

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	0172902371		
法人名	有限会社 バリーツウドウ		
事業所名	グループホーム プランタンIV		
所在地	旭川市2条通16丁目500番地の2		
自己評価作成日	平成 26年 1月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年2月14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)】

旭川市の中心部近くで、近所に昔ながらの銀座商店街や多数の病院がある地区に位置するRC2階建ての2ユニット(定員18名)のグループホームです。安心して利用できる料金設定と、併設している整骨院の無料施術サービスが週1回受けられます。また、交通の便がとてよく、自家用車をお持ちでない方でも気軽に来訪できるのも魅力の一つです。また、こちらの地域は町内会の解散があったものの、なんとか地域に貢献をしたく、当グループホームのごみステーションを地域の方々にも使用していただき交流を図っております。職員のスキルアップでは社内研修を年数回行っており、介護の知識の獲得へと努めております。

※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\\_2013\\_022\\_kani=tue&JigyosyoCd=0172902371-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0172902371-00&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番あおいビル7階		
訪問調査日	平成 26年 1月 17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)】

グループホームは旭川市内のほぼ中心地にあり、交通の便が良く訪問し易い環境となっています。上川神社祭の露店街に出かけ祭りを楽しんだり、旭川の雪祭りにドライブで出かけ名所を楽しんでいます。長期間にわたり就労している職員が多く、利用者にとって馴染んだ職員がいる事は安心の居場所となっています。利用者を感じる気持ちを、職員が理念に沿った個人目標として掲げ、年度末には振り返りを行い反省に繋げられており、ホーム運営に活かされています。また、職員の現場における自立を目指し、管理者は研修の強化、ミーティングの時の意見発表、3分間スピーチと育成に力を入れています。様々な場面で前向きな姿勢が見られ、町内会が解散していても、地域で暮らし続ける方が困らないように協働作業として、ごみの収集場所の提供、除雪の応援など今後も地域で暮らす職員の家族も含め、ホームの応援者として協力の声かけを検討しています。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
<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	理念は常に見える位置に掲示しており、実践できるよう日々の業務で努めています。また、利用者様の個性を重視し出来る限り楽しく笑顔が見られるような生活環境を作っていく様に努力しております。	ホーム独自の運営理念とケア理念を、見易い場所に掲示し常に確認しています。「受容」「環境」「姿勢」のケア理念に沿った個別目標を別に定め、年度毎に振り返りも行っています。自己評価も各自が行い、理念に沿ったケアになっているかを確認しています。	
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	地域の施設の見学、外出、散歩時の挨拶等は常に心がけています。また、パンの訪問販売の方が見えた際は通行人が訪問されることもあります。	地域の町内会が解散し、地域活動が停止している状況となっています。ただしホームでは、ごみステーションや除雪等で地域の方が困らないように場所の提供や排雪の協力をしています。散歩や日光浴で出かける時は、挨拶も欠かさないようにしています。	
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	町内会が解散している事もあり地域の方々との関わりは困難な状態ですが当事業所のごみステーションを地域住民の方と共有して使用しております。要望があれば出来る限りの事は協力します。		
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	地域（病院・薬局など）、ご家族様、ご利用者様の代表者様に集まって頂き、施設の活動報告をし意見を頂いております。体調の良い時には利用者様にも参加していただいています。	地域包括支援センター職員、医療関係者、知見者、家族、利用者の参加で定期開催が続けられています。利用状況や活動報告があり、その後出席者から意見を頂きサービスの向上に活かしています。職員の家族も地域に居住しており、会議参加や災害協力の検討もしています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員様に意見を聞くと共に、保護課のケースワーカーさんと相談、協力をし利用者様の生活向上に努めています。	行政の窓口には直接出向き、手続きや問い合わせを行ない、指導事項やアドバイスを真摯に受け止め、改善に向け取り組んでいます。ケースワーカーの訪問もあり、相談や話し合いで信頼関係を築いています。運営推進会議には地域包括支援センター職員から現状報告やアドバイスも頂いています。	
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	身体拘束のマニュアル、また身体拘束が必要な場合におけるの説明、記録、書面も用意しております。センサーマットの使用は見守りの一環で、決められた空間の為に出来るだけ自由にして頂きたく行動を共にする等行っております。また、身体拘束廃止委員会を月に1回行い継続が必要な場合に話し合っています。	身体拘束廃止委員会を設置し、内容について話し合ったり、新聞記事の内容をテーマに研修も続けています。国の定める基準内における止むを得ない対応については、家族や利用者とは十分に話し合い、「身体拘束確認書」で同意を得て対応していますが、経過観察の報告もあり、取り除く検討を常にしています。ヒアリハットの記録も細かく行ない、状況の把握で拘束や虐待、危険回避に努めています。	
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	様々な研修に参加することや身体拘束廃止委員会を月に1回行うことにより、虐待に関する知識を高め、利用者とのコミュニケーションをとりその時の状態にあった介助をするように徹底しています。		

