

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27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1月27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=true&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 6 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、交通の便がとてもよく、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。

【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)】

【充実した介護記録とケアサービスへの反映】
施設長や管理者による指導や研修強化によって職員は介護業務を理解し、丁寧で充実した介護記録など各種記録類を基に利用者一人ひとりに合わせたケアサービスに反映させています。

【身体拘束をしないケアの徹底】
ホームは身体拘束をしないケアを重視し、身体拘束廃止委員会や不適切ケア廃止委員会の開催、ミーティング時の確認、職員からの意見聴取と記録などでホーム方針を徹底し、実践しています。

【美味しさや変化のある食生活】
プランタングループ共通の献立にホーム独自の調理や食材によって彩りと美味しさを工夫し、季節行事やイベント時の特別メニュー、外食など美味しく楽しい変化のある食生活を支援しています。

【暮らしに便利な立地】
低料金設定で利用しやすいホームは、運行回数の多いバス停に近いので家族訪問や職員の通勤が容易であり、近隣に各種商業施設や医療機関などがあり、暮らしに便利な場所に位置しています。

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 3 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	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	理念は常に見える位置に掲示しており、職員ミーティングにて確認するようにしている。 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。	運営及びケア理念を建物内に掲示し、バイタル等の記録用紙にも記載があるため、日常業務やミーティングを通して職員は理念を理解し、実践しています。さらに、理念に基づく職員の個別目標設定を行い利用者へのケアサービスに反映させています。	
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	冬期間はできる時に除雪の手伝いや、利用者との外出時には近隣の方々に積極的に声を掛けるようにしています。希望があれば施設見学等も対応しております。	町内会の無い地域ですが、除雪の協力や周辺商業施設での買い物、近隣商店街のイベントや神社祭典の見学に出掛けるなど地域との交流を深めるよう努めています。	ホームは、町内との連携交流が難しい地域に位置していますが、地域の小中学生の体験学習受け入れや学芸会見学など地域の子供たちとの交流の実現に期待します。
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	ご家族様、病院、薬局の方、ご利用者様の代表の方々に集まって頂き、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。	運営推進会議は、行政関係者、薬剤師、複数の家族のほか、時には利用者も参加して、定期的に開催されていますが、地域住民の出席が無いため参加協力を呼びかけています。会議での意見や要望等は、内部で検討してサービスに活かすようにしています。	
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。	施設長(管理者)は、地域包括支援センターとの連携と行政担当者を頻りに訪れて相談や意見交換を行い、保護課職員来訪時にも懇談の場を持ちながら行政との協力関係構築に取り組んでいます。	
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ついての説明、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のか常に話し合っている。	ホームは身体拘束をしないケアに積極的に取り組み、毎月開催される身体拘束廃止委員会や不適切ケア廃止委員会の開催、職員からの意見聴取などで職員はホーム方針を理解し、実践しています。交通量が多い環境や利用者の状況から玄関は施錠していますが、家族への説明はもとより利用者の出入りに職員が速やかに対応して閉塞感を与えないようにしています。	
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、職員ミーティングで話し合うことにより、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。現在は、成年後見人制度を活用している利用者がいるため、わからないことはその都度確認している。		
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	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ます文章等に残り同意を得ています。		
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。また、面会時や運営推進会議にて疑問や不安な点がないか等直接声掛けし常にご家族様とコミュニケーションをはかっています。改善の必要性があれば直ちに行っています。	来訪の家族には職員が利用者の様子を伝え、利用者一人ひとりの様子を記載したプランタンⅣ通信も毎月郵送しています。利用者や家族からの要望等はミーティングで検討し、運営やサービスに反映させるよう努めています。	
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。	施設長や管理者と職員間のコミュニケーションも良好で、日常業務の中や毎月開催のミーティングで職員は自由に意見や提案の機会があります。法人代表も随時ホームを訪れ、職員と話し合う機会もあり、その意見をホーム運営に活かしています。	
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	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。また、職場内にて年度研修を作成しており毎月のテーマに沿ってケアの質をあげるよう努力しております。		
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組をしている	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。		
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	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信頼関係の構築と困っていることの確認、1日の流れの説明など安心できるよう努めている。		

