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	0196400063		
法人名	有限会社　横木介護サービス		
事業所名	グループホームあふんの里		
所在地	増毛郡増毛町阿分224番地の9		
自己評価作成日	平成29年1月6日	評価結果市町村受理日	平成29年2月20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_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0196400063-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)グループホームあふんの里は、雄大な暑寒別岳や日本海に囲まれ、自然豊かな環境に位置している。2)あふんの里がある阿分地区は民家が点在し、その周辺には畑が広がっています。地域に顔なじみの方々も多く、代表者や職員も移住し、いつでも支援できる体制になっています。3)入居者様は、リビングの大きな窓から入る日差しや景色で季節を感じ、裏のウッドデッキで外気浴を楽しみ、畑の野菜の成長を楽しみながら日々生活しています。畑で取れた野菜は、入居者様より知恵を頂き、職員と一緒に調理をしています。4)また居室には、洗面所やトイレが設置してあり、入居者様一人一人のプライバシーの確保や、排泄の支援が出来る環境になっております。5)三分の一の入居者様が入れ替えになりましたが、ご近所の方同士もいらっしゃり、友達やご家族のように接し、お互いいたわり合いながら、日々暮らしていらっしゃいます。6)皆さんが自分らしく生き生きと安心して暮らして行けるように、職員全員が共通の思いを持ち日々介護させて頂いております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年1月25日

1)事業所の力点やアピールの上記の表現は、利用者の日常の生活ぶりを支援する、如実なホームの介護状況を説明している。
2)職員は利用者・家族への心配りに努め、介護実践の検討とその的確な記録と共に、研修に励み、真摯な姿勢で臨んでいる。
3)家族は訪問時の職員の適切な報告や傾聴の姿勢に信頼を託している。
4)運営推進会議は町職員、包括センター、民生委員、家族等含め相互の意見を運営に活かし、議事録を家族に送り、周知に努めている。
5)本社と事業所は阿分地域のニードの吸収に努め、相互の連携と役割に努めている。
6)ホームは署寒別岳の山系と海に囲まれた自然に恵まれ、利用者に優しい介護機能を備えた設備で支えられている。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	理念をふまえ、職員全員が日々実践の取り組みをしています。職員が現況を毎日確認でき、来訪者にも見て頂けるよう玄関に提示してあります。	理念は「入所者の思いに立ち、住み慣れた増毛での生活を支え、個々の力、生き方等に学び、安心と安全な介護のため研鑽に努める」など5項目をその目標課題と共に提出して実践に励んでいる。	
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	年1度の、本部主催の盆踊り大会を今年も開催。近所の方達と、交流の時間を設けることが出来た。	高齢と過疎的状況の阿分地域に在って、本社と共に地域のニードに応えらえるよう、年間の地域の行事を共にし、ホームの行事での交流などに努めている。	
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	運営推進会議の中で、入居者様の情報や一人一人への支援の内容など、お話をしている。		
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	会議のメンバーは、自治会の会長、民生委員役員、町の担当職員、入居者様ご家族と幅広い方々に参加して頂いている。行事や現状の活動、事故報告やヒヤリハットなどの報告をし、皆様より貴重なアドバイスを頂いている。	会議は定例に町担当職員、包括センター、民生委員、家族、地域関係者を含め、個々の情報を交換し、行政上の意見や地域のニーズを運営に活かしている。	
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	運営推進会議のメンバーの一員として、毎回参加して頂き、貴重なアドバイスを頂いている。加えて、分からないことなどは担当職員に連絡し、教えて頂いている。	運営推進会議に参加を得て情報交換の他、行政・医療機関との研修の機会、医療・福祉等関係機関相互の幅広い連携に留意して運営の円滑化に努めている。	
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	定期的な社内の研修の1つに身体拘束の内容を取り入れている。外部での身体拘束の研修に参加し、それを元に社内でも研修・勉強会を行っている。やむを得ず、身体拘束をしていた入居者が1名おりましたが、日々身体拘束を外す取り組みを行った結果、ここ半年ほど身体拘束をしていない。	身体拘束のないケアが次項の虐待や人権尊重の基本に立つことを踏まえ、職員相互が社内外の研修で確認し合い、介護の質的向上に努めている。やむを得ず必要とするときは家族と協議の上最善を尽くしている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	入居者様の気持ちになり、日々支援させて頂いている。職員間でも、入居者様の尊厳を無視した介護や乱暴な言葉使いが見られた場合は、注意を出来る関係性を築いている。		

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	研修に参加し、理解を深めたいと思ってはいるが、近隣での研修の開催がないため、学ぶ機会が持てていない。		
