

### 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	0270201528		
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弘前安原		
所在地	〒036-8255 青森県弘前市泉野3丁目12-1		
自己評価作成日	平成30年8月1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	平成30年9月12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>家庭的な雰囲気でごさるよう、各居室には自宅から家具を持ち込むなどし、自由に使用していただいている。季節感を大切にし、ホールや廊下の装飾、食事に取り入れるようにしている。少人数でのレクリエーションや軽作業を行い、誰かの役に立っていると思えたり、生きがいや楽しみを持ち、自分のペースでゆったりとごさるよう配慮している。</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>入居前の生活が継続できるように、以前通っていた病院を継続受診したり、墓参り・知人宅訪問の際は家族に協力して頂き継続する事ができている。居室内も自宅で使用していた物(タンス・鏡台・椅子・人形・位牌等)の持ち込みがされており、安心して生活ができるようにしている。入居者の生活スタイルに合わせゆっくりとごさる中にも、レクリエーションや食事の手伝い等の役割があり一緒に生活している雰囲気作りがなされている。</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、生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	企業理念の「親孝行」のもと、事業所の「地域とのふれあいを大切に、共に寄り添い、共に喜ぶ」という理念を掲げ、カンファレンスや申し送り等で確認、共有している。また、ホール内に掲示し常時確認している。	企業理念「親孝行」、事業所理念「地域とのふれあいを大切に、共に寄り添い、共に喜ぶ」という理念を基に自分の親だったらと考えてケアするようにしている。廊下、ホールに理念を掲示し、常に意識付けを実施し、カンファレンス・申し送りの場で確認を実施している。	
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	町内会とは運営推進会議や、弘前第三中学校生徒の社会福祉体験学習の受け入れ、いずみの保育園のねぶたなどの行事で交流している。	近隣の中学生・保育園などと交流し壁画など一緒に制作したり、近所のお店に買い物へ出かけたりしている。入居者より要望があるときは、散歩に出かけている。	受け入れるだけではなく、事業所側から発信し、地域の方を事業所に招き入れ、事業所内、入居者の事を知って頂く事により、地域交流、災害の際など手助けとなって頂けるなど、地域とのつながりを深めて行く事を今後期待したい。
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	運営推進会議で、認知症のケアや、高齢者に多い疾患、感染予防について等取り上げ、資料を用いて説明したり話し合う事で、理解を深めてもらう機会としている。		
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践、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か月に一度開催しており、市担当者、包括支援センター、町会長、民生委員、ご家族に参加頂いている。会議では、ホームの活動やケアの状況、自己評価や外部評価結果、高齢者介護に関する情報の提供、実際の避難訓練の様子を見てもらうなどし、助言を頂いている。	二ヶ月に一回会議を開催し、市役所担当者・町会長・地域包括支援センター・民生委員・家族が出席し、議題について意見、質問等を頂いている。又、会議の日に避難訓練を実施し助言を頂き、業務に反映している。	
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	市担当者とは、介護申請書類等の提出時に話したり、不明な点があればその都度電話で相談・確認している。また、運営推進会議に参加して頂いたり、地域密着型事業者連絡会に出席し、質問したり助言を頂いている。	申請書類や生活保護受給者等、日々の分からない事があった際に、相談や確認がすぐに行えるよう関係性を築いている。	
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	身体拘束についての内部研修を毎年行い、全職員が身体拘束をしないケアについて理解している。又、身体拘束ゼロ対策委員会も定例開催し、現状把握や改善点などについて話し合い、身体拘束をしない事への意識を高めている。毎月のケアカンファレンス時にも、支援の方法が拘束にあたらないか話し合う事で、日々の業務につなげている。	身体拘束防止マニュアル・指針が整備され、身体拘束ゼロ対策委員会を立ち上げ、職員が身体拘束をしないと言う意識を築きあげ、日々職員同士で声掛けをしあっている。近隣に大型施設があり交通量が激しい事により防犯や安全面を考え玄関を施錠しているが、入居者の希望に応じて一緒に外出支援を行っている。	
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	虐待防止についての内部研修を毎年行い、理解や意識を高め、日々ケアを提供している。又、管理者は職員の日々の声掛け、ケア等を観察し徹底している。職員の目のつく所に虐待の種類について掲示し、防止に努めている。		

