

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24年11月24日	評価結果市町村受理日	平成25年4月25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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&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番あいビル7階		
訪問調査日	平成 24年 12月 12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、入居者様本位で物事を考え、その人の気持ちを考えた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も多くあり、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(音楽大行進や冬まつり見学等)等にも参加し、施設内行事もボランティアによる紙芝居や市内の保育園の訪問等、入居者様に楽しんで頂く為行事や外出を重視して行っています。

【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)】

旭川市永山地区にある当ホームは住宅街の中に位置していますが、ショッピングセンターやコンビニが隣接しており利便性に恵まれた場所に立地しています。傍にJR宗谷本線が走っており、列車や遮断機の音などはどこか郷愁を感じさせてくれています。職員は利用者の買い物や散歩など外出の機会を多くし、地域住民と数多く触れ合うことによって、地域とより深い関係性を目指した地域密着型サービスとしての理念の実践に取り組んでいます。また職員や利用者の特技を活かし、調理やフットケア、生け花などは行事だけでなく日々の生活にも取り入れ、「介護する」→「介護される」という一方通行の関係ではなく、理念でもある「寄り添う」ことを常に心がけ、共にこの「プランタン永山」を作り上げています。まさに本人と共に過ごし、支えあう関係が築かれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 全くいない
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、活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	理念を各ユニットホールに掲示し、新任研修でも説明し意識しています。日頃のカンファレンスなどで職員全体で確認し合い、入居者が伝えたい事、どうしたいかを読み取りその人にあったその人らしい生活に近付けるよう検討しています。	「地域に支えられその人らしい生活が送れる」「声なき声に耳を傾け寄り添い共に生きる」を理念の二本柱として実践につなげています。また、自立支援のニーズに応えることを常に意識付けし、日々のケアにあたっています。職員はコンビニでの何気ない買い物にも「理念」を意識し対応しています。		
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、事業所自身が地域の一人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の演芸や保育園児との交流もあり、定期的な交流が行えるよう関係作りに努めています。又、勉強会なども地域の公民館を使用し行っています。	保育園や地域の行事など積極的に交流しています。日常的にも散歩や買い物など地域の人たちと触れ合う機会を多くしています。地域の研修・会合に積極的にに関わり、時にはホームが主催者となって認知症のケアの啓発に努めています。		
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受け入れを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）も行っている。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。	開催場所はホームや公民館を使用して定期的に行っています。運営推進会議メンバーでもある近くのグループホーム管理者と協力関係を結び、お互いの良いところを取り入れるなど情報交換や連携の場としても重要な役割を果たしています。		
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	市担当者・地域包括支援センターとは、不明な点などについてその都度連絡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。	地域包括支援センターとは定期的な訪問をはじめ、研修開催の相談や精神保健福祉士から専門的なアドバイスを求めるなど連携を深めています。又運営推進会議に市職員の出席があり、情報交流に努めています。		
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	個々に対して安全性を考えた支援等を検討し身体拘束を行わないようにするためカンファレンスや外部研修等に参加し、身体拘束をしない支援への意識が高まるよう取り組んでいる。	「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」の他に言葉のさえぎり・服薬管理を含めて精神的なフォローも心がけています。「本人の嫌がることを強制しない」を合言葉に日々のケアに努めています。		
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	虐待防止の研修に参加し、職員個々の意識が高まるよう取り組んでいる。職員同士注意し合える環境作り努め、見過ごされることのない様に努めています。			

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
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	研修会に参加し学んだ事を活かせるよう努めて、資料等も渡しています。現在ご利用している方のお手伝いもしています。		
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、その都度説明を行い納得された上契約を行っています。解約や改正についての疑問点や不安な事は、その都度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やすい環境を作り、意見・要望等を確認しています。その他重要な意見等については受付表を使用し運営に反映させるよう努めています。	毎月の通信を通して家族には日々の暮らしを細かく伝え、家族から頂いた意見や言葉、要望は相談受付表に文書化の上、職員全員が情報を共有し、ミーティング等を踏まえケアに反映させています。	
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	自由に話し合える環境を目指しミーティング等で意見や要望等を聞く機会を設け反映できるよう努めています。	ユニット毎の会議の他に申し送りノートや日々の記録の中で気づきやアイデアを取り入れるよう工夫しています。管理者は現場からの声をしっかり受け止めることで職員の定着率アップに繋がっています。	
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	事業所内で資格取得のサポートや職員のスキルアップ、シフトの調整を行い就業しやすい環境作りを行っている。		
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	外部研修や内部研修など出来るだけ多く参加できるよう勤務表の調整等を行っている。又、内部研修でも地域包括支援センターや他事業所の専門職の方をお招きし講義を受けています。		
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	地域のお祭りや運営推進会議に参加し情報交換を行い交流を図っている。又、地域包括支援センター主催の他事業所合同の打ち合わせ会などにも参加しています。		