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	契約の締結時は、入居者様及びご家族様に対し、分かりやすく説明をさせて頂き、質問や疑問にも細やかな対応を心がけている。		
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	重要事項説明書に苦情相談窓口電話番号を記載、当施設玄関には意見箱設置し、ご家族の貴重なご意見を頂きやすく工夫している。ご意見を頂いた場合は、速やかに対応するように努めている。	運営の基本事項を家族等との理解に努めるほか、苦情対応機関等の説明、運営推進会議の参加と議事録での周知、来訪時の報告と意見聴取等に留意して家族等の意見を個々の介護対応に活かしている。	
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	毎朝のミーティングや月1回の職員会議を行う中で意見交換を行い、できる限り仕事がしやすい環境を整えると共に業務上のトラブルがあった時は臨時の会議を開いている。	職員の意見反映は月例職員会議、勤務交代時の申し送り、介護場面での具体的対応等職場固有の条件の下で起きる機会をとらえて、相互の意見等を運営に活かすよう努めている。	
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	27年6月より賃金改正を行い、社員の業務遂行力、勤務成績、勤務態度、能力向上に対する姿勢等を、総合的な能力として整備に努める。		
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	研修の計画に沿って一人一人が研修を受ける機会をつくっている。又月1の会議の中で発表したりしながら、他の職員と共通のものとしている。職員一人一人のがんばりを評価し、伝えていく努力をしている。		
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	他の施設を見学したり、当グループホームへの見学を受け入れ、意見交換、交流を深める努力をしている。又、各研修での交流も大事にしている。		

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
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	入所時より、ご本人様と会話をする中で、要望等を汲み取るように心がけている。又、ご家族様からも、ご本人様の普段の生活などを聞き、自宅とあまり変わらように生活をしていただけるように支援している。		
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	ご利用前よりキーパーソンとなる方を中心に話し合いの場を設け、ご家族様の思いや施設側への要望をしっかりと聞き対応している。その際、苦情などはいつでも直接電話などで受けることを付け加えている。		
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	入居申し込み時の基本情報や入居者様・ご家族様の方から聞いた情報を元にその時に必要な支援を行っている。		
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	職員はご家族の代わりとなり、一緒に生活を楽しむ者として、入居者様に関わっている。お客様扱いではなく、調理や作業を一緒に行い、日々の生活を豊かに送れるよう努力している。		
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	ご家族様に協力して頂き、入居者様を共に支えていけるようにしている。中々面会に来ることが出来ないご家族には、月に何度か電話を差し上げ、本人と会話をして頂き、家族との信頼関係が途切れないようにしている。		
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	来訪者の方が、入りやすい声掛け、雰囲気作りを心掛けている。又、ご利用者様の意思を大切にし、馴染みの美容室の利用を継続できるように、ご家族に協力をして頂いている。	家族の来訪時の対応は自然さ、馴染み易さ、傾聴重視の姿勢で臨み、家族のお力を借りる雰囲気づくりを大切にしている。また、定例に来訪の美容室の継続利用を大切にしている。	
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	入居者一人一人の個性をしっかりと把握し、孤立せずに仲間意識や相手を思いやる気持ちを大切にし、お互いに補い合える生活が出来るように支援していく。(誕生日の役割や、居室の訪問等)		

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	退去後、入院されている方は、お見舞いに行かせて頂いている。又、退去された家族の訪問あり、情報を教えて頂ける、関係性を保っている。		
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	日常の会話やちょっとした表情や態度から入居者様の思いを知り、職員で話し合い、出来るだけ入居者様の意思に添った暮らしが継続出来るように心がけている。意思を伝えることが困難な入居者様に対しては、ご家族様と話し合い、ご本人様本位に検討している。	個々の意向把握とその内容は、アセスメント要約表（12項目）を毎年記録し、介護計画書長・短期目標、支援内容も多項目な構成要素にきめ細かな支援内容が記録されている。利用者個々への真摯な対応がうかがわれる。	
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	ご利用申込時に、入居者様やご家族様よりライフヒストリーをしっかりと聞き取り、職員に周知し、日々の暮らしのペースにしている。		
