

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	0170502769		
法人名	株式会社 じょうてつケアサービス		
事業所名	グループホーム 菜の花清田館 (1F)		
所在地	札幌市清田区清田6条1丁目1番15号		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年9月9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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502769&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23年7月29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)】

自分でやれる喜びと充実感を持って頂ける様、一人ひとりに合った支援を行う事に努めている
毎月季節に合った外出レクリエーションを実施し、入居者様の楽しみの1つとなっている。
・周辺に自然が多い住宅街にあり、隣には公園があり環境が良い。ホームには畑も有り入居者様と種まき、収穫を一緒に行なっている。ホーム主催の夏祭りを地域の公園で開催し、町内会よりジンギスカンパーティー等の行事のお誘いもあり、地域交流も出来ている。

【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)】

菜の花清田館は、緑豊かな閑静な住宅街に立地しながら、散歩コースの公園や買い物を楽しむコンビニが近隣に有り、利便性に恵まれたホームです。母体組織は現在7カ所のグループホームを展開しており、その全てのケアサービスの根幹となる法人理念とケア理念が、今年度新たに見直され、職員間で意識付け、共有して、理念の実践に繋げています。職員は、利用者に常に笑顔で穏やかに接し、尊敬あるものらしい暮らしを支援し、共に支えあう関係作りに努めています。家族とは、来訪時の会話は勿論、家族会や運営推進会議、アンケート調査等で出しました意向、要望、意見を真摯に受け止め、より良いサービスの提供に努め、信頼関係を築いています。運営推進会議を通し、多くの参加者を得て情報の共有を図る事で、利用者、家族、地域住民の方々との繋がりを深くし、町内会行事への参加やホーム主催の夏祭りへの招待等、双方向の関係を築いています。特に東日本大震災の教訓を活かし、ホームに発電機を設置する事で災害対策強化を図る等、利用者の豊かな暮らしの実現に向け取り組んでいるホームです。

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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 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	事業所として平成23年7月1日より法人理念・ケア理念の変更があり、理念を毎日1つずつ毎日の目標に掲げ理念の実践に向け取り組んでいる。	今年度法人理念とケア理念を、職員を始め、利用者、家族、地域住民の方々に、より解りやすく、より親しみやすい表現に、ケアサービスの原点を言語化し、作り変えられました。職員は、その理念を1項目ずつ日々掲げ、話し合い、意義を確認し、理念の具現化に取り組んでいます。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(町内の総会・植樹マスの植花)へ参加させて頂く。行事の際は町内会よりお声を掛けて頂く。隣の公園にて夏祭りを開催し、地域の方々にお手伝いとして参加して頂く交流を行っている。	町内会行事の植樹マスやジンギスカンパーティーへの参加、ホーム主催の夏祭りへの住民の方々の参加協力とイベント交流に加え、日々の散歩で、利用者が公園の清掃に協力したり、近所の方が、ホームの草刈りを助けて下さる等、地域に根ざした関係性が築かれています。	
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	運営推進会議にてケアの方針、実践内容や現在の状況報告を行なう。入居者様と一緒に町内会行事に参加し交流を持っている。近隣の方より認知症の相談を受ける事も有る。		
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	日常生活・行事等の写真と共にケアへの取り組み・評価・状況の報告を行う。地域の方より認知症の実体験のお話しや意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、運営状況や行事案内、利用者の状況を報告する他、今回は、東日本大震災を教訓に、発電機やジェットヒーターを設置し、ホームが避難場所に成り得る為に、地域との協力体制強化を図る等、サービス向上に反映させています。	
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に取り組んでいる	札幌市の保護課担当の方へ質問・相談・助言を頂いている。	市・区の担当者とは、利用者の対応(オムツ申請など)や業務上の相談で助言や指示を仰ぎ、包括センター職員とは、運営推進会議を通して、ホームの現状理解を深め、良好な関係を築いています。	
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	夜間以外の玄関の施錠は行っていない。ユニットの入り口・居室の施錠もしていない。社内・外部研修に参加し内部研修にて報告、身体拘束を学んでいる。身体拘束はもちろん、言葉による拘束をしないケアを実践している。	身体拘束の弊害について、マニュアルを作成し、内部研修を行い、「禁止対象となる具体的な行為」について正しく理解し、拘束の無いケア実践に取り組んでいます。外部研修にも参加し、職員間で情報の共有も図っています。日中、玄関は開放され、自由な暮らしを支援しています。	
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過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	夜間以外の玄関の施錠は行っていない。ユニットの入り口・居室の施錠もしていない。社内・外部研修に参加し内部研修にて報告、身体拘束を学んでいる。身体拘束はもちろん、言葉による拘束をしないケアを実践している。		

