

## 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	0197400021		
法人名	有限会社 ユートピア・アットホーム旭川		
事業所名	グループホーム 金さん銀さん(金ユニット)		
所在地	深川市音江町1丁目3番13号		
自己評価作成日	平成25年2月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0197400021-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0197400021-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

## 【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

・市内の老人クラブに参加して、交流の場を増やしている。  
 ・かかりつけ医(市外含む)に継続して通院できるように配慮したり、健康に不安のないように日々対応している。  
 ・家族の宿泊を受け入れる事でありのままの本人や、事業所側の支援を見てもらい、透明化を図っている。  
 ・それぞれのその時の気持ちや意向を優先した対応を心掛けている。  
 ・家族との情報共有に努めていて、毎月家族に発行しているおたよりや通院結果の報告、支援の相談など顔の見える関係を築けるように努めている。

## 【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)】

当事業所は、高速道路深川インターから車で約3分の新興住宅地に位置し、交通量の少ない、いちよう並木のある散策路など環境にも恵まれている。鉄骨造り3階の2階部分に2ユニットのグループホームがあり、1階は介護付有料老人ホームで行事などで交流している。運営法人は介護事業、高齢者共同生活住宅事業を幅広く展開しており、豊富な経験を活かして事業所を運営し、相互に協力関係を築いている。利用者は職員と一緒に歌を歌ったり、ゲームをして楽しく過ごしている。居間から利用者、職員の笑い声が絶えない。毎月、個人ごとに「家族通信」を作成し、個人の表情が判る写真、生活の様子、生活面の記録、医療面での様子をまとめ、家族に届け喜ばれている。遠く離れている利用者の家族等関係者の安心、感謝で、作成する大変さを克服し、継続の原動力になっている。事業所行事(夏祭り)には地域住民が参加し、毎月長寿クラブには利用者が遊びに行き、歌と踊りで交流し、保育所・小学校とは、お遊戯会、運動会などの行事に参加交流し、町内会の清掃活動、夏祭りに参加するなど、地域と相互交流を深めている。運営推進会議には、運営法人本部から相談役、幹部職員も出席し、地域の代表等関係者と情報を交換し、様々な意見を運営に反映させている。利用者が一人ひとりの能力に応じ、今ある能力を最大限発揮して「その人らしい生活」を送ることが出来るよう支援している。

## 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ます (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、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			

(別紙4-1)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	意識に繋がるように、毎朝のミーティングで唱和し、理念のカードを作成、携帯するようにしているが、充分とはいえない。	事業所理念を開設2年目に職員全員で作成し、朝礼での唱和、理念カードを作成携帯し、職員で共有して日々のケアに活かしている。	
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	日常的とまでいかないが、町内会始め、保育所・小中学校・長寿クラブ等各機関とお互いの行事を通して交流できている。	町内会に加入し、清掃活動、町内レクなどの行事に参加、夏祭りなどの事業所行事に地域住民を招待、カラオケ、大正琴ボランティアの受入、中学生の吹奏楽演奏など地域と交流を深めている。	
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	広報誌の中で認知症についてのコラムを連載したり、キャラバンメイト講師の機会があった。可能な限り地域活動に参加する事で、理解を得られるよう意識している。		
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	隔月で開催、活動報告などを行い、職員や訪問者等が議事録閲覧できるようにしている。得られたアドバイス等はミーティングで必ず周知・検討の場を持つようにしている。	年6回開催し、町内会長、民生委員、長寿クラブ会長、利用者代表、家族、市介護福祉課職員、駐在所巡査部長、法人本部相談役他関係者が出席し、活動報告、外部評価結果報告、事故報告、運営状況などを報告して意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	管理者を中心に、ケア会議の参加や、連絡・報告・相談等行っている。また、運営推進会議メンバーとして毎回参加協力頂いている。	市の担当者には、利用者の状況や、事業所の状況について報告し、情報交換をしている。毎月、認知症ケア研究会に参加し、市担当者から情報を得ている。管理者が認知症サポーター養成講座の講師として協力関係を築いている。	
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	委員会を中心に、定期的な検討の場を持っているが全職員の正しい理解にまではできていない部分がある。玄関の施錠は、やむを得ない場合に限り一時的に行なう事もある。	身体拘束廃止委員会で、内部研修を行いレポートを作成して身体拘束をしないケアに努めている。徘徊模擬の外部研修に参加して、内部研修で伝達している。やむをえず抑止が必要となった場合は、事前に家族と相談している。鍵はやむを得ない場合一時的にかけている。プライバシーを考慮しつつ駐在所と連携している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修参加や参考文献の閲覧、レポート作成やミーティング等により、学びや話し合いの機会を持つようにしているが、日常的に気軽に注意し合える関係までいかない部分もある。		

