

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	0570407932		
法人名	バンドーケアポート株式会社		
事業所名	グループホームバンドー大館 ユニット1		
所在地	秋田県大館市釈迦内字下清水27		
自己評価作成日	平成26年11月13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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年12月1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)】

法人の企業理念「親孝行」をもとに、事業所の理念を作成し掲げている。3ユニットあり、各ユニットリーダーを中心に自由な取組みや支援に努めている。一方でユニット間で交流しながら活動する事で相乗効果が生まれ、利用者の新たな一面を引き出すなど3ユニットの特色を生かしながらケアにあたってている。法人独自の「日常生活シート」様式を作成しており、日々の支援を記録する事で、利用者への対応やケア、方針等を職員間で共有している。外部研修への参加や認知症介護に関するテーマごとの内部研修を計画的に行ったり、「気づきシート」を活用して日々の業務を振り返りながらも、職員の資質の向上に努めており、利用者及び家族へのサービスと満足度の向上に繋げている。

【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)】

ユニット毎にケア目標を設定し、前年度を振り返って新たな目標を掲げ、理念に沿ったサービス提供ができるように努力されています。職員は利用者と過ごす時間を自然な形でとっており、一人ひとりに合わせた支援が行われています。また、運営推進会議を通じて地域の理解と協力を得、それぞれの立場からの意見を運営に反映させ、サービスの向上に活かされています。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念「親孝行」のもと、事業所の理念を作成し事業所内に掲示し共有している。また、各ユニットでは、毎年度、ケア目標を掲げ、職員全員が一丸となって実践できるようにしている。	カンファレンスで前年度を振り返り、新たなケア目標を策定して具体的な実践に向けて努力されています。	
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員として日常的に交流している	日常的な散歩で挨拶を交わしたり、地域の祭典時に子供神輿や曳山等事業所に訪れ歌や踊りを披露してくれる。施設の夏祭りや吹奏楽の演奏会では地域の公民館に案内ポスターを掲示し地域の方に参加頂いている。また、年2回行われている防火訓練にも参加頂いている。	保育園児の訪問がある他、ホームの行事等を地域に案内し、交流の機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や行事などを通じて、グループホームの日常生活や対応、支援の方法などを伝えている。		
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	2ヶ月に1度開催しており、市職員、町内副会長、民生委員、交番署長、ご家族に参加頂いている。運営推進会議を通じて、グループホームの日常生活や対応、支援の方法、外部研修で得た情報などを伝えている。	市や地域の情報、ホームの取り組み等、参加者それぞれの立場から意見が出され、運営に活かされています。	
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	運営推進会議を通じて、取り組み状況を伝えたり、直接出向くなどして関わりを持つようになっている。生活保護受給者の方は、ワーカーへ電話や訪問にて状況を伝えたり、随時相談している。	運営推進会議議事録の提出や更新手続きで窓口へ赴き、福祉事務所職員の訪問もあって、連携が図られています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、身体拘束の弊害について理解を深め、身体拘束を行わない方針でケアを行っている。毎年の研修項目にあげられており、内部研修で身体拘束についての理解を深めている。	スタッフルームに拘束の内容を掲示するとともに研修を通じて職員の理解を深め、拘束のないケアに取り組まれています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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がないように注意を払い、防止に努めている	毎年の研修項目にあげられており、内部研修で理解を深めている。管理者も、日頃から職員の言動やケア方法に注意し防止に努めている。また虐待防止の為、高齢者虐待の種類をスタッフの目のつく場所に掲示し注意を払っている。		

