

(別紙4-1)(ユニット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	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	平成 27年 12月 25日	評価結果市町村受理日	平成28年2月10日

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=rue&JigvosyoCd=0172902280-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28年 1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"> ・柔道整復師による施術サービス(毎週水曜日) ・介護員による日頃からの機能回復訓練や歩行訓練 ・毎月のイベント開催による余暇時間の充実 ・食事がおいしい(新入居者様からは必ずこの言葉が出ます！) ・“否定しない”言葉かけを実践 ・居室ではなくホールで過ごされる利用者様が多い ・出来る範囲で利用者様と一緒におやつを手作りし提供している ・アットホームな雰囲気作り→職員も入居者様も仲が良い

【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)】

グループホーム「プランタンⅢ」は開設から10年が経過し、当初から行なわれている施術サービスや機能回復に向けた訓練を続け、利用者は思いやりある支援が受けられています。事業所内は穏やかで、ゆったりとした雰囲気に包まれ、利用者は思い思いの姿で寛いでいます。介護理念である「発見」「受容」「判断」に具体的な内容も加えられ、施設長・管理者は会議やミーティングの時に周知に努めています。ユニット間の交流も日常的に行なわれ、ホームの構造から歩行訓練には最適な空間となっています。面会に訪れる家族も多く、担当者からは毎月心温まる利用者の様子が伝わる「お手紙」、施設長からは「ほ一むからのお知らせ通信」が配布され家族から喜ばれています。利用者の一歩の楽しみである食事は、多彩なメニュー、色彩、デザートにも配慮が見られます。「人とのつながりを大切に利用者・家族と関わっています。」「利用者のその人らしさを大事にしています。」「職員同志の連携が取れ、何でも言い合える環境にあります。」「ホーム内は明るく和やかで楽しい空間です。」と生き生きと話される職員が頼もし感じられます。一つ一つの課題に職員が一丸となって前向きに捉え、利用者の為の明るい環境作りに取り組んでいるグループホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、その時々々の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	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作り、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全職員が周知・実践している。	介護理念である「発見」「受容」「判断」に具体的な内容も加えられ、施設長・管理者は会議やミーティングの時に周知に努めています。その人らしさを重点に、職員の積極的な気付きや受け入れ、共に暮らす大切さを表現しています。職員は、思うように伝えられない利用者の気持ちをくみ取るように努めています。	
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	近隣の学校行事には積極的に見学参加している。	町内会の活動があまり目に見えてこない中でも、隣近所との交流を続け、声掛けや駐車場の一時借用等で信頼関係を築いています。中学校の体験学習の受け入れ、認知症講座の講師を引き受けるなどで地域貢献もしています。事業所前に張り出した要望を見て、地域の方がタオルや布を持参してくれています。	
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	他事業所勤務のキャラバンメイト・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る。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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・問題点等を報告し、病院の考え・家族の考え・第三者の考えの話し合いの場を設けている。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る。	2カ月に1度行政職員・地域の方・家族・医療関係者・他のグループホーム管理者等が委員となって開催されています。会議では活発に意見交換があり、出された要望は運営に反映し、年に1回内容を全家族に報告しています。今後は会議ファイルを、来訪された方がいつでも見られるよう検討しています。	
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	集団指導、市町村主催の講習に参加したり、入居者の金銭的虐待が疑われたケースに関しては早期解決を図っている。	相談や問い合わせ、手続きなどで直接窓口に出かけ信頼関係を築いています。運営推進委員会に行政職員の参加があり、行政としての意見も頂いています。保護課職員との交流も行っており、相談や今後の対応について検討しています。管理者は認知症サポーター講座の講師の依頼も受けています。	
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、玄関の施設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。	委員会を中心に、研修や勉強会の開催し身体拘束をしないケアの実践に努めています。身体拘束に該当する内容を職員は十分に理解しており、思わず言ってしまった言葉に対して職員同志が注意し合い、お互いが確認出来る関係を築いています。利用者の突然の行動に、素早く反応出来るように努めています。	
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 overs されないことがないよう注意を払い、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、資料は常時見る事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。今年度は講習機会なく実績としては務めきれていない。		
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	利用者などの生の声を大事にし、都度家族とも相談しながら即解決するように努めている。	ホームでは毎月「ホームからのお知らせ通信」と各担当者からの「お手紙」を渡しています。利用者の日常の様子が細かく記された「お手紙」は、手書きの物もあり優しく家族に伝えられています。来訪時に感想があり希望や要望も話してもらっています。遠方の家族には、電話連絡時に希望や要望を聞くようにしています。	
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。反面、職員の意見や提案を聞くも自分の意見を貫く事も多い。	毎月1回ユニット毎にカンファレンス、その後合同ミーティングを開き情報の共有を図っています。職員は各委員会に所属し委員会毎に話し合いも行われています。話し合いでは活発に意見交換がなされ、ケアに反映しています。オーナーも来訪し、意見を聞いていますが、施設長会議の中で意見や提案が出される仕組みとなっています。	
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組をしている	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		
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、難しい話はせず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	
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、適当な支援に沿う様対応している。			
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(調理等)を共同で作業したり、一緒にカラオケを楽しむ等、介護する反面、同じ目線で物事を捉えお互い助け合い、協力する様努めている。しかしながら、クラシック以外は耳にしたくないと言う利用者がおりカラオケを遠慮している			
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、家族と同じ立場で物事を考え利用者のために何が必要か・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これまでの関係が途切れる事のない様協力している。	友人と一緒に散歩に出かける際や知人への便りを職員が投函するなど馴染みの人との関係継続の支援を大切にしています。大好きなコンサートで帯広まで行かれた利用者もいます。針仕事の得意な利用者は、職員のエプロンの修繕をしてくれています。		
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。			
22		○関係を断ち切らない取組 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、これまでの間係性を大切にし支援を続けている。			
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	利用者と家族の思いが違う時があるも、本人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。	利用者の思いや意向はアセスメントシートに記載し、定期的に確認しています。状況の変化に応じた把握が出来るように努め、直接本人と話をしたり家族からの意見も参考にして、把握しています。思いが伝えられない利用者には日頃の様子やアイコンタクトで把握するよう努めています。		

