

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	0172902363		
法人名	有限会社 スマイルプラン		
事業所名	グループホーム プランタン永山		
所在地	北海道旭川市永山1 1条2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成25年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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)】

「声なき声に耳を傾け、寄り添い共に生きる」を施設理念とし、本人本位の支援や自立支援を大切にしています。買い物については近くにコンビニや大型スーパーなどの社会資源を活用し、行きたい時に職員が付き添い対応しています。施設外行事も年間計画を立てバーベキューや旭川市内の行事(冬まつり見学)や近隣市町村へのドライブ等を行っています。又、職員育成の研修に積極的に参加し個々のスキルアップを目指しています。

※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_2012_022_kani=tr&JigyosyoCd=0172902363-00&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 25 年 12 月 11 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)】

グループホームプランタン永山は、平屋建てで2ユニット18名の利用者が交流しながら生活できるよう工夫された建物です。平成25年4月よりユニット毎に新たに管理者を配置し、更に26年1月からは計画作成担当者を専従にするなど、利用者へのサービス向上を見据えた体制作りに取り組んでいます。また、市内にある系列のグループホームとの行事を通じた利用者同士の交流に着手するなど、理念にある「声なき声に耳を傾け、寄り添い共に生きる」の実現を目指しています。ホームでは、利用者の高齢化や重度化に合わせて職員の研修体制の構築にも取り組んでおり、積極的な外部研修への参加を通じて認知症への適切な対応だけでなくとこずれや看取りなど、より細やかなケアが必要とされる利用者への対応ができる職員を育成しています。

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)	○ 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)	○ 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	理念を各ユニットに掲示し新任研修でも説明し意識を持っている。入居者様の意向をカンファレンス等で検討し入居者様の意向に沿った生活が支援出来る様、検討と実践を行っています。	ホームとしての理念を基に個別の利用者理解を通じて「声なき声に耳を傾け、寄り添い共に生きる」の理念実現を目指しています。同時に職員には利用者が「お客様」であるという意識も持てるようカンファレンスで意識付を行っています。	
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	運営推進会議などで町内会や地域ボランティアと定期的な交流が行えるよう町内会行事にも参加し関係作りに努めています。又、町内会長にもご協力頂き、回覧板に事業所を知って頂く為に通信を掲載させて頂きました。	ホームとして町内会に参加しています。利用者が参加できる行事には利用者に意向を確認し、清掃などは管理者が参加しています。町内の祭りに出掛けたり、自然な交流ができる機会を大切にしています。	
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	ヘルパー養成学校の実習の受け入れを依頼があれば行い入居者様と地域の方との交流により認知症の理解を深めてもらおうと努めています。		
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	運営推進会議を定期的に行い、事業所の活動報告(行事報告や研修報告等)を行っている。その中で参加者より助言や意見を頂きサービスの向上に努めています。	運営推進会議は2～3カ月毎に開催しています。議事録を整備し、行政への報告を行っています。会議ではホーム内の見学などもとり入れ好評だったことから、議題や内容の工夫を検討しています。	会議への出席者について、地域や家族などいろいろな人に参加してもらえよう、内容や開催日時などの工夫が期待されます。また、家族にも議事内容がわかりやすく記載された議事録を送付し、会議結果が共有できるようにすることが望まれます。
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	市担当者・地域包括支援センターとは、不明な点等についてはその都度連絡をし連携を図り助言や意見を聞きながら取り組んでいます。又、定期的開催される地域の会議にも出席し他事業所との連携を図れるよう努めています。	地域包括支援センターが主催する地域密着型サービス事業者の会議に参加し、事業所間の情報交換や研修の案内などの話し合いを行っています。また、地域包括支援センターの職員が毎月ホームを訪問し、利用者の様子や運営について連携しています。	
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	個々の安全性を考えた支援や介助方法を検討し実践をしたうえで振り返りを行っている。又、身体拘束を行わない支援を外部研修に参加し理解を深めたり、意識が高まる様取り組んでいます。	職員は外部研修を活用して学んでいます。夜勤専門の職員もカンファレンスを通じて身体拘束をしないケアについて意識を高めています。また、管理者は職員のストレスが溜まらないようなシフトの工夫や、夜勤時に話を聞くようにしています。ユニット入口の施錠は、職員の目が届かない時間帯に限り行っています。	
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	高齢者虐待の研修に参加し理解を深め、不適切なケアを行わない支援をカンファレンス等で検討し実践しています。		

