

### 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	青森県むつ市真砂町7番1号		
自己評価作成日	平成23年1月26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	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23年2月21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>家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者様一人ひとりが「自分らしさ」を持ち続けられるよう、日々の支援を行っております。内部研修の機会を設け、職員のスキルアップを図り、より良いケアが提供できる様努めております。</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>市街中心部にほど近いが、海や山が見渡せる落ち着いた場所に立地している。近隣に住宅は少ないものの、日常的に買い物や散歩を楽しめる環境にあり、町内会や小学校などの協力を得ながら地域との交流に努めている。運営推進会議も定期的に行われており、そこで出された意見や、日々の支援について毎月のカンファレンス等で活発に話し合いがなされ、サービスの質の向上に繋がられている。</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. 全くいない
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	管理者と職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、それを踏まえた理念を作成している。毎月のカンファレンス等で確認し常に念頭に置いてサービスを提供している。	「地域とのふれあいを大切にしながら、家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしの実現」という理念が利用者の手書きにより共用スペースに掲示されている。職員は、カンファレンスや日々の業務の中で、理念に立ち返りながら支援している。	
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	近隣に住宅が少ないが、散歩や近隣の店への買い物時挨拶を交わし、ホームへの理解を深めて頂くように働きかけ、地域とのつながりに努めている。また、地域の行事に参加したりねぶた祭りへの参加等行っている。	近隣に住宅は少ないが、散歩などの外出時には挨拶を交わすなど、日常的なつながりをもっている。また、ねぶた祭りなどの地域行事への参加、市内小学校合唱部の訪問を受け入れるなど、積極的に地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居者の家族や町内会長、民生委員、行政の担当者の方に支援の方法や実例を基に話す機会がある。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居者の家族や町内会長、民生委員、行政の担当者の方にグループホームの状況等を話し、意見交換を行っている。意見を基にサービスに反映させている。	2ヶ月に1度開催する会議では、日々の支援の様子や行事予定、実施報告のほか、評価への取り組み状況を報告し意見交換している。会議の結果は議事録、カンファレンス等で職員間で共有し、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	外部評価の結果や自己評価を提出報告し、また広報誌やパンフレット等の配布を行っている。運営推進会議への参加依頼、議事録を届けている。	評価結果や推進会議議事録などの提出時、広報物を届ける際に情報交換を行っているほか、必要に応じて電話連絡して日々の問題解決に繋げている。	
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	職員全員が内部研修により身体拘束について理解しており、玄関には施錠していないが防犯上、家族の了承を得た上でユニットの入り口には施錠している。また、無断外出に備え町内会長や民生委員への協力体制を整えている。	内部研修により全職員が身体拘束について理解し、日々の業務やカンファレンスで再確認している。日中は玄関の施錠はしておらず、利用者が外出したい素振りを見せた場合にも、出来る限り希望に添えるよう対応している。	
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	内部研修等で理解を深めている。また、日頃よりお互いに注意する事に努めている。		

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	現在、利用している方はいないが、外部や、内部研修等により理解を深めており、必要に応じて活用できるようにしている。		
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	契約書に沿って利用料金やケアの方法、説明を行い理解と納得を図っている。また、疑問や質問に対しては随時説明を行っている。		
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	運営推進会議の他に家族の面会時に声掛けし、意見等を聞くように心掛け、話し合ったうえ運営に反映している。	面会時や電話連絡時に意見や希望を伺っている。また、外部の苦情受付機関についても重要事項説明書に明示しているほか、ホーム内に掲示し周知している。	
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	管理者は職員の意見をカンファレンスや日々の業務の中で随時聞く機会を設けている。また、グループホーム事業部の統括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ている。	業務中や申し送り時、毎月のカンファレンスで職員が意見を出しやすいように日頃から些細な相談にも応じるなど、円滑なコミュニケーションを図っている。	
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	グループホームの統括ケアマネージャーを通じ、職員の勤務状況を把握している。キャリアパス制度を導入し個々のスキルアップを図っていけるように取り組んでいる。		
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	年に12回の内部研修を行っている。外部研修の開催時には職員へ掲示しており、周知を図っている。今後も内・外部研修の機会を確保していく。		
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	管理者は同法人事業所のリーダー会議に参加し、情報交換や勉強会を行っている。また、その内容を全職員に周知し共有を図っておりサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	安心してサービスを受けられるように事前訪問、見学、入居と段階的に利用支援を行っている。本人の希望や意向等を把握し信頼関係を築けるようにしている。		
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	事前訪問の際、家族からも話を聞き希望や意向を聞き出し、不安が解消できる様に努めている。		
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	本人の状態や希望、家族の要望を踏まえ、必要なサービスを見極め対応できるか検討している。		
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	職員はコミュニケーションを大切にしており、一緒に見る・聞く・行動するなどして共感し、利用者を理解するように努力している。		
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	ホーム便り等で本人の日々の様子等を報告したり、状況に合わせて電話にて報告しており、その際には家族の意向を聞き出し一緒に本人を支えていく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	本人の希望に応じ、馴染みの場所へ外出できるように家族等の協力を得ながら努めている。また、知人・友人がホームに出入りしやすい雰囲気作りに努めている。	日頃から、家族や知人、親類が気兼ねなく来訪できるような雰囲気づくりに努めている。また、家族の協力も得ながら、墓参りに出かけるなど、馴染みの場所へ外出できるように支援している。	
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	職員は利用者同士の関係を把握しており、その中で孤立しないで支え合えるような関係作りに努めています。		