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
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	様々な研修等に参加し知識を得るとともに、外部・内部を含め話し合い必要に応じて活用をしていきたいと考えておりますが、活用の実績はありません。		
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	要点を絞っての説明を行っており、納得をしていただいております。不明な点があればその都度対応させていただき文面等に残しご家族に渡し同意を得ています。		
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、苦情について意見箱等を設けて受付しておりますが、面会時に疑問や不安な点がないか等直接声掛け話も伺う様にしています。改善の必要性があれば直ちに行っています。また、現在は意見箱よりもご家族より直接疑問を受けることがあり、その場合は直ちに疑問を解消できるように努めています。	面会時や電話連絡の際に、家族の意見や要望を直接聞いています。家族会がない為、運営推進会議の会議内容を送付する事で情報の共有が出来るように検討しています。家族も安心して意見が提案できるように、現場職員が直接連絡する事もあり、信頼関係作りに努めています。意思表示の出来ない利用者の要望については、日常の会話や表情から捉えていますが、今後の課題としています。	
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	日々の申し送りやコミュニケーション・月に1度のミーティングを行い職員間の意見交換・利用者の体調や日々の様子・ケアサービスについて話し合っています。	月1回開催のミーティングでは、利用者のカンファレンス、職員間の意見交換、サービス内容について話し合う機会を作っています。法人のオーナーは時々訪れ、直接職員と会話する機会もあり、提案等も聞いている場面があります。リーダー会議では各施設長が参加し、現場の意見を提出する機会となっています。研修や資格取得についても多くの職員が意欲的です。	
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	介護職員処遇改善加算金手当の手続き及び手当の支給を行い、それ以外に個々の評価に応じて昇給を行う場合もあります。また、個人面談を行い働きやすい環境作りに努めています。		
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	研修の案内があれば必要に応じて参加をして頂き、日々の業務の中で工夫を加えお互いの情報交換をし、スキルアップに促しをかけております。		
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	各事業所内の見学等を行い交流を持ち情報交換の場を設けています。		

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
<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	アセスメントを基に利用者とのコミュニケーションの際会話を行い相談を聞けるように注意しながら努めています。		
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	利用者様同様アセスメントに沿った会話や反応等をお伝えしご家族様の不安を軽減できる様に努めています。		
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	可能であれば、ご本人様に見学して頂き、説明し納得頂いてから入所を決めて頂いています。ご家族様には他の施設の見学も含め選択肢を持ったうえで選んで頂ける様に配慮しております。		
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	当施設は利用者様を敬い利用者様の目線で物事を考えながら共に生活していけるように職員一同心がけています		
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	ご家族様が無理なく支援できる範囲内で通院やイベントに参加して頂いています。来所の際には近況を報告しています。		
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	電話や面会がある時は取り次ぎ、案内をしています。なかなか面会にお見えにならないご家族様には電話にて近況報告したり、入居者のご家族には毎月通信を発行したりし近況を報告しております。	長期居住の方も多く、年々重度化も進み、理美容については馴染みの訪問を利用しています。家族、友人、知人の面会もあり、交流の機会を大切にしています。意志疎通の困難な方には職員が状況を説明し、和める雰囲気作りを心掛けています。掲示物並びに正月やクリスマスの食事で季節を感じたり、味わったりしてもらっています。	
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	皆さんで過ごせる為にゲームやカラオケ等を行っています。また苦手な利用者様には参加していただけるように声掛けをし共同生活が円滑にすすむ様に配慮しています。		

