを理解しており、ユニット独自に「それぞれの方にとって、居心地のよい空間作り」という理念を掲げ、日々の業務に反映させています。理念は共有スペースに掲示しております。		
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人として日常的に交流している	近隣に住宅は少ないものの、散歩等の外出時や日光浴の際に、ホーム前を通る方と挨拶を交わす等して、理解を深めて頂けるよう働きかけています。町内会長や民生委員の協力もあり地域の祭りに参加したり、市内の小学生の訪問や、踊りの会の慰問に来ていただいています。		
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	運営推進会議を通じて、町内会長や民生委員、行政担当者の協力の下、事業所としての取り組みを発進しています。また、認知症に関する勉強会の機会も会議の中で設けています。		
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	会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、行政担当者、入居者様の御家族、ホーム職員で委員を構成しています。ホームでの近況や予定、取り組み、外部評価の報告等を行い、ご意見や、地域の情報を頂いたりしております。また、高齢者介護に関する情報の提供を行っています。		
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	行政担当者が運営推進会議の委員となっており、日々の取り組みや評価報告等を行っています。		
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	職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、拘束を行わないケアを提供しています。毎年、内部研修にて、身体拘束についての理解を深めています。		
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	毎年、内部研修で、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けたり、虐待の種類をスタッフの目のつく所に掲示しています。日々の業務の中で、入居者様との関わり方について、職員間で気をつけ、毎月のカンファレンスの際にも確認し合っています。		

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
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	毎年、内部研修で日常生活自立支援事業・成年後見制度について学ぶ機会を設けております。現在、当ユニットでは対象者はありませんが、必要に応じ活用できるようにしています。		
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	入居時には重要事項説明書に基づいて入居者様及び御家族に説明し、同意を得ています。契約内容改定時や退居時にも十分説明を行っており、必要に応じ退居先の紹介等の支援も行っています。		
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	入居者や御家族との会話の機会を多く持つことで、意見や要望等を表しやすいような雰囲気作りを心掛けています。得た意見や要望は、申し送りやカンファレンスで話し合い、対応を検討しています。法人本部より、利用満足度に関するアンケート調査を実施したり、要望受付に関する文書を送付しています。		
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	毎月のカンファレンスや申し送り、日々の業務の中で意見や提案を聞いています。良い意見や提案は可能な限り業務に反映しています。又、ホーム職員や管理者からの意見・要望等については、グループホーム事業部の担当者が聞きとりし集約したものを、代表者に伝達し検討してもらっています。		
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	現場の勤務状況を把握しています。年2回の健康診断を実施し、心身の健康を保つための体制を整え、個々の資格を活かせるよう配慮しています。キャリアパス制度を導入し、個々のやりがい等にも配慮しています。		
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	市内で開催の研修にはできるだけ職員の参加を勧めており、勉強できる機会を確保できるよう努めています。内部研修を毎月実施し、スキルアップに努めております。また、職員の経験や能力によっては、より専門性のある研修へ受講する機会を設けています。		
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	法人内のグループホームにて、リーダー会議を毎月開催しており、定期的に情報交換を行っています。また、それらの情報はカンファレンスにて全職員に伝達しております。		

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
<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	入居前に面談を行い、御本人の困っている事、求めている事を確認し、受け止めています。契約に至った場合は、改めてお話を伺い理解しニーズをより深く理解します。また、得た情報は職員間で共有し、早期の信頼関係構築に努めています。		
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	入居前に面談を行い、御家族の困っている事、求めている事を確認し受け止めています。契約に至った場合は、改めてお話を伺い理解しニーズをより深く理解します。また、得た情報は職員間で共有し、早期の信頼関係構築に努めています。		
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	面談の際に御本人の状態、ニーズ、御家族のニーズを伺い、必要とされる支援を見極め当施設での対応が最善かを検討します。状況に合わせて他サービスの利用も勧めます。		
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	入居者様と一緒に、日々の生活を楽しんだり、一緒に考えたり、また、職員が入居者様に支えられたり教えられたりと、お互いに必要で大切な存在だという関係を築いていけるよう努めております。		
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	面会時や電話連絡等で生活状況を伝えるだけでなく、御家族にも行事に参加して頂き一緒に楽しむ機会を設けています。2ヶ月に1回ホーム便りを郵送し、近況を写真付きで報告しています。御家族の意向を聞き、相談しながら一緒に支え合う関係作りに努めています。		
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	御家族だけでなく知人や親類の方々にも気軽に面会に来て頂いたり、電話連絡がいつでもできるよう支援しています。また、希望に応じて馴染みの場所や知人の所への外出ができるよう、御家族の協力を得て支援しております。		
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	入居者間の人間関係を把握し、座席に配慮したり、孤立しないよう職員が間に入るなどして、互いに支え合って生活していけるように努めています。		

