

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	0270400294		
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黒石		
所在地	〒036-0357 青森県黒石市追子野木1丁目190-2		
自己評価作成日	平成26年11月7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26年11月25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)】

ゆっくりとした時間の中で、入居者それぞれの個性を活かしやりたい事を見つけ行って頂いております。それぞれ自由になる時間もあり散歩を楽しまれて外の景色をみて季節感も味わって頂けると思います。季節に応じた年中行事も楽しんで頂いております。

【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)】

近隣を散歩をしながらの外出の買い物等が頻繁に行われている。季節に応じた地域の行事への参加も積極的に行われている。ボランティアとしてコーヒーの提供やヨガの体操等により、入居者の生き生きとした生活がうかがわれる。地域との交流が頻繁に行われている。

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. 全くいない
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、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	「個々を尊重し自然と地域に触れ合える様に輪を広げて行く。」という理念をあげ、毎日の暮らしの中でその人らしさを出しながら過ごして行く事を目標とし、必要に応じて職員と話し合い連絡や申し送りをしている。	職員全員で考えた、「個々を尊重し自然と地域に触れ合えるように輪を広げていく」を理念に掲げ、各箇所に掲示すると共に定期的に話し合い、理念を共有し実践につなげている。	
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	外部からの訪問やボランティアがある。また、近くの保育園の行事に招待いただき、子供たちとふれあい交流している。事業所主催の夏祭りでは、保育園の子供たちや民生委員、ご家族に声をかけ参加意だたいている。	町内会に加入しており、地域の行事への参加やグループホームでの行事へも保育園児や地域の方、家族の参加等の交流がある。ボランティアとしてコーヒーの提供やヨガの体操等も受け入れ、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	2ヶ月に1度の運営推進会議にて、生活状況や行事報告、支援の方法など事例を交えながら伝えている。		
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	2ヶ月に1回開催している。市役所の方やユニットごとの御家族、町会長、民生委員等と交え、施設での様子や報告をし、アドバイスや意見を頂いている。	2ヶ月に1回開催され、記録もされている。市役所職員・家族・入居者・民生委員等の参加もあり、グループホームでの様子の報告やアドバイスや意見を頂いている。会議内容は職員に報告し話し合われ、サービス向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて、市役所に出席を依頼し、実情やサービスの取組みを伝えている。また、地域密着型サービス事業者連絡会に入会しており、市の担当者や親睦を深める機会がある。	地域密着型サービス事業者連絡協議会に入会しており、市担当者や他ホームとの交流が図られている。又、市担当者からの情報が得られたり、相談もされたり、連携が図られている。	
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	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。	身体拘束の指針やマニュアルがあり、毎年内部研修で身体拘束についての正しい理解を深めている。又、玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	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ている。現在、当ユニットでは対象者はいないが、必要に応じ活用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	入居時には重要事項説明書に基づいて入居者様及び御家族に説明し、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っており、必要に応じ退居先の紹介等の支援も行っている。		
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	運営推進会議や御家族の面会時に声掛けし、要望を聞くようにしている。また、法人本部では、利用者様御家族に満足度調査に関するアンケートを行うとともに、要望受付に関する文書を年2回送付している。	入居時・普段の入居者とのコミュニケーション時・家族の面会時に声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。意見や要望は職員で話し合われている。又、法人本部では、家族に満足度調査を行い、要望受付に関する文書を送付し、運営に反映されている。	
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、日頃より職員の意見を聞き、変更や改善出来る事は行っている。又、グループホーム事業部の統括ケアマネジャーが、その意見を集約したものを、運営者に提案したりしている。	管理者は、毎月のケアカンファレンスや普段のコミュニケーションから職員の意見を聞き、変更や改善により運営に反映されている。又、総括マネジャーが意見を集約し、運営者に提案され、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	キャリアパス制度の導入を行なう事で、スキルアップしていけるよう配慮している。また、職員の勤務状況並びに個々の努力についても把握しており保有資格を活かした職員配置にしている。		
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	外部研修参加への促しや、参加後の報告書を作成している。また、年間の内部研修計画があり行っている。管理者の経験等により、より専門性を積む研修に受講させている。		
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	外部研修で他事業所との交流を図るようにしている。また、黒石市地域密着型サービス連絡協議会に加入し、勉強会に参加する事で、地域の同業者と交流が可能になっている。法人の勉強会やリーダー会議でも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
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	受容的な姿勢で本人の思いや要望等を聞き、受け止める様にしている。入居前に本人の心身状態により生じるニーズ、要望に関しては、入居後にも応じられる様な体制がとれるようにしている。		
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	受容的な姿勢で、家族の方々の思いや困り事等は、しっかり受け止める様にしている。明確な意向等ある際は、ケアプランにも記載し、日々のサービスで実践し、対応するようにしている。		
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	利用者本人・家族のニーズの対して、必要な支援を見極め、柔軟な対応に努めている。		
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	入居者より、その土地での料理や食材の調理の仕方を教えてもらっている。料理が得意な入居者には調理に参加をして頂くなど、得意分野を発揮出来る様にしている。		
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	面会の際、状況を報告したり家族の話を傾聴しており、気付きを共有する事で、共に支えていく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	電話や外出など、希望に応じ支援している。グループホーム側で対応する時もあれば、家族の方に来て頂いて、共に外出してもらう事もある。	馴染みの美容院や病院を継続できるよう希望に応じて支援している。友人等の面会時には、職員も情報を持って話したり、関係が継続できるよう支援に努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係は理解している。一人一人が孤立しない様、声掛けしたり、居室へ行き話をしたりしている。口論やトラブルの際は、職員が仲介に入り対応している。		

