

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24年9月14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24年10月3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>家庭的な雰囲気ですごせるよう、ホールではテーブルクロスやこたつを使用している。また、季節感を大切に、ホールや廊下の装飾、食事に取り入れている。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過ごせ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>住宅地の中に建てられており、ホーム内は木のぬくもりが感じられ、季節の飾りつけもされている。また、管理者が中心となり全職員で毎月勉強会を行っており、ケアの資質向上に努めている。法人本部との協力体制もあり、利用者・家族も安心して暮らせるグループホームである。ホームは地域の保育園児の散歩コースになっており、園児が通ると利用者も玄関先に出て挨拶を交わすなどして触れ合い、地域と交流を図っている。</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
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	事業所独自の「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共有している。	理念は地域とのふれあいを大切にした内容となっており、玄関に掲示したり月1回のカンファレンスや申し送り時に確認し、全職員が理念を共有できるようにしている。	
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	町会とは運営推進会議を通し、避難訓練の実施をし、町内の保育園との交流や、他高齢者施設との話し合いの機会を持っている。また、地域の中学生の社会福祉体験学習も受け入れをしている。	町内の保育園が散歩の時に声を掛けてくれたり、お遊戯会に参加したりと交流が図られている。また、町会の役員が避難訓練に参加したりと地域との交流を大切にしている。	
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	運営推進会議で認知症のケアについて取り上げ、情報提供や話し合いの場としている。		
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ヵ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、利用者に参加頂いている。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などを伝え、助言を頂いている。	運営推進会議では行事や状況報告、避難訓練の様子を見ていただいたり、自己評価や外部評価結果を伝える等して意見を頂いている。会議後は報告書にまとめ、全職員で内容を共有している。	
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	市担当者へ外部評価の結果の提出、運営推進会議への参加依頼や議事録の提出をしている他、事故発生時には、速やか報告し書類提出している。また、生活保護受給者は、適宜ケースワーカーと連絡を取っている。更に、不明な点がある時は、その都度、担当者に相談している。	運営推進会議に参加していただいている他に、相談や連絡事項があれば市に電話で問い合わせたり、直接出向いたりと密に連携を図っている。	
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研修を行い、全職員が理解をしている。玄関の施錠については交通量が多い通りに面しているため、家族の承諾のもと施錠をしているが、外出希望時は付き添い外へ出るようケアしている。	年1回は身体拘束について勉強会を行っている。玄関は交通量が多い通りに面しているため、家族に了承を得て施錠しているが、外へ出る時は安全を確保し付き添う等し、尊厳を重視したケアを行っている。	
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研修を行い、理解や意識を高め、日々のケアを提供している。又、管理者は職員の日々の声がけ、ケア等を観察し徹底している。職員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研修を行い、運営推進会議でも取り上げ、家族へ情報提供をしている。		
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	入居の際は重要事項説明書にもとづき、十分な説明の元に同意を得ている。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	意見や苦情についての受付については重要事項説明書に記載しており、それらに対し速やかに対応する取り決めがある。又、日常的にも利用者や家族から意見や要望等を聞くようにしている。法人本部より、年2回、要望受付に関する文書を送付している。	意見や要望を外部者へ表せることを入居の際重要事項説明書にて説明している。また、利用者からは普段の会話から、家族からは面会時に要望や意見を聞くようにしている。その他には法人本部より年2回要望受付に関する文章を送付している。	
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	カンファレンスや申し送りなどで意見が出され、検討、実施している。また、ホーム職員や管理者からの意見・要望等については、グループホーム事業部の担当者が聞き取りし、集約したものを代表者に伝達し検討してもらっている。	月1回のカンファレンスや申し送り時に意見が出され検討している。また、グループホーム事業部の担当者が意見等を聞き本部へ伝達し、それを検討して日々のケアに反映している。	
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社内研修を行っている。今後は、外部研修にも参加できる機会を持ち、より専門性のある研修に参加することで、職員同士が知識共有できるよう努めたい。		
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	グループホーム協会に加盟し、情報をもらっている。また、町会の計らいもあり、地域の他の高齢者施設と話し合いする機会がある。		

