

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30年10月 18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>グループホームで暮らしていても、季節を感じ、できるだけ家庭と同じように安心して暮らしていただけるよう、支援を行っております。研修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よう努めております。</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30年11月6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>事業所は大通りから離れた静かなところにあり、2階からはむつ湾が眺望でき、共用スペースからも山が見えて四季折々を感じることができる。家庭的な雰囲気をも十分に取り入れ、穏やかでゆったりとした生活が送れている。畑で収穫した野菜を使って食事メニューを考案したり、様々な行事を計画しドライブや遠足に出かけている。また町内の文化祭へ出展したり、小学校の合唱部やよさこいの訪問があり、地域との交流を図りつつ生活することができている。毎月内部研修を行っており、自己評価や感想・課題点を記入してサービスの質の向上に繋げている。</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、活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

[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	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、それを踏まえた事業所の理念を全職員で作成し実践につなげている。理念は共有スペースに掲示しており、毎年理念の見直しを行っている。	毎年全職員で決めた理念があり、共有スペースに掲示して職員間で共有している。振り返りを行い、毎年理念の見直しも行っている。	
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	町内会の協力により、町内の文化祭に作品を出展している。市内の小学校の合唱部の訪問や、地域のよさこいチームの訪問が毎年あり、交流の機会となっている。	地域で行われる文化祭に、ちぎり絵やスノードームなどの作品を出展したり、小学校の合唱部の訪問やよさこいチームの訪問もあり地域との交流が図られている。	
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、ご家族や町内会長、民生委員、行政の担当者の方に、認知症介護の取り組みを発信している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居者様のご家族や町内会長、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。また、高齢者介護に関する情報の提供を行っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を家族、町内会長、民生委員、行政担当者、職員2名で開催しており、外部評価の結果報告や毎月の行事報告等の話し合いが行われている。参加者からは意見やアドバイスを頂きサービス改善に繋げている。	
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	ご家族に代わり申請書類等の代行で、市の担当者ややり取りをしたり、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る。	家族の代わりに申請書類の代行をして市役所担当者とのやり取りをしたり、区分変更についての相談や生活保護受給者の相談などで指導を得たりして協力関係が築けている。	
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る。毎年の内部研修項目にあげられており、身体拘束についての理解を深めている。また、今年度より身体拘束ゼロ対策委員会を設置し、委員会が中心となり、拘束ゼロへの取り組みを行っている。	10月からは毎月勉強会を行っており、身体拘束以外にもスピーチロックについての取り組みも行われている。研修に参加できなかった職員には日にちを変更し参加してもらっている。	
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逃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	高齢者虐待防止法について毎年内部研修で理解を深めている。また、虐待の種類を職員の目に付く場所に掲示している。毎月のカンファレンスの際に、日頃のケアについて確認している。		

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
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	内部研修で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設け理解を深めている。現在制度を利用されている方が1名いる。今後も必要な方が活用できるよう対応していく。		
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ご本人及びご家族に説明し、同意を得ている。契約内容改定時や退居時にも十分説明を行い、必要に応じて退居先の紹介等も行っている。		
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	入居者様やご家族との会話の機会を大切に、意見や要望等を表しやすい雰囲気作りを心掛けている。意見や要望は、カンファレンスで話し合い、対応を検討している。法人本部より、要望受付に関する文書を年1回送付している。	入居者からは日々のケアで意向を把握している。家族からは面会時や電話にて意見や要望を聞く機会を設けている。法人本部からも要望受付の文書を送り、意見・要望を引き出せる機会を設けている。また、家族には契約時に外部窓口があることも伝えている。	
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、ホーム職員や管理者からの意見・要望等については、法人本部担当者に報告し、代表者に伝え、意見を反映できるようにしている。	管理者は現場にいるので日々の業務の中で職員からの意見が聞きやすい環境にあり、関係も築けている。意見・要望に対して現場で解決できないときは本部へ報告し、意見の反映に繋げている。	
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	職員の勤務状況を把握している。キャリアパス制度の導入や介護職員の処遇改善を行って、職員に向上心を持たせるようにしている。		
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	毎月内部研修を行っている。外部研修は開催時に職員に掲示し、周知を図っている。今後も法人内外の研修の機会の確保に努めていく。		
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	地域で開催される研修会への参加を通じて、他施設の方との交流、情報交換を行っている。		

