

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0173600776		
法人名	株式会社健康会		
事業所名	グループホームしらかば		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4番1号		
自己評価作成日	平成29年11月27日	評価結果市町村受理日	平成30年1月31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.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&ijyosyoCd=0173600776-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成29年12月25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)】

地域の方々との関わりを大切にし町内会の集まりへの参加やホームでの催し物への町内、近隣住民の参加に加えボランティアの招聘を行い皆様が楽しく過ごしていただけるように取り組んでいます。毎月の行事においては季節の行事や外出する機会を設けることを意識し入居者の方々に楽しみをもって過ごしていただけるよう心がけております。長く入居されている方が多くなり入居者様の高齢化や介護量の増加も著明ですが職員は入居者様第一の考えを実践してできることを共に行うことで入居者様に生きがいを持って生活していただき明るく家庭的な雰囲気作りに努めています。

【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)】

当事業所は、苫小牧市の西方向にある閑静な住宅地に位置しており、2階建て2ユニットのグループホームである。事業所は、道央自動車道苫小牧西インターや国道36号線からも近く、家族が訪れるのに利便性のいい地区である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、訪問介護、通所介護、医療系有料老人ホームなどを旭川市を中心に道内や東京で運営しており、高齢者介護に積極的な支援をしている。事業所の今年度の理念は1階が「常に知識、技術、資質の向上に努め入居者個人に寄り添った安心、安全でゆとりのあるケアを提供し穏やかな生活を送れるよう支援する」とし、2階は「真心、共感、尊重をもって穏やかに安心して生きがいのある生活ができるホームを目指す」としており、いずれも利用者が安心安全で穏やかな生活を過ごすことを目指している。認知症啓発イベントRUN伴の参加は6年目となり、苫小牧市ふくし大作戦「えがおの花咲く写真展」には、当事業所の取り組みを紹介するなど地域への発信も行っている。踊りのボランティアや介護実習生の受け入れなどもあり、和やかな笑いの絶えないアットホームなグループホームである。認知症高齢者の事業所としてこれからも期待したい。

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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	リビングの見えやすい壁に理念を掲示し理念に添いお一人お一人にあったサービスを提供するよう努め介護者としての自覚を持ち業務に従事している	事業所の理念は、ユニット毎に毎年作成し、事業所内に掲示して、利用者や家族に周知するよう努めると共に、職員間でその理念を共有して実践につなげている。	
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	町内会の運動会やサロン、盆踊りに参加したり隣接するホームでのお祭や茶話会への出席、また当ホームでのお祭では地域の方々に参加を呼び掛けている。また、日常的な買い物や外食等でも地域との交流ができるよう実践している	町内会行事の運動会や盆踊り、サロンなどに参加しており、事業所主催の行事の夏祭りには、家族や地域の方、療養通所介護の子供達など70人程参加する大きな行事となっており、日常的に地域と相互の交流をしている。	
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	ホームでのお祭などに地域の参加を呼び掛けて参加していただいたり認知症啓発イベントRUN伴に参加、市のふくし大作戦「えがおの花咲く写真展」にホームの取り組みを紹介させていただき認知症への理解に努めている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	年6回の運営推進会議を開催している。ホームの状況を報告し意見、要望を伺っている。会議録においてはファイリングし玄関に置き誰でも閲覧できるようにしていると共に職員で共有しサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、市介護福祉課担当者や地域包括支援センター担当者、地域の方や家族、近隣の他事業所などが参加して、定期的開催し、運営状況の報告や意見交換、情報交換を行い、サービス向上に活かしている。	行政の担当者や地域の方、家族が参加して、定期的に運営推進会議を開催しているが、利用者家族の意見や要望を聞く機会も重要として、家族の参加人数を増やし積極的な意見交換の場となるよう期待したい。
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	運営推進会議への参加やホームの空床状況の確認 また研修等の案内をメールにて受ける等で連絡を取り協力関係形成に努めている。	市の介護福祉課担当者や地域包括支援センター担当者が運営推進会議に参加しており、定期的に意見交換や情報交換をして、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は21:30～6:00までのみ行っている。定期的に内部研修を行い随時外部研修にも参加している。対応困難な事例にも側に寄り添い安全に配慮しながら適切に介護できるよう努め身体拘束事例は0件である	身体拘束をしないケアについては、指針やマニュアルを整備して、事業所内で設置した安全・身体拘束委員会が中心となり内部研修を定期的実施し、外部研修会にも参加して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	定期的な内部研修を行い随時外部研修にも参加している。不適切なケアの延長線上に虐待が起こる可能性があることを意識し不適切なケアをなくすことを心がけ介護している。また、不適切なケアにつながる恐れがある場合はカンファレンス等で検討する機会を設けている。		