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	退居後も、相談がある場合は受けており、サービスの再利用やその他介護相談等に応じている。		
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	本人の意見や希望は取り入れて、その人らしく生活して頂く様にしている。又、家族からの情報も聞き把握している。その都度申し送りや業務の中で話しあっている。	普通の暮らし方や会話から思いや意向を把握し、その人らしい生活につなげている。又、職員間で共有を図る為、その都度申し送りや業務の中での話し合いを行い、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	個人や家族から情報収集し、把握に努めている。		
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	日々の生活状況や身体状況を把握しており、記録や申し送り等で、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	家族や入居者の意見を取り入れたり、介護認定調査票や居宅支援事業所等からの情報を参考にして作成している。又、ユニット内でもカンファレンスを施行し職員の意見も取り入れている。	家族や入居者の意見を取り入れ、全職員でアセスメントを行い、計画担当者が介護計画を作成されている。又、3ヶ月に1回モニタリングがなされ、状況によって変更もあり、本人に即した介護計画が作成されている。	
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	毎日の生活を、日々の生活記録や支援経過に記入しており、全職員で情報を共有している。職員を交えた意見交換を行う事で、介護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	通院時はドライバーと車両、職員付き添いの援助をしている。入居者が重度化した場合、家族の希望に応じて法人内の有老ホームへ入居出来る様にしている。		

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	ボランティアによりコーヒーを淹れてもらったりしている。又、消防の協力の下避難訓練をしている。		
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	家族や入居者の希望にて、かかりつけの病院へ受診している。受診時に付き添い状態や経過を報告する事で、適切な治療が受けられるよう支援している。	入居時に家族と話し合いを行い、入居前からのかかりつけ医を受診している。受診の際、職員が同行を行い、特変事は家族も同行する事により、連携体制が整っている。	
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	医療連携により、訪問看護師による健康管理を実施している。定期的な訪問の他、24時間体制での連絡体制がある為、随時相談も行なっている。		
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。	入院後、医療機関と連絡し合い、早期退院にむけて支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や看取りの指針等があり、なるべく生活が継続できる様にしているが、重度化した場合は、法人の有料老人ホームの入居や特別養護老人ホームへの入居も家族と検討している。	入居時、家族に看取り指針の説明・有料老人ホーム・特別養護老人ホーム等の利用について説明が行われている。重度化した場合、病院・家族と話し合いを行い、安心した医療体制が整い、移動場所決定までの調整を行える体勢が整っている。	
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	急変や事故発生時の対応について対応が決められており、スタッフが目に付く所に掲示している。又、職員全員、救急手当での研修を受けている。		
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	避難訓練を年2回行っており、災害時に備えた食料や飲料水、ランタンやカセットコンロなどを備蓄している。また、弘前市にある法人本部との協力体制もできている。	年2回の消防署員立ち会いの訓練・消防設備点検が行われている。カンファレンスにて夜間を想定した確認が年1回行われている。災害時、職員を連絡網で呼集する体勢が整っている。	