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
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	サービス利用終了後も、入居者や御家族と築いてきた関係を継続するよう努めております。いつでも相談等して頂けるよう入居者や御家族に伝えていきます。法人内で連携をとって対応するケースもあります。		
<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	入居時に生活歴や暮らし方の希望を御本人、御家族から伺います。また、その後も、日々の関わりの中で、意向や希望の把握に努めております。収集した情報は、全職員で共有に努め、カンファレンスや日々の業務の中で話し合い、御本人の思いの理解に努めています。		
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	事前調査の際に住環境を把握、生活歴やサービス利用の経過等を確認します。可能であれば、担当ケアマネより情報を頂き、情報収集に努めています。入居後も、御本人、御家族との関わりの中から、随時情報収集しています。		
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	日々の暮らしの中で、入居者個々の生活リズムや暮らし方、出来る事、したい事、わかる事等の把握に努める他、定期的なアセスメントを行い、変化を見逃さないよう努めております。		
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	介護計画には入居者様や御家族の意向を反映させる他、カンファレンスや日々の業務の中で話し合った、全職員の意見を取り入れながら、個別的、具体的な介護計画作成を心掛けています。また、計画には長期及び短期目標を設定し、期間終了時、変化が見られた時と随時見直しをしています。		
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	入居者一人ひとりについて、計画に沿った記録の実践、結果を記録する他、日々の様子も記録するようにし職員間の情報の共有に努めています。計画見直し時には個別記録からも情報を収集し活かしています。		
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	入居者様や御家族の希望に合わせ、外出、外泊、買い物等の支援を行ったり、法人内にある車両を利用した外出行事を行っています。受診の際は、ドライバーとスタッフで受診援助を行っています。		

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
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	運営推進会議を通じて、町内会長や民生委員、教育機関に呼びかけを行っております。地域への祭事への参加や児童の訪問、避難訓練等協力いただいております。		
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	入居者様及び御家族の希望に沿い入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援しています。また、協力医療機関を確保しており、緊急時はいつでも相談、対応してくれる体制となっております。受診結果は御家族に報告し、情報の共有を図っています。		
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	事業所に准看護師資格保有者がおり、日常の健康管理を行っています。また、法人本部の看護師とも、日常的に連絡・相談ができる状況にあり適宜助言を受け、適切な支援が受けられるようにしています。		
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。	入院した時点で退院に向けた支援について御家族、病院側と話し合う体制を取っています。入院中も、御家族の他、相談員や看護師と連絡を取り、また、可能であれば主治医との面談も調整し早期退院、受け入れに向けて準備しています。また、必要に応じて、入居前のケアマネジャーとも連絡を取っています。		
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	看取りや重度化した場合の対応に関する指針が整備されており、入居者様や御家族、医療機関と随時話し合いを行った上で対応を決めています。終末期に入居者様がより良く暮らせる為に、御家族と十分相談した上で、事業所として出来る事、出来ない事を納得して頂き、かかりつけ医と連携を図り、対応しております。		
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	緊急時のマニュアルがあり、掲示しています。緊急時に備え、救命法の講習を全職員が受講し、その後も改めて勉強会を行い講習内容の理解を深めています。カンファレンスの際も、対応方法について確認を行っています。		
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回消防署や防災関係者の協力の下、日中と夜間を想定した避難訓練を実施しています。防火訓練後のカンファレンスの際には、発生時の対処方法や指導を受けた点について、職員間の周知を図っています。非常食や水、ランタン、カセットコンロ等を常備すると共に、同敷地内にある法人の施設との協力体制もあります。		