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
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カ月に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。	基本的に半年、又は1年毎に計画の見直しを行ない、体調変化や入院で変わった時にも検討しています。毎月1度、会議で全体を話し合い、アセスメントは担当職員が行なっています。日々の記録には、利用者の様子・行動を中心に記載することで介護計画の目標のどの部分が該当するかを番号で記入し確認しています。	
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、既存のサービスにとらわれない、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	利用者自身の訴えも活かしながら、基本的に管理者が連携看護師に相談し、判断できない場合は主治医等と連絡・相談しながら支援している。	利用当初のかかりつけ医が継続され、受診支援しています。基本は家族の同行受診となっていますが、難しい時は職員が同行しています。家族が同行した時は、内容を伺い記録し、職員が同行した時は家族に報告しています。希望により訪問診療を受けている利用者もあり、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	特に入浴時に身体チェックを重点的に行い、少しでも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医師等にも相談しながら支援している。		

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
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者ととも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。終末期は連携看護師が中心となり対応するが、常時、医師へ相談できる協力体制を得ている。	ホームでは、ターミナルケアや医療が必要な状態等の重度化した時の対応はしないと規定する「看取りに関する指針」を提示し家族に詳しく説明しています。終末期に至った時には、医療機関、医療関係者、家族と十分に話し合い、安心できる協力体制を整えています。	
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。しかしながら、講習の機会が減っているのが現状		
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	災害対策は非難マニュアルと避難訓練を年2回昼夜を想定して行っている。洪水ハザードマップも利用しているが訓練には至っていない。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。	昼夜を想定した避難訓練を、消防設備会社の協力で年2回続けています。設備会社が定期的なホーム内の電機システムの点検、職員は救急救命、その他の訓練も全員が受けられるように努めています。訓練時の地域の方への参加協力依頼をしていますが、参加には至っていません。食品の備蓄は1日分確保出来ています。	今後も地域として考えられる様々な災害について対策や対応の検討を続け、地域の方の協力が得られるように働きかける取り組みを期待します。