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	個別の介護記録に日々の状態を記入し、入居者様の状態を総合的に把握している。状態に変化が生じた際は、朝のミーティングや毎月の職員会議の議題にあげ、支援内容の検討を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様からは、日常の生活の中で、色々な情報を聞かせて頂いている。その情報を、集約しご家族や、スタッフと話し合いを設け、その人らしさの幅を広げた介護計画書の作成に努めている。	職員相互は利用者の日常の状態把握と伝達に努め、かつての日常生活を家族に尋ねるなど、その成果を持ち寄り、介護計画を作成している。また、本人・家族の承諾を得ている。	
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	個々の様子(バイタル・排泄・睡眠・食事等)やケアの内容を毎日記録している。その中で気づいた事などを職員間で共有し、必要に応じた担当者会議を行い、介護計画に反映している。		
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、その時々に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	座位保持が不可能になった方への、リクライニング車いすの提供や、臨時の病院受診時（車いす対応の人）車両を速やかに準備している。		
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	近隣の方が、グループの畑の管理を一緒にして下さっている状況。草取りや作物の出来を一緒に喜んだりと、楽しみながら行っている。豊作だった野菜については、近所の施設へ、おすそ分けをさせて頂いた。		
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	入居時のかかりつけ医が継続され、職員が同行して受診支援を行っている。又、重度化に伴い、かかりつけ医の継続が困難になった入居者様に関しては、ご家族に連絡し、今後の希望を聞き、対応させて頂いている。	利用者のかかりつけ医を基本に受診支援を行っており、平時の往診は留萌地域の医療機関に拠っている。また、必要に応じて家族の支援も得ている。	

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
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	常勤の看護師は配置されていないが、1週間に2回パートの看護師が配置されている。それに加えて緊急時の対応は、24時間オンコールの体制としている。		
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。	入院時による心理ダメージを最小限にする為、入院中は週に1回以上は面会し、病院看護師と情報交換を行っている。面会出来ない時は、電話での情報交換も行っている。退院については、受け入れ体制が整い次第、速やかに受け入れている。		
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	現在、終末期の同意書は交わしておらず、本人の状況に合わせて、ご家族と話し合いを、行い対応させて頂いている。	高齢者の心身の重度化と終末期の対応は、時に予断を許さない事態となることも多く、ホームは実質的に家族と共に刻々と変化する状態の対応をしている。	重度化・終末期の対応指針の設定について、家族、そのかかりつけ医又は往診機関との協議が現実の状況に対応できるよう指針設定の検討を期待したい。
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	年1回介護員が緊急基礎講習を受けて講師となり、内部講習会を行っている。		
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	現在年2回、避難訓練を行っているが、1回が火災による避難訓練、もう1回が自然災害による避難訓練を行っている。運営推進会議でも、避難訓練後実施状況の報告をし、協力をお願いしている。	災害対策は火災・自然災害等を想定した訓練を3度行って、利用者の安全に努めている。また、関係者による運営推進会議の中核的課題として協議している。	近年の自然災害は予期せざる事態も多く、地域全体の防災事項として相互の役割関係等の協議が進んでいるとのことですので、その成果に期待したい。
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	身体拘束の研修会を行った際、言葉の使い方や、本人の人権尊重などを学び、意識に努めている。本人の話を傾聴し、考えや希望などをくみ取れるような働きもしている。	職員は高齢者の個々の多様な経験を忖度して、きめ細かに観察し、聴き取り、損ねることなく、その場に適した対応に誠意をもって努めている。	
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	ご本人様のニーズを聞いて、ケアプランに反映できるようにしている。したいことや選択出来ることは、本人の意志を尊重している。		
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	その日の体調にあわせ、食べる時間をずらしたり、他様に対応できるようにしている。		
