

平成 28 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	0270800311		
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下北		
所在地	〒035-0051 青森県むつ市新町32-15		
自己評価作成日	平成28年 9月 1日	評価結果市町村受理日	

【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>利用者が穏やかに暮らしていけるよう援助を行うため、毎月カンファレンスを行い利用者の情報を共有、介護技術、認知症に関する知識の向上に努めています。家庭的で話しやすい環境を保てるよう配慮しています。</p>
--

※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28年10月19日		

【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>基本理念『親孝行』を掲げケアに携わっている。毎日の利用者の生活は、利用者のペースを尊重し、生活環境を出来るだけ維持できるように、職員の声掛けする口調や向き合う姿勢も、その時々思いに寄り添い、言動や行動を十分に理解し、また、利用者が自然に自分の役割を見出し、実践することで、安心して生活ができるよう支援されており、ぬくもり伝わる温かさを感じさせるグループホームである。</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	○ 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)	○ 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

[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	法人の「親孝行」という理念のもと、事業所独自の理念を作成しています。ホールに掲示し確認することで、スタッフも共有し日々のサービスに反映出来る様努めています。	利用者が安心して、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして理念をつくりあげ、理念は常に利用者のケアの基本であることを職員間で認識し共有し合い、日々の実践に向け取り組んでいる。	
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	町内会に入り、町内の行事に参加できるよう働きかけています。田名部祭りの山車や御神楽に訪問いただいています。また、地域小学生の学習体験の受け入れを年2回行っています。	積極的に訪問や体験学習を受け入れるとともに、近隣の小学生や祭りの山車などが立ち寄りなど、交流が保たれるようになっている。また、地域にグループホームが根付いてきており、良好な関係が築けている。	
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	運営推進会議を通じて、家族や地域の人々にグループホームでの生活状況や対応、支援の方法、ケアの実例などを伝えています。また、町内の避難訓練にも参加しています。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催しており、入居者のご家族の他、町会長さんや市役所、包括支援センターの方に参加いただいています。ホームでの状況を報告したり避難訓練の様子を見てもらう事で、助言をもらっています。	活動の報告や取り組み等、具体的な内容について話し合い、サービスの向上に活かしている。参加できなかった家族へも、会議の開催内容について閲覧できるように掲示している。	
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	ケースワーカーを含む市の担当者へ、広報誌やパンフレットの配布等することで、ホームを理解して頂けるよう努めています。運営推進会議の議事録を提出し、実情を伝えたり助言をもらったりしています。今年度から市役所介護福祉課にも出席して頂いています。	運営推進会議にて、運営に関する相談を持ちかけたり、運営や現場の実情等を伝えるよう努めている。	
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	身体拘束の内容やその弊害について、年に一度、勉強会を行い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。見守りの中で、外出傾向を察知した際は、職員が付き添い外へ出かけています。	職員は、利用者の抱えるリスクに対し、正しい知識を持って、日々の関わりに関しても、利用者個々の行動パターンを把握し、外出傾向を察知した時は会話で気持ちを落ち着かせたり、本人の希望する場合や状態に応じて外出が可能になっている。	
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	年に一度、研修会を行い学習する事で理解を深めています。虐待防止の為、虐待の種類について、職員の目のつく所に掲示しています。また、管理者は、日頃から職員の言動やケア方法にも注意を払い防止に努めています。		

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
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	年に一度、研修会を行い権利擁護に関する制度の理解を深めています。必要性を話し合い、場合に応じ活用していきます。		
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	契約書や重要事項説明書に基づいて、理念やケアの方針等丁寧に説明を行い、利用者や家族の疑問に対応しています。退去時には、利用者や家族に理由等を説明し、家族が戸惑う事の無いよう細やかに情報提供する等の支援を行っています。		
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	利用者からは、日頃のコミュニケーションの中で対応するとともに、家族からの意見は随時受付しています。また、法人本部より要望受付に関する文書の送付を行っています。	利用者からは日々のケアで意向を把握している。家族とは、日頃の面会時気軽に話し合える雰囲気作りをしており、出された意見は会議で話し合い、運営に活かしている。また、運営推進会議にも家族の参加を呼びかけ、意見を引き出せる機会を設けている。	
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、職員の意見を随時聞いたり、毎月の会議で意見交換する機会を設けています。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たりしています。	毎日の申し送りや会議の中で、意見や提案がされており、利用者の日々の生活に反映されている。また、日頃から意見を出しやすい環境であり、職員が管理者に要望等を伝え、必要に応じて管理者は運営者に報告されている。	
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	キャリアパス制度を導入しており、職員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	年12回の研修計画を予定し、実施しています。研修後の評価を行い、全職員が理解できるよう努めています。また、スキルチェックシートを用い、職員一人ひとりが目標をたてやすいようにしています。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	市や保健所の研修会に参加し同業者との交流を持ち情報交換することで、サービスの向上が図られています。また、法人内のグループホーム管理者が集まり、毎月会議を開催しています。		