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	サービス終了後も相談に応じる姿勢を家族や利用者へ説明している。また、必要に応じ関連施設や法人のサービス資源の情報提供を行っている。		
<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	会話等にて、利用者の希望や思いを傾聴し把握に努めている。また、家族や関係者からも情報の収集を行い、本人本位に検討している。	入居時や面会時に本人や家族の希望、生活歴等を把握し、職員間で情報共有している。また、日々の会話や表情から本人の思いを汲み取り、申し送りやカンファレンスの場で意向に添えるよう検討している。	
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	本人や家族から生活歴や生活環境等の情報を得て把握に努めている。		
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	日々の過ごし方や生活習慣を観察し、記録している。アセスメントシートを活用する事で、現状の把握に努めている。		
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	定期的なカンファレンスにて、職員間で話し合いを行い現状を把握した上での介護計画を作成している。また、作成の際には本人・家族の意向を確認し、作成したものを確認してもらっている。	事前に本人や家族の希望などを確認、把握し、定期的に行われるカンファレンスでは十分に話し合い、個々の現状に合った介護計画を作成し、本人や家族に提案している。	
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	介護計画に沿ってケアを実施し結果や気づきを個人のケースファイルに記載している。職員間で情報を共有しており、実践・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	受診時、ドライバーと職員の二人で行っている。身体状況が重度化した場合には、家族の希望に応じて法人内の有料老人ホームへの入居が出来るように支援している。		

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	運営推進会議を利用し、町内会長や民生委員、教育機関に呼びかけを行っている。		
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、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	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診をし、適切な医療を受けられるように支援している。受診状況は面会時や電話にて家族へ報告している。	本人や家族の希望により、かかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。また、病状などにより協力医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は随時、家族に報告し、情報の共有を図っている。	
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	ユニット内に准看護師の資格を持った職員がおり、体調の変化や健康状態の相談がその都度出来ている。		
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。	入院となった場合には、面会にて随時状態の確認を行い病院関係者と情報交換し、家族へ報告相談し連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応について説明を行っているが、可能な限り対応している。家族の希望や本人の意向等大事にしながら情報の交換を行っており、また職員間で話し合い適切な支援が出来るようにしている。	重度化した場合や終末期の対応については入居前に十分な説明を行っている。実際に重度化した場合には、本人や家族と話し合いを持ちながら医療機関とも連携し、出来る限り希望に添った支援ができるよう努めている。	
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	消防署での普通救命救急の講習を職員全員が受けており、急変時や事故発生時に対応できるように訓練している。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を年に2回利用者と共に行っている。具体的な避難誘導策を作成しており、消防署の協力体制もあり非常食、飲料水の入った持ち出し袋も備蓄している。	年2回、消防署の協力を得て、日中・夜間を想定した避難訓練を利用者と共に行っている。運営推進会議で、有事の際には町内会の協力が得られるよう依頼しているが、協力体制の具体化には至っていない。	地域との協力体制について、実際に訓練に参加していただいたり、有事の連絡網に組み込むなどの具体的な体制整備に期待したい。

