

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	0172500274		
法人名	有限会社 地人協会		
事業所名	グループホームボランの家		
所在地	北海道余市郡余市町大川町8丁目11番地		
自己評価作成日	令和元8月10日	評価結果市町村受理日	令和元年10月7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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172500274-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和元年9月11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)】

①まずは入居者の方が、認知症を患っていようと、人間にとって尊厳性とは「普遍的に存在しているものだ」、とうことを日常的な生活支援の原理としています。
 ②また毎日笑顔で過ごせるようスタッフの係り方に工夫しています。
 ③さらには入居者の方の生活歴を踏まえながら、自分の歴史を肯定し明日も元気にという気持ちになれるよう、ご本人のお話を傾聴し、共感的態度で関わっていきます。それらの中から、本当の言葉の意味を探っていきたいと考えています。認知症ですので不合理な言葉、訴えが日常的に多くありますが、不合理の中に「合理在り」という姿勢で関わっています。

グループホームボランの家は平成17年に開設し15年目を迎えています。運営者でもある管理者は、開設当初から一番重要としている「尊厳性」を理念に掲げ、認知症高齢者介護事業に熱意を持って取り組んでいます。定期ミーティング時に加えて、日常のケア場面でも管理者と職員は話し合いを持ち、利用者の周辺症状の緩和について情報を共有しながら確認するなど、理念に沿ったケアサービスの実践に向けてチーム一丸となり努力しています。環境・言語・メンタルの3つのケアに注力しており、事業所内に職員、利用者の手作り作品を飾りて温かみのある環境づくり努め、言語障がいのある利用者には寄り添いケアで安心感を与え、また、職員のストレス要因を取り除く心の健康づくりを推進するためのカウンセリングなどを行っています。管理者は常に利用者、職員の表情や顔色を観察し、言葉かけを行い心の交流の啓発と職員のスキル向上に努めています。「グループホームボランの家通信」を年4回発行し、家族は勿論、地域住民、知見者等140カ所に配布して、事業所への理解と透明性を図っています。災害時には、一時避難場所として他事業所と協定を結び、利用者の安全確保に努めるなど、利用者がいつまでも安らげる場所として、長期的な視点を持ち運営にあたっている事業所です。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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	朝の定期的ミーティングを週2回していますが、夜勤者の介護報告の中でその事例の中から、事業所の理念的なものにポイント(特に人権に係ることを)を絞り、その理念を共有化し、次の実践につなげています。	事業所の立ち上げ時に作成した「ボランの家」理念の中の一節「一人ひとりの尊厳性を大事にし人権を守る」を意識し、定期ミーティングで職員に意識付けと共有化を図り、具体的なケア場面に活かせるよう実践に努めています。	
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	敷地外の道路の草刈り、ゴミひろい、町内会のごみステーションのペンキ塗り替えなど、地域の方たちと事業所が共生的コミュニティーが出来上がる様努めている。その結果お祭りのお神輿の見学もいろいろと協力して頂いています	管理者は草刈りやゴミ拾いに加え、町内会行事の祭りや盆踊りの清掃管理を努めるなど、開設時より地域との交流を大切に、事業所の機関誌も配布しています。バイオリン演奏のボランティア訪問や祭り時の神輿の立ち寄り等、利用者はふれあいを楽しんでいます。	
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	当事業所は年4回ほど機関紙を発行していますが、日常生活を可視化し、こういう生活もありますよ、こういう笑いもあるのですよ、というソーシャルメッセージとして発信しています。また入居に関係なく介護計画等のアドバイスをしています		
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	私たちは日常的な支援上における会話が定型的になりがちです。最近は委員さん同士、ロールプレイ的に斬新的な接し方を出し合い、今後のケア態度のご教示を頂きました	運営推進会議は定期的開催しており、会議テーマも事業所の運営についてや認知症に関する情報発信など、参加メンバーから広く意見、要望を受け双方向的な会議になる様に工夫しています。	
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	困難と思われる入居希望者などについては、今後の支援の方向性について話し合うようにしています。こうして事業所と行政の信頼関係が築いていければと考えています。	管理者は、余市グループホーム連絡協議会の相談役として行政との関わりも深く、運営に必要な情報は適切に把握しています。不明な点や、利用者のケアに関する課題について、担当窓口と相談し、利用者と家族の安心に繋がっています。	
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	拘束とは何かをマニュアル化し、尚且つその苦痛が結果的に入居者の方とスタッフの信頼関係を壊し、反福祉的生活になること話合っています。何よりも「心の拘束」は反ボランの家であることを強く云っています	事業所における身体拘束、虐待防止に関する考え方を提示し、身体拘束を行わないケアを推進しており、全職員で取り組んでいます。マニュアルを基に内部研修を行い理解に繋げ、事業所内に委員会を組織し、身体拘束を行わない環境作りや職員の介護技術の向上に努めています。リスクに関しては家族と話し合い、同意を得ています。	
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	虐待とは拘束と同じくマニュアル化してありますが、日常生活における「劣等処遇的な言葉・態度が具体的になくても、虐待と同列的な反人権的であることを強く云っています		