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	入居前より面談等で直接話し、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。	本人の希望に応じた外出支援をするようにしているが、困難な場合には家族にも協力してもらっている。墓参りや知人の面会など、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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、円滑な人間関係を継続出来るよう、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。		
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	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、ケアに活かしている。	普段の会話や表情から意向を引き出している。また、家族には面会時等に意向を聞いたり、3ヶ月に1回近況をたよりにて報告したり、随時電話にて状況報告をしている。	
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	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。	カンファレンス前に利用者や家族から要望を伺い、カンファレンスにてケアのあり方を検討し介護計画書を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行っているが、状態変化時は随時見直しをしている。	
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。		
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訪問看護師が、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。	協力医療機関もあるが、入居前から利用しているかかりつけ医に継続して通院できるよう支援している。病院受診後、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	週1回の訪問看護を受け、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ている。退院時のカンファレンスにも参加する等し、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、状況に応じ訪問看護や医療機関と連携を図り、なるべくホームでの生活が継続できる様にしている。	重度化や看取りについては入居時に説明している他、早い段階で家族や主治医、訪問看護の看護師と相談しながらなるべくホームでの生活が継続できるように支援している。必要時は他の施設の紹介等も行っている。	
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	職員は救急救命の研修を行い、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	定期の火災訓練の他、夜間想定避難訓練を行っている。町会役員も参加しての避難訓練を実施し、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回日中、夜間想定避難訓練を行っている。また、運営推進会議では町会役員に避難訓練の様子を見ていただき助言等を頂いている。備蓄も用意されており、法人本部との協力体制もできている。	火災を想定した訓練のみとなっているので、地震や水害等を想定した訓練を取り入れることが望ましい。

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
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	入浴時は、入居者一人ずつ介助し、排泄誘導時にも周囲に配慮し声かけを行っている。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、研修を行っている。	認知症ケアの内部研修を行っており、プライバシーや人格を損ねない言葉かけや対応を十分理解して日々のケアを行っている。また、「介護サービス従事者業務水準の指針」の中に、人格の尊重やプライバシー確保に関する文書があり、職員の休憩室に置かれいつでも確認できるようにしている。	
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	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	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	本人の好みや場所に合わせて、衣服の選択や整髪、ひげそり等介助している。		
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	座位の状態で作れる簡単な調理補助や、台所で出来る簡単な調理、盛り付け、食後の食器拭きを一緒に行っている。	利用者と職員と一緒に調理や食器拭きを行っている。また、メニューはユニットごとに違い、その日話題に出たものや季節の食材を取り入れる等して、食事が楽しめるようになっている。	
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、入居者の状態に合わせた介助を行っている。		

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
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。	利用者の排泄パターンを把握しており、日中・夜間に声掛けしトイレ誘導や介助を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の排便の有無を確認し、水分摂取や運動を促し、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等に合わせて、入浴日や順番を決定している。	特に曜日は定めておらず、本人の希望や予定に合わせて週3回入れるようになっている。入浴日以外の方は毎日足浴を実施している。	
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、近所へ買い物に出かけたり、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。	年3回は家族にも案内を出し、遠方にドライブへ行っている。また、利用者の希望により一緒に近所へ買い物に行ったり、手紙をポストに出しに行ったりと外出支援を行っている。利用者の希望を家族に伝え、お墓参り等の外出を協力してもらっている。	

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
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	必要に応じ電話番号を押す、電話で用件を伝える、手紙の代筆等を支援している。		
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	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ている。ホール内も季節に合わせ、入居者と職員が一緒に飾り付けをしている。	加湿器や空気清浄器を置き、温度や湿度を確認して快適に過ごせるように調整している。共用空間にはソファや畳みもあり、冬にはこたつを置き利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。	
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	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、居室には本人が使いやすいようにしている。	居室は自宅で使い慣れたものを自由に持ち込むことができ、タンスや仏壇、テレビ等その人に合わせて使いやすいように配置している。	
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	入居者の状態に応じて、自分で居室の掃除や洗濯物干しが行えるよう道具類を準備している。中庭へも自由に出入りし、椅子に座り休む等自由に過ごしている。		