

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	0173100363		
法人名	有限会社 シルバープラン		
事業所名	グループホーム ブランタンびえい		
所在地	上川郡美瑛町大町2丁目531番		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月23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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100363&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年2月20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)】

代表者・職員・入居者と其の家族との関係に於いて良い関係が築けており、ご家族様のアンケート結果でも、ホームを信頼し安心して任せる事ができるという結果が出ています。

【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)】

当ホームは、理念に基づき家庭的な生活環境を大切にしています。楽しい外出支援や利用者の力量を活かした役割を担う場面作りを行い、一人ひとりが生きがいと自己実現を目指し、健康で穏やかな生活が営めるよう支援しています。職員間のコミュニケーションが良好で離職率が低く、利用者の心に優しく向き合うことで家族の信頼を得ています。施設長はサービスの質の高いクオリティを維持していくため、職員からのアプローチや新しいものを創り上げて行く過程を大切にしています。また内部研修では様々なテーマで研修を行い、ホームがより良い運営やケアに繋がるよう学びや研鑽を積む機会を確保しています。祭りや町内の清掃にも参加し、地域の一員としての役割を果たす取り組みや高校生の職場見学、家族介護教室のパンフレットを配布するなど、地域の方々との関わりを深めています。浴室のマットを個人別に使用したり、温・湿度を1日2回チェックするなど、衛生管理の徹底にも力を入れています。

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		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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	「共に暮らし、そして支えあい」を基本理念として事業所の誰でも目に付く所に掲示している。スタッフ会議や全体会議で話し合い、意識付けを行っている。	「共に暮らし、そして支えあい」というサービスの意義を踏まえ、理念を職員間で共有しています。また職員は一人ひとりの利用者の気持ちを汲み、その自由を大切にする支援を目指しています。理念はパンフレットや玄関などにも明示しています。	
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	町内会に加入し地域の行事(祭りや町内清掃)に参加、地元のボランティアの受け入れも行っている。事業所からは施設のお祭りや避難訓練、家族介護教室等の参加の促しも行っている。	町内の清掃や草取りなど、地域で必要とされる活動や役割を行い、地域にとけ込み、祭りに参加するなど、近隣の方々と触れ合う機会を持っています。またホームで開催する家族介護教室のパンフレットを地域にも配布し、お誘いもしています。	
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	年1回家族介護教室を開催しており、その都度ご家族や地域住民にも参加を呼びかけている。		
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	運営推進会議に於いてサービス状況・自己評価結果等を報告し意見交換会を行っている。施設でも業務改善会議で検討、施設サービスの向上に繋げ、次年度の事業計画にも反映させている。	会議では、利用者状況や運営状況、外部評価結果、サービス状況などについて報告し、多くの議題を取り上げています。利用者が健康で穏やかな生活ができるよう、運営推進会議を通し、病院関係者や民生委員との連携や協力関係を大切にしています。	多くの家族に参加を得て、様々な意見や希望を出して頂けるよう、意図的にテーマを設定したり、会議案内の周知や回数を増やすなども検討され、運営推進会議を更に活用するよう期待します。
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	町役場主催の地域ケア会議に出席し、情報交換、意見交換を行って町や他事業所と協同し、サービスの向上を図っている	成年後見制度に関する課題などについて、町の担当者に相談しています。また町主催の地域ケア会議へ参加する際には、病院関係者や他事業所との意見交換を行い、得られた情報を利用者の生活の向上に活かしています。	
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	いかなる場合も身体拘束は行わない方針である。玄関の施錠も日中は行わない方針であるが、職員が対応できない時は一時的に施錠することがある。本人の行動パターンを把握してできる限り施錠しない取り組みを行っている。	身体拘束をしないケアの実践に取り組み、職員全員の意識がより高まるよう、毎年研修を行っています。また日常の何気ない職員の言動について、職員同士が振り返りを通じ、学び合っています。利用者の外出傾向も把握し、職員の見守りと連携を図ることで、夜間を除き玄関の施錠は行っていません。	
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逃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	毎年虐待防止に関する研修を行って周知徹底している。又言葉による虐待を見逃さないように職員の倫理、心得、接遇の研修も行って、自己チェックしている。		