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	研修等にも参加し学んだことを活かせるよう努めています。現在は対象となる方はおりませんが、要望があれば随時対応していきます。		
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	入居にあたり見学や面談を重ね、説明に納得された上で契約を行っています。解約や改正についての不安・疑問点はその都度お話を聞き説明を行い同意して頂いています。		
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	入居者様・ご家族様には普段から話しやすい環境作りに努め意見・要望等を確認しています。その中で重要な意見については受付表を作成し運営に反映・改善出来る様努めています。	玄関に意見箱を設置しています。来訪時や電話で家族等から話を引き出せるよう、「プランタン永山通信」を発行し、ホーム全体の様子を伝えています。また、利用者毎に居室担当職員から毎月の「お便り」を送付し、健康や日々の暮らしの様子などを伝え、何でも話してもらえよう信頼関係を築いています。	
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	職員の意見を反映する為に自由に話し合える環境を目指し、普段の会話やカンファレンス等で意見や要望を聞く機会を設け反映できるように努めています。	カンファレンスや休憩時間などに管理者から職員の話を聞くようにしています。職員が働きやすい環境を整え、研修システムも充実するよう、職員の意向を取り入れています。また、職員が利用者と一緒に食事を取りやすいように配慮しています。	
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	事業所内で資格取得のサポートや職員のスキルアップの為に研修等、シフトの調整を行い就業しやすい環境を作り努めています。		
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	前年度の研修計画をもとに、外部研修や内部研修等出来るだけ多く参加出来る様シフトの調整等を行っています。又、支援方法を入居者様の状況に合わせて、職員・管理者で検討し実践しています。		
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	地域包括支援センター主催の他事業所打ち合わせ会や他事業所への見学を行い情報交換を行ったりしています。		

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
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	事前の面談での状況やフェイスシートの情報を職員間で共有しています。その中で要望や日常生活での心配事に耳を傾け、検討し出来るだけ要望に添える様努めています。		
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	来訪時や電話等で入居者様の状況をお伝えしています。その中でご家族様の要望やご意見等を頂き、出来るだけ希望に添えるようにし、ご家族様との関係作りに努めています。		
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	入居者様との日常会話や行動を振り返り、要望や心配事等を全体で共有し最優先の支援を行うようにし、細かな事でもご家族様に情報として伝え、その人らしく生活出来る様努めています。		
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	簡単な手作業や畑作業等行えることはやって頂き、得意な事や考え行動を否定せず、本人の生活リズムに合わせ暮らしを共に出来るように努めています。		
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	ご家族様が来設しやすいよう、通信やお手紙等で声かけを行い、ご家族様と過ごす時間を持って頂ける様お願いしています。その際に近状報告を行ったり、普段の様子なども報告しています。		
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	入居前から参加していた集会や理美容なども継続し馴染みの人との関係が途切れないように努めています。又、ご友人のご協力を頂き外出等も行っています。	家族に利用者の希望を叶えるための外出について連絡調整を行っており、利用者が趣味で参加していた歌のコンサートに職員とともに出かけしています。利用者の宗教的な行事への参加や友人などとの外出などの支援をしています。山に写真撮影に出かけた時、利用者の趣味活動も大切にしています。	
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	入居者様が孤立しないように、居室に居る際には声かけ等を行い、ストレスにならないよう適度に関わられるように努めています。状況に応じ仲介に入り支援や配慮を行い、外出やレクリエーション等を行いながら関わり合いを大切に支援しています。		