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
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	契約終了後も経過把握やご家族様からの相談も受け支援しています。		
<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	ご本人の希望・意向を考慮しサービスの提供を行い困難な場合はご家族様と相談しながら対応しています。	独自のフェイスシートを用い情報把握に努めています。基本的に半年毎に見直しを行い、状況の変化を確認しています。ホームを訪問される家族には直接話を伺い、遠方の方には電話で希望や意向を把握しています。また、表現出来ない利用者には日常の会話や表情で捉えています。	
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	職員間でアセスメントを共有しご利用者様の望むサービスを提供する為にご利用者様とコミュニケーションを取りながら把握に努めています。		
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	可能な限り自力で出来る事はやって頂き困難な部分を補える介護支援を行っていくように努めています。		
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、計画作成担当者が中心となりモニタリングを通し課題を話し合い適した介護計画の作成、モニタリングを行っています。	ユニット毎の対応は違いますが、それぞれの良いところを吸収しています。また、職員は利用者にとって安全・安心の生活が継続できるように話し合い、気づきや提案を介護計画作成に反映しています。管理者の交代もあり基本書類の読み直し、記録や書類の整備、ケアプランの充実についても改善に向け、前向きに検討しています。	
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	本人の様子等を経過記録、介護記録に記入し職員間で情報を共有しながら介護計画を見直し参考に役立てています。		
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	急な要望や介護サービスの変更等にも対応出来る事を心がけ支援しています。		
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	地域性を考えると実践は難しいものがありますが、協力、支援出来るものを模索していき可能な限り参加できるようにします。		
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	救急の場合の病院への対応、定期受診・往診、日々の体調変化にも目を配り、常にご家族や病院、本人の希望を大切に医療を受けられるよう支援している。	以前からのかかりつけ医を継続し、基本的にホームで同行支援しています。職員が同行する事で医療機関とは信頼関係が築かれており、受診後の報告も家族にしています。利用者の中には往診の希望もあり、一人ひとりが望む適切な医療が受けられています。	

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	
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	職場内の看護職員と介護員が情報を共有できるよう記録をしっかりと取り連携を図っています。また、相談事などは24時間連絡をとれる体制になっており指示を頂くこともある。			
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。	常に医療機関との情報交換を密にし、よりよい治療法の方向へすすみ、退院に向けての支援が円滑にいくように努めています。			
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	入居時にご家族様に終末期の意見確認書を頂き、些細な変化に気付くよう、また重度化してきた場合には、主治医、ご家族様と話し合い職員が出来る事で支援していきます。	重度化や終末期に向けた方針指針が作成され同意が得られています。終末ケアに対して要望がある時は「意向確認兼同意書」で説明し、このホームで出来る最大のケアについて確認し、主治医、医療関係者と連携を図り、ターミナル計画書を作成し、支援しています。終末期の経験もあり、職員教育・研修にも力を注いでいます。		
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	緊急時対応マニュアルを作成して、施設内に掲示し緊急時には職員同士声掛けあい実践力を身につけて対応しています。			
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	全職員が避難訓練を行い身につけ、また訓練以外にも情報交換し災害等の通報時、即対応出来るように体勢が整っていますが、地域の方々は地域性的の問題もあり、模索中です。	設備会社の協力で年2回日中・夜間想定避難訓練を行っています。停電や火災、その他の災害についての備えが弱い状況にある中で、地域の実情から町内会の協力がなく、検討課題としています。その他の各種研修については機会をみながら交代で受講し、身につけています。	運営推進会議の開催時において、地域メンバーの増員を含めた、同日開催の避難訓練等を計画し、訓練への見学や参加など、現状の把握から協力体制が作られることを期待します。消防署の協力で避難訓練を行い、専門家からアドバイスや指導が得られる機会を持つことも期待します。備蓄や災害時の対応の検討も望まれます。	
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉使い等にも十分に注意しながら対応しています。	名字を声かけするなど、利用者の尊厳や人格を大切にケアに努めています。気になる会話があった時は管理者から注意し、ミーティング時にも確認しています。職員同士が注意し合える環境作りに向け、常に研修も行っていきます。		
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	認知症の方が生活する場所でも自分なりの選択肢を持って頂けるようコミュニケーションの時間を増やし自分らしく生活できる様に配慮しています。			
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	個々の生活ペースを大切に出来ない部分のお手伝いを利用者様と一緒にやり日々生活していただいています。			
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	清潔保持は勿論の事、会話を通しご本人がどのようになさりたいのかを一緒に考え支援しています。			

