

### 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	0172902280		
法人名	(有)環境設備		
事業所名	グループホーム プランタンⅢ 東ユニット		
所在地	旭川市9条通16丁目24		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和元年12月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・柔道整復師による施術サービス(毎週水曜日)</li> <li>・介護員の日頃からの機能回復訓練や歩行訓練</li> <li>・毎月のイベント開催による、余暇時間の充実</li> <li>・食べやすい食事の工夫</li> <li>・“否定しない”言葉掛けを実践</li> <li>・アットホームな雰囲気作り→職員も入居者様も仲が良い!</li> <li>・両ユニットの交流が密</li> </ul>
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&amp;JigvosvoCd=0172902280-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&amp;JigvosvoCd=0172902280-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年11月12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)】

旭川市内で多くの介護事業所を運営しているプランタングループにより、中心部に平成17年に開設されたグループホームプランタンⅢは、「共生精神」を運営理念に定め、利用者との関わりを大切に、明るく、思いやりのある家庭的な環境を提供し、その人らしさに合わせた生活が出来る様支援している。利用者の言葉や行動を否定せず、まずは受け入れながら理解して導いていくよう心掛けている。介護理念は「発見」「受容」「判断」と、その人らしくをキーワードとし介護を行っている。事業所近隣には町内会は設立されていないが、近隣住宅、協力医療機関等からは災害等、何か事ある時の協力の申し出を受けている。隣人やキーパーソンになっている利用者の友人の訪問が多くあり、親しみやすく訪問しやすく、地域に根差している。管理者、職員は利用者家族とも積極的にコミュニケーションをとっており、運営推進会議へは、毎回多くの家族の出席があり、理解と協力を得ている。プランタン通信には、毎月の様子や写真を多用し、日常を伝える努力をしている。代表者の意向で柔道整復師により施術サービスが行われ、利用者の健康に繋がっている安心できる事業所となっている。

#### 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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 者とのつながりが広がったり深まり、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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所として理念を掲げ、ユニット毎に掲示していますがが全職員が周知・実践しているとまではいえない為 改めて基本として周知していきたい。	運営理念、介護理念を各ユニットに掲示し、ミーティング時にも確認しながら管理者、職員が共有し、実践に繋げている。またホームページにも掲載しており、広く周知する様努めている。	
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	毎年近隣の中学校から職場体験学習の受け入れをしている。	事業所の所在地には町内会は無く、組織としての繋がりはなく、近隣住民との交流を行っている。また、3校の中学校から体験学習の依頼があり、積極的に受け入れ、理解と啓蒙に取り組んでいる。	
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	過去には包括等と連携し、近隣小学校等での認知症サポーター養成講座の手伝いに参加していましたが本年は行えていない。		
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度開催し、現在の状況・開催イベント・事業所の悩み等を報告し、家族の考え・第三者の考えの話し合いの場を設けています。また、他事業所の職員にも参加して頂き、更にサービスの質を向上させる様に取り組んでいます。議事録を家族へ送付し周知を図っています。参加者が多いです。	運営推進会議は2ヶ月毎に利用者、利用者家族、地域住民、知見者、市担当者、地域包括担当者、他事業所管理者等の出席を得て開催し、状況、活動、研修、行事報告を行い、質問、意見をj得て、運営、サービス向上に活かしている。議事録を掲示しており、欠席した家族が閲覧出来る様に取り組んでいる。毎月の通信で案内し、管理者が出欠確認をしており、毎回多くの家族の参加がある。	
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に取り組んでいる	集団指導、市町村主催の講習に参加したり、事故報告等も適切に行うようにしています。不安があれば相談も行っています。	市担当者とは運営推進会議で多くの出席を得ており、その中で適切な指導、アドバイスを頂いている。また、市主催の研修時や報告書提出で訪問し、協力関係を構築している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	月に1度身体拘束廃止委員会を開催し、職員が正しく理解出来る様に取り組んでいる。家族の同意の上、かつ本人・他利用者の生命が重大な危険にさらされる場合以外は行っていない。過去5年間実績なし。	身体拘束廃止に向けては、「身体拘束、その他行動制限廃止へのガイドライン」を定め、毎月委員会を開催し職員に周知徹底している。委員会の中では、利用者のカンファレンスに基づき行動抑制の検討も行っており、適切な介護が出来るよう取り組んでいる。	