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
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	アセスメントの情報とご家族様のお話を重視し、介護の考え方が共有出来る様、ご家族様と職員との信頼関係の構築に努めております。		
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ます。その際、しっかりとアセスメントを行い必要な支援ができるよう努めている。		
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	できることできないことを見極め、できないことへの援助を心がけています。また、職員目線で行動していただくのではなく、利用者様の意向も確認しながら対応しております。		
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	ご家族様が無理の無い範囲で一緒に関わられる様、イベント等の参加を促し、近況の様子等は面会時又は、毎月送付されている通信等でお知らせが出来る良きパートナーと成れる様努めています。		
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れないご家族様や諸事情により面会が困難なご家族様には、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。	介護度の高い利用者が多く、外出希望は少ない状況ですが、家族との外出や通院時に買い物をするなど馴染みの関係継続を支援しています。家族や知人の来訪の際は、寛いで過せるよう配慮して家族も気軽に訪問できると感謝しています。	
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	イベントなどではゲーム等の催し物を行い皆さんで過ごしていただいています。普段でも利用者同士が声を掛け合える微笑ましい関係が保てる環境を提供できる様、席の配置など配慮しております。		
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。		
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	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ご本人の意向に添えるよう対応しています。	職員は、家族からの情報とアセスメントシートの活用、利用者と向き合う時間を多く持つ事で思いや意向を把握していますが、困難な時は本人の嫌がることを避けるようにして支援しています。	

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
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様の望むサービスを提供する為にご利用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	日々の申し送りや表情・雰囲気・動作・言葉遣い・排泄状態を申し送り時には必ず確認し、その日勤務のスタッフは状態を把握できるよう努めている。		
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	モニタリングを行う事で皆で課題を見つけケアマネ・計画作成担当者を中心にご本人がより良く生活するための計画作りをしている。	担当者を決め、全職員参加のミーティングにおいて協議し、モニタリングを行い、介護計画作成者が最終的に計画を作成しています。見直しが必要な際は、家族や主治医の意見や要望を取り入れて、利用者の現状に即したプランを作成しています。	
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	ホームにて出来る範囲の対応になりますが、急遽の要望にも対応できるよう出来る範囲の情報提供を行っております。		
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し医療を受けられるよう支援している。	利用者は、従来からのかかりつけ医への通院や往診もしてもらっています。通院には職員の付き添いも多く、受診状況を家族に報告しています。また、同一建物内にある整骨院の診療も週1回、無料で行われ感謝されています。	
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	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。		

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。	常に医療機関との情報交換を密にし、些細なことでも相談できるよう努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期についての意見確認を書面でおこなっております、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。	ホームは、看取りと重度化の対応に係る指針を作成し、入居時に同意書を頂いています。看取りケアを希望する際は再度意向確認兼同意書を説明し、ターミナル計画書に基づいて支援しています。職員は、看取りに関するホーム方針を共有し、関連の勉強会も実施しています。	
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	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。また、職場内の研修として事故対応など取り組みをしている。		
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	全職員が避難訓練を行い身につけ、また訓練以外で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の問題もあり、模索中です。	夜間想定を含めて年2回の定期避難訓練を実施しています。2階には広いベランダがあるため戸外への退避が容易になっています。地域特性から住民参加の避難訓練が実現できていませんが、協力体制強化を検討中です。非常食の備蓄も準備し、時機を見て更新しています。	救急救命訓練を全職員が受講して関連の知識を習得することを期待します。寒冷期の停電時における防寒対策（ポータブルストーブ等）および火災の際の一時避難場所の確保の検討を期待します。