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	フェイスシートや事前の本人の資料職員間で情報を共有してる。又、日常会話の中で困っている事・要望等を確認し出来るだけ要望に沿えるよう検討を行い、入居者様が安心して生活できるように努めています。		
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	来所された際にはご家族様との会話を大切に要望や意見等を頂き、ご家族様との関係作りに努め出来るだけ希望に添える様検討を行っています。		
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	入居者様との会話や行動を後で振り返り、困っている事等を職員間で共有し支援するようにしています。細かな事でもご家族様に情報として伝え、その人らしく生活できるよう努めています。		
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	簡単な手作業等、行える事はやって頂き、得意な事や大切に思っている考えや行動を否定せず、本人の暮らしのペースに合わせ暮らしを共に出来る様に努めています。		
19		○本人と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様手紙等で声かけをし家族の時間を持って頂ける様努めています。又、その際に近況の報告を行ったり状況報告を行っている。定期的に通信を発行し普段の様子などをお知らせしている。		
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	入居前から参加していた集会や老人会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、友人等のご協力も頂き外出等も行っていきます。	入居前からの老人会の趣味活動や集会への送迎支援のほか、昔なじみの友人訪問など継続的な交流ができるよう働きかけています。また携帯電話を所持している方もいて家族や知り合いへの連絡なども支援しています。	
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	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様関係を把握し適度に関われるよう努め、ホールでのレク等を行ったりしながら関わり合いを行っている。状況に応じ職員が仲介に入る等の支援や配慮を心がけています。		

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
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送ったり状況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を大切に、必要に応じて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	入居者様の日々のコミュニケーションの中で希望や意向を出来る限り確認している。ご家族様にも意向を確認し暮らしやすい様に生活できるよう努めている。	センター方式やひもときシートを活用して、思いや意向の把握に努めています。理念でもある「声なき声に耳を傾け」を意識し、日々の行動や表情から汲み取るようにしています。	
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生活歴や馴染みの暮らし方等を聞いたり、ご家族様から情報を頂いたり出来るだけ生活環境を変えない様努めています。		
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	介護記録や入居者様の行動を出来るだけ把握し、変化があれば申し送り等により情報を共有しています。又、カンファレンスでも状況の振り返り等を行い状況把握に努めています。		
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	カンファレンス等で日常の支援にあたり気付いた点・アイデア等を話し合い本人の意向になるべく沿った介護計画の作成に努めています。又、ご家族様面会時等にも希望や意向を確認し介護計画作成に努めています。	通常は六ヶ月毎に見直しされ、日々の記録の中に気付きをすぐメモできるよう付箋が貼られています。フェイスシート、本人の思い、ケアプラン、介護記録等が一つにまとめられ連動できるようになっています。	
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	入居者様の日々の様子や気付き等を介護記録やもう送り等で出来る限り情報を共有し気づきや工夫を見直しや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よって、その都度柔軟に受診や外出等の支援に努めています。		
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	入居者様の希望により買い物の同行したり個別に食事に行ったりしています。又、定期的に集会所や老人会へ行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る。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いている。	本人や家族の希望するかかりつけ医が対応できるようになっており、往診や受診も個別に対応しています。また、協力医療機関との連携による週一回の訪問看護もあります。各医療機関とはスムーズな連携が取れるようにしています。	