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
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	事前に面談を行い、不安の軽減や要望等確認している。利用開始後も要望等に耳を傾け、早期の信頼関係構築に努めている。		
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	事前訪問の際、ご家族からも話を聞き希望や意向を聞き出し、不安が解消できるように努めている。また、契約に至った場合は、改めてお話を伺い、ニーズをより深く理解できるようにしている。		
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	ご本人の状態や希望、ご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。また、状況に合わせ他のサービスの利用も勧めている。		
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	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と、お互いに必要である大切な存在だという関係を築いていけるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回ホーム便りでご本人の日々の様子を写真付きで報告したり、面会時や電話で随時生活状況を伝えながら御家族の意向を確認し、一緒に支え合う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	ご本人の希望に応じ、馴染みの場所へ外出できるように、ご家族等の協力を得ながら支援している。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。	家族からの要望もあり、お盆の墓参り等は家族の協力を得ながら、途切れることが無いように支援している。毎年家族宛てに年賀状を書いてもらったり、知人・友人が面会に来た時も出入りしやすい雰囲気作りを心掛けて声掛けを行っている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、座席に配慮するなど、孤立せず支えあえるような支援に努めている。		

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
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旨を、ご本人・ご家族へ説明している。また、必要に応じて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。		
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	入居時に、生活歴や暮らし方の希望をご本人やご家族から伺っている。また、日々の会話にて希望や思いを把握し、本人本位に検討している。収集した情報は全職員で共有し、カンファレンスや日々の業務の中で話し合っている。	事前面接での聞き取りや、日々の関わりの中での言動や表情の真意を推し測り、日々の状況を記録し意向の把握に努めている。毎月カンファレンスを行うことで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	ご本人やご家族、担当ケアマネージャー、病院等から生活歴や生活環境等の情報の把握に努めている。入居後においても、ご本人やご家族との関わりの中で、情報収集している。		
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	日々の暮らしの中で、入居者様個々の生活リズムや暮らし方、できること、したいことの把握に努める他、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	介護計画には、ご本人やご家族の意見を反映させる他、カンファレンスや日々の業務で話し合った全職員の意見を集約し、個別的・具体的な介護計画作成を心掛けている。また、期間終了時、変化が見られた時と、随時見直しをしている。	本人、家族からの意向が盛り込まれており、日々の生活記録を重視し、評価、介護計画の作成に活かしている。3か月ごとに見直しを行い、状態の変化時に応じて随時計画の見直しがされている。	
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	計画に沿ったケアの実践と結果の記録をする他、日々の様子も記録し、職員間の情報共有に努めている。計画見直しの際は、個人記録からも情報を収集し活かしている。		
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。また、法人内にある車両を利用したバス外出を行っている。身体状況が重度化した場合には、ご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。地域の祭事への参加や、児童訪問、避難訓練等協力いただいている。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診ができるよう支援している。状況により専門医への受診をご家族と相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診できている。入居者の健康状態を把握し、主治医からの指示や相談も気軽に受けられるよう対応が出来ている。受診後には毎回家族に報告している。	
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	ユニット管理者は准看護師資格を保有しており、日常の健康管理を行っている。また、事業所の看護師が週1回健康管理を行っており、日常的に連絡・相談ができる体制となっている。		
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。	入院した時点からご家族、相談員とこまめに連絡を取り、情報の共有、相談に努め、退院後の受け入れに向けて準備している。		
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いる。終末期に入居者様により良く暮らせる為に、ご家族と十分相談し、事業所としてできること、できないことを納得して頂き、かかりつけ医と連携し対応している。	契約時、重度化や終末期について、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、支援につなげている。状態変化に応じ、繰り返しの話し合いを行い、随時意志の確認をしている。	
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	緊急時のマニュアルがあり掲示している。緊急時に備え、年1回勉強会を行い、対応方法について確認している。		
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回行っている。避難訓練後のカンファレンスでは、発生時の対処方法や指導を受けた点について、職員間で共有している。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、同敷地内にある法人の事業所との協力体制もできている。	消防署の指導のもと、年2回昼夜間想定訓練を実施している。防災マニュアルもあり災害時に備えた食料や水は約3日分準備されている。その他、毛布や防災シート、ストーブ等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	入居者様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、言葉掛けに限らず、排泄・入浴など、各場面において配慮した対応を行っている。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回研修を行っている。	研修を行い、声掛けや対応について勉強している。介助時等は入居者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われている。また、日々の関りの中で会話の内容や表情から気持ちや思いの把握に努め、職員間で情報を共有している。	
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	入居者様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し、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	一人ひとりのペースを大切にしながら話を聞き、状況に合わせながら見守りや支援をしている。		
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	ご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。散髪は定期的に理容店が来所している。		
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	入居者様の希望を聞き、栄養バランスを配慮した上でメニューを決めている。好き嫌いに応じ内容を変えたり、調理形態の配慮を行っている。また、季節に合わせ桜餅やおはぎ、パーベキュー、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る。簡単な調理や盛り付け、片づけも一緒に行っている。	献立は決まっておらず、季節感の配慮、入居者の嗜好に応じている。調理、盛り付け、片付け等と共に、職員と和やかな雰囲気、さりげないサポートがされている。また、敷地内で収穫した野菜をメニューに取り入れたり、入居者が食べたいものがあれば対応出来る体制になっている。	
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	食事、水分摂取量を把握し、一日のトータル量が確保できるよう、状態や習慣に合わせて支援している。法人内の栄養士による栄養指導もあり、カロリーや栄養バランスの助言をもらっている。		
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、義歯の洗浄やうがいを促し、必要に応じて介助にて対応している。また、1日1回義歯洗浄剤を使用し、口腔内の清潔を保つようにしている。		