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
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	権利擁護についての内部研修を毎年行い、全職員が理解を深め、必要時活用できるよう努めている。		
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	入居の際は契約書、重要事項説明書にもとづき、十分な説明の元に同意を頂いている。退居の際にも十分な話し合い、説明の元に同意を得ている。		
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	意見や要望の受付については重要事項説明書に記載しており、入居時説明しているが、日頃より、入居者や家族から話を聞くようにしている。また、法人本部より、要望受付に関し、電話、FAX、メール等でも受け付け可能である事を、文書を送付し案内している。	家族の面会に意見等を吸い上げられるように日ごろから話を聞くようにしている。聞き取りの際は、他者に聞かれない様に気を付け部屋での聞き取りを実施している。直接言えない方には、本部で電話やメールで受付している事を案内し、メール等でつながっている家族もある。	
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	ユニット内カンファレンスや申し送りなどで意見が出された場合、事業所内で対応できる事に関しては、話し合い実施している。また、事業所で解決できない事柄に関しては、要望書を提出したり、グループホーム事業部の担当者が管理者より聞き取りし、代表者に伝達している。	日々の業務中で話しやすい環境が作られ事業所内で対応できる事柄については解決し、解決できない事柄については、要望書を提出し、管理者を通し代表者に伝わるようになっていく。	
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	キャリアパス制度導入により、スキルシートにて職員が自己評価を行った上で個々に目標を立てている。常に目標を意識し、サービスの質の向上に努めている。		
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	年間研修計画をもとに毎月内部研修を行い、入社時には新人研修を行っている。各個人の資格に伴う研修に参加している。		
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	運営推進会議を通し、町会内の高齢者施設や包括支援センターから情報の提供を頂いている。		

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>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	入居前より面談等で直接話し、ご家族や介護サービス事業者等からも情報収集を行い、要望や不安なことに早期に対応するよう努めている。		
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	面談等でサービスについて十分説明し、情報交換や要望を聞き、ケアに取り入れている。		
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	本人や家族のニーズに応じ、必要なサービスの紹介等、支援に努めている。		
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	職員は入居者の状態や生活歴の把握に努め、料理や園芸などの仕事や得意としていること、長年の経験からなる知識を学びながら、日常生活の身の回りの事を一緒に行い、生活を共にしている。		
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	家族とは情報交換を密に行い、入居以前からの関係を継続できるよう、要望を取り入れ支援に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握し、希望に応じ外出や知人への連絡・訪問、以前より通っている病院へ継続して通院できるよう支援している。	入居前から通っている床屋さんや病院を継続できるように支援している。知人宅に訪問の際は、事業所が連絡を取り、家族に協力して頂き対応している。入居者より要望があれば、連れて行ける体制作りをしている。	
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	利用者同士の関係把握に努め、状態や性格、趣味活動等の好みに合わせ、ホールでの座席やレクリエーションの調整を行うなど、日常生活でも円滑な人間関係を継続できるよう、職員が間に入り調整をしている。		

