

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	0173100371		
法人名	有限会社 プランタン東川		
事業所名	グループホーム プランタン東川		
所在地	上川郡東川町北町3丁目520-17		
自己評価作成日	平成24年11月19日	評価結果市町村受理日	平成26年1月17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)】

東川町に落ち着いた環境の中で、地域に根付いた事業所を目指し、地域の方とのふれあいを大切に、町内行事や地域にある施設との交流を行っています。事業所内では家庭的な環境を提供していくことを大切にし、その人の気持ちを理解し、支援していきなかに、本人の希望や要望を尊重し、できる事は一緒に行うことを第一に考えています。食材などに関しても、東川町産のものを多く使用しよう心がけています。

※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=tue&JigyosyoCd=0173100371-00&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 18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)】

代表者の出身地である東川町に開設して8年目を迎え、一事業所として地域への貢献を目指して運営しています。ホームでは地域とのつながりや認知症である利用者の理解を重要視し、安定感のあるケアサービスの実践に取り組んでいます。町内の各種行事への参加や子供達と施設高齢者とのふれあい、さらにボランティアの受け入れなど地域住民との交流を積極的に行い、関わりの定着が見られます。利用者は、近隣の商店で買い物したり住民の野菜畑の収穫を楽しんだり、住み慣れた土地での暮らしを継続しています。また、かかりつけ医の受診支援や協力医療機関との連携も安心感があり、終末期ケアも丁寧に支援しています。介護計画に関する一連の記録が整備され、計画に則した記録の記載が図られています。さらに、利用者の居室担当を2、3名の職員が受け持ち、複眼視点で情報や気付きを深め合うなど、理念が日常業務の中で具体化され、内、外部研修による情報収集とそれを実践することでステップアップに繋がっています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	各ユニット休憩室など職員の目につく所に掲示して、玄関にも理念掲示をして来設者にも解るようにしています。	法人の運営理念、ホーム独自の介護理念によって、地域密着型サービスの意義や認知症利用者の理解を深め、思いに沿う暮らしの支援に取り組んでいます。理念をホーム内の要所に掲げて意識化を図り、月間目標の提示で具体的な注意を促しています。	
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	地域の行事に参加し、交流を深めて、又地域の方に野菜、果物などを載っています。施設で使う食材やおやつは地域のお店も利用しています。	町民体育祭や敬老会、福祉施設や幼児センターの行事等にも積極的に参加しています。体操や音楽のボランティアの来訪、ホーム内勉強会にも住民の参加を頂き、日常のご近所付き合いの会話を交わすなど交流を深めています。	
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	町内の色々な行事に参加し、交流を深め、又認知症の人への対応・虐待防止などの研修も参加してもらい、理解して貰うように努めている。		
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	2ヶ月に1度事業所の活動報告を行い、より良い活動に繋がるようにアドバイスや地域資源、サービス等の紹介を頂きサービス向上に生かしています。	今年度は現在までに4回の会議を終了しています。利用者状況や活動、防災関係等を報告し意見等を頂いています。また会議を通してホームの勉強会（救急救命講習等）への外部者の参加を呼び掛けています。家族には「便り」で会議を案内し、議事録を郵送しています。	前年度の課題を継続し、メンバー招集の工夫や参加できない家族の意見を取りまとめ、柔軟なテーマ設定や行事等に合わせて開催するなど今後も会議の活性化に向けた取り組みを期待します。
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	町の担当者とは運営推進会議などを通じて密接に連携を取り、色々な相談等もさせて頂き御指導を頂いています。	町や大雪広域連合の担当者とは、業務上の疑問や入居に関する案件等について出向いたり電話で相談し助言を得ています。管理者は、年数回の地域包括連絡会議に出席しており、町内の他グループホームと連携を強化して勉強会や交流等につなげたい意向です。	
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	身体拘束マニュアルの作成、身体拘束委員会を定期的に行いマニュアルにのっとり拘束なく生活をして頂けるように、又玄関の施錠はしない生活をして頂いています。利用者の希望に応じて散歩などの外出に応じています。	独自のマニュアルは毎年確認、見直しを図っています。職員間で言葉や対応を確認し合い、外部講師による高齢者の虐待に特化した勉強会を実施しています。利用者の離脱や玄関の開錠について、センサーや見守り強化で対応しています。コールマット等の使用は、身体拘束委員会で適切に検討しています。	
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	外部・内部研修を通して管理者、職員の確認し合い防止に努めています。高齢者虐待防止法についての認識を深める為の話あいを今後も行っていきます。		