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	社内・外部研修への参加にて学ぶ機会を持つ。現在当ユニットでは制度を利用している方はいないが、ご家族様より質問があった際は役所などへ確認し返答をさせていただいている。		
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	契約時本社職員も同席し説明を行う。疑問が有った際は都度説明を行い、理解・納得を図っている。改定等の際は文章とし、ご家族様に郵送、口頭での説明を行っている。		
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	意見・要望をお受けするためのアンケートボックスの設置。来館時は日常の報告と共に個人記録の開示を行っている。運営推進会議にてご意見をいただき、内容・検討の記録を郵送している。	年1度の家族会の開催や、法人本部による家族向けのアンケート実施等、意見や要望を表出する機会の確保に、法人全体で取り組んでいます。職員も利用者、家族の思いを汲み取ることに日々努めており、サービスに活かしています。運営推進会議への家族参加も多く、職員と家族の信頼関係が深い様子が伺えます。	
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	毎月管理者会議・リーダー会議の開催にて、毎月のユニット会議にて職員の意見・提案を聞く機会を設け、意見交換・検討を行う。スタッフとの個人面談を行う。	職員間のコミュニケーションは良好で、日々の申し送りから、毎月の管理者会議、リーダー会議、ユニット会議において、意見や要望、提案等が率直に話し合われ、検討し、運営に反映させています。年1度、運営者等との個人面談も有り、自己評価する機会が設けられています。	
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	処遇改善手当有り。サービス残業にならない為に時間外手当、休日出勤手当が有る。代表者と職員との個人面談行なう。		
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	社内・外部研修・資格取得のための研修を受ける機会を確保している。		
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	同区内の管理者連絡会へ参加。勉強会・区民センターにて交流会参加。花笠音頭の発表を行い交流を行なっている。同事業所主催の夏祭りに参加し、同業者との交流も行っている。		

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	事前訪問等による、本人よりの要望・不安と思っている事を傾聴。ご家族様との関係を大切にし、ホーム入居による疎外感を持つ事無く安心していただける支援を行っている。		
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	介護は本人だけでなく、ご家族様が安心して日常を過ごす為の物である事をお伝えし、いつでも来館出来、話しやすい雰囲気作りに努めている。不安・要望を傾聴し、返答出来る関係作りを行っている。		
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	ご本人様・ご家族様との話し合いの中で生活基礎シートを作成し、今必要とする支援をスタッフ間で話し合い対応を行っている。		
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	一人ひとりの状況・体調を考慮し、家事等出来る事をスタッフと一緒にいき、家族の一員としての関係を築ける様支援している。		
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	いつでも訪問していただき、日々の生活を詳細にお伝える。小樽への外出行事へ御家族様も参加され入居者様と楽しまれている。ご家族様との外出・外泊等一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	家族対応による外出・外泊にて帰省される方もいらっしゃる。お孫様・ひ孫様を連れて来館される方、誕生会等、ご本人様にとって大切な方々がいつでも来館出来る様支援している。	センター方式を活用する事で、利用者の馴染みの関係の把握に努めています。これまでの関係性を継続させるために、家族の協力の下、墓参りや帰省等、馴染みの場所に行ったり、暑中見舞い・年賀状作成の手伝いやお礼の電話の取次ぎ等の支援に努めています。	
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	入居者様同士の人間関係を把握し、孤立しない様スタッフの関わりを行う。集団で出来る、レク・体操を行い、家事のお手伝い等共同で出来る事を通じ、支え合っている。		