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	必要性についての話し合い、学ぶ機会共に充分でない。過去に研修に参加した者もいるが、理解までは難しいとの意見がある。		
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	契約前には、本人や家族に見学して頂いたり、当ホームについての説明をわかりやすい言葉で行ない、疑問や不安がないか確認している。納得の上で契約に進めるように努力している。		
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	意見箱の設置はしているが殆ど使用されておらず、定期的に郵送したり、電話や来訪時の会話で意向確認している。他、運営推進会議へ参加依頼し得た意見は周知・検討している。	利用者の意見・要望は、日常会話の中で意向の把握に努め、家族とは、アンケートを依頼して意見、要望を聞いて運営に反映させている。意見箱を設置しているが、利用はほとんどないため、来訪時の会話で把握するようにしている。	
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	会議の場を設けたり、日々の業務の中で、段階的に話を伝え、受ける機会をもてるように意識しているが、反映については、充分ではない。	ユニット会議、職員との個別面談で意見、要望を話し合っている。管理者は、職員が明るく健康的に「金さん銀さん」の名前から受ける明るいイメージにふさわしい職場であるために、意見を大切に、対応している。	
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	間接的にはあるが、把握に努めて、シフト調整の相談等に応じてくれている。		
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	研修の必要性は感じているが、平等な実績とまではいかず、職員個々の意欲と公休に行く等、本人に任されている状況である。必要に応じて旅費やシフト調整に応じてくれている。		
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	研修や行事等の資源提供があり、参加する事により交流の機会が持てているが、ごく一部の職員にとどまっている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に、得た情報(生活歴・希望・不安等)を共有しておき、サービス利用開始時に活かせるように意識している。また、いつでも耳を傾けられるよう、本人の表情や行動を見守るよう意識している。		
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	入居初期はご家族への連絡・報告を定期的に行ない、暮らしぶりや支援の実情を伝えている。また、気軽に話や相談が出来るような雰囲気を作れるよう配慮している。		
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	情報収集に努め、それにより関係職種で、環境整備の為に資源等を考え、提案するようにしている。		
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	日々の暮らしの中で、職員が入居者様より教わる機会があったり、一緒に何かをするといった共動を通して支え合う関係を築けるようにしているが、職員の都合になってしまっている場面もある。		
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	趣味や嗜好・生活歴・家での暮らしぶり・思い出等を聞き、支援に活かしたり、面会による共に支える協力を得ている。また、負担にならない程度の報告・相談機会を持ち、継続した関係が持てるよう意識している。		
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	充分とはいえないが、本人・家族から得た情報を基に、本人の希望や体調、天候をふまえて対応し、1階の介護付有料老人ホームや地域の知人との行き来による関係の継続、行きつけの理髪店を訪問する事があった。	利用者とは、日々の会話から、家族とは、来訪時に、馴染みの場所や人の情報を得て、支援している。買物、老人クラブへの参加、知人や友人の来訪など利用者の希望に添うよう支援している。自宅に帰るとき馴染みの家に立ち寄ることもある。	
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	関係性について観察と配慮を行ないながら、共通の題材を通して一緒に作業したり、必要に応じて職員が間に入ったり話題提供する事で、和やかな雰囲気やきっかけ作りの配慮をしている。		

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
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	相談や支援にまで至らないが、介護支援専門員が主にお見舞い、面会等、可能な範囲で関係が途切れないう意識している。		
<b>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</b>					
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	過去の生活歴を知り、趣味・嗜好を把握、伝えられる方については現在の希望を聞く機会をもち、困難な方に対しては家族の意向も聞きながら本人本意となるよう意識している。	入居時に生活歴、趣味、趣向を把握し、利用者が輝き楽しんだ時を大切に、これまでの歩みを聴き知ること、話題を提供し発展させて、思いや意向を把握することに努めている。	
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	入居前後で、本人・家族その他関係者からの聞き取りや引継ぎにより、情報を得、本人との関わりの中で確認し情報共有していくようにしている。		
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	計画作成担当者はじめ居居担当者をおいたり、各職員の記録、ミーティング、アセスメント等を通して、新しい情報を共有出来るよう努めている。		
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	計画作成担当者が、本人・家族・関係者の話を聞いてまとめ、優先度の高さや現状に即した内容になるよう検討し、介護計画書を作成している。	利用者・家族の意向を反映させて、生活記録を基に、ケア会議、職員全員で意見交換して、3月ごとに現状に即した介護計画を作成し、家族の確認印を得ている。	
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	日々の記録、実践、工夫についてケース記録に書かれているが、不十分で口頭で確認が必要な場面もある。用途による書式が複数あり、記録が重複したり別れる為、分かりやすい書き方に工夫が必要。		
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	その時々生まれるニーズを発信しやすい環境作りや関係に配慮し、対応出来るか申し送りやミーティング、他必要に応じ機会を設けて検討している。		
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	職員は、買物や外食、銀行、長寿クラブ、学校、理髪等へ行く機会が持てるように配慮し、ご本人と社会との接点を少しずつも持てるようにしたいと思っている。		
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	出来る限りかかりつけていた病院を受診継続出来るよう、意識している。市外への受診も対応している。	利用者・家族の意向に添って、入居前のかかりつけ医への継続通院には、職員が支援を行っている。診療の状況を、家族に報告している。	