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	成年後見人制度については外部研修などを通して、理解を深めています。職員間では情報の共有として外部研修の話あい等もしています。		
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	契約提携時には重要事項説明と契約書、実際の動き等の確認し、特に金銭面では打ち合わせ通りに行くように努めています。家族には理解を得ています。		
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	意見箱を玄関に設け、いつでも投函出来る様にし、直接意見を職員、管理者に言える関係にあります。カンファレンス等を通じ、職員間で情報を共有、適正に対応しています。	家族の面会時には、話し易い雰囲気にも努め、何時でも意見等を聞けるように心掛けています。外泊やホームでの過ごし方も家族に相談し、要望等の情報共有を図り、適正に対応しています。電話連絡や隔月のホーム便りのほかに毎月個別の手紙で暮らしの様子を詳しく報告しています。	
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	自己評価を活用し、月1度のカンファレンスで職員の要望、意見を機器反映出来る様に努力をしています。	職員の異動を抑えて、馴染みの関係性に留意した運営に努めています。職員の意見等は取りまとめて管理者会議で検討し、運営者に報告しています。外部研修参加費や資格取得費用の一部負担の実施など、職員の意見を反映し、働き易い就労環境の整備に取り組んでいます。	
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	職員が就業しやすい様に意見を出来るだけ聞き、カンファレンス等も色々な意見を言える場になっています。		
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	外部研修、内部研修などの案内掲示を随時して参加した際にはレポート提出をして貰い職員皆で共有、知識、技能の向上に努めています。		
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	他事業所との交流の場には管理者・職員も参加し、研修などでも交流した同業者とも散漫情報交換を行い、サービス向上に努めています。		

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
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	日常会話など普段からコミュニケーションを積極的に取り意見、要望を聞き利用者さんが安心して生活出来る様に努めています。		
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	面会時に不安、要望など出来るだけ聞き応える様に努め、コミュニケーションを積極的に取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	家族、本人との会話の中で要望等を聞き出来る限り応えられる様な体制作りを努めています。又生活をする上で要望に添える様に努めています。		
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	出来る事は共に行き、出来ない所は支援をして、会話を多くしお互いを理解し合い、画一的な立場ならない様に努めています。		
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	来説時に近況報告、コミュニケーションをとりその中で出た要望などに応えられる様に努めています。月1度の手紙の中にも色々な出来事を記載してお知らせしています。		
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	入居時に今まで使われていた物、大切にされていた物を持ってきて頂き、本人の希望に応じて家、住まわっていた所など尋ねています。家族、友人と電話で話しをする事もあります。	利用者の今までの繋がりを尊重し、来客の際にはお茶を出したり、皆と一緒にレクリエーションに誘うなど居心地良く過ごせるよう配慮しています。行きつけの美容室や商店、受診後にお墓参りに行くこともあり、地域と接点を持ちながら、本人が大切にしている事や楽しみが継続できるようにしています。	
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	利用者が孤立しない様に職員が間に入り、職員が利用者同士の関係を把握出来る様に努めています。		

