

平成 27 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	0270101728		
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青森		
所在地	〒030-0903 青森県青森市栄町1丁目8-25		
自己評価作成日	平成27年 8月 20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27年11月11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)】

認知症の進行や日常生活動作の低下を予防しながら、その人らしく穏やかに過ごせるグループホームを目標とし、スタッフ間でも情報共有を大切に出来る力を引き出せる様、入居者様に愛情を持って支援しています。また、地域密着型サービスの施設として町内会や地域の方々との関わりも大切にしています。

【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)】

管理者と職員が一体となって入居者、地域との関係づくりを大事にして日々生活されている。町会長の勧めにより、地域の催し物を知るために回覧板を有効活用し、地域の祭りや防災訓練に参加したり、小学生と一緒にラジオ体操をして会話をもち、顔なじみになっている。地域包括支援センターを中心にして、「徘徊者への声かけ」活動や認知症サポーター養成講座にも協力され、地域の方へ認知症の理解を深められるようにしている。又、何事も入居者本位に考え、希望に合わせて臨機に対応して行くという熱意が管理者と職員から伺われる。法人全体で年2回自己評価して、自らの目標をチェックするようになっており、スキルアップに繋がっている。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念である「親孝行」の下に、ユニット内では「利用者様や地域の方々との関わりを大切に、希望やニーズに対応し良質で安全な介護を提供していきます。という理念を掲げ、日々のケアに取り組んでいる。ホールや各居室に掲示する事で共有し実践につなげている。	法人の理念とグループホーム独自の理念を、玄関や各ユニット、各居室に掲示し、意識を高めている。入居者の安全な介護と地域の方々との関わりを大事にしたいという理念が実践されている。	
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	定期的に運営推進会議を行い、町会長・民生委員などと交流を深めている。特に近隣の理容店や薬局とは気軽に日常的な付き合いも出来ている。又、回覧板でも情報を得て、地域で行っている「ラジオ体操」「祭り」「防火訓練」「徘徊者への声掛け」訓練等にも参加している。	町会長の勧めにより回覧板を回してもらい、その情報から地蔵様祭りや、地域の防災訓練に参加したり、小学校のラジオ体操等にも参加して、交流を持っている。近隣の理容店や薬局とは日常的に付き合いをしており、有事の際には協力を得る等、地域とのつながりを大事にしている。	
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日常的な事例を用いて説明を行い、理解の浸透に努めている。		
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	ホームでの日々の取り組みの状況や対応を提示し理解してもらうと共に、話し合い助言を頂いている。また、避難訓練に参加してもらい出された貴重な意見をサービス向上に役立てている。	2か月に1回、地域包括支援センター、町会長、民生委員、地域住民、家族等の参加により、グループホームでの取り組みや対応等について話し合い、サービス向上に活かしている。町会の回覧板も会議で町会長に勧められ、大事な情報源として地域の方との交流に役立てている。	
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	市の担当者へは、外部評価結果や運営推進会議の議事録を提出する際など随時相談をしている。運営推進会議にも出席する機会も増えその際にも相談をしている。	運営推進会議に出席して頂いたり、生活保護受給者の入居者の相談等、日頃から連絡を密にして協力関係が築かれている。	
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	年間の研修計画に盛り込んでおり、定期的に研修が行われている為、全職員が内容やその弊害について理解した上でケアを提供している。また、毎月のカンファレンスでも話し合っており周知徹底している。	毎月1回開催するカンファレンスと、年間の研修計画に入れ、定期的に研修して理解と周知に努めており、身体拘束をしないケアを実践している。以前不審者が入ってきた事から、入居者の防衛対策として、日中の玄関の施錠については了解を得ている。	
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	虐待防止に関する研修会を行い、理解や意識を高めている。また、ユニットリーダーや管理者は日頃より職員の日々の声掛け、ケア等を観察し徹底しており、高齢者虐待の種類をスタッフの目のつく場所に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	管理者は外部研修に参加しており、それを研修でスタッフへ伝達している。また、内部研修にも組み込まれており、必要時適切に支援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	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。また、疑問や不安な事に対しても、分かりやすく説明し理解してもらえるよう努めている。		
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	意見や要望・苦情等の受付については重要事項説明書に記載し、入居時説明を行っている。要望や苦情が寄せられた場合には、速やかに検討し対策をたて、その後の確認も行っている。又、年2回、法人本部からも意見・要望に関する受付の文章を送付とご家族様に対して満足度調査に関するアンケートも実施している。	外出の機会をふやして欲しい等の希望や要望については取り入れている。また、年2回の法人のリーダー会議において、満足度調査を実施して、意見を反映させるように取り組みしている。	
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	普段からコミュニケーションを図り、意見を出しやすい環境を作っている。また、カンファレンスや申し送りなどでも意見を出してもらい検討している。	職員からの意見や提案については、毎日の申し送り時や月1回のカンファレンスの場で、自由に出してもらい、対応されている。	
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	平成21年10月より職員に対しての処遇改善、キャリアパス制度の導入が行なわれ、個々の職員が職位を明確にし、目標を持ち仕事に取り組んでいる。		
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	年間研修計画をもとに内部研修を行っている。また、外部研修にも参加できる機会を作っている。スキルチェックシートを用い、自己の評価を行うと共に、個人の目標を掲げることでスキルアップにつなげるようにしている。		
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	グループホーム協会に加盟し、情報ももらっている。また、地域包括支援センター主催の研修や勉強会を通じ、同業者と交流を図っている。		