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
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	実際に活用し、制度的理解を深めています		
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	特に病気で入院した時、怪我で入院した時など、ご家族が一番心配されることですので、丁寧にその時はこのようになりますと安心して頂いています。(不安の払しょく)		
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	スタッフは入居者に対して常に「WHY」ということを基本にして接すること、ご家族には来訪時困っているようなこと、要望を聞き出すような会話をしよう云っています	利用者との会話から思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけています。年4回発行の機関誌には沢山の写真を掲載し事業所の様子を伝えています。家族の来訪時には、健康状態や暮らしぶりを丁寧に伝え、意見、要望の聞き取りに努め、遠方の家族にも電話や手紙で状況を報告しています。	
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	週2回の定期的ミーティング(夜勤報告)の外に、毎日ホーム長室に夜勤報告書を持参しますが、この機会を利用しいろいろな意見、情報交換をするようにしています。	管理者は日々、介護の現場に赴き、職員とは定期ミーティング時だけではなく、いつでも話し合える関係性が構築されています。職員からの要望や提案を受け留め、労働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	定期昇給・賞与・期末手当等の支給実施を行うばかりでなく、特別休暇としての「看護・介護休暇」の設定・他に有給休暇が取り易いようにスタッフ同士がお互い協力し合うよう云っています		
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	スーパービジョン機能を柔軟に作動させること。特に職員教育に関しては減点法ではなく積み上げ算的態度で臨んでいます。研修にはスタッフのレベルにあった研修の参加をさせています。		
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組をしている	地域にはグループホーム連絡協議会と云うものがありますが、そこでの新年会、研修会などに極力多く参加させ、情報交換・それぞれの工夫などを学んでくるようにしています。		
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	スタッフにはまず事業所へ入居者の方が足を一歩入れた時、そして1週間、信頼関係を築いていく最重要期間と云っています。それは入居者の方がもっとも不安な精神状態であるからです。職員からの関わりが大事と云ってあります。		

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
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	9番に同じです。誠実に対応することが一番不安を軽減させるものだと考えています		
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	入居時、スタッフが「チェックリスト」を作っています。お名前はなと呼んだ方が良いですか、お食事は〇〇しますか？その他に今まで使っていたサービスの替わるものとしてどうしたら良いか話し合っています		
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	このためには入居者の方の生活史を大切にし、それを共感的態度で傾聴することによってアイデンティティが高まると考えています		
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	何故に入居されるのか？を基本に考えながらも、家族的安定としての場所、「居室での家族とのくつろぎ」の時間を大切にしています。そして支援の実施にはご家族にも協力して頂くよう必要に応じてお話しをしています		
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	これまで生活してきたこと、人との関わりを傾聴することによって入居者の方は、自分の生きてきた証を得ることができると考えています。たとえ具体的に交流が困難になったとしても、その精神的なものを大事にしています	来訪者を歓待しており、かつては踊りの師匠であった利用者にお弟子さんの訪問があったり、信仰する牧師さんの訪問など受けています。利用者と共にこれまでの人生の思い出を辿り乍ら、人や場の関係継続に努めています。馴染みの美容室訪問は家族の支援を得ています。	
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	お一人お一人生活してきた歴史も違う、価値観も違う、性格も違う方たちの共同生活の場で、楽しく、生活していくためにはスタッフの毎日の創造的係りが必要だと考え、そのことに努めています。		
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	実際に情報交換をしあっています。退居されてから5年以上も経つご家族との交流が何組もあります		
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	生活歴を把握し、言葉の本当の意味を考え、幅広く入居者ご本人の全体性を把握することに努めています	職員はその時々によって変わる表情や仕草、言葉に表せない思いを汲み取り、意向を引き出しながら、利用者一人ひとりの把握に努め、ケアサービスに結び付けています。	