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	その日着る服を一緒に選んだり、行きつけの美容室に行き続けることを、家族の協力も得ながら継続している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや食器の片付けなど一緒に行い、自分が作ったものを食べる喜びを共感している。卓上IHを使い、台所に立つことが大変な入居者も調理に参加出来るように配慮している。	利用者個々の好みや固有の力を自然に無理なく、食事作りに活かす働きかけで、楽しみ多い食事となるように努めている。またその力を愛でて、楽しい話題にしている。	
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	食事量や水分量を毎日把握、その人が負担にならない量を本人と話しをしながら決め、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	STの来所による口腔衛生指導を受け、自分で出来る方は行えるよう声かけをし、こちらで介助する方は口腔ティッシュなど、活用し行っている。		
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	本人の希望を聞き、夜間トイレに行く時間を一緒に決めたり、オムツ対応の入居者様は、不快な時間が続かないよう、本人の排泄パターンを把握し、失禁したパットを長時間着けて居ることがないよう努めている。又、家族の希望で布パンツに変更して欲しいと言う入居者様もいて、現在取り組みを進めている。	利用者の個々の心身の状態や排泄パターンの把握に努め、排泄自立支援の視点で個々の着衣の適否などに留意した支援に努めている。家族からも意見があり、これに応じた対応をしている。	
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	便秘がある入居者様は、担当医師と相談し、下剤を検討すると共に、乳製品など本人が取れる範囲で、食べ物から取れるように取り組んでいる。		
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	本人が入浴したい時間に入ることが出来るよう、AM・PMどちらでも入浴を支援できる体制を作っている。体調がすぐれず入浴出来ないときは、手浴・足浴・清拭なども進めている。	入浴対応には、利用者の希望に応じた自在な支援体制で応じ、かつ個々の心身の状況に応じた手浴・足浴・清拭などに努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	傾眠している入居者様には、横になって休むよう声を掛け、適度な時間で起きてもらえるよう、メリハリのある生活を進めている。		
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	認知症の記憶障害から、入居者様本人が薬の目的、副作用を理解することは難しいが、通院時薬の変更があれば本人に説明し、職員間は薬情シートで、情報を共有している。		
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	行事を1ヶ月に1つは行うようにし、鍋パーティーやホットケーキなど調理等も行って、食べたい物を食べる取り組みをしている。		

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	週1回買い物に行っている入居者様は居たが、現在体調を崩して、行くことは出来ていない。家族の協力のもと、定期的に自宅へ外出や外泊が出来ている。	丘陵の見える居間の南面にはベランダがあり、いつでも外気や四季の変化を味わえる。また、買い物での地域交流や、家族の協力を得ながら帰宅などの支援に努めている。	
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	自分の財布を自分で管理している方は1名いるが、自分で何かを払ったりする事はない。入居前より、金銭管理をしていてなかった人がほとんどで、財布を持つことも希望せず。預かって欲しいという思いを尊重している。		
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	電話をしたいと入居者様から希望があれば、電話を掛ける支援を行える体制にはなっている。手紙は字を書くことに抵抗がある方ばかりで進んで行う事は現在ない。		
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	共有の空間には、季節に合わせた飾りつけを提示している。大きな窓から見える景色で季節感を味わうことが出来る。車椅子でも移動が可能なように工夫してある。浴槽を深めに設置し、温泉気分を味わえるようにしている。	共用空間は南面に在り、ベランダに出て暑寒別岳の山並みの季節変化を味わい、温・湿度の管理、採光等も配慮されている。また居室から等距離な集いの場であり、浴室・トイレ等介護機能も利便性の高い状態にある。	
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	ホールには食卓テーブルやソファーがあり、気の合った入居者様同士で過ごす事が出来るように配慮している。居室以外でも一人になれたり、思い思いに過ごせる場所がある。		
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	使い慣れたタンスや寝具、ぬいぐるみ等を持ち込み、居心地良く安心して過ごせるよう努めている。	居室づくりは家族と共に利用者個々の意向を取り入れ、馴染みの家具等、家族関係の味わい深い器具等を備えた居心地よい環境づくりを支援している。	
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	施設内はバリヤフリーで、廊下やトイレ等に手すりを設置しており、歩行や排泄時等、安全に移動できるように配置している。且つ居室には、表札が掛けてあり、自分の居室だと分かるように工夫している。		