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	面会時や電話などで、じっくり聞く時間を設けると共に、話しやすい雰囲気作りを心がけ、要望や不安な事には早期に対応し信頼される関係作りに努めている。		
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	面談時にサービスについて十分説明すると共に、家族の要望を聞き、ケアに取り入れることで関係作りに努めている。		
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	仕事・家族・生活歴等で把握した事や利用者の言葉を傾聴する事で、学んだり、よりよい関係を築けるよう努め対応している。		
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している。		
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	入居時には馴染みのもの、大切にしているものを持参して頂き、安心して生活できるよう支援している。また、行き付けの病院や美容院等に継続して行ける様に配慮しており、希望により一緒に出かけている。	行き付けの病院、美容院はそのまま継続して行けるように支援されている。受診は日頃の状態を報告する為、職員が付き添うのを基本としている。美容院へは家族が外出した時に行き付けのところへ連れて行く方もいる。	
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	入居者同士のコミュニケーションを促したり、時にはカルタ取り、トランプゲーム等、お互いに教え合いながらも楽しめるような場面作りをしている。		

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	必要に応じて、サービス終了後も相談や情報提供など、支援を行なっている。		
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	入居者の希望されている事や意向を会話や行動、仕草などから日常的に理解するようにしている。また、家族からも詳しく聞き取りをし、本人本位になるよう検討している。	野菜作りやショッピング、また、カレーライスを毎日でも食べたい、パン食にして欲しい等、入居者の希望を聞きながらその都度対応されている。本人の健康を考慮しながら善処されている。	
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	入居者の身体面、精神面、趣味活動、日常生活等の把握に努め、利用者一人ひとりの生活リズムに応じた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、家族より得た情報を基に全員で定期的に見直しを行っている。また、状態に変化が見られた場合は、随時、計画の変更が行われている。	アセスメント、ケアプラン、モニタリング、カンファレンスにて見直しを定期的に行い、計画的に細やかな検討がなされている。	
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	入居者の日々の様子や、ケアの実践状況、スタッフの気づきなど個別に記録すると共に、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による健康管理が行われている。		

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
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	町会長の協力を得て、朝のラジオ体操や地蔵様の祭りなど地域行事に参加させてもらっている。		
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	希望に応じ、入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしている。また状態の変化に応じ、家族やかかりつけ医と相談の上、的確な治療が受けられる病院への転院等を行なっている。服薬の変更など、受診状況は随時報告し、情報を共有している。	本人、家族の希望に応じてかかりつけ医への受診を継続できるように支援されている。本部より週1回訪問看護が受けられ、医療との連携が適切に行われている。	
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	医療連携体制により定期的に訪問看護師による健康管理が行われていると共に、管理者は准看護師の資格を有しており、適切な医療支援が行なわれている。		
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なっている。また、その後も医療機関から、治療状況の情報を得ながら、家族とも随時連絡をとり、早期退院に努めている。		
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の指針を提示し説明しており、状況に応じ訪問看護師や医療機関との連携を図り、なるべくグループホームでの生活が継続できる様にしている。状態に応じ、医療機関や他事業所との連携が図られている。	入居時に重度化した場合や看取りについての指針を説明している。今までに終末期をグループホームで迎えた方はおらず、状態が悪化した場合は家族と相談の上、入院や他の事業所等への支援を行っている。	
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	全職員は消防署にて救命救急の講習を受けており、急変や事故発生時に落ち着いて的確な対応ができるようにしている。また、ユニット内には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	年2回、夜間も想定した避難訓練を行っている。また、月1回ユニット内でも地震・火災を想定して訓練を行っている他、町内会の防災訓練へも参加している。非常食などを用意しており、地域からの協力も得られている。	年2回防災訓練や避難訓練(通報・消火訓練を含む)を行っている。また、ユニット内で月1回火災や地震等災害別に想定しての訓練も実施されており、非常食等の用意がある。隣の理容店や薬局等地域住民の協力体制が出来ている。	