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
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	成年後見制度に関する研修を行っているが、必要としている人はいない。		
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	入居相談時には十分説明を行い理解・納得していただいている。多少でも不安のある場合は1週間程度の体験入居を勧めている。		
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	家族の来訪時や電話で把握すると共に、ご家族へ無記名でアンケート調査を行って満足度や要望の把握を行い運営に反映させている。また玄関にも目安箱を設置し、要望を把握している。	家族との繋がりを重視しています。家族にはホーム便りの他、家族便りも発行し「何かご意見・ご要望がございましたら、遠慮なくお伝え下さい」の文章を載せるなど、家族の意見を積極的に聴く姿勢が何われます。さらに家族にアンケートを実施し、それらを運営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	月初めに業務改善全体会議を開催し、ボトムアップできる体制を整え、業務改善に繋がる意見や提案を発表している。	理念がより良く実践でき、また職員のモチベーションを維持していくため、施設長は職員の意見を聞き入れる仕組みを構築しています。利用者の個性を尊重し、家庭的な雰囲気のもとで、安心感や楽しみのある生活を推進するため、その時々で話し合いながら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	施設長はやりがいのある職場環境の整備のため、個々の職員の実績や努力を把握して代表者へ伝え、処遇の改善を行っている。		
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	計画的に職場内研修を行っており、個々の職員に対して経験や力量に応じた外部研修にも参加させている。		
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	同業者の施設見学、意見交換会、同グループ内での勉強会、近隣の同業者への相互訪問等の活動からサービスの向上を図っている。		

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
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	自ら進んで入居を望む人は少なく、家族等の都合でやむなく入居される方が多いなか、本人の不安・要望等を把握し、家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせるように努めている。		
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	入居相談で、施設サービス利用を決断した経緯をご家族や居宅介護支援事業所からの情報で把握し、入居後も定期的及び随時、入居者の生活状況をお知らせする事で不安解消に努めている。		
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	相談受付時にご家族様や担当介護支援専門員の情報からグループホームでの生活をイメージして、このサービスが妥当かどうかを判断し、不可の場合は最も相応しいサービスを紹介している。		
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	当事業所の理念「共に暮らし、支えあい」は、施設は職員にとっても生活の場であるということ事を認識し、入居者と対等な立場で楽しく暮らせる関係に努めている。		
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	ご家族の心情・事情を汲み取り、本人の担当職員を配置して、担当職員を中心にご家族との連絡を密にして共に支える様にしている。		
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	利用開始前の生活環境を大切に考え、今までの生活の継続のために、馴染みの美容室の利用やお墓参りまた、ミニ菜園や花壇を用意して趣味の継続も図っている	利用者一人ひとりの願いや必要に応じて、自宅や親戚宅、趣味で通っていたラジコン(ヒコーキ)店へスタッフが付き添ったり、町外のホームまで送迎するなど、利用者の思いが叶えられるよう取り組んでいます。介護が必要になっても地域や社会と繋がり、住み続けられるよう支援しています。	
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	個々の性格や状況を把握し、共に楽しく暮らせるように支援しているため孤立している人はいない。入居者が他の入居者のお世話をしている状況をよく見かける		

