

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 スマイルプラン		
所在地	北海道旭川市永山11条2丁目2番2号		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10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&JigvosyoCd=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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 2 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)】

夏には菜園で野菜作りや収穫を楽しんだり、個々の出来る能力を生かした役割が持て、張りや楽しみのある暮らしが出来様に取り組んでいます。
看取りに積極的に取り組んでおり、ご家族と共に支え合い慣れ親しんだ場所で穏やかに最期を迎えられる様な支援に力を入れています。

【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)】

当グループホーム「スマイルプラン」は開設して11年を経過しています。訪問時の利用者の笑顔や笑い声が、名称に繋がっているのが伺えます。ホーム長や管理者が思うケアの心得が、職員に伝わっていることが感じられます。リビング内で寛ぐ利用者は、楽しそうにトランプをしたり、居室では得意な針仕事にいそんでいる姿も見られます。食事の後の食器洗いが、いつもの仕事として行なわれている姿は当たり前の生活のひとつとして映ります。当ホームでは終末期の支援もしており、利用者の葬儀の際に、居室の中に掲示された沢山の写真が飾られたとのことで、家族はホームの支援に感謝の気持ちが溢れていたことを感じ家族から感謝の気持ちが伝えられています。職員は現状の職員配置の中で、理念に掲げられている「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」を大切に考え取り組んでいます。その人らしい生活が保てるように、時間があれば隣に座って話を聞くように職員は心掛けています。運営推進会議の中の話をつきかけに、町内会長の積極的な取り組みにより(地域の方・各サービス事業所・地域包括支援センター・警察・民生委員・ボランティア等が協力して行方不明者を探すSOSネットワーク)『永山南地区「絆」連絡協議会』が発足しています。

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くらいが 3 利用者の1/3くらいが 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拡がり深まり、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	「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」を理念とし、カンファレンス等で職員と共有し実践している。	ホーム独自の運営理念と介護理念があり、リビングに掲示して共有しています。理念の文面には「その人らしい」「寄り添い」の言葉があり、ホーム長・管理者・職員は共通認識の下、ケアの実践に努めています。「地域に支えられ」とあるように、地域との信頼関係も築いています。	
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	利用者と一緒に町内会の夏祭り参加し、菜園で育てた野菜を提供したり、近くのお店に買い物に行ったりと地域とのつながりが持てるようにしている。	市内の七夕祭りにボンボリを出品して見学したり、町内のお祭りではホームの畑で収穫した野菜を販売し収益で焼き肉パーティを開催しています。近隣の高齢者の見守りや、日常の声かけにも気を付けています。町内会長の取り組みで永山南地区SOS活動が発足しています。	
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	運営推進会議で議題に盛り込んだり、「認知症サポーター養成講座」の開催の手伝いや、地域のSOSネットワーク会議への参加協力で認知症理解や支援をしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に行っている。行事や普段の様子を報告し、ご意見や要望を伺っている。	会議は年6回のペースで開催され、市の職員や町内会長、民生委員、医療関係者、利用者・家族などが参加して、事業内容、介護保険制度、行事などをテーマに意見交換しています。運営推進会議での話をきっかけに、永山南地区SOS協議会「絆」が動き始めました。	
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	運営推進会議や地域包括センター主催の会議で、それぞれ情報交換をしたり取り組みを報告し協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議に市職員の参加があり、情報が提供されています。相談や問い合わせ、手続きなどで直接窓口に出かけ信頼関係を築いています。保護課のケースワーカーの訪問もあり、利用者の生活状況の確認や相談にも応じています。地域包括支援センター主催の研修にも出かけ、情報の共有・ケアの質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	研修会を行ったりカンファレンスでも話し合い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。防犯目的で施錠はしているが、気軽に入出りできる様に努めている。	身体拘束その他の行動制限はしませんと定め、行っていません。禁止の対象となる具体的な行為を載せたマニュアルを用意し、年に数回勉強会を行っています。防犯とホーム前の交通量も多いことから玄関の施錠はしていますが、外出希望の利用者にはその都度対応しています。	
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 overs されないことがないよう注意を払い、防止に努めている	外部への研修に参加している。ホーム内の勉強会ではすべての職員を対象として行い、虐待及び不適切なケアが行われない様努めている。		

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
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	研修会へ参加し学んでいる。必要に応じて関係者と連携し活用していく。		
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	契約時は丁寧に説明し、不安や疑問がないか確認しながら理解して頂いている。		
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	普段より話やすい関係作りに努め、意見・要望等を確認している。	面会に訪れる家族も多く、話し易い環境を整え要望に応えています。来訪時の意見や要望は記録して職員間で共有しています。ホーム内の生活の様子を、毎月担当者から手紙を書いて知らせています。計画の見直しの時期には、介護支援専門員が中心に家族に直接伺ったり、電話で意見・要望等を確認しています。	
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	年に一度の自己評価表を利用したり、普段の会話やカンファレンス等で意見や要望を確認し、働きやすい環境を整えるように努めている。	年1回職員一人ひとりが自己評価を行ない、全員で考えた年間目標、月目標についてモニタリングを行ない、毎月振り返り検討しています。担当制をとことで利用者に対する責任と、イベント開催を交替で企画運営することで職員の個性も活かされています。ホーム長・管理者は職員の良き理解者として、各種相談に応じています。	
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	介護初任者研修や介護福祉士受験費用の一部を事業所が負担し、資格取得へのサポートでやりがいや向上心を持って働ける職場環境を整えている。個々の状況に応じて労働時間を調整している。		
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	日頃より職員にあった研修会への参加の機会を持っている。ホーム内での研修も行い職員のスキルアップに取り組んでいる。		
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組をしている	2ヶ月毎に開催される地域包括支援センターや主催の会議に参加し、他事業所との情報交換やコミュニケーションをとっている。		
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	入居前の面談では職員も一緒に訪問し、本人が困っていることや不安なことを把握している。他の職員とも情報を共有し、入居後にも利用者へ寄り添い良好な関係づくりに努めている。		