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	アセスメントや日々の会話をもとに、人格等を把握し共感する姿勢・態度をとるよう心がけています。また、羞恥心に配慮する事を忘れずに対応しています。	利用者に対するケアサービス時に人格尊重やプライバシー確保を損ねることが無いかを施設長や管理者を中心にミーティングや日常業務の中で話し合っており、就業規則にも関連の事項が入っています。介護記録など各種個人記録も適切に保管管理しています。	
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	日々の声掛けの中で、オープクエッションやクローズドクエッションを使い分け自己決定できるようにコミュニケーションを図っています。		
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し、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	その日によって違う個人の出来ないことをお手伝いする様に心がけ、その人らしい日々が過ごせるよう支援している。		
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	季節に合った服装、おしゃれがその人らしく出来るよう声掛けやアプローチをしています。		

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	その方の残存能力や心身の状況に合わせてお手伝いの声掛けを対応している。	プランタングループ共通の献立にホーム独自の食材追加や彩りと美味しさに配慮した調理に利用者や家族から好評を頂いています。さらに、季節行事や誕生日、各種イベントの別途献立や外食も実施して美味しく楽しい変化のある食生活を支援しています。	
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	毎食後、口腔ケアが出来るように自立している方には声掛け、一部介助が必要な方は促し、全介助が必要な方は、口腔ティッシュなどを活用し対応しています。また、その方によっては適時、歯科往診があり口腔状態の確認をしていただいております。		
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向けた支援を行っている	個々に排泄表をつけており、排泄パターンの把握に努め声掛のタイミングや利用者さんの様子を見て誘導できるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況をチェック表で把握し、表情や様子を見極めながらプライバシーにも配慮し、さりげない声かけ誘導でトイレ排泄に努めています。利用者の状態に合わせて日中には出来るだけおむつを使用しない暮らしを支援しています。	
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	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、個々に沿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。	週2回の入浴日を設定し、利用者の状態などに合わせて時間変更やシャワー浴などを実施しています。入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、話しかけ方の工夫や担当者変更などで気持ち良く入浴ができるよう配慮しています。	
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	心身の状態を観察し、眠気の強い方は無理に食事を取らずに睡眠ができる環境を作っている。居室で休んでいただく際には、職員が居室の周りをバタバタ歩かず、大きい声など出さないよう配慮している。		
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	主治医・医療連携看護師と常に相談し指示を頂き、職員一人ひとりが日にちや食前後があっているか確認し誤薬がないように服薬の支援を行っています。また、日々の記録をしている個別ファイルに服薬している薬のリストを入れており常に確認できるようにしている。		

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
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	アセスメントを活用し情報収集を行い、ご本人が好きなことは何か把握し、それに対して一人では対応できないことは支援できるようにしている。		
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	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。	ホーム周辺の散歩や買い物、近隣商店街のイベントや祭典行事見学などに出かけ、年間行事計画に基づき車両を利用してショッピングセンターでの買い物や花見・雪まつり見学にも行っています。菜園での野菜収穫や2階ベランダで外気浴を楽しむなど外気に触れる機会を持つように努めています。	
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	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	ご利用者の訴えを聞きながら支援を行い電話の取次ぎ等を行っています。		
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	共有スペースは、ご利用者が過ごしたイベント時の写真を掲示したり、テレビの音量や職員の会話、空調管理等配慮している。	居間兼食堂には季節行事に相応しい飾り付けとイベントを楽しむ利用者の写真などもあって季節感と親しみのある雰囲気のある共有空間を実現しています。空調管理や清掃に十分配慮している共有空間で利用者は日中を居心地良く過ごしています。	
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、居間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いたり、視界に入る様に工夫しています。	居室内のベットはホームの備え付けですが、利用者の使い慣れた調度品や家具類を好きな様に配置しています。壁面には家族写真や趣味の飾りなど親しみのある雰囲気の中でのんびりと暮しています。	
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	特にトイレについては張り紙をし見当識障害があっても文字を読むことでトイレにいける工夫をしている。		