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
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	再入居の希望があれば家族や医療機関と連絡を取りつつ、当施設のみならず、その人の状況に応じた施設を紹介するなどの対応をしている。		
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	入居前に生活に対する意向を伺い、入居後も本人の表情や行動から思いを察し、担当職員を中心に本人の意向に添った支援が出来るように話し合いをしている。	職員を担当制にすることで、一人ひとりに関心を高め、気づきノートなどの情報も活用しながら、利用者の意向の把握に繋げています。困難な方にはその表情から思いを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	入居前に「センター方式」を活用し情報収集に努め、入居後も「気づきノート」で本人の思いや考え等を把握している		
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	心身の状態や生活に対する意向によって一日の過ごし方が異なる。一人ひとりの生活リズムを大切に考えている。		
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	家族の来訪時にケアのあり方について話し合い、3ヶ月毎のモニタリングや6ヶ月毎の担当者会議には家族の同席を促し意見を反映させている。	介護計画作成にあたっては、利用者や家族の希望を受け止めています。担当者が報告した利用者の様子や介護記録などを活かし、利用者一人ひとりが健康で、穏やかな生活に繋がるような介護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	介護記録はケアプラン実施記録である。気づきノートや連絡帳で情報を共有し、計画の見直しやモニタリングの総括時に使用している		
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	一人ひとりの日々の状態や意向に添って入浴・食事・買い物・外出等、対応している。		
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	地元のボランティアの受け入れ、図書館の活用、カラオケ等、また必要に応じて消防・警察・民生委員と連携している。		
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	基本的には協力病院の受診となるが、本人・ご家族の希望により希望の医療機関を受診している。協力病院と事業所の看護師と連携して日常的な健康管理を行っている。	利用者の状況に応じて、かかりつけ医の受診も支援しています。皮膚科や泌尿器科など、町外に通院している方もいます。またホームの看護師による健康管理や緊急時に対応できる体制を整え、利用者や家族からの相談に応じています。	

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	事業所として看護職員を配置している。介護職員・協力病院の看護師とも連携が出来ており、オンコール体制も確立している		
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。	入院時は職員が同行し、本人の症状や介助方法等の情報提供を行い、入院中は医療機関や家族との連絡を密にし回復状況の確認を行っている。退院時には家族と共に医療情報を得るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方について、入居時にご家族から意向確認を行い、事業所が対応し得るケアについて説明を行っている。重度化した場合は、主治医・ご家族・事業所で改めて協議している。	重度化した場合における対応指針を作成しており、同意書に署名捺印を受け支援しています。チームとして支えていくため、全体会議などでホームの看護師から説明などがあり、職員の意識統一と医療機関との連携体制を図っています。	
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	毎年緊急時の対応に関する研修を行うと共に、消防署の協力で年1回、救急救命心肺蘇生法や、AEDの取り扱い法の講習を受け、実践力を身に付けている。		
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	非常災害時の物品を確保し、マニュアルの整備も行なっている。また消防署の協力で年2回（1回は夜間）地域住民の参加を得て避難訓練を行っている。	「消防計画」に基づき年2回、利用者も参加し、実践的な避難訓練をしています。訓練実施後に報告書を作成し、意識向上を図っています。また地域住民と「防災に関する協定書」を交わし、お互いに支援し合える関係を築いています。	
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	毎年1回接遇やプライバシーの保護に関する研修を行い、職員各自が自己評価を行っている	尊厳ある生活を推進しており、職員は自分が提供するサービスについて、自己啓発に努めています。家庭的な雰囲気のもとで、一人ひとりの価値観を受け入れ、礼儀や言葉遣いに配慮しています。	
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	日々の関わりの中で表現しやすい雰囲気作りに努めている。入居者と一緒に買い物に出かけ欲しい物を買っている。		
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、希望にそって支援している	勤務時間や集団生活の縛りの中で、個々のペースに合わせる様に柔軟に対応している。		
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	髪型や服装など個人の希望に応じ、その人らしいお洒落ができるように支援。パーマや毛染めをする入居者様もいる。		