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
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	契約前に事前面談を行い本人の要望を確認し受け止め、契約に至った際には職員間で共有し信頼関係を築いています。		
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	事前面談の際、本人の状態を確認、家族の要望にも耳を傾けながら、信頼関係を築けるよう意識しながら対応しています。		
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	事前面談の際に本人の状態、家族の要望、必要とされる支援を見極め対応できるか十分検討しています。		
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	出来ない事を援助し合える仲間として、共に生活していけるよう支援しています。喜怒哀楽を共有し、家族のような関係を築いています。		
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	2か月に一度本人の様子をホーム便りで報告し、また急変時等はすぐに電話等で報告しています。家族との情報交換を密にし、家族の思い本人の思いを把握出来るよう努めています。		
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	利用者の希望に応じ馴染みの場所に出掛けられるようにしています。知人や友人がホームへ訪れやすいような雰囲気作りに努めています。	家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れないよう、かかりつけ病院や知人等の面会を自由に受け入れ、利用者一人一人の関係継続、言動を大切に、希望に添った支援に努めている。	
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、利用者同士助け合い支え合って暮らしていく事の大切さを理解し、利用者同士の関係を把握して、良い人間関係を築いていけるよう調整しています。		

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	サービス終了後も相談に応じる姿勢を家族や利用者に伝えています。		
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	利用者の希望や思いを傾聴し、十分把握出来るよう努めています。必要に応じて家族や関係者から情報収集を行い利用者本位に検討しています。	日々の関わりの中で声かけし、言葉や表情、行動の真意を推測し、意向の把握に努め、職員間で情報を共有し合い、生活を支援している。	
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	利用者のプライバシーに配慮しながら生活歴、価値観等把握しています。		
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	利用者の一日の過ごし方や生活習慣を観察していくなかで、利用者の出来る事、出来ない事を把握しています。		
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	介護計画はカンファレンスを行い職員間で十分話し合い作成しています。計画は利用者、家族に確認してもらい意見や気づきを反映し利用者本位の計画になっています。	日常的に行われている意見交換や、月1回のカンファレンスを通して、議題や改善点の話し合いを行っており、計画に基づく家族の意向を踏まえ、個々の状態変化に応じた計画作成に努めている。	
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	利用者一人ひとりについて計画に沿ってケアを実施し、結果どうなったかを記載しています。日々のくらしの様子が把握できる記録をし、職員間で情報を共有しています。		
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	通院介助の支援をドライバーと職員で行っています。身体状態が重度化した場合、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できるよう支援しています。		

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ます。児童の職場体験や田名部祭りの山車、お神楽の訪問に来てもらうなど協力を頂いています。		
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	本人及び家族の希望にてかかりつけ医に受診し、利用者の健康状態を把握、適切な医療を受けられるように支援しています。	かかりつけ医の受診ができています。利用者の健康状態を把握し、主治医からの指示を受けるなど、適切な医療を受けられるよう対応が出来ている。	
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	事業所内に常勤看護師がおり、相談しながら日常生活の健康管理、医療の活用の支援をしています。また、管理者も准看護身資格を有しており、入居者の健康管理に努めています。		
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。	入院に至った場合は、随時状態確認を行い病院関係者、家族と情報交換や相談をし、連携を図っています。		
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	重度化や看取りの指針を作成しており、重度化した場合でも病院や家族、施設内の看護師と連携を図りながら可能な範囲で対応しています。また家族の希望を確認し、スタッフ間で情報の共有をしています。	契約時、重度化や終末期について、本人、家族へ説明し、話し合いの場を設けて方向性や希望を確認している。状況が変化した場合は、医療機関、家族、職員で話し合い意思統一を図り、支援につなげている。	
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	利用者の急変や事故発生時は、全てのスタッフが対応出来るようカンファレンス時に訓練を行っています。また、全職員が普通救命救急講習を受けており、実践力を身に付けています。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回行っています。地域の協力をもらい避難場所の確認も行うと共に、避難訓練の様子をってもらう事で助言をもらっています。災害に備え、食料やランタン等を備蓄すると共に、同市内にある法人の施設との協力体制も出来ています。	年2回、避難訓練や誘導訓練に取り組み、職員全体が避難方法を身につけるよう努めている。災害時には、地域住民等の協力体制、更に安全な避難場所の確保、食料や日用品、寒さをしのげる物品の準備も整えられている。	