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	可能な限り高齢者虐待防止セミナー等に参加し、ミーティングで話し合う機会を設けている。更に、資料は常時見ることが出来る様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見制度について調べたり、研修の機会には積極的に参加するようにし、必要としている利用者には説明機会を設ける様にしている。		
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	契約時に十分な理解を得られなかった場合は、随時説明し納得を得ている。解約の場合もお互いに納得できる説明機会を設けるようにしている。		
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	利用者などの申し出の声を大切に、都度相談も取り入れながら早期解決するように努めている。事が起こる前・後 直ぐに家族に電話連絡をしています。	利用者、家族の意見や要望は日常の会話や面会時に管理者、職員が会話の中から把握するよう努めている。家族へは毎月通信を発行し、その中で行事の写真とともに利用者別の様子を記してお送りしており、様子が把握できると好評を得ており、信頼関係が築かれている。	
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	改善事項や提案があれば積極的に聞き入れ、反映するよう努めている。	職員の意見や提案は日常の業務の中や、毎月のミーティングの中で積極的に聞き把握するよう努めている。個人面談は今後の事としており、今は積極的にコミュニケーションをとるよう心掛け、意見や提案の反映を心掛けている。	
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	ホーム内の業務でわからない事がなくなるように一つ一つに仕事の役割を変え、確実にできる仕事の幅を拡大している。能力に合わせた課題を出し、向上心を養うよう努めている。		
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	新人育成のために話し合いを持ち、段階に応じた指導をしている。管理者・職員共に研修や講習にも参加し、勉強してきた事をミーティングの中で発表し、職員全体の向上に努めている。		
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	近辺地域合同のグループホーム交流会での勉強会等へ参加、ミーティングで発表しサービスの質を向上できるように取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居時は利用者にとって不安が沢山あるので、事業所内での過ごし方や生活の流れを本人の理解力に合わせて説明し、不安を取り除く努力をしている。職員も利用者のペースに合わせて過ごせるように工夫している。		
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	利用希望者の状況を聞くと共に、家族の心配される事や意向等なるべく細かく聴取し、利用者にとって楽しく暮らしていける環境を構築できる様に話し合っている。		
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	利用希望者の状況と希望するサービスを聞き、専門分野の方の意見も伺いながら適当な支援に沿う対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活で出来る事(調理補助等)を共同で作業したり、ホームでの生活用品を利用者に作ってもらうなど、お互い助け合い、協力する様努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族と十分に連絡を取りながら、仕事として支援するだけではなく、家族とできるだけ同じ立場で物事を考え利用者の為に何が必要か・どう対応すべきかを相談し、家族の意向に沿う介護に努めている。		
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	親戚・友人からの手紙・電話等の取次ぎを行い、グループホームの生活で今までの関係が途切れる事のない様協力している。	利用者のこれまでの馴染みの関係を家族と連携を取りながら途切れることの無いように支援しているが、理美容については今は全員訪問を利用している。利用者のキーパーソンになっている知人がおり、毎月1～2回の訪問があり懇談できるように配慮し支援している。	
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	同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら共同で作業等を行ってもらっている。時に言い争いや喧嘩になる事もあるが、利用者・職員で一つの家族となり話し合いながら、随時解決している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了以降でも随時相談に応じ、これまでの関係性を大切に支援を続けている。		
<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	利用者や家族とのコミュニケーションを密にする様心掛け、少しでも本人が過ごしやすい環境を整え、希望に添える様に日々努めている。	利用者の思いや暮らし方の希望は、利用時から本人、家族から話を聞くようにしているが、更に日常的な会話の中から把握できるよう努めている。	