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	
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	退去された後も病院受診に必要な情報の提供を行っている。その際ご本人やご家族様の状況を聞かせて頂き、利用終了後も相談できる場がある安心感を持って頂ける様支援している。			
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	一人ひとりの暮らし方の希望・意向の把握に努め、困難な方には日々の関りによって行動や表情の変化にて対応に努めている。センター方式の活用も行う。	センター方式を活用しながら、利用者一人ひとりに触れ合う時間を多く持ち、会話や表情、仕草から思いを汲み取り、利用者の全体像を掘り下げて、利用者本位に検討し、職員間で情報を共有しています。		
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	ご本人様・ご家族様より情報を伺う他、日々の関り、新たに気づいた点をスタッフ間の共有にて把握を行なっている。			
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	体調・心身状態によって一日の過ごし方を工夫や、常に新しい力の発見に努め職員間の情報の交換を行っている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリング・定期的なアセスメントとは別に新たな課題を発見した際は、そのケアのあり方を確認し、ご本人様・ご家族様・スタッフ・医師・本社看護師と話し合い、介護計画に活かしている。	センター方式によるアセスメントを基本に、利用者一人ひとりの担当者がモニタリングを行い、担当者会議で話し合い検討しています。3ヵ月毎の見直しには、利用者、家族の意向に加え、医師、看護師、職員と話し合い、利用者本位の介護計画を作成しています。急変時にも、適宜話し合い作成しています。		
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	日常生活で、どのような行動が有り・どのようなケアを行い・結果がどうであったかを職員間で共有し実践を行い、介護計画の見直しを行なっている。			
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	ニーズの変化に際し、ユニット内だけでなく、併設している別ユニット・デイサービスに協力の依頼。個別レクによる喫茶店への外出を行っている。			
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	毎年恒例となっている行事や、植花等にスタッフと参加し御自身で花を植えられ地域の方々と楽しめる。区内の催し物にも積極的に参加している。			
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	入居時にご本人様・ご家族様と話し合い、かかりつけ医の確認を行う。月2回の訪問診療を受け、緊急時の対応は往診や病院受診にて対応している。	協力医療機関による月2回の往診と、看護師の職員による週1回のバイタルチェックで、利用者の健康管理が行われています。かかりつけ医の受診は家族対応ですが、職員も支援に努めています。緊急時には、24時間医療連携体制が整備されています。		

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	週1回の本社訪問看護師による健康管理を行い、変化や状況を伝え指示を受ける事が出来る。電話による状況報告も行い、併用しているデイサービスの看護師へ相談する事が出来る。		
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。	入院時の情報交換、入院中の定期的面会を行い状況説明を頂く。その際ホームからご家族様へ連絡を行う。退院時はご本人様、ご家族様、病院関係者とホームで生活するために気を付ける点や対応の相談を行う。		
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、事業所で行え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	入居時重度化した場合の指針の同意書を頂いている。入居者様が重度化した際には御家族様・担当医・事業所・ユニットとの話し合いの場を持つ体制を進めている。	医療連携体制を明示しており、入居時に重度化や終末期における対応指針について説明し、同意書を得ています。状況変化に応じて、家族、医師、職員と連携し、段階的に方針を確認しながら、納得出来るケアの提供に努める体制作りに取り組んでいます。	
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	緊急時に備え、社内・外部研修の参加により訓練を行う。内部研修にて勉強を行い、事故急変マニュアルを作成している。		
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4回の火災訓練を行い、夜間想定訓練を行う。階段には避難用滑り台の設置、非難救急袋を用意する。地域との協力体制を構築している。	消防署指導の下、年4回昼夜を想定した避難訓練が行われています。防災設備は完備し、備蓄品も整っています。更に、東日本大震災を教訓に、発電機やジェットヒーターを設置し、総合的な災害対策に努めています。地域との連携も築かれています。	東日本大震災の教訓を活かし、自然災害時の訓練も加える事を望みます。地域住民の方々と地元消防団との連携も強化し、訓練に参加協力を要請し、具体的な救命対応の支援に取り組む事を期待します。訓練することに、課題が表出するので、継続的な実施を期待します。
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	常に入居者様へ尊敬の念を持ち、人格の尊重に努めている。特に排泄時の声掛けやケアには配慮し対応している。	職員は、常に利用者の尊厳を守る事を基本に、プライバシーの尊重に配慮しながら、1対1の対応で心のケアを行っています。特に、トイレ誘導の声かけには、尊厳を傷つけないように注意を払っています。	
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	自分の希望を言える様な声掛け、環境作りに努めており、意思表示困難な入居者様へは表情の変化等から汲み取り、自己決定出来る様に働きかけている。		
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、希望にそって支援している	職員側の業務や決まり事を優先せず、入居者様を最優先とする。入居者様状況やペースに合わせた対応を行っている。		
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	衣服の交換時、季節に合った会話をしながら、その季節に合った服選びや身だしなみが出来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	食事の準備、後片付けを積極的に手伝っていただき、味見と一緒に頂く等を行っている。職員と一緒に楽しく会話をしながら食事を行う。	献立は本部栄養士が作成し、バランスの取れた食事を提供していますが、時には利用者の嗜好を考慮して、変化をつけた食事を楽しむ工夫もしています。利用者の力量に合わせて、食事の準備や片付け等、職員と共に、会話が弾む食卓を囲んでいます。	
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	一日の食事量・水分量を記録しており、摂取量の変化を比較する事が出来る。水分摂取の少ない方にはゼリー等の工夫をしている。		
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	食後の声掛け・介助にてケアを行っている。義歯洗浄も毎日行い、誤嚥性肺炎の予防にも気を付けている。		
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	パターンや習慣を活かし、時間ごとの声掛け・トイレ誘導を行う。リハパンから下着へ変更していけるケアに努めている。入居者様の力を活かした支援を行う。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄のタイミングやサインを見逃さずに誘導し、トイレでの排泄を大切に支援をしています。入居後、衛生用品が不要になり、布下着に戻ったケースもあり、自立に向けた支援を行っています。	
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	毎朝の牛乳・水分摂取や食べ物の工夫を行い、運動等による自然排便を心掛け、腹部マッサージ等を行う。		
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、個々にそった支援をしている	一週間に最低2回以上の入浴を行い、拒否のある方にはタイミングを見ながらの声掛け・日を改める事を行う。時には夕方の入浴対応を行う。	入浴は週2回を基本としていますが、希望があれば、夕方の入浴も毎日の入浴も対応しています。入浴を好まない利用者には、無理強いせずにタイミングを図り、声かけを行い、支援しています。浴室も広く、浴槽は三方向から介助し易くなっています。	
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	その日の状況・希望にて昼寝を取り入れ、夜間眠れない方にはリビングで一緒に過ごし、飲み物を差しあげる等臨機応変に対応し、安心されるまで支援を行う。		
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	服薬している薬の必要性、目的や理由、副作用やリスクを医師に確認し職員間で認識理解を行なう。		
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	散歩・歌謡・レクを多く取り入れ毎日楽しく暮らせる様努め、生活歴を活かした食事の用意・縫い物等をスタッフと行い、張りのある日常を送って頂ける様支援を行なう。		