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
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	排泄誘導の際は大きな声で行わず耳元で伝え、失禁の際はカーテンやドアを閉めて速やかに処理し、プライバシーに配慮している。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、年1回研修を行っている。	介護サービス従業者業務水準の指針を用いて、年1回の研修を実施している。排泄チェックシートを用い、トイレ誘導を行う際は声掛けに気を付けプライバシーの確保がされている。	
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	入居者の希望や意見は出来るだけ取り入れ対応している。又、入浴の着替えや外出時の着て行くもの等を、本人と一緒に選び自己決定できるようにしている。		
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	食事の時間やペースは本人に合わせて、急がせない様にしている。毎日の日程で行なっているものもあるが、天気や体調に合わせて無理の無い様にしている。		
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	天候や気温・気分に合わせて服を選び、身だしなみを整えられる様、支援している。		
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	好き嫌いを把握しており、調理方法により苦手な物が食べられる様に工夫している。(アレルギー等がある場合は別の物で対応している。)食事の際はスタッフも一緒に食し、会話しながら食べている。	入居者に食べたい物の希望を聞いたり、季節の食材・畑にて収穫した食材を取り入れ、入居者に下ごしらえの手伝いをして頂き、食事を楽しむ体勢が整っている。又、栄養指導を年1回行い栄養管理に配慮している。	
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	季節に合った食材や入居者の好みの物を取り入れたりしている。食事摂取量は記録し把握している。水分も随時補給しており1000cc～1500ccを目安にしている。又、栄養バランスやカロリーなど、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、歯磨きを実施している。夕食後はポリドント等につけておき、口腔内の清潔保持に努めている。利用者に応じて、適宜介助している。		

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	排泄状況をチェックし、間隔があいている入居者には、プライバシーを配慮し、他入居者に気付かれない様に声掛けしている。	排泄チェックシートを用いて入居者に合わせた声掛けがされ、プライバシーの配慮がされている。自立支援が行われ、排泄用品の見直しが行われている。	
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	排便状況を確認しており、状況に応じて医師に下剤の処方してもらっている。ただ、安易に薬に頼らないよう、ヤクルト・ヨーグルト・とろろ昆布等のように食事を工夫したり、腹部マッサージや散歩等、軽い運動により排便を促している。		
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	個々の状態や希望に応じて入浴を実施している。入居者のレベルに合わせて介助している。	いつでも入浴できる状態の確保がされ、個々の状態、希望に応じて入浴の支援が行われている。入浴を嫌がる方に対しては時間・曜日を変更し、入浴出来る配慮がされている。状態によってはシャワー浴が行え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	外出や昼食後等の際は声掛けし、休憩出来る様にしている。薬の弊害も理解しており、なるべくは頼らないようにしているが、不眠の状況によっては、医師に相談している。		
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	薬の内容はファイルに綴じている。受診に付き添った職員が薬の袋に日付、名前、朝、昼、夕、と記入。日勤者、遅番、夜勤者がそれぞれ準備を確認をする。食事後、手渡し、きちんと服用されたか確認する。		
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	その方に応じた「役割」として行って頂いていること等、心身状態を含むタイミングを見ながら声がけている。実例として、調理や洗濯物たたみ、食器洗いや食器拭き等を行って頂いている。又、天気により外の草取り、散歩をして頂いている。		
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	入居者の歩行状態や体力に合わせ、散歩や買い物等をしている。又、外部行事(花見、水族館、立ねぶたの館等)でかけている。長距離の歩行が困難な入居者は車椅子使用し行っている。	近所の外出・遠方の外出支援が行われている。又、自宅に衣類を取りに行きたい、仏壇に水をあげに行きたいとの要望もあり、家族と話し合い対応する体制が整っている。お小遣いは1ヶ月に1回の収支報告が家族にされている。	

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	必要時以外はホームで預かっているが、買い物の際は支払いが出来るよう支援している。		
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	自力で電話が出来る入居者には、必要時に使用して頂いている。又、介助を要する際は支援している。		
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	緑の植物が多く、所々に花が飾ってあったり、和やかにくつろげる様、畳みにソファ、こたつがある。居室やホール等の温度・湿度も定時に確認して、快適に過ごせる様にしている。	ユニット毎に畳・ソファにて工夫がされ、温度・湿度に気を配り、加湿器の設置がされている。派手な装飾ではなく、入居者が落ち着いて過ごせる配慮がされている。	
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	畳やソファに座っていたり、椅子に座ったりと思い思いの所で過ごせるよう工夫している。		
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	各居室には、自分の思い出の物や使い慣れた物を持って来られ、自分なりの部屋作りをしている。又、仏壇を持って来られる方もおり、毎日手を合わせている。	持ち込みの制限はなく、入居者の使い慣れたもの、仏壇が置かれている部屋もあり、入居者が快適に落ち着いて生活出来るよう、自分なりに部屋作りがされている。	
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	ホール、トイレ、浴室、脱衣所等に手すりを設置している。浴室は滑り止めマットを使用して、転倒防止している。又、トイレや部屋に目印をつけ、場所がわかる様工夫している。		