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
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理解を深めている。		
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	契約時解約時において十分な説明を行いご理解いただいている。		
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なら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	日常会話の中から利用者の意見や要望を引き出す様働きかけている。ご家族には、毎月、個人便りを郵送し近況報告を行ったり、面会時に、意見、要望等ないか問いかけている。また、法人本部から年2回、要望受付に関する文書を送付したり、利用満足度に関するアンケート調査を行っている。	ケア目標にも掲げて利用者とのコミュニケーションを図り、家族からは面会やアンケート調査を通じて意向を把握するようにしており、利用者が納得できる方法を検討してサービスの向上に繋げています。	
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	管理者は、カンファレンス時や日常業務の中で職員の意見や提案を聞くようにしている。更に、事業所の部長や法人のグループホーム事業部のケアマネージャーが、その意見を集約したものを運営者に提案したりしている。	会議は司会と記録を担当制とし、話しやすい状況をつくって行われ、日常業務の中でも意見を出し合って反映させています。	
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	職員個々の意見が話合える様業務カンファレンスを行い楽しい職場作りに努めている。また、キャリアパス制度の導入を行なう事で、スキルアップしていける様配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	個々のスキルアップに繋げる様内外研修の取り組みを行ったり、向上心が持てる様な職場環境の整備を心掛けている。また、スキルチェックシートを用いて自己評価を行い、自己の振り返りに役立てている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	同業者との交流として代表者が行なったり、法人内でも行事などを通じて、職員間の交流は行なわれている。また、外部研修に参加する事で、他事業所との交流の機会となっている。秋田県内の法人の事業所の管理者、本部との会議が毎月行われている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	本人が困っている事、不安な事、求めている事を良く傾聴しケアに取り組みが出来る様に努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	コミュニケーションを取るようしており情報提供と共に意見や要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に調理を行ったり、その方の得意な作業を行って頂いている。		
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おかず、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	毎月個人便りを郵送しホームでの生活状況を報告したり、面会時や電話でも伝え情報を共有する事で、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	地元での買い物や外出に出掛けたり、かかりつけの病院受診の継続など本人の希望に合わせている。また、馴染み美容院の方が来訪し、散髪を行っている方もいる。	利用者の希望に沿い、馴染みの場所への外出や人との関係が継続できるように支援されています。	
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	利用者同士の交流が図れるようにレクリエーションへの参加の呼びかけや同じ空間で過ごして頂きながら楽しみや達成感を感じて頂ける様努めている。		

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
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	退居されたご家族から連絡を頂く事があり、必要に応じた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。関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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	本人の聞き取りが困難な方は、ご家族に在宅での生活を聞き取りしたり、ご家族の思いや意向を把握しアセスメントに生かしている。また、本人の表情や行動などからも意向を読み取るようにし、スタッフ間で共有している。	利用者と過ごす時間を自然な形でつくって思いの把握に努め、その人に合った暮らし方ができるように検討されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントで生活歴などを把握しその中から入居者のそれぞれの可能性を見極めている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、その方らしい暮らしに近づく様個々にあったケアを行う様努力している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	入居者及びご家族の要望や意見を踏まえ、それぞれのニーズに応じた介護計画を作成している。ユニット内でも毎月カンファレンスを行い、モニタリングを一緒に行う事で情報の共有を図り、介護計画書に反映させている。	毎月のカンファレンスの中でモニタリングを行い、利用者、家族の意向を介護計画に反映させています。	
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	日々の生活状況や介護計画に基づいて入居者それぞれのケースファイルに記録し職員間で共有している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	定期的な運営推進会議に市や民生委員に参加してもらったり、ボランティアの慰問、諸機関(消防署)の協力を得ている。医療機関は委託医の協力を得、往診を受けている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	月2回、連携病院の往診を受けている。又、体調不良時にはかかりつけ医の指示を仰ぎながら適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけの薬局とは、薬を届けてもらうなど協力を得ている。	協力医による往診、訪問看護サービスの他、利用者個々のかかりつけ医の受診にも対応されています。薬局に相談できる体制もとられています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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回訪問看護を受け、24時間の連絡体制が整えられており連携を図っている。又、管理者は准看護師の資格を有しており、訪問看護師とも連携を図りながら支援している。		
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、又、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。	入院時には適宜面会を行い、病院関係者との情報交換を行って早期退院できる様になっている。		
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、事業所の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	入居時に看取りや重度化した場合の指針について説明を行っているが、再度、身体状況に応じて話し合いを行い、なるべくはホームで生活が継続できるように支援している。	看取り及び重度化した場合の指針を策定し、かかりつけ医の判断によって対応することとしていますが、これまで家族から希望されることはなく、実績はありません。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成しており内部研修を行うと共に、外部研修として普通救命講習に参加し実践力を身につけている。		
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	夜間想定の場合も合わせ避難訓練を年2回実施している他、毎月ユニット内でも訓練を行っている。カンパレンス時、機会を設け災害の対策について確認を行っている。常備食や水、ランタン、反射式ストーブ、発電機の準備も済んでいる。	運営推進会議メンバー、地域の消防団が参加して実施され、運営推進会議でも話し合われています。	敷地外への避難経路の検討及び、2階からの避難の際、特に夜間の人出のない時の誘導方法を工夫されることを期待します。