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	天気の良い日は公園や畑等へ散歩に出かけ、定期的に外出レクも行う。観光バスにて御家族様と小樽へ出かけ楽しまれる。バイクにて食べたい物を選んで頂き食事をされる。	日常的には、散歩や畑仕事で日光浴を楽しんでいます。外食や買い物、他、家族同伴の小樽観光や夏祭り、戸外に出る行事を定期的に企画しています。町内会行事にも積極的に参加する等、外出支援に取り組んでいます。更に、個性のある支援も充実を図っています。		
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	ご家族様同意のもと少額のお金を持っている方もおり、何処にしまったか忘れた方には居室を一緒に探す事をご家族様に了承頂いている。			
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	家族への電話・手紙はいつでも出来る様にご家族様と話し合いを行っている。入居者様は絵手紙等を作成し年賀状等を出したりしている。			
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	共用空間は常に清潔を保つ為毎日の掃除、1日2回の消毒を最低行う。汚れた所は都度消毒清掃を行う。季節に合わせた装飾や入居者様が作成した物を飾り、居心地良く過ごせる様に工夫している。	1日の大半の時間を過ごすリビングは、明るく開放感があり、清潔さも保たれています。季節毎の装飾や行事、外出の際の写真が飾られ、小上がりの畳の間に、ソファや食卓テーブルがゆったりと配置され、利用者が自由に寛ぎやすく工夫されています。		
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	和室やソファ・食卓テーブルが有り、自分の好きな所で過ごせる様にしている。			
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	入居者様の馴染みの家具や生活用品、仏壇や入居前より使用しているイスを持ち込み読書等をされ過ごしている。ご本人様が居心地良く過ごせる事を第一としている。	利用者の身体的状況に合わせ、車椅子の動線を考慮した、寝具や家具の配置、飾りつけを工夫しています。馴染みの調度品等が持ち込まれ、安全で居心地の良い、落ち着ける居室作りを支援しています。		
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	ホーム内は車イスが安全に通れる様になっており、自走出来ることを考えている。居室入り口は横扉、ご本人の写真を貼りご自身の部屋と分かる様に工夫をしている。			