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
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	個々の食事の希望や好みを把握と身体状況に合った食事の提供で個別対応している。能力に応じて食事の準備や後片付けを職員と一緒にやっている。	利用者に美味しく食べて頂けるよう、味や彩、形体など見た目も大事にし、食べ残しがないよう工夫しています。利用者は、それぞれが馴染みの湯飲みや箸を使用しています。出前や外食も取り入れ、食事に変化をつけ楽しみになるよう支援しています。	
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	症状や体重に応じて食事量を個々に調整し、水分量も時間ごとにチェックし必要量を確保すると共に、電解質のバランスを考えて提供している。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解しており、毎食後それぞれのレベルに応じた口腔ケアの支援を行い、義歯の消毒も行っている。		
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	入居者個々の排泄パターンの把握と、入居者様の言動や表情からトイレ誘導を行い、オムツやパットが必要な方には、布パンツや紙パンツ等、昼夜使い分けたり好みに応じて対応している	職員間で排泄の自立に向け、衛生用品の選別なども含めて、どのように支援していくかを話し合っています。一人ひとりのリズムを把握し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮し、タイミングよくトイレ誘導しています。	
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	便秘症の方には、安易に下剤に頼らず、牛乳や水分の摂取量を増やしたり、入浴時に腹部マッサージを行ったりしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人で入浴できる入居者はいない。入浴には見守りや介助が必要となるため、入浴日を決めて計画的に職員を増やし、順番や時間帯等、本人の希望に応じて対応している。	利用者のその時々希望やニーズに合わせ、ホームとして、できる限り応じています。職員のシフト調整により、夕食前後に、ゆったりと入浴できるように配慮しています。また年2回は温泉へ行くなどの支援も行っています。	
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	個人の生活習慣に応じて、昼寝をする方、夜は早めに就寝したい方等、個人の好みに応じた対応をしている。		
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	随時、看護師より薬の使用目的、副作用、用法等の指導があり、症状の変化についても研修を行って適切な対応ができるようにしている。		
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	個々の能力や得意な事を活かし、役割を持って頂いている。また、四季折々の行事や趣味活動・レクで気分転換を図り、日常生活の楽しみとしている。		

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
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	外出行事は計画的に行っているが、その日の天候や本人の希望により、随時外出支援を行っている。	初詣や白鳥見学、七夕祭り、外食、温泉ツアーなど、生きいきと過ごせるよう、月1回計画的に行っています。また買い物など、一人ひとりの希望に沿った外出や、急な外出にも応えられるよう調整を図り、その人の願いを受け入れ、生きる意欲に繋がる支援を行っています。	
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	所持金は通常、事業所で預かっているが、入居者の状況に応じて買い物や外出時にお財布を所持していただき、本人が支払いをしている。		
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	手紙のやり取りは行われていないが、電話の取次ぎや使用もその都度支援し、他者に気兼ねがない様に自室で使用して頂いている。		
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	リビングは季節に応じた掲示物で飾り、照明や室温・湿度・音・臭い等にも留意して居心地良く過ごせるようにしている。	家庭的な雰囲気を大切にしたりリビングには、利用者が手芸を楽しんだり、団楽しやすいソファを配置しています。健康管理の一環として、温度と湿度をチェック表にて管理し、快適な空間となるよう工夫しています。浴室はユニットバスなので、こまめにパーツを取り外し、隅々まで清掃して乾燥させるなど、衛生面にも配慮しています。全体的に生活感や季節感が感じられるような工夫をしています。	
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	共有空間は広くはないが、各所に椅子を配置し、入居者がそれぞれ思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	自宅の延長として、居室には本人の使い慣れた物品の持込を奨励し、居室の飾りつけや家具類の配置も入居者の立場になって共に考え、居心地良く過ごせるように努めている。	利用者の希望や家族の協力を得て、自宅と隔たりを感じさせないよう、居室作りを支援しています。利用者の身体状況に合わせ、手すりやマット、テーブルの配置で、転倒しないようサポートもしています。また使い慣れた家具やテレビを持ち込み、穏やかな生活ができるよう工夫しています。	
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	トイレや居室、浴室等に目印をつけ、本人が混乱しないように配慮し、自分で行動している方には、それとなく見守りしている。		