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	入居時に得た情報以外で、ご本人から確認した情報で不明なものに関しては家族と確認しながら把握に努めている。		
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	職員間での情報共有が出来る様に毎日出勤時に申し送りしている。1か月に1回は全体ミーティングをし全スタッフが利用者の状況が把握できる様に努めている。		
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	介護支援専門員が中心となり把握した必要な情報を関係者皆で共有し、それぞれの意見やアイデアを話し合い本人・家族に同意して頂ける介護計画となるよう努めている。	介護計画は概ね6か月毎にモニタリングを行い、利用者、家族の意向を反映し見直しを行っている。毎月の会議の時に、2ユニット全員のカンファレンスを行い、情報を共有している。介護記録にはケアプランの目標の記載があり、現状把握と見直しに役立て、即した介護計画を作成している。	
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	日々の違いや様子を分かりやすく記載する様にしているので、利用者の変化等の把握が素早く出来る。その把握した内容を介護計画に活用している。		
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	利用者・家族の要望は最大限活かし、意向・要望に沿う様努めている。		
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	必要に応じて交流の機会を設けたり、近隣中学校やボランティアと上手に連携させて頂いている。		
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	利用者が希望するかかりつけ医との連携を継続するよう努め、利用者が上手に伝えられないことは代弁できるよう日頃の様子観察を行っている	受診はこれまでのかかりつけ医へ家族が対応して行っている。事業所の協力医による往診や本部に在籍している看護師により毎週訪問があり、適切な健康管理に取り組んでいる。希望者には柔道整復師によるマッサージの施術を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	異常や変化があれば連携看護師に相談対応している。看護師が判断できない場合はかかりつけ医等にも相談しながら支援している。		
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。又は、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。	利用者の入院原因にもよるが、早期退院できるよう医療機関・家族と協力している。		
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。	状況の変化に伴い随時、家族・医師と確認、相談し情報を共有し対応している。研修の参加等で意識付けもいっつつ連携看護師と共に対応していく。常時、医師へ相談できる協力体制を得ている。	重度化した場合や終末期の取り組みは、契約時に重度化した場合における対応に関する指針で説明し、意向を確認している。更に、看取りに関する指針で説明を行い、看取りに取り組んでいる。看取り後は医師による職員へのケア相談も行っている。	
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	大半の職員は救急の講習を受講しており、マニュアルでも対応している。その場での判断が困難な場合は看護師、管理者に判断を仰ぐようにしている。		
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	避難訓練を年2回昼夜を想定して行っている。地震・水害を想定した訓練とはしているが実際災害になると不安は大きい。地域住民の協力を得る為にも連携を図って行ける様に取り組み、災害発生に備えての食糧・飲料水・備品の準備も検討していきたい。	火災対策の避難訓練を防災担当業者の協力を得て年2回、日中、夜間想定で取り組んでいる。備蓄食料や飲料水は法人全体で1週間分を確保しており、備えをしている。近隣住民や、提携医療機関からは災害時の協力の申し出を受けている。	近隣住民や医療機関からの協力申し出は受けているが、役割や体制整備はこれからである。更に防寒対策等あらゆる災害対策を期待したい。
<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	自尊心を傷つけることのない様心掛けており、排泄の声掛け等はその方のみ聞こえるように配慮して声掛けを行うようにしている。定時以外でも様子を観察しながら排泄支援を行っています。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した介護を心掛けている。個人名が特定できないように使用物には数字で表したり、トイレには置かないよう取り組んでいる。	
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	積極的に話を聞き、希望している事が出来る様に支援し、伝えられない利用者にも日頃の様子から捉えることのできる範囲での支援をしている。		