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	見学や面談時には不安なことや要望等を確認し、できるだけ要望に沿えるように努めている。		
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	本人・家族の要望はその都度聞き、その時に必要な支援をする様努めている。		
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	本人が出来ることは一緒に行い、利用者と支え合う環境作りに努めている。		
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	家族とは常に相談し、協力し合い共に支えていく関係作りに努めている。		
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	馴染みの美容室への外出、信仰の集会への参加、友人との外出も継続しており、馴染みの人との関係性が途切れないように努めている。	得意な針仕事で自分の衣類の縫いや、小物の作品を作っている利用者、食事の準備や食器洗いをして利用者がいます。友人が迎えに来て出掛けたり、家族と一緒に帰省、墓参りなどに出かけることもあり、これまで大切にしてきた関係や習慣を継続する支援が続けられています。	
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	共同で出来ること役割分担を行い、お互いが支え合う関係作りに努めている。		
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	サービス利用が終了しても、家族との関係性を大切にし必要に応じ相談や支援を行っている。		
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	一人一人の思いや暮らし方の希望を聞きだしたり、利用者同士の会話にも耳を傾けて把握に努めている。	フェイスシートに情報収集した内容を記載し、センター方式の活用で定期的にアセスメントもしています。介護支援専門員が中心に、家族の意見や日常の記録、各担当者から報告の内容をまとめ、利用者にとってホームで生きがいをもち生活出来るよう検討しています。	

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	本人や家族に意向や生活歴を確認し、落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。		
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	介護記録やカンファレンス等で職員間で情報の共有に努め日々のケアにいかせるように努めている。		
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	本人がより良く生活するため、本人、家族の意向を確認している。カンファレンスで状態を確認しながら意見を出し合い介護計画書を見直している。	毎月の会議では、各担当者から生活の様子や気付いたことの報告があり、介護支援専門員はモニタリングを一緒に行い検討しています。介護記録も介護計画書の目標に添って記載する仕組みが出来ており、職員の計画内容の理解が浸透していることが解ります。モニタリング時に見易い記録となっています。	
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	日々の様子や気づきを介護記録や申し送りで共有している。実践した結果や状況変化に伴う支援方法の見直しをカンファレンスで振り返っている。		
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	本人や家族の要望やその時の状況に応じて柔軟に対応できるように努めている。		
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	商店街の夏祭りには七夕飾りを作り、夏祭りに参加している。		
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	受診は本人や家族の意向を大切にしている。協力医療機関の月2回の往診と週1回の訪問看護を受けており、その他の受診は職員が同行し経過や状況を伝えている。	主治医はかかりつけ医が継続されていますが、身体状況に応じて家族と相談の上、往診対応の医療機関に変更している利用者もいます。受診については職員が必ず同行して、主治医と連携を図っています。受診後の報告はご家族に直に伝え、問題がなければ毎月の手紙に記載しています。	
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	週1回の訪問看護で健康チェックを受けている。看護師には日常の様子や体調、往診の結果等報告し適宜助言も受けている。変化や異常があれば主治医に報告している。		

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
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、主治医、看護師、医療相談、家族から情報を頂きどの程度で受け入れが可能かも伝えて早期退院が出来る様に努めている。		
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	重度化した時には医師も交えて今後の対応など家族と十分話し合い、意向に沿って支援出来る様に努めている。 看取りの指針やマニュアル整備や研修への参加で知識と技術の向上に努めている。	終末期の対応も行っております。「看取りの指針」や「看取り介護についての指針」を整備することで主治医・家族・職員が十分に話し合い、望まれる支援をしています。職員の不安を取り除くための研修への参加や勉強会の実施、マニュアルの整備確認も続けています。	
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	マニュアルの整備や救急救命の講習に参加し、職員全員が実践出来るよう努めている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。隣家を一時避難場所として協力して頂いている。運営推進会議では避難訓練の報告と協力をお願いしている。	年2回、日中・夜間想定避難訓練を消防・設備会社の協力で行なっています。通報・職員への緊急連絡訓練も行っています。食品や暖房、調理器具などの備蓄も整備しています。ホームの立地から考えられる様々な災害について、ハザードマップを利用して検討が続けられています。	災害時の系列グループホームとの協力関係・隣家へ避難の話し合いは出来ていますが、避難訓練を地域の方と一緒に進めたい場面がありません。実情や困難さを見学して頂いたり、体験して頂く事が大きな力になります。今後も声をかけられたいことを期待します。