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
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	命令的な言動や自尊心を傷つけない様に十分注意を払いながら職員間の統一を図り、ケアカンファレンス等で検討し入居者の尊厳が保たれる様な介護を心掛けている。また、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、年に1回研修を行っている。	その人に合わせた言葉遣いをする事を心がけ、研修やカンファレンスで振り返る機会をつくり、利用者を尊重した対応に努めています。	
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	入居者が希望を表わしやすい様に声を掛け、それを促すための取り組みを行う等入居者の出来る事を見極めながら支援している。		
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	入居者それぞれのペースに合わせ、画一的にならない様に心掛けながら支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	声掛けや衣類交換の促しにより、プライドを傷つけない様身だしなみを整えたり清潔な衣類を着れる様配慮している。		
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	献立は、栄養バランスを考慮した上で、利用者の希望や好み、旬の食材を使うなどしている。入居者と共に同じ食卓を囲み楽しく会話しながら食の自立を目指さり気無く支援している。又、入居者と職員と一緒に調理などを行う場面作りをしている。	ユニット毎に旬の食材を取り入れた献立を提供し、利用者の状況に応じて介助されています。行事の際には利用者も一緒につくり、桜餅やおはぎ等、季節に合わせてお菓子づくりを楽しまれています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者一人ひとりの状態や栄養バランス等考えながら提供しており、それぞれの食事摂取量も把握している。また、年1回、法人の栄養士から栄養指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケアを行うと共に、週1回義歯洗浄剤を利用し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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むけた支援を行っている	昼夜を通して排泄パターンの把握に努めており、それぞれの状況に応じてトイレ誘導を行っている。	利用者の状況に合わせて排泄用品を使用し、個々のパターンに応じてトイレ誘導されています。排泄回数が60回以上の利用者のパターンを確認し、誘導方法を工夫して回数の軽減に繋げた事例があります。	
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	排便状態の把握をし、水分補給や散歩、軽い運動、食生活の工夫(野菜類や果物)を取り入れながら便秘予防に努めている。安易に薬に頼らない様になっているが、便秘の際は、主治医に相談し下剤の処方や内服量の調整を行っている。		
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や健康状態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、個々にそった支援をしている	バイタルチェックし、血圧が高めの方には入浴時間を配慮し体調不良時には看護師や主治医に確認しながら支援している。入浴拒否をする方には無理じいせず、さり気無く誘導しながら支援している。また、季節に合った入浴剤を利用し楽しんで頂けるよう工夫している。	週2回を基本とし、希望や体調に応じて柔軟に対応されています。入浴のない日は就寝前の足浴を行っています。	
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	就寝前の足浴や日中の軽運動などの活動的な生活により眠剤の服用軽減を含めて安眠を支援している。毎日の睡眠時間やサイクルを把握し、眠剤服用している方は夜間の睡眠状態に注意を払っている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容が一目でわかるように一人ひとりの個人ファイルを設け、全職員が把握し誤薬のない様に努めている。		
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	入居者の生活歴やアセスメントに基づき全ての入居者が出来る範囲で何らかの役割を持ちながら生活できる様に支援している。昔話や若い頃の会話から回想法を利用したケアを行う等の工夫もしている。		
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。又、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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	近隣への散歩やドライブ等で積極的な外出をしている他、毎日の日課の中でも外気浴や日光浴を取り入れている。その他、希望があった場合、近隣へ買い物等の外出機会も設けている。	日常的に散歩や外気浴を取り入れ、普段はなかなか行けない場所にも出かけてホームの外で過ごす機会をつくっています。	

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
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	金銭トラブルに配慮して、その方の状態に応じてホームで預かる等の対応をしている。買い物の際は、能力に応じて支援している。		
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	本人の希望がある時など、番号を押すなどの介助で電話を利用できるようにしている。		
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、臭い、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	一般家庭と同様に花や観葉植物を飾ったり季節を感じて頂ける様に季節に沿った飾り付けなどを行っている。	ソファや食堂テーブルを利用者が過ごしやすいうように配置され、個々に居場所を確保されています。高い位置に設置されていた手すりは使いやすい高さに改善されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホール内のソファの配置の工夫や一人になれるスペースを確保する等配慮している。		
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	各居室では入居者が使い慣れた家具や調度品を使用しておりご家族に対しても馴染みの物品を持ち込んで貰える様働きかけている。	位牌を持ち込んだり、在宅時と同様に布団を使用したりと、その人にとって居心地の良い環境をつくっています。また、洗濯物をかけて湿度調整されています。	
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」「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	バリアフリー構造になっており手摺のほかベットの柵を設けている。洗面所やトイレの表示は大きめの字や立体的な形状の工夫を行っている。		