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
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	必要に応じサービス終了後も、相談や情報提供などに対応できる体制にある。サービスの再利用やその他介護相談等に応じ、法人内で連携をとりながら対応している。		
<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	家族や入居者の意向を、面会時や日常生活での会話等から把握に努め、本人の希望をケアに取り入れている。	センター方式を使用し、情報共有を実施している。入居者との日々の会話の中から言葉・表情を観察し思いを汲み上げたり、家族より情報を聞いたり常に意向把握に努め、ケアに取り入れている。	
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	家族や関係者、入居者より情報収集を行い、生活歴や入居前の生活を大切に、馴染みの生活が継続できるよう対応している。		
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	入居者の身体、精神面、趣味活動、日常生活動作等の把握に努め、それぞれにあった日常生活やケアを提供している。		
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	入居者や家族から要望を伺い、職員間のケアカンファレンスにて話し合い、個別の介護計画を作成している。状態変化時には介護計画の見直し、変更をしている。	介護計画作成の際は、入居者・家族の意向を確認し反映させており、カンファレンスで職員の意見を話し合い介護計画を三ヶ月に一回作成している。状態変化の際は、随時変更している。	
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	入居者の日々の様子や、ケアの実践について個別に記入し、職員は記録からも情報収集し、介護計画に活かしている。職員間のカンファレンスを行い、介護計画も定期的に見直しをしている。		
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	入居者の希望に応じた外出の支援や、医療連携体制による看護師が週1回訪問し、健康支援をしている。		

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
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	運営推進会議等で町内会と関わりを持ち、災害時は協力を得られる体制にある。		
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、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	入居前から利用していたかかりつけ医に、継続して通院している。受診時の内容については、随時家族に報告している。新たに受診が必要な診療料がある場合は、本人や家族の要望を聞き決定している。	入居前のかかりつけ医へ継続して通院しており、地域外への通院も対応している。通院結果は、その都度家族へ報告し、医師より家族の同席を求められたときは、家族が同行している。	
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	医療連携体制により週1回看護師の訪問を受け、入居者の健康管理の相談や助言を受けている。又、管理者は看護師の資格を有しており、日常的に観察やケアを行ないながら支援を行なっている。		
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。	入院時には入居者についての情報提供を行い、病院側からも情報提供を受け、円滑にホームに戻れるようにしている。		
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、事業所です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	入居時に重度化や看取りについて文書にて説明をしており、状況に応じ医療連携の看護師や医療機関と連携を図り、本人や家族が希望する体制が取れるよう取り組んでいる。	看取りを行っていない事を、入居時に説明はしているが、看取りが必要となったときにも再度説明している。医療的行為が必要となった場合は、家族と相談し対応している。	
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	職員は、消防署員による救急救命講習を定期的に通講し、心肺蘇生を学んでいる。ユニットごとに気管内異物除去用吸引器を備えている。		
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	定期的年2回の火災訓練の他、夜間想定避難訓練を毎月行っている。運営推進会議では、火災、地震想定避難訓練を行い、避難経路や入居者の状態の確認、問題点について話し合い、助言を頂いている。非常食や飲料水、ランタン、カセットコンロなどを備蓄しており、同市内にある法人本部との協力体制もできている。	年2回の訓練の他、毎月夜間想定訓練を行っており、町内会の役員も参加している。また、3日間の備蓄があり、緊急時は、本部からの協力体制ができている。	

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>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	入浴時は、入居者一人ずつ介助し、排泄誘導時も周囲に配慮し声がけを行っている。また、法人で人格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、毎年内部研修を行っている。	常に居室のドアはすべて閉まっており、プライバシーが守られている。本人へ了解を得てから室内へ入室している。プライバシーの保護については、内部研修を行い、職員への意識付けを行っている。	
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	日常生活の中で声掛けを多くし、思いを表出しやすいようにしている。また入居者の状態に合わせ、選択肢の提供や一緒に考え、日常生活内で自己決定の機会を持つようにしている。		
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	入浴やレクリエーション、食事のメニューなどは、本人の希望やその日の体調、精神状態をみながら相談し決定している。		
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	本人の好みや傾向、用途に合わせ、一緒に衣服の選択や整髪等の介助、助言をしている。		
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	食事メニューの作成や、座位で出来る簡単な調理補助、食後の食器拭き等を一緒に行っている。また、行事食なども取り入れ季節感を味わえるようにしている。	食材は配達されており、冷蔵庫にある食材をみて、入居者と相談しそれぞれのユニットで別なメニューを作っている。食後の片付けは、当番制になっており、入居者全員が関わっている。	
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	食の好みや本人の義歯、咀嚼、嚥下の状態を把握し、主食や副食、水分の形態を状態に合わせて提供している。又、法人の栄養士に献立をみてもらい、指導をもらう機会を設けている。		
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	毎食後歯みがきを行い、それぞれの入居者の状態に合わせた介助を行い、義歯は毎晩、洗浄剤を使用し保管している。		