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
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	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回研修を行っています。利用者の誇りを傷つけないよう声掛けや対応に注意しています。	年長者と接するうえでの常識かつ適切な呼びかけや声掛け、利用者の尊厳に努めている。また、介助時等は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	利用者との関わりや家族からの情報を踏まえ、自己決定できるような場面作りを行っています。意思表示できない場合でも、表情や態度から意向をくみ取り対応しています。		
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	利用者の希望や身体状態に合わせ、利用者合ったその日のペースで柔軟に対応しています。		
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	利用者の希望や個性を尊重し選んで頂いています。乱れはさりげない声掛けや介助にて整え、出来ない方には家族より好みを聞き対応しています。理美容に関し希望時に出掛けて頂いています。美容室は2か月に1回訪問があり利用出来き(白髪染めはできる)、パーマ等希望時は家族協力の下で出掛けています。		
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	献立は栄養バランスを考慮した上で、利用者の希望や好み、季節感等に配慮し決定しています。調理、盛り付け、片付けをスタッフと一緒に、食事も同席で摂ることで、楽しく食べられるようにしています。	利用者の状態に応じ、配膳、下膳、茶碗拭き等を共に行い、職員と利用者が和やかな雰囲気であり、さりげない声かけやサポートがされている。	
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	年に一度、法人内の栄養士にカロリーや栄養バランスについて栄養指導を受けています。また、毎月食事の写真を残し、法人本部の評価ももらっています。食事摂取量や水分摂取量を記録し把握したうえで支援を行なっています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。自身で出来る方にはやって頂き、出来ない利用者には介助にて対応しています。定期的に義歯洗浄剤で清潔を保っています。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、トイレにいけない利用者には時間で誘導し失禁にならないよう援助しています。汚染時は羞恥心に配慮し、速やかに交換を行い不快を取り除いています。	個々の排泄パターンの把握に努め、仕草の観察、さりげない声がけでサポートしながら、自立に向けた支援がされている。	
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	普段より軽い運動を支援しています。便秘時には牛乳や食物繊維の多い食材を利用し、自然排便を促す工夫をしています。便秘が続く場合は主治医と相談しながら薬の調整をしています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの入浴習慣や熱さの好みを把握しています。入浴時は羞恥心に配慮しながら付き添い見守り、介助し声掛けしながら入浴して頂いています。入浴時拒否がある場合は、再度声掛けにて対応しています。	基本的に週2回の入浴となっているが、入浴日や時間帯は固定せず、その日の利用者の状態を見て、無理せずいつでも対応できるようになっている。	
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	利用者ひとり一人の夜間行動パターンを把握しています。寝付けない利用者に対しては、声掛け傾聴したり飲み物を提供するなどし、眠りに着く準備の手伝いをします。必要に応じ主治医と相談しながら対応しています。		
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	スタッフは利用者の服薬の作用、副作用を把握できる様に薬の作用表を活用しています。内服の変更時は申し送りにて周知するよう努めています。薬は利用者の状態に応じ介助や見守りにて服薬して頂いています。		
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	利用者の生活歴、希望を把握しひとり一人に合った役割や活動を行っています。		
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	利用者の希望に応じて買い物や気分転換に出かけています。利用者から希望が出ないときは、話しやすい雰囲気作りに努めています。又、季節による外出行事もあり、支援しています。	個々のニーズに応じて、心身の活性化につながるよう近場への外出、散歩等に出掛け、気分転換が図られるよう支援している。	

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
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ますが、買い物が出る利用者には行っていただ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	利用者に届く手紙や電話は取り次ぎしています。手紙を書いたり電話を掛けたいとの希望時は、出来るよう援助しています。		
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心地よい共有スペースを保てるよう配慮しています。季節を感じて頂ける様飾りつけも工夫しています。温度、湿度も日中定期的に確認調整しています。	ユニット毎に、それぞれ利用者に合わせた工夫をされており、一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、くつろいでいる。また、季節が感じられる飾り物や利用者の作品等が飾られ、居心地よく過ごされ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	共有スペースで利用者が遠慮せずに過ごせる様工夫しています。		
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	居心地の良いスペースを確保するため馴染みの家具や愛用している物を持って来て頂ける様、家族に働きかけています。持ち込みの少ない利用者には、本人の意向を聞きながら居心地の良い居室作りに努めています。	持ち物は制限なく、本人の慣れ親しんだ生活用品等持ち込まれており、馴染みの物を傍らに置くなど、本人の力が活かせるよう、また、居心地よく生活できるようにと工夫されている。	
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	利用者が安心して生活出来るよう、廊下やトイレに手すりが設置されています。ユニット内はバリアフリーになっています。生活の中で利用者の混乱を招く要因は極力排除、工夫し対応しています。		