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	現在活用している方はいないが学ぶ機会があれば積極的に参加し必要時には十分な活用ができるよう知識を習得する必要性を感じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	細かな説明と不安なことや疑問点を詳細に確認したうえで理解と納得が得られるよう心がけている。処遇改善加算改定時には電話連絡、文書送付、来訪時の説明と行き安心していただけよう努めている。		
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	ご家族様とは面会時等に情報交換を行いコミュニケーションを図り話しやすい環境作りを努めている。その中で要望があればカンファレンス等で話し合いその結果を再びご家族様へ報告している。また、話しにくいことや苦情などは誰でも利用できるよう玄関に苦情箱を設置している。	運営状況は、ホーム便りを毎月発行し、利用者個々の生活状況も毎月手紙を家族へ送付して報告している。玄関に意見箱を設置し、アンケート調査を毎年行って、意見を聞いている。また、家族の来所時に聞き取ることも多く、運営に反映している。	
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	管理者は日々の申し送りやカンファレンス、勉強会等で職員の声を傾聴し必要に応じエリアマネージャーに報告 代表へと繋げていくシステムが構築されている。	ユニット会議は月1回行っており、勉強会を含めた全体会議も月1回実施して、情報の共有をしている。個人面談は業績評価も含めて年2回行っており、職員からの意見や提案を聞き運営に反映している。	
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	独自の能力評価システムにおいて評価、面談を行い向上心を持っていただけるよう努めている。また、職員の働き方にも幅を持たせることができるよう新たな職員区分を設置し柔軟に対応できるよう努めているが職員の求める水準には達していない。		
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	独自の能力評価システムを活用し管理者、職員が面談を行い把握している。毎月1回ホームでの勉強会を行い年1回苫小牧エリア全体での研修も行っている。外部研修には積極的に参加するようにし内部にフィードバックしている。また、本年より毎月1回健康会札幌エリアに管理者が行き研修会を行うことで管理者の質の向上に努めている。		
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組をしている	市内グループホーム連絡会に加盟し研修への参加や行事での交流を図り情報交換の場を設けている。		
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	新規入居3件。初期の面談を管理者、計画作成担当が行いその方の声に耳を傾け困りごとや希望を聴き職員間で共有することで信頼関係を築くよう努め安心 安楽に生活ができるよう努めている。		

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	新規入居3件。入居にあたり困りことや不安なこと、希望があれば傾聴し信頼関係を築き安心していただけるよう努めている。		
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	自立支援を念頭に置き入居者様、ご家族様が安心して満足できる支援ができるよう努めている。必要時は他サービス利用を含め検討し幅広い支援を行っている。		
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	少しの時間でもお一人お一人と向き合い暮らしを共にする家族の様に語り時を過ごしている。		
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	毎月発行する通信やお手紙でその月の出来事や暮らしぶり、次月の予定を報告、また来訪時やお電話を頂いた際にも近況報告を行い安心感を持っていただくよう対応している。		
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	入居前の施設との関わりを切らず敬老会の案内状が届いた際や手紙を書きたいとの要望があった際もご本人の意向を聴き思いに添うよう心がけている。また、ご家族様との外出や面会等の実施を働きかけている。	家族との外出や面会は月1回行っていただけるよう依頼している。職員は、かかりつけ医の受診の際などに利用者の馴染みの店に立ち寄り、出身地の温泉にドライブがてら行くなどして、関係継続の支援をしている。	
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	全入居者様が良い関係を継続させるのは困難だが出来る限りお一人お一人と関わり孤独にならないよう配慮している。常に側で見守りが必要な入居者様を優先してしまうことがあるが楽しく生活ができ良い関係が築けるよう努めている。		
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	サービス終了後もご家族様がホームにみえられ近況等を話されることがあるが相談、支援に繋がるケースはなし。		
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	自分の希望を話せる方は少ないが毎日の会話の中で「〇〇がしたい」等話された際には実践できるよう努めている。また、意志を伝えられない方はご家族様からの情報や日常生活の様子を参考に検討しカンファレンスを行いケアプランに反映している。	利用者の思いや意向については、日常生活の中での会話から把握したり、メッセージを手紙に書いてもらうなどして、把握するよう努めている。	