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
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	ご家族のお話し、或いは介護認定調査票などを参考にこれまでのサービス利用状況を把握している		
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	介護記録、バイタル管理表等でこのことの把握に努めている		
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	定期的なミーティング・夜勤者のホーム長への報告等の内容はアセスメント・モニタリング・ケアプランの要素が含まれており、この意味ではケアプランの記入作成は最後の作業と云えます。転倒などの危険な状態などについてはご家族とお話をします	アセスメント、モニタリングの結果を記載した介護記録を基本に、職員間で話し合い協議し、サービス内容を見出し、利用者、家族の意向に沿った介護計画を作成しています。見直しは6カ月毎に行い、緊急時には随時検討しています。	
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	一人一人の日常生活はその方の生活史と全体性に規定されると考えています。したがって特に難しい状況があればそのことに対応するケアの方法など共有するようにしています		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人一人違うニーズに対し決まった既存のサービスで完結するという考えはありません。あくまでもその方の全体性にどう対応できるのか、事業所としてどこまで可能なかを原則としています		
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	この事項についてはグループホームの性格上、医療機関との信頼関係を強く築いていくことだと認識しています		
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し、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	これまでの主治医を大切にしながらも変えざるを得ないような場合はご本人、ご家族との合意形成を十分図っていきます	利用者、家族が望む医療機関への受診を基本とし、職員が同行支援していますが、利用者の状態や要望に応じて往診医も受け入れています。看護師職員が定期的に訪問し、利用者の健康管理や医師との連絡を行っています。	
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	看護師は非常勤ですが、介護員が心配している事への対応、通院時、Drへの報告内容の申し送りなど、協働体制の充実に努めています		

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
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。	入院の際は常時整備してあるご本人の「基本情報・アセスメント」等を提示し入院体制に入れるようにして在ります。また退院に際しても病院詰所から「サマリー」を頂き、病院生活と急激に変化がないよう努めています。		
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、事業所です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	認知症も含み、疾病的に介護レベルを超えて医療レベルに(飲まない・食べない)なってきた場合は段階的に今後の方向性について話し合うようにしています。他のサービス提供者とも情報交換をしています	医療連携体制の下に、重度化した場合の対応指針を作成し、入居時に利用者や家族に向けて、事業所でする事、出来ない事を説明し同意を得ています。事業所は看取りに近い状況を経験していますが、利用者、家族の要望があれば医療機関への移行にも対応しています。	
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	まずは看護師への緊急連絡網の利用、応急手当の初歩的な技術は消防署が行う研修会参加、救急車の依頼の仕方などはマニュアル化してあります。特に転倒したような場合の対応の仕方は強く指導しています。		
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、火災訓練と共に地震などの総合訓練を実施しています。非常通報装置のホットラインには地域の方、協力施設が設定されています	夜間想定火災及び地震を想定した避難訓練を、年2回実施しています。津波を想定した垂直移動訓練や図上訓練も定期的に行っています。備蓄品も確保し、一時避難場所として、他事業所と協定を結んでいます。	
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	「認知症の方の人格を尊重することとは何か」という基本的なことを常々話をしています。「分からなくても」「話せなくても」がボランの家の尊厳性の考え方です。実践につとめています	管理者は理念を基本とし、病としての認知症を理解し、利用者との信頼関係を大切に、人格や尊厳を損なわない言葉遣いや態度に気を付ける様、職員を指導しています。	
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	クローズコミュニケーションで済むところもオープンコミュニケーションに出来る限り近づけ、簡単なことでも自己決定する喜びを考えています		
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、希望に沿って支援している	日常生活に於いて、どうしても設問のような傾向になりがちです。がしかし、まず何が大事なのかをもう一度考えてほしい「急がば回れです」と云っています		
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	清潔な生活空間と小ぎれいな身だしなみ、ボランが大事にしている事です。実践に努めています		