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	
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	ご利用者様の体調をみながらもやしや芽とりや、芋の皮むきを一緒にしたり体調を見ながらお茶碗洗いを一緒にしています。	食材がまとめて届き、職員が厨房で調理しています。皮むきや準備で利用者が手伝う事もあり、誕生日のおやつなどを一緒に作っています。身体状況に合わせて刻みやミキサー食の対応もしています。職員と一緒に同じ食事を頂き、楽しく食事出来るように会話も工夫しています。		
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	個々の嚥下状態に合わせて、刻み、ミキサー食の対応。また、主治医からの指示によって水分が必要な利用者の水分摂取量が増加になるように生活支援・習慣化などの対応をしている。			
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	ご本人の残存機能を残しながら、見守りの中出来る所はご本人にして頂き、磨き残しがないように仕上げを行っております。			
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	個々の排泄表を作成し、排泄パターンを把握したり共用トイレへの移動が困難な方にはポータブルトイレを使用する等自立を促す援助を行っています。	排泄チェック表に細かく記入する事で、排泄パターンを把握し、利用者ひとり一人に合わせた声掛け誘導を行っています。トイレ排泄を基本に、プライバシー保護に配慮した誘いかけで支援しています。入・退院後の状態改善にも努め、利用前の紙パンツ使用から自立された方も多くいます。		
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	排泄パターンの把握に努め、食事や、運動、水分補給、下剤の調節をし便秘の予防、対応を行っています。			
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	不本意ではありますが、曜日、時間帯を決め入浴をして頂いております。また決められた日に入浴が出来なかったご利用者様に関しては状況にあわせて入浴をして頂いております。	ユニット毎週に2回の入浴支援を行っています。身体状況に合わせてシャワー浴や清拭、他の日に振り替えて入浴して頂く等工夫して対応しています。入浴を拒む利用者には、声かけや時間を変える等環境作りに配慮しています。		
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	日中ホールにて休まれている時などは、声掛けをし居室へ誘導し横になって頂きます。			
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	主治医、医療連携看護師と常に、相談し指示を頂き、職員一人ひとりが確認し誤薬がないように服薬の支援を行っています。			
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	その人らしく生活出来る様、情報収集を行い、その人にあったものは実現し支援を行っています。			

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	
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	イベント企画時にその時期ならではの催し物の見学外出や天候を見ながらの散歩をしています。家族様との外出も要望があればいただいております。	前回の課題でもあった日常的な外出支援については、年次計画を作成し月に1回イベントを設けています。職員も積極的に外出の機会を作っています。大型ショッピングセンターへの買い物、神社祭の露店見学、雪まつりのバスツアー、近所の散歩や日光浴、2階のベランダに出てお茶等も楽しんでいます。		
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	利用者の中にはお金に対する理解力が乏しい方がおり、金銭のトラブルを回避するために施設にて管理している。しかし、買い物など外出する際は、各々の能力に応じ所持・使用していただいております。			
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	ご利用者様の訴えを聞きながら支援し、電話がかかっていらした時には取り次ぎを行っております。			
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	ダイルーム等の共有スペースはご利用者様が作成した物や写真、季節の置物等を提示し居心地良く過ごしていただく様に工夫しています。	1・2階のユニットとなり、同じ作りの空間がそれぞれに広がっています。入口を入ると職員のスペース、リビングあって、対面には厨房があり調理中の食欲を誘う匂いが、ゆったりとした家庭的な雰囲気を感じさせてくれます。季節が感じられる掲示物や、イベントに参加している利用者の楽しそうな写真が壁を飾っています。室温や湿度に気を使い、気になる匂いもなく利用者はのんびりと過ごしています。		
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	共有空間の中で独りになれるスペースはありませんが、ダイルームでは利用者様間でのトラブルがない限り好きな場所で過ごしていただいております。			
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	過ごしやすい様に使い慣れた物やご家族様の写真などはいつでも手の届く範囲に置く様にしています。	利用者が馴染んだ家具や寝具、多くの衣類が持ち込まれ違和感なく過ごせるように配置されています。家族の写真や、作品が掲示され、自分の部屋として安心出来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	全居室がトイレ・ダイルーム・キッチン等共有スペースに近く利用者様の行動に問題がない様に安全に過ごしやすい環境を考えています。			