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	日々理念を念頭に置き利用者一人一人の思いを大切に人格を尊重し、プライバシーを損ねることの無いように言葉使い等気を付け対応している。	利用者の尊厳、プライバシーや羞恥心に十分配慮した声掛けを行っている。個人情報の書類等は入居者や来訪者の目に触れない場所に保管されている。	各居室に暖房機が無く寒いため、ほとんどの居室が扉を開放されていたが、このことについて検討し、目隠しの工夫等何らかの配慮を行うよう今後の取り組みに期待したい。
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	利用者の状態やペースに合わせ、質問の形式を工夫したり、声掛けの工夫をしなるべく自己決定できるように支援している。		
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	職員は利用者個々の話を聞き、状態に合わせ意向を確認し見守りを優先している。その日のあらゆる状況に合わせてながら、柔軟に対応、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	本人の希望や好みを優先し、衣類等の選択をして頂いている。また、家族の協力を得て馴染みの美容院へ出掛けられるように支援している。		
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	利用者より食べたい物の希望を聞き、メニューを決めている。好き嫌いに応じ内容を変える等の配慮もしており、簡単な調理や盛り付け、片づけを利用者と一緒に行っている。食事職員と利用者が同じテーブルにつき一緒に行っている。法人の栄養師に献立をみてもらい、指導を受ける機会もある。	ユニットごとに利用者の希望により日々メニューを決めている。食事の準備や調理、後片付けなども個々の能力を活かした役割分担をしている。毎日の料理は写真に記録され、同法人の栄養士による指導にも役立てられている。	
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	利用者個々の好き嫌いを把握し、栄養が偏らないように配慮した献立を職員が作成している。今年度より、法人内の栄養士による栄養指導があり指導・助言を得られる体制になっている。		
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、イソジンを使用しうがいや義歯の洗浄を行い、自身で出来る所はやって頂き見守りを行っている。自身で不十分な利用者には介助にて対応している。また、週に1回義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	個々の排泄パターンを記録、把握しており時間をみて声掛け誘導し、排泄の失敗を減らすように個人個人に合わせて支援している。	個々の心身の状況や排泄パターンを記録し、カンファレンス等で職員間が情報共有している。その情報を基に個々の状況に応じた声掛け、尿取りパット使用の見直しをするなど、適切な支援を行っている。	
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	軽い運動や食物繊維を多く含んだ食材、牛乳を利用し自然排便が出来る様に支援している。便秘が続くようであれば、主治医との相談後、薬での調整をしている。		
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	利用者の入浴習慣や好みの湯温に合わせ、週に2～3回を目安に入浴を促している。羞恥心や負担感に配慮して介助しており、拒否がある時には無理強いせずに時間を変える等の工夫をしている。	個々の習慣を把握し、出来る限り本人の希望に添い週2～3回を目安に入浴を促している。入浴時には羞恥心に配慮しているほか、個々の能力に応じた、さりげない支援をしている。入浴を拒否する場合は、時間を置いて声掛けするなど工夫している。	
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	利用者の生活習慣を把握しており、その時の状態に合わせて声掛けや傾聴し安眠できるように支援している。また、主治医とも相談しながら対応している。		
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	薬の作用、副作用を把握できるように個人ケースにファイルしており、職員がいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった場合には職員全員が周知できるように申し送りし、症状の変化等観察、記録をしている。		
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	日々の会話や家族からの情報収集により、本人の希望、状態に合わせてながら役割や活動を行っている。		
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	希望により散歩や買い物等日常的に外出できる環境にある。また、ホーム行事にて外出したり、家族の協力を得ながら可能な限り外出出来るように支援している。	本人の希望により散歩や、園芸・畑作業、買い物等日常的に外出できるよう支援している。通院時に外食を楽しんだり、花見や祭りへの参加、家族の協力を得て外泊するなど、気分転換にも配慮した取り組みをしている。	



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
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	金銭管理はホームで行っている。本人の希望や能力に合わせて、買い物時の支払いを支援している。		
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	利用者に届く手紙や電話の取り次ぎは随時している。希望により、手紙の代筆をしたり電話を掛ける時には支援している。		
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	玄関やホーム内の壁面には利用者と職員と一緒に作成した季節感が感じられる作品が飾られている。室温や湿度にも留意し、快適に過ごせるように工夫している。	共用空間であるホールや廊下には、季節を感じ取ることができる作品や写真が飾られ、利用者や訪問者が和めるよう配慮されている。家具も家庭的な雰囲気に整えられている。季節や時間帯により採光や湿度の管理を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	テレビの前やホールの所々にソファを置き、利用者同士が楽しめるような空間作りを工夫している。		
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	入居の際に、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらったりしている。また、外出時に購入した小物等を飾ったり、個人の好みに合わせた居室作りに努めている。	入居時には、家族に働きかけて使い慣れたものを持ち込んでいただいている。また、記念写真や外出時に購入した小物などを飾るなど、日常的に声掛けしながら自分らしい居室になるよう支援している。	
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	安全に、自身の能力を活かした生活ができるようにトイレや浴室に手すりが設置されている。混乱を招くことの無いように希望に応じ、自室前には目印を設置している。		