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	研修への参加も行い、利用者本位、尊厳の保持を心がけた対応に努めている。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本としていますが、本人の反応の良い呼びかけ、こう呼んでほしいとの要望に応えています。職員同志が気になる言葉やしぐさについても、互いに話し合える関係が出来ており、ケアの質向上に取り組んでいます。	
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	利用者の希望を聞ける環境作りに努め、要望を含めて自己決定を尊重した関わりを心がけている。		
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、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	その日の状況に合わせて生活できる様、またその時に出来ること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	定期的に馴染みの美容室への外出や訪問理美容を利用している。職員と一緒に衣類を選び、季節にあったおしゃれが楽しめる様に支援している。		

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
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	一緒に調理の下準備をしたり、後片づけのお手伝いなど役割を持ってもらっている。	職員と一緒に利用者の嗜好に配慮した食事の時間を過ごしています。夏場はホームの菜園で収穫された野菜も加えられ、会話も弾み楽しいひとときとなっています。食事の後も利用者が食器を洗い、片付けを手伝う姿も見られます。誕生日には希望の昼食が用意され、他の利用者と一緒に祝いする場となっています。	
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	それぞれ残さず食べられる量で、嫌いな食品も把握して提供している。水分も必要量が摂れるようにチェックしている。摂食能力に応じた形態を適宜見直しをしながら提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯科医と連携し適切な口腔ケアに努めている。口腔内の状況に応じたブラシやマウスウォッシュ、保湿剤を利用している。		
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向けた支援を行っている	オムツやパットの使用を減らせるように、適宜誘導時間を見直している。また、カンファレンス等で実施状況や振り返りを行っている。	全員の排泄状況を把握し、パターンに沿って誘導や介助を行っています。トイレに誘導する場合は、羞恥心に配慮した声かけを行ない、日中、夜間を通して、全員がトイレで排泄できるように支援しています。半数の利用者がほぼ自立しており、おむつ使用を減らすケアの成果がうかがえます。	
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	必要な水分量が摂れ、食物繊維の多い食材、乳製品やオリゴ糖などをとり下剤を使用しないような取り組みを行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	浴室は週6日使用できるようにしている。週2回の入浴だが利用者の希望や体調に合わせて曜日や時間が変更できるようにしている。	各ユニットの浴室は大きさや仕様も違い、それぞれの身体状況に合わせて、入浴しています。ゆったりと時間をかけた入浴や一番風呂、同性介助の要望にも応え、入浴の機会を楽しめるように配慮しています。又、身体状況に応じた対応やシャワー浴も行っています。	
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	日中の活動を多くし、夜間は安眠出来る様に努めている。本人の希望や体調を考慮し居室やソファでや休んで頂いている。		
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	個人のファイルに薬剤表を入れ、職員がいつでも確認出来るようにしている。内服の変更は連絡ノートや受診結果表で共有している。変化があれば医師や看護師に相談している。		

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	一人ひとりの得意なことや一緒に楽しめることを見つけ出している。		
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	外出希望に出来るだけ沿えるように努め、家族や友人にもご協力頂いている。外出行事は入居者の希望を取り入れながら企画している。	個別の要望に応じた買物や近隣の散歩、ホーム敷地内で日光浴等、外気に触れる機会を作っています。外出行事では、イチゴ狩りやサクランボ狩りに出かけ季節を感じています。市内で開かれる七夕祭りには、大きなボンボリを利用者と一緒に作成し、会場に展示された作品を見に行っています。	
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	本人の力に応じてお金を所持したり買い物の支払ができるように支援している。		
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	携帯電話で自由に家族や友人に連絡をしたり、電話をつなぐ支援をしている。手紙やはがきもやりとりが出来る様に支援している。		
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	共有スペースは季節感を取り入れている。利用者の作品や写真を飾っている。ソファーに座ってテレビを見たり、音楽を聞いたり居心地良く過ごせるように工夫している。	各ユニットの通路部分には、ホームでのイベントや外出時に楽しんでいる利用者の写真が沢山掲示されています。リビングにはテレビとその前にソファーが置かれ、ゆっくりと寛げるようになっています。ダイニングテーブルを囲み、利用者と職員がトランプを楽しみ、大きな笑い声がホーム内に響いています。	
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	玄関前に喫煙スペースを設けている。テーブルやソファーに位置も検討し、気の合う方と隣に座り会話を楽しめるようにしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭の状況に近づける為、馴染みの家具等を持って来て頂いて好みの部屋になるように努めている。	居室には備え付けのベットがあり、テレビや馴染みの家具を持ち込み、不安なく過ごせるように工夫しています。家族の写真や時計、作品等を飾り付けその人らしさが伺えます。各居室とも清潔が保たれ、湿度にも配慮が見られます。入口には職員手作りの分かり易い表札が掲げられ、迷わないようにしています。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置したり、わかりやすいように表示をしている。安全に過ごせるように家具の配置や環境整備に努めている。		