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
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	入居者の個々の排泄パターンや状態を把握し、必要な排泄時の介助、誘導を行っている。日中はトイレでの排泄を促し、夜間も巡回しトイレ誘導を行っている。	見直しが必要な場合は、カンファレンス時に個人別の排泄表により、随時ケアの方法を検討している。日中はトイレ誘導をし、夜間は定時排泄誘導の他、良眠への対応として、おむつを使用している方もいる。	
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	毎日の排便の有無を確認し、水分摂取や運動を取り入れ、必要時医師へ下剤の調整を依頼している。		
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	本人の希望や病院受診の予定、その日の精神状態や、昼寝やテレビ視聴などの習慣に合わせて、入浴日や順番を決定している。また入浴前のバイタルサイン測定確認や、食後すぐに入浴しないなど、体調にも十分配慮している。	本人のスケジュールに合わせ、入浴日を決めている。拒否があった場合は、対応する職員を変えたり、時間をずらす等の対応をしている。拒否が強く、入浴できない場合は、事前に家族へ了解を頂き、最低週1回入浴できるようにしている。	
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	入居者の状態に合わせて、短時間の昼寝や就寝時間の調整、夜間の巡回を行い、1日に必要な休息時間が保たれるよう配慮している。		
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	入居者が内服している薬の作用・副作用を把握し、入居者の状態に合わせた服薬の介助をしている。内服後の状態の変化にも注意し観察をしている。		
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	入居者の状態や生活歴、好みを把握し、日常生活でのレクリエーションや趣味活動、軽作業、外出等に取り入れている。		
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	利用者の希望により、近所へ買い物に出掛けたり、遠方へドライブを楽しんでいる。また本人の希望を家族にも伝え、外出の支援をしていただいている。	近隣のコンビニやスーパーへ散歩を兼ね、出かけている。遠方へのドライブは、入居者の体調を確認して参加を促している。また、個別に外出支援をお願いし、家族の協力も得ている。	



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	入居者の状態に合わせ少額のお金を所持したり、支払時の確認をする等、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	本人の希望時にいつでも電話をかけられ、必要に応じ電話番号を押す、電話で要件を伝えるなど介助をし、手紙も代筆やポストに投函するなどしている。		
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	トイレや浴室、それぞれの居室にはわかりやすいよう表示をつけ、ホール内も季節に合わせ飾り付けをしている。室温や湿度も確認し、空気清浄機も使用している。	季節に合わせた飾りつけをしており、明るい空間作りがされている。畳のスペースソファ等がおかれ、足を伸ばせる空間がある。また、廊下やホール等、常時空調管理がされており、過ごしやすい環境を維持している。	
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	ホール横の座敷やホール内の椅子、中庭など、思い思いに使用している。		
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	入居前から使用していた馴染みの家具等を持ち込み、居室は本人が使いやすいよう自由に使用して頂いている。	慣れ親しんだ家具等を持ち込み、ベッド・テレビの配置等本人の動線を考え、本人の動きやすい使いやすいように配置している。家族写真や飾りつけ等状況に応じて随時配置換えを行っている。	
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	入浴日やシーツ交換などをホワイトボードに表示し、自分でも用意をしたり、洗濯物干しや掃除の道具も自由に使用できる状態にある。		