

### 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	0270201197		
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公園		
所在地	〒036-8332 青森県弘前市亀甲町70		
自己評価作成日	平成28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	
----------	--

**【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12月7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)】**

当グループホームでは、法人の「親孝行」という企業理念の他、事業所としての理念を掲げ、取組んでいます。利用者の持っている能力を発揮し、生き生きと暮らせる様に、日々支援しております。その暮らしの中で、四季折々で味わえる食事や、外出を取り入れて、利用者職員が共に楽しみ、助け合いながら、過ごしております。又、建物の老朽化に伴い、平成26年11月15日亀甲町へ新築移転となっておりますが、地域密着型サービスの理念を念頭に地域との関わりを大切にしていきたいと考えています。

**【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)】**

平成26年度に移転しており、グループホーム独自の理念の基、今まで以上に地域との関わりが大切だという思いが職員間に浸透している。観光地に立地しており、観光名所の弘前公園に気軽に散歩に行く事が出来る。防犯カメラも設置している為、グループホームと近隣住民と双方にとって安心感がある。また、食事はそれぞれの利用者の好みに合わせてユニット別の献立になっており、ユニットの特色を活かしつつ連携しながら利用者一人ひとりに寄り添った支援をしている。

**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

[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	企業理念の「親孝行」の他に、事業所の理念を持ち、わかりやすい場所に掲示し、理念に伴ったケアを継続するように理解を深め、日々の業務にあたっている。	職員で話し合って作成した理念は、目に付きやすい場所に掲示したり、申し送りの際唱和するなどして共有し、日々理念に立ち返りながら業務にあたっている。	
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	中学生のボランティア、体験学習による訪問などによりかわりをもっている。	移転して2年なので、地域交流を特に大事にしており、職員間で共有されている。中学生の職場体験の受入や、地域住民による踊りやマジックなどの訪問を受け入れ、様々な年代との交流がある。	
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、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。平成26年11月15日に城東地区より亀甲町へ移転しており、徐々に地域との交流を深めていきたいと考えている。		
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	運営推進会議では、現状報告し、アドバイスや意見をいただき、ケアカンファレンスで意見交換等しながらサービス向上につなげている。平成26年11月15日に城東地区より亀甲町へ移転した事もあり、町会長や民生委員にも声掛けしており、地域の声を聞いていきたいと考えている。	2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センターや市役所職員の他、町内会や家族も同じ顔ぶれでなく、多くの参加がある。グループホームの取り組みについて報告し話し合う他、地域の情報を得る場にもなっており、出された意見は日々のサービスに活かされている。	
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	運営推進会議を通して、市役所、地域包括センターに出席を依頼し、実情やサービスの取り組みを伝えている。また、不明な点などは、直接担当者が電話や訪問などで相談している。	困難事例や対応に困った時などは、その都度連絡を取りながら相談や報告をし、普段から密な関係を築くよう積極的に取り組んでいる。	
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。	新人職員には入社時の研修で、その他の職員は年1回身体拘束に関する勉強会を開催し、身体拘束の具体的な内容を確認している。日頃から拘束行為にならないか意識しながら日々のサービスに取り組んでいる。	
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	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。また虐待の防止の為、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	入居前に詳細を説明しており、契約時には改めて重要事項・理念やケアの方針について説明し同意を得、不安や疑問の残らないようにしている。		
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	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、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、法人本部から要望受付に関する文書を送付している。	苦情や要望の内外の窓口は契約書に明記しており、法人本部でも年1回要望受付に関する文書を家族に送付している。面会時には常に問いかけをし、家族が話しやすいよう配慮もしている。要望等は職員間で話し合い日常のサービスに反映させている。	
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	職員から出された意見は管理者が聞くようにし、グループホーム事業部の担当者が、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。	年2回のスキルシートの自己評価を元に行う面談や、月1回のカンファレンスで職員は意見を述べる事ができ、管理者も日頃から職員が話しやすいよう配慮している。職員の気づきや意見は日々の業務に反映されている。	
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	職員の勤務状況・個々の努力について把握しており、保有資格を活かした職員配置等にも留意している。又、キャリアパス制度の導入で、職員が個々にスキルシートを記入し、自己の改善点を把握した上で業務にあたっている。また、それをリーダーが把握し、日々の業務で助言や指導をしている。		
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	年間の内部研修計画を設け、毎月勉強会を行っている。また、日々の業務を通じて個々に合った指導を行っている。		
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	地域の勉強会などに参加したり、同法人の他のグループホームとの合同の講習で交流する機会となっている。		