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
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	サービス利用が終了しても家族との関わりを大切に相談や支援に努めています。		
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	日常生活の中で本人の希望、意見を聞き反映出来る様に支援し、困難な場合は随時カンファレンス等で確認し、対応に努めています。	家族からの情報も参考に、利用者一人ひとりの個性の理解を重視しています。暮らしの中で本人の思いを察知したり言葉を引き出し、出来る限り意に沿う支援に努めています。	
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	フェイスシートを活用し、家族、本人からの情報を元に利用者様の生活が馴染みのものとなるように支援しています。		
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	利用者様の日々の身体状態把握しながら、介護記録・申し送り等で情報を共有し個々の過ごし方を把握しています。		
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	利用者様、家族様の要望、職員の意見などを聞き、又カンファレンスなどを開き必要に応じて主治医に相談しケアに計画を作成しています。	計画の定期見直し時には家族の意向を伺い、利用者、家族及び関係者の意向や視点を反映した介護計画を作成しています。利用者担当を複数制にし、計画内容を踏まえた記録の記載と日々の関わりの中での職員の気付きを蓄積し、現状に即した計画を作成しています。	
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	個々の記録を確認しながら、申し送り等で職員間で情報を共有し実践に生かしています。		
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	利用者様の家族構成などにより重要な支援に努め、状況に応じた支援を行っています。		
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	町内会、ボランティアの方々の協力で参加(町民運動会、他施設との交流、大正琴演奏会等)させて頂いています。		
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	定期的にかかりつけ医に職員同行で受診しています。又定期的に指定医が往診に来ています。	入居前からの医療機関を継続することが可能であり、職員が受診に同行して結果を家族に報告しています。また、医療連携による週1回の看護師の訪問や隔週の主治医の往診があり、利用者一人ひとりの日常の状態を把握して24時間体制で相談できるようになっています。	

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	
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	往診時、看護師に利用者様の状態を相談し指示、指導を受けています。			
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。	利用者様の入院、退院時また入院中の状態を家族様に随時報告し、早期に退院出来る様に医師とも連携を密に取り、情報交換も積極的にいき早期退院に努めています。			
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	入居時に家族様に説明しています。現在の家族様の意向を確認し、重度化した場合に対して、家族様、医療機関との連携を図り対応しています。目標としてケースカンファレンスを行い適正に対応しています。	重度化や終末期における対応指針を基に、同意を得ています。状態変化に応じて関係者間で方針を話し合い、看取りを経験しています。職員は技術、精神両面の質向上に努め、事後のカンファレンスで今後の終末期ケアの要望に応えられるよう取り組んでいます。		
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	緊急連絡網を目につく所に掲示し、年3回消防所の協力で心肺蘇生の講習を定期的に行い、カンファレンスの場で職員と随時対応を確認しています。			
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	年2回の昼、夜間の避難訓練を行っています。運営推進会議において、災害時、防災における地域の方々の協力をお願いし、避難経路については職員の目付く位置置き周知を心がけています。	年2回以上の避難訓練を企画し、連絡網による情報の伝達、避難誘導、消火訓練等を行っています。地域の協力体制は運営推進会議を通しての要請し、避難場所の確認を行い、備蓄品は家族等にも呼び掛けながら準備を進めています。	利用者やより多くの地域住民が参加して、より実践的な訓練の実施や火災のみならず予期せぬ自然災害も想定し検討するなど災害時に備えた対応の強化を期待します。	
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	利用者様の目線に立ち、人格を尊重し、言動等に気をつける様に意識的に配慮しています。	職員は、利用者のプライバシーの確保や人格尊重を重んじた対応に努めています。入居時に入浴、排泄等の異性介助もあり得る事を伝えていますが、利用者との信頼関係を築きながら、本人の意向を大切にしたい支援をしています。		
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	利用者様の希望を優先し要望等を言いやすい環境を作っています。自己選択、決定が出来る様に努めています。			
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	利用者様が日々自由に過ごせる事が出来る様に臨機応変に対応居ています。			
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	定期的に訪問理容師を依頼し、普段から本人の希望があればマニキュア等使用し見だしなみの支援をしています。			