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	自尊心を傷つけることのない様心掛けており、排泄の声掛け等は利用者の側で行うようにしている。	基本は名字で声掛けしていますが、本人や家族と相談しながら昔ながらの愛称で声掛けすることもあります。一人ひとりの尊厳と人格を尊重できる対応に心がけています。特に新しい職員には馴れ馴れしさが出ないように、名字で声掛け、信頼関係が構築できるよう指導しています。	
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	自分の意思をしっかりと訴えられる利用者には積極的に話を聞き希望している事が出来る様に支援し、訴えられない利用者には聞き取った内容から分かった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、希望に沿って支援している	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。突発的に外出を希望されて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。肌そり・爪切り等は職員が定期的に行っている。		

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
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1品だけでも調理を行って頂いている。他の方々にも、もやしの芽取り等調理の準備やテーブル拭き・手の消毒、食器拭き等の片付けも出来る事は一緒に行っている。	ホームでは食事のメニューに配慮し、昼食は画一化しないようにパンや麺、デザートと色とりどりの内容で楽しく食事が出来るようになっていきます。誕生日にはケーキが用意され、外食やホーム前での焼き肉の機会もあります。食事の準備や、後片付けの手伝いをして、職員と一緒に生活している様子が窺えます。	
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	一人一人の好みに合わせ摂取しやすい工夫を行いつつ、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	食後にはうがいをを行い、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向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。	一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けし、日中夜間を通して、トイレ排泄を基本に支援しています。食事や水分補給、マッサージの効果により排泄がスムーズに行えるように心掛けています。入居前自立排泄が困難な身体状況だった利用者が、自立排泄に繋がったケースも多くあります。	
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出来る様努め、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ず、個々に沿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。	ホームには一般家庭用の普通の浴槽と、広い浴室の大きな浴槽が設置しており、一人ひとりの身体状況に応じた、入浴支援をしています。入浴剤を使用したり、ゆず湯やミカン湯にすることもあり、入浴が楽しみの機会となっています。受診前や身体状況に応じた急な入浴にも対応しています。	
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	周囲に迷惑をかけない範囲で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職員が促す事もある。夜間は楽器演奏や大音量でのテレビ・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。		

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
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・たたむ等の利用者が出来る事は極力実践してもらい、一人一人の趣味や興味のある事は積極的に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。病状悪化につながる為、飲酒・喫煙は禁止させて頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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ている。	夏季には近所の散歩で近隣の方と挨拶を交わしたり、河川敷公園にも出かけることがあります。友人が毎日来訪して、一緒に散歩に出かける利用者もいます。イベント委員会で計画した美術館・イオンでのショッピング・花見・レストランでの外食・冬祭り等に出かけています。個別の要望で、買物に出かける機会も作っています。	
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して頂いている。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	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。季節に合わせた装飾や外出・イベントの思い出の写真の貼る等の工夫をしている。	ホーム内は清潔を心掛け、利用者と職員が気持ち良く生活出来るように努めています。利用者は日中もリビングで寛いでいますが、各ユニットを行き来し、職員が話し掛け、思い思いの場所で過ごせるようにしています。季節を感じる事が出来るように装飾が施され、ホームの各所に楽しんでいるイベントの写真が掲示してあります。	
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	共同空間に一人になれる所はないが、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合うようにしている。		
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をを活かして、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、居室は利用者独自の空間となるよう配慮している。	適度な広さの居室は、使い慣れた家具や寝具、衣類が持ち込まれ、その人らしさが醸し出されています。仏壇やテレビもあり、自分の家にいた時と同じような雰囲気を作られています。家族の写真や作品が飾られ、CDを聴くなど安心して暮らせるように工夫しています。	
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たりして「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。		