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	個々の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努め、適した対応を検討し排泄動作の自立支援を行っている。毎月のカンファレンスにてそれぞれの排泄状況について話し合い、排泄動作の自立に向けて検討と実践に努めている。	個々の排泄パターンを把握し、排泄用品の使用を最小限にするように努めている。入居者の表情や行動の変化を見逃さずに対応することで、トイレでの排泄につなげている。また、介助時は羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、さりげない支援を心掛けている。	
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、乳製品を利用し、自然排便ができるように支援している。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	入居者様の入浴習慣や好みの湯温に合わせ、週に2回を目安に入浴を支援している。入浴を好まない方には、時間を置いたり、声かけを工夫し気持ちよく入浴出来るように努めている。体調や状態に合わせ、清拭やシャワー浴の対応も行っている。	基本的に週2回の入浴となっているが一人ひとりの希望を確認し、好みの湯温に調節したり、入浴剤の使用や歌を歌ったりと楽しみながら、くつろいで入浴して頂けるよう様々な工夫がなされている。また、その日の状態をみて無理せず対応している。	
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	生活習慣の把握に努め、その時の状況に合わせ、声掛け、本人の訴えを傾聴し、休息、安眠できるよう支援している。日々の睡眠状況の把握を行い、必要に応じて主治医に相談している。		
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	日々の会話やご家族からの情報収集により、ご本人の希望、状態に合わせた役割や活動の提供に努めている。		
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	通院時に買い物や外食を支援したり、春から秋にかけては外出行事を企画している。また、ご家族といつでも外出できる体制も取っている。	年間予定に外出行事が計画されており、ドライブ、お花見、ブルーベリー狩りなど楽しい時間を過ごしている。通院時に買い物や外食の支援を行っている。外出時の楽しそうな写真も掲示されている。家族協力のもとお墓参りや外出の機会も設けている。	

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	金銭管理は事業所で行い、外出の際は一人ひとりの希望や力に応じ、使えるよう支援している。現在1名の入居者様をご自身でおこづかいの管理を行っている為、ご家族へ紛失等についても説明している。		
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	本人の希望に応じ、電話の取次ぎや手紙を届けている。また、年末には、年賀状作成を活動の一環として行っている。		
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	共用スペースは家庭のようにくつろげる空間作りを心掛けている。一年を通じて季節を感じられる壁画制作を行うなど、装飾に配慮している。また、毎日室温・湿度を確認し、過ごしやすい環境作りにも努めている。	季節感を刺激する環境を意識的に取り入れると共に、常時、心地よく、一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、くつろげる場を設けている。また、館内は冷暖房の他、加湿器付きの空気清浄機も使用して居室とホールの温度差が出ないように温度管理を行い、快適な室温を保つ努力がされている。	
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	共用スペースには、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	馴染みの家具や愛用している物を自由に持参して頂けるよう、ご本人・ご家族に働き掛けている。家具等の配置についても相談し、居心地良く過ごせるよう努めている。	ベッド以外は家族に協力してもらい、使い慣れたものを持ってきて頂いている。本人が好むものを装飾し配置することで安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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、ご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。		