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	個々の好みのメニューを献立に取り入れ、軽作業、下膳等の手伝いをして頂いています。	地元商店の新鮮な食材を購入し、系列ホームの献立を活用して、利用者の好みや状態に応じて調理しています。利用者の得意分野で自立支援を行っています。皆の要望を満たすバイキング料理を堪能したり、ユニット合同の食事会も楽しんでいます。		
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	食事、水分量把握の為にチェック表を活用し、記録に記入し適正摂取出来る様に考慮しています。状況に応じて医師に相談しています。			
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	毎食後の口腔ケアをおこなっています。状況に応じて訪問歯科医に相談しています。			
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	介護記録等を活用して定期的にトイレ誘導を行ない、排泄パターンの把握に努め排泄の失敗、オムツの使用をへらしています。排泄パターンも適宜、見直しをしています。	プライバシーに配慮し、個々のリズムで声掛けや誘導をしています。スムーズな排泄に向けて食事内容や運動支援を行っています。随時オムツやパット等の使用の必要性を検討し、布パンツへの切り替えができた利用者もおり、排泄の自立を支援しています。		
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	食物繊維の多い食事を提供し、個々の状態に応じて運動等して頂いています。			
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	個々の希望に応じて入浴を楽しめる様にしています。拒む方は日時などを変更し利用者様の希望に添える様に努めています。	1階と2階の入浴日を調整し、最低週2回の入浴を支援しています。拒む場合も無理強いせずに、気持ちや身体状態によってはシャワー浴や足浴、清拭等でも柔軟に対応しています。入浴は利用者とのゆっくりした会話の時間にもなっています。		
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	自室の他にホールソファ等で安心して休める様に支援しています。			
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	個々の薬剤表を職員の見える所に配置し、投薬時は2人で確認し誤薬防止に努めています。症状の変化あれば主治医に連絡指示を仰いでいます。			
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	利用者様の好みのTV番組、DVDを流し、楽しみや、ゲーム等は個々に対応しています。又、嗜好品等も希望に添える様にしています。			

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
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	町内イベント、行事等に参加しています。利用者様の希望に沿ってドライブ、買い物、散歩等に出かけています。	町内、地域行事に積極的に参加し、地元の人達と楽しむ機会を持っています。紅葉狩りや、近郊のドライブや買い物、散歩も柔軟に出掛けています。移動が難しい人も庭先やベランダに出て日光浴やお茶を頂いたり、気分転換できるよう支援しています。	
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	利用者様、家族の希望があれば金銭を所持しています。買い物等は本人と職員と一緒に好きの物を購入されたりしています。		
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	利用者さまの希望により随時電話をしています。又かかってきた時には取りついでいます。		
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	共用スペースに季節の草花を置き四季の催事風景写真の掲示をしています。温度・湿度は1日2回計り、照明も明るい雰囲気を維持出来る様に努めています。	1階、2階の造りに違いがありますが、居間スペースに一体型の台所が設置され、食卓やソファが配置されています。壁には季節飾りや行事写真、利用者の似顔絵等が飾られてあり、全体として和やかで家庭的に工夫されています。採光や温度・湿度も適切に調整し、清掃等にも配慮しています。	
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	利用者様の希望の場所への移動はその都度要望があれば応え、個々に思い思いに過ごせる環境を工夫しています。		
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	家族に相談し、以前使用されていた生活用品、家具等を持ってきて頂ける様にお願ひし、利用者様の希望を聞き少しでも居心地の良い環境作りを工夫しています。	ホームで用意したベッド以外は、利用者、家族の希望の物を持ち込み、個性ある居室になっています。寝具類のみを居室に用意している利用者もあり、その人の現状に応じた安心の場と居心地良さを工夫し、環境を整えています。	
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	建物内はバリアフリーで手摺り等はかどにぶつからない様に気をつけています。		