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
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	フェイスシート等を活用し入居者様の生活歴を把握するよう心がけサービスに活かせるように努めている。		
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	コミュニケーション、家事活動、何気ない生活の中の動作等の中から小さな変化見逃さないように生活シート、申し送り、ケアノート、連絡ノートを活用し把握している。		
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	計画は3か月ごとに見直しご家族様からの要望の有無を確認し月1回のカンファレンスで検討、見直しを行っている。その際には自立支援を念頭に入居者様主体で統一したケアができるよう努めている。	利用者毎の担当者制で、家族からの意見や要望を含め生活シートを元に担当者がモニタリングを行い、月1回のカンファレンスで見直し、作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月サイクルで行っている。	
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	日常生活状況は生活シートに記入しその他気づきや変化、希望等はケアノートに記載することで職員間の情報共有を行い必要時には検討の上計画の変更等に繋げている。		
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	ケアノートや申し送り等の活用により個々のニーズを把握、臨機応変に対応しその時々ニーズに柔軟に対応できるよう努めている。		
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	定期的な訪問理美容、隣接しているホームでの茶話会、町内会のお祭や運動会、RUN伴ではランナーとしての参加等を行い地域に向けた様々な視点から資源の活用を行っている。		
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	ご家族様の希望に即したかかりつけ医との連携を大切に受診、往診を受けられている。受、往診時にはホームから情報提供を行いご家族様へ報告している。	以前からのかかりつけ医は、家族が同行受診している。協力医療機関は月2回の往診で、訪問看護は週1回あり、24時間対応の適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	毎週1回の訪問看護を受け健康管理を行っており異変や不安を感じるがあれば訪問看護師に相談、受診指示をいただくケースもある。また、往診対応入居者が主治医指示のもと訪問看護師による点滴を行うケースも2件あり。		

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。	医療機関との連携を密にし情報共有に努め入退院時の情報提供、退院時の医療的な情報を受け入居者様の安定した生活の継続に向け支援している。		
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、地域の関係者とともチームで支援に取り組んでいる	内部研修を行っている。入居者様、ご家族様の思いを尊重しリビングウィルにて把握している。思いの実践に向けかかりつけ医も含め関係者が思いを共有し納得した対応ができるよう努めている。	重度化や終末期については、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、本人、家族、医師とホームで打ち合わせして、看取りの契約書を交わし、医療連携して対応している。また、内部研修も年1回実施して支援に取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は行っていないが内部研修は行っている。緊急時に備えすみやかな対応ができるよう見えやすい所に処置の方法を掲げている。また、事故があった際には初期対応後管理者に報告し指示を仰いでいる。		
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	定期的な火災避難訓練を行っている。(年2回)地震、水害については行っていない。リビングにはハザードマップを掲示し避難経路の確認はすぐできるようになっている。また、避難袋を常備し定期的にて点検を行っている。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、地域の方の協力により、備蓄や備品を整備し、地域の方を含めた連絡網も作成し、定期的を実施して災害対策を行っている。	火災の避難訓練は、定期的を実施しているが、地震や水害などの自然災害についても避難先を含めて検討して、地域との協力体制で計画的に実施するよう期待したい。

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	なじみの呼称、話し方、関わり方で接するよう努めているがなれなれしい発言や行動に出してしまうことがありカンファレンス等で話し合いの場を設け至らない部分改めるよう努力している。	人格の尊重やプライバシーの確保については、接遇などについて、外部研修参加や内部研修を定期的に行い、カンファレンスで話し合うなど配慮して、呼びかけや声掛けをするよう対応している。	
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	介護者が決定するのではなく入居者様個人が選択できる環境作りや工夫を行っているが自己決定できない方も多いため気持ちに寄り添えるよう工夫する努力をしている。		
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	安心 安全 安楽な生活ができるよう配慮している。入居者様は個々にお好きなように過ごされているが毎日、同じような時間が流れているように感じる。入居者様のペース、したいことを汲み取り少しでも変化のある生活が送れるようにしていきたい。		
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	定期的な訪問理美容や毎日の整髪、整容を声かけまたは介助しそれぞれの化粧品を使用して頂いている。衣類も清潔な物を着ていただき自分で選択できる方は好きな洋服を着て頂いている。お一人で整容ができない方も女性らしくあるよう支援している。		