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
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師訪問時に入居者の状況や受診の結果や特変者の経過などの説明を行い助言をもらい、又、状況によっては主治医に連絡してもらい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。	入院中も入居者の状況を確認しながら、状況を把握し医療相談員や主治医・ご家族と情報交換を行い早期退院できるよう努めています。		
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	契約時に重度化や終末期に関する指針を示し同意を得ている。入居者の状況に応じご家族様に状況説明と今後についての話し合いを行って行っています。又、看取りについてはご家族様・主治医・訪問看護師と連携を取りながら行っています。	実際にターミナルケアの経験もあり、対応指針・看取りマニュアルが整備されています。こうした経験や反省点を踏まえ、各機関と連携をとりながら重度化等の支援に取り組んでいます。	
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	施設の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	避難訓練を年2回行っている。町内会にも避難場所の提供の願いをし地域の方々との協力体制を築く事が出来るように取り組んでいる。	年二回、消防署立会いの下、夜間対応避難訓練等を行っています。地域にも避難場所の確保など運営推進会議を通して協力をお願いしています。大規模の避難の場合には隣町の系列のホームへの移動も検討しています。	災害は火災に限らず、各種の災害が想定されます。このため、ホームの限界を具体的に確認し、備蓄も含め、地域と具体的な支援体制の整備に取り組まれることを期待します。
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慣れ合いにならないように声掛けには十分注意している。	日々の記録等個人情報の管理には留意しています。利用者の前での私語は避け、目立たずさりげない言葉かけや対応を徹底しています。	
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	入居者様の思いや希望を表現できるように傾聴するよう努め、自己決定が行えるよう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し対応している。入居者様の表情や言葉を聞いてゆっくりと支援出来る様にしている。		
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	定期的に訪問理容を行ったり、入浴前に職員と一緒に洋服を選んだり、馴染みの理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、季節に合った身だしなみやおしゃれを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ように努めています。入居者様が調理の準備や片付け等も一緒に行っています。	献立は栄養士のアドバイスがある系列のホームの献立を参考に作成しています。調理経験のある利用者や職員が中心となって行事食に取り組むこともあります。テーブルに向かうときは車椅子でなく普通椅子に移乗して、ゆっくり食を楽しんでいます。		
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	1人1人の食事摂取量や水分量を記録に残している、むせ込み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様支援しています。又、嚥下状況に応じ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	歯科医との協力体制や口腔ケアの研修会を受け、個々に合った口腔ケアを行っている。			
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	入居者様の排泄パターンを介護記録等で把握し随時誘導を行っています。又、カンファレンス等で見直し出来るだけ自立できるよう支援に努めている。	日々の記録に排泄チェック表があり、排泄パターンを把握し、声かけにてトイレでの排泄を心がけています。それらにより多数の方の改善に繋がっています。		
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出来るだけ下剤を使用しない取り組みをしている。			
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、個々にそった支援をしている	基本的には曜日や時間帯を決め入浴を行っているが、その状況に合わせて曜日を変更したりシャワー浴を行っている。又、入居者様がゆっくり入浴できるよう2か所の浴室を用意し入浴して頂いている。	週二回は入浴できるようになっており、体調や希望を確認して入浴支援しています。浴室は2ヶ所あり、ゆっくり入浴できるようになっています。同性介助の配慮もされており、本人の意向に沿った入浴支援をしています。		
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	睡眠パターンを把握し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、本人の生活状況を踏まえホールソファで静養を促しています。			
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いつでも確認出来る様にしています。内服の変更や追加についても口頭以外でもノートにも記入しています。			
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	入居者様の出来る能力を把握し、職員と一緒に食事の準備・食器洗い・モヤシのひげ等行っています。又、畑の活動や外出行事等では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・散歩等の外出支援を行っています。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担当者を決め四季折々の企画を行っています。	年次外出計画は、行事ごとに職員を配分し担当するようにしており、趣向を凝らしたものとなっています。行事の後は反省会を行い次回につなげるようにしています。買い物や散歩などの日常の個別の外出支援も積極的に行っており、地域で暮らし続けることを実感しています。		
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	自己管理のできる方はご本人にまかせている。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やご友人に連絡されたり、ご希望により電話の支援を行っています。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。又、入居者様と職員と一緒に作った作品等を飾ったり、好きな音楽やテレビを楽しんだり過ごしやすい場所となるように工夫しています。	リビングにはソファが各所にあり、思い思いの場所で休めるようになっています。生け花を活けるなど、フロアの飾りつけは利用者自身が行っています。また、利用者と職員が力を合わせた蕎麦作りの出来上がりまでの過程の写真を掲示するなど、利用者の心身の活力を引きだすよう工夫されています。職員は自らの五感を活かし、利用者にとって居心地の良い場所の提供に努めています		
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	玄関にスペースを設け喫煙したり休憩したり出来る場所を設けている。又、家具の配置を考慮し、職員は気の合う方々の把握をしゆっくりできる空間作りに努めています。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来るだけ家庭の状況に近付ける為、入居者様は馴染みの家具やテレビ等自由に持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるよう努めています。職員は入居者様の希望に合わせて、活動しやすく安心できる環境になる様清掃整頓を行っています。	居室のドアには、ネームプレートだけでなく好きな野球選手や歌手と利用者自身を組み合わせた写真が貼られ、自室の識別にも役立っています。室内はベッドに限らず布団の利用もできるなど、状態や希望に合わせた対応をしています。家具や調度品も馴染みのものを活かして、落ち着いて過ごしてもらおうようにしています。		
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	トイレやお風呂・居室の場所がわかるように表示している。安全に過ごせるよう家具の配置や手すりの位置を考慮し環境整備に努めています。動線には不要なものは置かないようにし、何でも自分でして頂けるように工夫している。			