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
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	契約終了時にはホームで生活されていた時の写真をお渡ししたり、要望に応じ荷物の搬送等もお手伝いしている。契約終了後も家族との関係性を大切に、必要に応じ相談や支援を行っています。		
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	入居者様の日々の生活の中で希望や意向を出来る限り確認しています。ご家族様にも随時意向や意見を確認し、入居者様が暮しやすく生活できるよう努めています。	利用者の気持ちを引き出し、実現できるよう取り組んでいます。職員や管理者が利用者と1対1で話せる場面などを捉え、希望を叶えることで次の希望を引き出すようにしています。	
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	入居者様との会話の中で趣味・趣向・馴染みの暮らし方を確認したり、ご家族様にも情報等を頂きなるべく生活環境を変えないように努めています。		
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	介護記録や申し送りを行い入居者様の行動をできるだけ把握するよう努めています。状況に変化があればその都度支援方法を検討し対応しています。		
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	カンファレンス等で日常の支援で気付いた点や支援方法等を話し合い本人の現状や意向に沿った介護計画の作成に努めています。又、ご家族様にも面会時等で希望や意向を確認し介護計画作成に努めています。	介護計画は利用者と家族の希望を元に作成しています。センター方式のアセスメントを行っています。26年1月より計画作成者が常勤となるため、職員とのチームケアとしての計画作成と実行のサイクルをきめ細かなものとするよう仕組み作りに取り組んでいます。	
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	日々の様子や気づきを介護記録や申し送りを行い情報を共有しています。又、実践した結果等をカンファレンス等で振り返りを行い、見直しや支援方法の再検討し評価につなげています。		
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	入居者様の状況変化に伴い受診や買い物等の外出等、その都度出来る限り対応しています。又、入居者様の要望によりリハビリなどを行っています。		
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	入居者様の希望や要望により買い物に同行したりしています。又、定期的に集会等にいけるよう支援しています。		
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	入居者様の希望される医療機関での医療が受けられるよう支援しています。協力医療機関の看護師による定期訪問で健康管理や助言を頂き、状況に応じ受診を行っています。	ホームとして利用者の希望する医療機関への受診支援を行っています。家族が同行することもあります。医療機関と家族双方への情報を適切に伝達しています。毎週1回看護師がホームを訪問し全利用者の健康状態についてアドバイスを得ています。	

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	週に一度、協力医療機関の看護時訪問時に入居者の状況や受診の結果、特変者の経過などの説明を行い助言等を頂いています。又、状況によっては主治医に連絡して頂き指示や受診等を行っています。			
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。	入院中も随時面会をしながら入居者様の状況を確認し医療相談員や主治医・ご家族様と情報交換を行い早期退院が行える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	定期的に重度化についてご家族の意向を確認し、入居者様の状況に応じ主治医からご家族様に説明をして頂き今後についての話し合いを行い各関係者とも連携を図っています。又、看取りについての外部研修などにも参加し支援出来る様努めています。	看取りの指針や同意書を整備し、家族や医師と協力しながら終末期を支えています。職員も外部研修に参加し、知識と技術の向上に努めています。		
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	施設マニュアルの整備や救急救命の講習に参加したりしています。又、状況に応じ早期に対応出来る様にご家族様とも緊急時の対応等を話しています。			
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	避難訓練・消火訓練等年2回行っています。町内会や地域の方々との協力体制を気付くことが出来るように努めています。	年2回の避難訓練を実施しています。隣家を1次避難場所として提供してもらえようとしており、災害時の備蓄も行っています。地域に向けての避難訓練の参加を呼びかけを行っていますが、参加を得られていません。	訓練への地域からの参加の呼びかけを継続し、参加に結び付けていただけることを期待します。また、全職員が定期的に避難訓練に参加できるよう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	入居者様の人格や気持ちを尊重し、入居者様の気持ちのたった支援を考え、慣れ合いにならないように声掛け等を十分注意している。	利用者の喫煙などの習慣の継続や携帯電話、メールなどについてもプライバシーを侵害しないようにしています。通信販売の誤発注など利用者が困った場面での支援を行っています。		
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	入居者様の思いや希望を表現出来るような環境作りに努め、自己決定が行えるよう傾聴等しながら働きかけを行っています。			
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	入居者様のその日の状況に合わせて食事や入浴時間をずらすなどして対応している。又、その時にできる事はゆっくり本人のペースに合わせて行うよう努めている。			
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	定期的に訪問理容を利用したり、入浴前に職員と一緒に洋服を選んだり、馴染みの理美容に行ったりしています。外出時等に入居者様と一緒に洋服を選んだり、季節にあった身だしなみやおしゃれが楽しめるように支援しています。			