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	毎日のメニューをボードに書きそれを読まれ楽しみにされている方もいるがわからない方には口頭で伝える等楽しんで頂けるよう努めている。また、盛り付けや食器等お一人お一人に合った物を工夫して提供、季節を感じて頂くよう配慮している。できる方には盛り付けや食材切り等をお願いしている。	献立や食材、調理も職員が全て行っている。利用者は、盛り付けや食材切りなども職員と一緒にしている。行事食は、出張寿司が人気で、外食は、回転すしやうどん店、ショッピングセンターフードコートや菓子店のレストランなど毎月出掛けている。	
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、水分量を個別に生活シートに記載し摂取状況を把握し水分量は1日1500ccを目処にし足りない際には代替品を提供する等し低栄養、脱水に注意している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っておりうがいができない方は歯磨きティッシュを使用。1日1回舌ブラシにて舌を洗浄し口腔内の清潔保持に努めている。義歯は夕食後にお預かりし洗浄剤を使用し保管している。また、外部研修に参加し口腔ケアの必要性を学び内部研修にてフィードバックしている。		
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	排泄パターンを把握しトイレでの排泄の声かけをしている。失禁対応のため個々にあった紙パンツ、パットを使用している。立位困難な方も身体の負担を考慮の上2名介助にてトイレでの排泄を促している。日中紙おむつ対応者0名。	利用者個々の排泄パターンを生活シートで、職員間で共有して、ひとり一人の仕草や表情を見ながら、声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便の確認を行い生活シートに記載、排便状況を確認している。便秘予防に毎朝の牛乳、毎昼のヨーグルトを提供したり根菜類を多くメニューに取り入れている。また、積極的に体操を取り入れている。		
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	希望に沿った入浴はできていないがより入浴を楽しめるよう入浴剤の好みや温度を変えたり配慮している。拒否がある際などは無理強いせず翌日に声をかけるなどしている。	浴室はユニット型だが、仲のいい人と二人で入浴することもある。入浴は週2回～3回で、午後からの予定となっているが、個々の状況に沿った支援をしている。	
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	昼寝の時間を設けている。(13:00～14:30頃)習慣がない方は本人の思うように過ごして頂き孤独を感じないよう配慮している。寝具は清潔を保つよう月2回交換、汚染時には都度交換している。		
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	服薬は薬セット時に2名確認 配薬時にも氏名日付 服用内容を2名にて確認し服用後口腔内の確認を行っている。また、服用後の症状の変化にも留意している。		

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	個々により家事活動をご自分の役割と思い行っていたり方々ではあるが入居者様の理解者であるよう努め孤立することなく笑顔ある暮らしができるよう自立支援を念頭に支援している。		
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	ご希望に添うことはできないが外食や季節の行事、サロン、茶話会等に参加している。車椅子対応の入居者様が増えてきているが全員が参加し楽しんでいただけるよう行事係を中心に企画 立案 実践している。	近隣の散歩や外気浴は日常的に支援している。行事は、町内では、運動会や盆踊り等に参加し、事業所のしらかば祭りには地域の方や家族も含め70人程参加する盛大な行事となっている。外出は、お花見や紅葉狩り、港まつり、温泉、金太郎池、千歳空港見学など多彩な行事の支援をしている。	
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	基本的にはホームでお預かりしている。お一人だけ外出時にご自分で管理されているお財布からお支払いされている。お預かりされている現金については毎月用途を明確にし残金も含め出納帳としレシートとともにご家族にお渡ししている。		
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	電話は希望があればかけていただき、贈り物等があった際にはこちらから御礼の電話をかける支援を行っている。お手紙や葉書がきた時には読んで差し上げた後居室のファイルに綴っている。お手紙を書きたい方には便箋を用意し郵送のお手伝いしている。		
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	共用スペースの壁は季節を感じられるよう装飾を1か月ごとに変更し行事での写真や動物等の写真を飾り楽しんで頂いている。トイレやお風呂はわかりやすく表示しスムーズに行けるよう工夫をしている。温度、湿度も定時にチェックし快適に過ごせるよう配慮している。	共用空間は、採光や風通しもよく、リビングと廊下は床暖房で暖かい。事務所から左と右方向が居室で、中央がリビングと食堂となっており、見渡せる配置で安心である。壁には、季節を感じる装飾や行事の写真が掲示され、利用者は、日中殆どリビングで寛いでいる。2階には避難口と階段が設置されており、災害時に対応している。	
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	共用スペースにお一人になれる空間はないが入居者様同士の関係性を考慮し団欒やトラブルが予測される際には職員が関わり必要としている過ごし方を見極め居心地良く生活できるよう配慮している。		
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	使い慣れた家具やお気に入りの物を使用し壁にはご家族様やご自分の写真を貼り安心して居心地のよい居室になっている。また、ご本人にあったベッドの使用や居室内が安全で清潔が保てるよう工夫している。	居室には、一間程の大きな収納で配慮しており、個別暖房である。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレやお風呂場はすぐわかるようにのれん等を使用し大きく表示しそれぞれの居室前にはネームボードや写真を掲げることでご自分の居室と認識していただけるようにしている。また、建物内には手摺りが設置されている。歩行や車椅子をご自分で動かせるスペースも確保している。		