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	事業所内で危険がないと判断できる範囲で自由に生活して頂いている。突発的な外出希望にも職員同行で対応できるよう可能な限り努めている。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。髭そり・爪切り等は職員が定期的に行ったり促すなどしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る方には、その日の体調に応じて職員と一緒に調理の準備を行って頂いたりテーブル拭き・手の消毒、食器拭き等の片付けも出来る事は一緒に行う場合もある。	食事は両ユニット合同で調理しており、準備を利用者とともにやっている。献立、食材は外部委託しており、利用者の希望は都度リクエストしている。行事食のメニューもあり、利用者、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	個人の好みに合わせ摂取しやすい工夫をいっつつ、毎日の食事量・水分摂取状況を確認、記録し、水分摂取量が少ない場合はその都度促している。		
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	食後にはうがいを促し状況により舌磨きも行っている。就寝時には歯磨き・義歯洗浄も行っている。		
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むけた支援を行っている	出来るだけトイレで排泄が出来る様に心掛けている。一人一人の排泄パターンを捉えながら定期的な促しを行っている。	排泄は一人ひとりの状況を温度板に記入し、パターンを把握して、トイレでの排泄が出来る様取り組んでいる。声掛けはプライバシーに配慮して行っている。運営推進会議で排泄の研修を行い、事業所の取り組みの理解を得ている。	
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	水分摂取の促し・便秘に効く食物提供、腹圧マッサージや身体を動かして頂く等の工夫を行っている。又、担当医にも状況を伝え排便コントロールに様努め、看護師と相談し対応している。		
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、個々にそった支援をしている	基本的には曜日を定めているが、出来るだけ利用者の希望に沿う様努めている。体調不良等により入浴出来ない場合は振り替えて入浴している。失禁時には必要によりシャワー浴の対応をしている。	入浴は毎週4日お湯をため、利用者は最低2回の入浴を基本としている。各ユニットに浴室はあるが、広い浴室での入浴を楽しんでおり、必要に応じてサワー浴等の対応を行っている。	
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	基本的には自由に休息して頂いている。但し、昼夜逆転や足のむくみを懸念し適時休息を促す事もある。夜間は大音量でのテレビ・音楽鑑賞、大きな声での携帯電話使用は控えて頂いている。		
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	通院後、薬の変化がある場合は徹底した申し送りや情報の共有を図り、一人一人が責任を持って対応している。就業して間もない職員(把握していない職員)には服薬の支援はさせない。		
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	洗面所や共有スペースの掃除や洗濯物干し・たたむ等出来る事は極力実践してもらい、個人の趣味や興味のある事は積極的に参加出来る様支援している。又、事業所内外のレクリエーションの機会を設け気分転換が出来る様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	原則的に一人での外出はお断りさせて頂いている為、希望が出た時は随時対応。定期的に外出レクリエーションを開催し地域の様子分かるように支援をしている。通院介助対応を行っています。	毎月レクリエーション担当職員が利用者が何をしたら喜ぶかを考え企画している。特に5月から10月は外でのレクリエーションを企画している。日常的には近隣公園への散歩や玄関前での外気浴を行い気分転換を図っている。	
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	保管は利用者及び家族の判断に任せている。但し自室でお金を持っていたい利用者は紛失しても施設側は責任を負えない事を了承いただき持っていてほしい。大きなお金に関してはホーム金庫も活用し利用者の能力により出納対応している。		
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	認知症による行動障害を除き、できる限りいつでも対応している。		
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	居間スペースと食堂を分け、寛ぎの場所を作り、共同スペースは整理整頓・清潔に努めている。季節ごとの装飾や外出・イベントの思い出の写真を貼る等の工夫をしている。	両ユニットが概ね対照的な設計になっており、ドアで行き来が出来る様になっている。リビングと食事スペースを分けたりカラオケや大型テレビを設置している。季節の装飾や、行事の写真が飾られ居心地よく寛げるよう配慮されている。	
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	共同空間にて思い思いに生活できている。悩み事や他人に聞かれたくない相談等は事務室で話しができるようにしている。		
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	家族に協力してもらい、本人の好み・馴染みの物を揃え、居室は利用者が落ち着ける空間となるよう配慮している。	利用者の居室には筆筒やソファ等家具が配置され、家族の写真や色紙を飾り、本人が居心地よく生活できるよう工夫されている。	
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	利用者個人に合わせた話をして「わかること」を引き出し、必要箇所には手摺を設け、自力歩行が出来なくても自立出来る様工夫している。		