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
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	食事を楽しむとはどういう状態なのか？スタッフにいつも話している事です。それは楽しい食事、美味しい食事とは「心で食べる食事」のことを云うからです。そしてその後も協働によってその美味しさも、さらに増すと考えています	昼・夜の献立や食材は委託しています。食事は手作りを基本とし、朝食や行事食では利用者の希望を取り入れ、職員が調理しており、手作りの誕生日ケーキやデザートも好評を得ています。下準備や盛り付け、配膳など、利用者の力量に応じて一緒に行い、団らんとなる食事の時間を楽しんでいます。また、誕生日には利用者の好物を食べに外食を満喫しています。	
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	入居者の方の三大健康管理は「血圧」「水分補給」「排泄管理」と考えていますので、リビングごとの台帳を作り、一日のバランスを見ています。食事量については介護記録に分かり易いような記述様式にしてチェックしています		
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	口腔衛生は嚥下の状態にも大きな影響を与えますので口腔ケアは入念にしています		
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向けた支援を行っている	排泄は人の最も大事で、尊厳性が問われる行為です。失禁したことへの認識があろうが、薄かろうが充分配慮した介護が必要と考えています。一人一人の排泄パターンを把握し、排泄を促すようにしています	職員は「オムツはトイレでは無い」を基本に留め、仕草や排泄チェック表を把握し、出来る限りトイレでの排泄を支援しています。夜間のポータブルトイレ使用や衛生用品の使用は状況を見極めて検討するなど、快適な生活が送れる様に取り組んでいます。	
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	一人一人の排泄パターンを把握し、排泄を促すようにしています。スタッフには特に便秘による血圧への悪い影響を話しています		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は意外と高齢者特に認知症の方は嫌いです。おっくうなのだと思いますが、導入部分を工夫するようつとめています。そして風呂場では一对一の会話が楽しめるようにしています	入浴は湯船に浸かってもらう事を基本に、二人介助も取り入れ、週2回以上を目安に支援しています。難しい場合は、足浴、シャワー浴で衛生保持に努めています。湯上りにはアイスクリームなど冷たい物を楽しんでいます。	
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	一人一人の一日のバイオリズムがありますが、そのことを大事にして健康管理を考えています		
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	本人の薬歴を認識し、この人の場合はどのような副作用が出るというスタッフの共通認識の下、新しく薬が出たよう場合は1週間ほど注意深く観察することにしてます		

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
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	出来ることはして頂きます。手伝って頂いたことには「感謝の言葉」を必ず言うことにしています。リビングで仲間同士ゲームもします。こうしたメリハリのある日常を作ることにしています		
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	このことは身体的にも、疾病的にもなかなか困難なことです。誕生日など、レストランなどについて食事などをするようにしています。基本的には出かけられるうちは、沢山出かけよう、これが姿勢です	利用者の高齢化や重度化に伴い外出が難しくなっていますが、玄関前にパラソルとベンチを設置し、ティータイムや外気浴を楽しんでいます。春には桜を見物し、ジンギスカンを食べに行き、余市神社祭では神輿見学、誕生日には外食に出かけるなど、戸外で生き生きと意欲的に過ごせる様に取り組んでいます。	
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	使っても使わなくても、お金を持っているということは安心します。あまりお金を使う機会はありませんが、通院の帰り好きなお菓子などを買うようにしています		
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	中継ぎはしますが、子機を利用し、自室で家族に電話がかけられるようにしています。会話のプライバシーは尊重しています。		
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	ポランの家が大事にしている事項です。ケアとは環境的ケアも重要な要素と考えています。	各ユニットの居間や廊下の壁には、職員や利用者が、生地や折り紙、日本手ぬぐいなど用いて作った、様々な手作り作品が飾られ、温かみや安らぎを感じさせる空間となっています。共有空間は清潔に保たれ、温・湿度管理や換気は適宜対応して、居心地良い環境に配慮しています。	
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	一般的に生活者の社会的共通要求としてある家族的安定とは空間的には居室の居住性を指すようですが、そのことを大事にしています。		
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	同上	居室にはクローゼットが備え付けられ、利用者の馴染みの家具や大切な品々、調度品が持ち込まれています。家族の写真や趣味のぬいぐるみ、自作品などが様々に飾られ、落ち着いて過ごせる様に支援しています。	
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	ひとりひとりの尊厳性を大事にしながらも第一義的な「安全に生活する」ということに努めています。しかしそれが入居者の方の心まで閉ざすような安全性は避ける努力をしています。		