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
<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	出来るだけコミュニケーションの時間を多くし、話しやすい雰囲気作りに努めている。主訴を十分に理解したうえで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	面会時等、家族との対話する時間も設け、不安・要望を引き出せるようにし、少しずつ信頼関係を築けるようにしている。		
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	希望時・相談時には、都度必要な支援を見極め、サービスに反映するように努めている。		
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	利用者の得意な事を活かせるような場面作りをし、利用者・スタッフが共有できる時間を多く持つよう、又、継続出来るよう支援している。		
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	家族との情報交換を行いながら、家族の思いや気付きを共有し、共に支えていくよい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	利用者が関わってきた人や馴染みの場所を把握し、その関係が途切れないよう支援している。面会時には、気軽に来ていただけるように話したり、家族の協力をもらい出かけたりしている。	利用者の馴染みの人や場所との関係を職員は把握しており、時には家族や法人の協力も得ながら、関係の維持に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握しており、状況に応じてスタッフが間に入る等しながら支援している。		

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
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	家族の相談に応じ、関係を継続出来るようにしている。サービス終了後も相談に応じるようにしており、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。		
<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	アセスメント等利用し、利用者に思いや意向を聞いたり、本人から聞き出せない場合は、家族・知人を通じて情報収集を行い、把握に努めている。	入居時に家族に記入してもらう生活歴のシートや、日々の利用者の表情や言動、様子から思いを汲みとるようにし、家族とも話し合いながら本人本位の支援が出来るよう職員間で話し合いサービスに反映させている。	
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	家族や利用者本人とのコミュニケーションをとりながら情報収集し、利用者の生活歴や個性などを把握するようにしている。		
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	日々の生活を通して利用者の出来る事・わかる事・生活のリズムを把握し、記録や申し送りを通して全職員が把握するようにしている。		
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	利用者・家族の意向は、日常の会話等から聞き出すようにしている。ケアプラン作成時には、ケアカンファレンスで、職員の意見を聞き、利用者・家族の意向をふまえながら作成している。	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、月1回のカンファレンスで職員は支援状況や計画の見直しについて話し合い、定期的に評価も行い現状に即した計画となるよう努めている。	
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	日々の生活や心身状況について記録し、個人ファイルに綴じ、いつでも全職員が目を通せるようにしている。又、記録・日々の状態をもとにケアカンファレンスにて職員からの意見を聞き、ケアや計画の見直しを行っている。		
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	医療連携体制により訪問看護による健康管理を行っている。又、通院時の送迎や付き添いなども行い適切な治療が受けられるようにしている。		

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
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	運営推進会議により地域の民生委員等の意見をもらい協力を呼びかけている。又、地域の学校との連携を図り、互いに支援・協力を行っている。		
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	利用者が、以前より通院していた医療機関や、利用者・家族が希望する医療機関をスタッフが付き添って受診している。また、受診内容・状態・経過を家族に報告している。	利用者や家族の希望する医療機関を継続して利用出来るよう支援している。受診内容や状態、経過をその都度家族に報告し、相談している。	
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	訪問看護師と連携を図り、定期的な訪問と健康管理におけるアドバイスを受けている。緊急時にも、常に連絡がとれるような体制をとっている。		
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。	入院中も定期的に訪問し、状態の把握に努めている。医療機関と情報交換を行い、早期退院にむけて取り組んでいる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針については、入居時に家族に説明を行っている。また、重度化した場合は、早期段階で家族や医療機関との話し合いを行っている。	重度化や終末期に関しては、入居時だけでなく状態に変化があれば、その都度本人や家族の意向を確認し、医療機関とも連携を取りながら話し合い、方針を決めている。	
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	急変や事故発生時の対応についてはフローチャートにまとめ、スタッフ全員が適切に対応できるようにしている。また、定期的に消防の救急救命講習を受ける事で、知識を深めている。		
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	定期的な設備の点検と併せて、避難、誘導、夜間を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議を通し、緊急時の避難場所の情報を得ている。また、非常食や飲料水、ランタンやカセットコンロを備蓄しており、同市内にある法人の本部との協力体制も得られている。	年2回火災と夜間を想定した訓練を行っており、法人との協力体制が築かれている。また、非常時用の食料や備品の準備もされている。	火災の他にも地震の訓練も取り入れることと、消防団への訓練への参加の声を続け参加していただくことで、より万全な体制作りに期待したい。