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
<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	入居者様へのプライバシーに配慮した声掛けや対応を常時心掛けています。また、人権の尊重やプライバシー確保に関する「介護サービス従事者業務水準の指針」を作成しており、年に1回研修を行い理解を深めると共に、日々の業務の中で、職員間でもお互いに気をつけています。		
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	入居者様個々の状態に合わせ、説明や声掛けを工夫して意思表示が容易にできるよう努めています。普段の状態を把握し、意思の表出が困難な方に対しては、選択肢を複数出して入居者様自身が自分で選べるように工夫しています。		
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	入居者様個々の希望や意向、その日の体調等に合わせ対応する事を心掛けています。食事、入浴、就寝、起床等出来る限り意向に沿い支援しています。		
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	入居者様個々の希望や個性を尊重するようにしています。整容、乱れはさりげなく声掛け又は介助します。散髪は定期的に理容店が来所する他、行きつけの店がある方には、御家族の協力の下継続利用をして頂いています。		
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	献立には入居者様の要望を取り入れる様になっています。季節に合わせ、桜餅や十五夜団子作り、パーベキューや蕎麦打ち、流しそうめんなどを行い、楽しんで頂けるよう工夫しています。一緒に食卓を囲み、準備や片づけも共に行っています。		
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日の食事量・水分摂取量を日々の記録に残しています。摂取量に応じ量の調整を図っています。毎日の献立を画像に残すと共に、年1回法人栄養士による栄養管理指導を受けています。毎月1週間カロリーを概算し、栄養バランスの確認をしています。		
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	毎食後の歯磨きを支援しています。個々の状態に合わせ、声掛け、物品の準備、介助と、状態に合わせた支援を行っています。義歯使用者には、夜間は義歯洗浄剤への浸け置きを行っています。		

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
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	個々の排泄状況を記録に残し、排泄パターンの把握に努め、その方に合った対応を検討し、排泄動作の自立支援を行っています。介助時は羞恥心やプライバシーへの配慮を心掛けています。また、毎月のカンファレンスの際にそれぞれの方の排泄状況について話し合い、尿とりパットをはずせないか検討し、実施しています。		
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	個々の排便状況の把握に努めています。便秘予防として、毎朝、乳製品の摂取の他、食物繊維を多く含む食品を食事に盛り込んだり、水分摂取量の確保に努めています。また、軽作業等での軽い運動を勧めます。下剤服用者の場合は良好な排便コントロールが出来る様、日々の観察と支援に努めています。		
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	週2～3回を目安に入浴を勧めます。出来る限り入居者様の希望に添える様努めています。入浴を好まない方には、時間を置いたり、声掛けの工夫をし、気持ちよく入浴が出来る様努めています。また、その方の好む湯加減や入浴方法を把握し、職員間へ伝達し気持ち良い入浴ができるよう配慮しています。		
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	入居者様個々のこれまでの生活習慣の継続を心掛けています。就寝時間や午睡の習慣等を尊重しています。その方の状態に合わせて、休息を勧めたり、夜間寝付けない様子があれば、温かい飲み物を勧める等、安眠への配慮をしています。また、夜間の睡眠状況の把握に努めています。		
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	薬の処方内容を個人ファイルに綴じ、全スタッフが把握できるようにしています。薬の効能や副作用を医師や薬剤師にも確認します。内服変更時は申し送りし全職員が把握し、状態の観察を行います。症状に著しい変化が見られた時は速やかに主治医への相談を行います。		
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	面談や入居時に得た情報から個々に合った支援を行なっていくと同時に、日々の関わりの中でその方の意向や趣味、関心事を探り、勧めます。やりがいや楽しみが持てる様その方の状態に応じて、関わり方の工夫をしています。台所のお手伝いや食器拭き、洗濯物たたみなど、その方の状態に合わせて提供しています。		
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	買い物や外食の希望に応じ、出来る限り対応しています。夏場は、日光浴をしたり散歩を勧めます。季節の外出行事として、お花見や紅葉狩り、遠足等も企画しています。また、御家族といつでも外出出来る体制になっております。		



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
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	自己管理を希望される方には、御家族と所持額を相談した上で、その方の状況に応じた額を管理して頂いています。ホーム管理としている方でも、外出した場合にはご自分で支払いをして頂くよう支援しています。		
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	手紙のやり取りや電話の取次ぎを支援しています。個々の能力に応じて、必要な援助を行っています。御家族等からお届け物があつた時等は、御礼状や電話をお勧めしています。年末には年賀状作成を活動の一環として行っています。		
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	家庭的な雰囲気作りに努めています。共用スペースは、家庭のようにつろげる空間作りを心掛けています。また、季節を感じられるよう装飾に配慮しています。		
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	ホールには食卓テーブルと椅子を配置した空間と、ソファとテレビを設置した空間とがあり、入居者様同士が思い思いの場所でくつろげるよう配慮しています。		
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	馴染みの家具や愛用している物を自由に持参して頂くよう、御本人や御家族に働きかけています。ベッドの配置など、出来る限り希望に沿うよう努めております。		
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	ホール及びトイレ、浴室に手擦りが設置されています。洗面所、トイレとも車椅子での使用が可能です。浴室やトイレの入り口に目印となる掲示をし、混乱の無い様努めています。各居室には、表札に加え、御本人の写真を貼付しています。		