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	入居者様の状況を把握し食事形態や栄養バランスも考慮した食事を提供し、ゆっくり食事が出来る様努めています。入居者様が調理の下こしらえや片付け等も一緒に行っています。	誤嚥しにくい姿勢や車いすから椅子に座ってなど、利用者が安心して食事を楽しめるように支援しています。ホームで食べる食事だけでなく、外食に出掛けたり、季節感のあるメニューになるよう工夫を行っています。		
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	入居者様個々の食事摂取量や水分量を記録に残しています。誤嚥や苦手な食べ物等を把握し、摂取量低下や低栄養状態にならないよう支援しています。又、嚥下状態の応じ食事形態を工夫しています。			
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	毎食後に口腔ケアを行い、歯科医との協力体制等を行いながら、入居者様個々にあった口腔ケアを実践している。			
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	毎日変化する入居者様の排泄パターンを介護記録等で確認し随時トイレ誘導を行っています。又、カンファレンス等で見直し・振り返りを行い出来るだけ排泄はトイレで行う様に努めています。	オムツ使用の減少を目指し、職員が排泄パターンや補水の状況などを記録しながら行っています。失敗を減らすことで利用者の意欲を高め、時間帯によってはポータブルトイレを活用し支援しています。		
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	水分摂取量を把握し繊維質の多い食材や乳製品を提供したり甘味料（オリゴ糖）を使用し出来るだけ下剤を使用しない取り組みを行っています。			
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯を決め入浴を行っているが、入居者様の状況や希望に合わせて曜日を変更したりシャワーも使用できるようにしている。又、入居者様が気兼ねなくゆっくり入浴出来る様2カ所の浴室を使用し入浴しています。	週2回の入浴を実施しています。入浴を拒む利用者にも無理強いをせず、隣のユニットとも協力し入浴の声掛けを行っています。利用者の一番風呂の希望など、できる限りリクエストに応えられるように取り組んでいます。		
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	日中の活動を多くし、夜間休息安眠できるよう努めています。又、入居者様の希望に合わせて随時居室やホールで静養して頂いています。			
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	個々のファイルを作成し、その中に薬剤表を入れていつでも確認出来る様にしています。内服の変更についても口頭以外や記録で情報を共有しています。			
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	入居者様の出来ることを把握し、職員と一緒に食事の準備や後片付けモヤシのひげ取り等を行っています。又、畑の活動や周辺の草むしり・外出行事等を行い、気分転換や楽しみ事になるように努めています。			

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	
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	外出希望に出来るだけ添うように努め、買い物や散歩等の外出支援も随時行っています。入居者様のご友人やご家族様にも協力して頂き外出を行っています。又、行事では年間計画を立て四季折々の企画を行っています。	タバコや日用品などの買い物に出かけたり、ホームの畑の作業や雪かきなど、利用者と一緒にしています。毎月の外出行事は職員が利用者の希望を取り入れながら企画し、行事の様子の写真を事業所内に掲示しています。		
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	自己管理の出来る方はご家族様に了承を頂いたうえでご本人に任せています。入居者様の希望により買い物や外出等の支援を行っています。			
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	携帯電話で自由にご家族様やご友人に連絡をされたり、ご希望により電話の支援も行っています。又、手紙・はがき等の投函も支援しています。			
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	共有スペース等は清潔感を維持出来る様気配りし四季折々の花を飾ったり、トイレは常に気配りを行っています。入居者様と職員と一緒に作った作品を飾ったり、行事の写真や通信を掲示したりし過ごしやすき場所となるように工夫しています。	ホーム内は季節の飾り付けがされており、家庭的な雰囲気となっています。加湿器があり、湿度管理を行っています。ホーム内はオール電化となっています。	ホーム内の水回りの清掃が行き届いていない部分があります。共用で使用する物品の保守や廃棄規定などについての検討が期待されます。また、水回りに保管している利用者の個別の物品についても配置や衛生管理などの工夫が期待されます。	
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	玄関前のスペースに喫煙所や休憩室を設けている。又、家具の配置を考慮し共有スペースで思い思いに過ごせるように努めています。			
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	家庭の状況に近付ける為、馴染みの家具やテレビ等自由に持ち込んで頂き、居心地良く居室で過ごせるよう努めています。又、入居者様の状況や希望に合わせて、活動しやすく安心できる環境になる様整理整頓を行っています。	利用者毎に好きなものを持ち込み、模様替えなども利用者の気持ちに合わせて支援しています。体が動かない利用者の目に入るところに家族など利用者が好きな写真を掲示したり、利用者が安心して過ごせるよう工夫を行っています。		
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	トイレやお風呂・居室の場所がわかる様に表示している。安全に過ごせるように家具の配置や手すりの位置を考慮し環境設備に努めています。動線には不要なものは置かないようにし、自立した生活が送れるように努めています。			