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	個人の尊厳を尊重し、プライバシーに留意した声がけ・対応をしている。また、人権の尊重やプライバシーに関する「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。	法人独自の人権の尊重や、プライバシーに関する指針に基づき勉強会を行い、理解を深めている。排泄や入浴時の声がけの内容や、声の大きさには特に配慮している。	
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	利用者個人の関心・嗜好を把握し、日々の生活の中で自己決定しやすい場面作りや声掛けによる促しを行い、思いや希望を表せるようにしている。		
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、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	利用者本人のペースに合わせ、意思・希望を優先した支援を行うなど、柔軟に対応している。		
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	本人の希望を取り入れている。また、個性を尊重しながら、衣類や整髪の乱れに対しては、さりげなく声掛けしたり介助している。		
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	献立は利用者の希望や好みを取り入れ、苦手な物には配慮している。調理の下ごしらえや後片付け等出来る範囲内で職員と一緒にやっている。	利用者の好みや季節の食材、行事を意識した食事を提供している。職員は利用者と同じテーブルで食事をとり、声がけもさりげなく行っている。また、利用者が出来る範囲で食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。	
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	一日の食事摂取量や水分摂取量を記録し把握している。栄養バランスやカロリーなど、法人の栄養士に献立を見てもらい、指導をもらう機会を設けている。指導内容については、ケアカンファレンスにて改善点等を話し合っている。		
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	毎食後の歯磨きを促し、個々の能力に応じて援助している。		

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	排泄チェック表を使用しており、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を目標にし、個々に合わせた対応を行っている。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄リズムを把握し、本人のペースに合わせて職員が察知してトイレ誘導を行っている。夜間は状態に合わせてポータブルトイレも貸出し、自立に向けて安心して排泄できる環境作りにも配慮している。	
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	排便チェックを行い、下剤の調整を行っているが、水分摂取を促したり乳製品を取り入れたりと、献立作りにも配慮し、安易に薬に頼らないようにしている。		
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	体調を考慮しながら、可能な限り希望を取り入れている。お湯の温度や入浴剤の使用等好みに合わせるよう配慮している。	週2～3回入浴日を設けており、本人の意向や体調に合わせて時間や日にちを変更するなどして、臨機応変に対応している。	
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	一日の生活リズムを把握し、状況に合わせて休息をとったり、安眠出来るよう努めている。		
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	職員が個々の服薬を把握できるようにファイルしている。また、変更のある場合は申し送りを徹底し、状態観察している。きちんと飲み込むまで確認を行なっている。		
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	個々の持っている力を活かせるように、利用者が楽しんで行える事や、得意な事、出来る事を、役割・楽しみとして、職員と一緒にやっている。		
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	時期や天候をみながら、希望に添って散歩したり、玄関先の花を見る等、気分転換が図れるようにしている。また、郊外に出かけたりする事も定期的に行っている。	家族や法人の車両と運転手の協力も得ながら、本人の希望に合わせて対応出来るよう配慮している。季節を意識した外出行事も計画し、さくらの観光名所である公園も徒歩圏内にあるので、気軽に散歩にも出かける事が出来る。	



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	本人の力量に応じ、家族とも相談の上、小額自己管理されている利用者もおり、支援を行なっている。		
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	希望があった場合は、プライバシーや時間帯に配慮し、電話を掛けられるように状態を見ながら支援している。		
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	採光は、カーテンの開閉や照明で調節している。また、テレビの音量等にも配慮し落ち着けるようにしている。ホールや廊下の飾り付けにも工夫している。毎日、温・湿度を測定し調整を図っている。	利用者が落ちついて過ごせるよう、明るさや温度、湿度、音量に配慮している。館内の装飾はユニット毎に工夫され季節を意識したものが飾られている。ホールにはくつろぐことが出来るようソファなどが置かれ、居心地の良い空間作りを工夫している。	
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	食卓テーブル・ソファがあり、利用者は好きな所で過ごされている。また、親しい方と席を近くにするにより、利用者同士のコミュニケーションも図れている。		
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	本人・家族と相談し、入居時に馴染みの物を持ってきていただくようにしている。	自宅で使用していた家具や生活用品を持ち込むことが出来、写真や作品の飾りつけも個々の好みに合わせている。状態に変化があれば家具の配置も見直し、安心して過ごせる空間となるよう配慮している。	
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	手摺の設置や個々の状態に応じてベッド柵の取り付け等、安全確保に努めている。各居室の入り口には名札を付け自身の部屋がわかるようにしている。		