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	各入居者のプライバシーに配慮し、その方の人格を尊重した言葉かけ、会話、介護の提供に努めている。記録等の個人情報書類の保管は、外部者から見えない場所に行っている。	声掛けや介護の提供時には、入居者のプライバシーを損なわないように配慮されている。また、記録物は見えない場所へ保管されている。	
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	日常の会話から、本人の希望や要望を聞き出しそれに添った支援を行っている。選択の出来る方には、それを尊重し、出来ない方には、なるべく自己選択できるようにわかりやすく説明を行っている。		
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	入居者の状態に応じて、散歩、入浴、レク活動、買い物等の外出支援に配慮し希望に添った援助に努めている。		
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	自分で出来る方には、好みの物を提供しているが、季節など理解できない方でも、自尊心を傷つけないようさりげない声かけをしている。髪の毛のセットやパーマ等も、希望を取り入れ、理・美容院の協力も得ながら利用できるようにしている。		
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	食の好みや、本人の義歯、咀嚼、嚥下の状態を把握した上で、新鮮なものをバランス良く摂取できるよう配慮し、食事形態やメニューを決めている。利用者と一緒に準備したり片付けを行っている。	メニューは入居者と相談しながら作成されていて、希望に応じて変更も可能である。サバ等のアレルギーのある方や、うどんを食べれない方への配慮もされている。山菜の皮むき等の下準備や下膳、片づけ等入居者と職員と一緒に和やかにやっている。	
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	食事を作る際は、バランスや彩・温度等にも配慮し、食事摂取量やカロリー・水分摂取量の把握と必要時補給している。法人の栄養士に献立やカロリー、栄養バランス、調理写真等を見てもらい、専門的な意見をもらう機会もある。		
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、その方に応じて、声かけ・見守り・介助等で歯磨きを行っている。夜間には義歯洗浄剤を利用している。		

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	一人一人の排泄リズムを把握し、失敗のないようまた、トイレで排泄できるよう誘導している。	排泄チェック表にてパターンを把握し、トイレ誘導と見守りにて、自立に向け支援されている。	
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	毎日の排便状況を確認しヤクルト、ジョアの提供も行っている。又、排便がみられない時には運動や繊維質の多い食事などに配慮も行い必要に応じては医師と相談し下剤を処方してもらっている。		
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	バイタルサインのチェックによる身体状況の把握後、入浴の支援を週に2~3回行なっている。希望に添った入浴環境とし、一人ひとりゆっくり入れるよう配慮している。また、夏場や便失禁などがあった場合はその都度対応している。	入浴は一人週2回以上、柔軟に入居者の希望に応じて、週間カリキュラムで調整して実施されている。また、足浴も毎日実施している。	
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、短時間の昼寝や就寝時間の調整支援を行うなど、入居者一人ひとりに合った支援に努めている。		
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	薬の内容は個人ファイルに綴じてあり、変更時には全職員に申し送りしている。また、錠剤や飲み込みが困難な方にはオブラートを使用する等、安全に飲み込めるよう支援している。又、薬剤の変更による間違いを防ぐ為、服薬前に一包化し、きちんと飲み込むまで確認している。		
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の中で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	一人ひとりの体調に合わせて近所に買い物や散歩に出かけたり、遠方にドライブを楽しんでいる。移動方法や距離などは、個々の状況に合わせている。また、墓参りなどは家族の協力も得ながら支援している。	全体行事として年3回の花見、水族館、倭武多の観光施設の見学の他に、買い物や植物公園等へのドライブの支援がなされている。又、家族の協力で墓参りに出掛けたり、外食に連れ出したりと家族と交流する機会も支援されている。	

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
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	入居者や家族の希望により、小額のお金を所持している方もいる。買い物時には、本人に支払いをしてもらう等の支援をしている。		
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	家族から電話があった際は、出来る限り本人に出てもらい会話してもらっている。また、手紙・プレゼント等があった時は、電話の代行や手紙の代筆等の支援をしている。		
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	湿・温度計による空間環境の把握に努め、空気清浄機能付加湿器で調整している。また、カーテンやブラインドで光の調整を行ったり、テーブル・ソファなどは落ち着いた色にしている。季節感を感じてもらえる様に、花・置物・壁掛け等の飾り付けを工夫したり、外出時の写真等を掲示している。ホールソファでは思い思いに過ごして頂いている。	真ん中に共用空間のホールがあり、その周りを居室が囲んでいる。日当たりが良く明るく、空調も良好である。食事のテーブルやテレビを囲むソファ、また、飾り物も季節を感じさせる落ち着いた雰囲気である。外出時の写真が掲示されているので、見ながら思い出してゆったりしたり、思い思いに居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ホールには食卓テーブル、椅子、ソファ等があり、自由にくつろぐ事ができる。また、広い窓があり外の景色を眺める事が出来る。		
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	安心して生活できる様に、使い慣れた家具やぬいぐるみ、テレビ等を持参してもらっている。家族写真や趣味活動で作った作品を飾るなど、入居者の意向に配慮した居心地のよい居室となっている。	筆筒、テレビ、テーブル、椅子等使い慣れた家具やぬいぐるみ等心和む物が持参されている。又、本人、家族の写真が飾られ、見て安心出来るように、個々の好みに合わせ居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	各居室前には、写真や作品を貼り、自室が分かるようにしている。又、トイレにも目印をつけ、入居者にわかるようにしている。		