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
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	看護職員はおらず、不安があればかかりつけ医療機関や1階(特定施設)看護職員、透析室等へ電話にて相談している。		
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。	入院後は定期的に面会に行けるようにし、孤独感を感じにくいよう配慮している。その際には引継ぎを受け、情報を共有出来るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	明確な方針がなく、重度化してから話し合いを行なっているのが現状で、具体的な方針や各ケースによっての方向性について確認していく必要がある。	契約時に重度化した場合の終末期のあり方について利用者・家族に説明している。看取りについて、明確な指針はないが、過去、看護師配置時に看取り経験はある。	重度化や終末期に向けて、事業所としての方針・指針を明確にし、本人や家族の意向を踏まえ、チームで話し合い共有して、随時意思を確認しながら取り組むことを期待する。
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	救急についての研修参加は一部職員となっており、全ての職員が参加出来るよう配慮している途中である。実践には不安があり、頻度も充分とはいえない。		
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回の避難訓練や消防職員の立会いを受ける事もあるが、より実践的な内容にしていく事や、地域の協力の内容等まで至っていない。	消防署の協力を得て年2回昼・夜想定避難訓練を行なっているが地域住民の参加協力を得るまでには至っていない。一時避難場所を指定し家族等へ知らせている。	運営推進会議や町内会を通じて、地域住民の協力が得られるよう協力体制を構築するとともに、各災害を具体的に想定して、実践につなげることが出来る体制を期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴や排泄等、羞恥心への配慮や、言葉遣いに注意し、話の内容によって個室使用するなど対応しているが、人権尊重について意識出来ない場面もあり、会議等で挙げ、反省している。	理念に「人として尊厳を大切にします」掲げ、職員全員が共有して、言葉かけに気をつけ、注意しあいながら、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。	
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	自ら表せる方については、内容を共有。困難な方に関しては聞き取りを行ったり、選択性を持ち、自己決定出来るよう工夫しながら働きかけている。		
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	希望について職員間で把握出来るようにしており、個々の病気や体調を考慮した上で、可能な限り希望に添えるように 都度、検討機会もっている。		
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	今まで身に着けていた衣類や小物等を持ち込んで貰い、可能な限り本人の好みで選択して貰うようにしている。理髪利用時にパーマや毛染め、カット、顔剃りなど、希望を確認している。		

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	体調みて一緒に準備/片付けしている。参加出来ない方へは、メニューや食材、切り方、味付けといった話題提供により楽しみにつながるよう意識している。また、食事での会話や摂取状況を記録に残し、本人の嗜好等、情報共有している。状況みて席の見直しを行っている。	法人本部でメニューを作成、それによる食材を一括購入して宅配される。事業所は、利用者の体調、味の好みに心配りをし、メニューをアレンジして、事前にメニューを知らせるなど、食事に関心を持ち楽しみになるよう配慮している。能力に応じ食器洗い、調理、下膳などを行っている。	
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	食事による参考栄養価はメニュー表に記載がある。個々の摂取量等の状況は記録、引継ぎし共有。医療と相談の上、必要に応じて捕食や栄養補助飲料等検討、対応している。		
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	毎食後や寝る前に、個々の出来る力に応じて声掛け・見守り・仕上げや介助といった支援を行っている。義歯洗浄剤での浸け置きについては職員で行い、誤飲のないよう配慮している。		
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むけた支援を行っている	申し送りや会議で個々の排泄について振り返る機会を持っている。本人や家族の意向をふまえながら、できる部分はお任せしながら羞恥心への配慮おこなっている。	一人一人の排泄パターンを把握して、表情や態度に気を付けながら適時声かけなどで誘導し、トイレ排泄を基本としている。夜間ポータブルトイレを使用することもある。	
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	食事、水分、マッサージや乳製品を取り入れて排便の状況(量・状態・ペース)観察し把握している。その上で効果のない場合には主治医へ相談し下剤調整している。		
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、個々にそった支援をしている	設備面の事情により時間帯の固定はあるが、出来る限り希望に添えるよう意識している。同姓介助や今日(何曜日)入りたいといった希望にも可能な限り添えるようにしている。	夜間蓄熱式の電熱器を使用しているため、入浴は、基本的に週2回13時から16時の間に入浴するよう支援している。ラジカセで音楽を流し楽しく入浴できるよう支援している。	
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	引継ぎ等により活動と休息のバランスに注意し、疲れや体調等みながら、横になっても長時間にならないよう配慮している。定時巡回で換気・加湿等環境配慮し、夜間の安眠に繋がっている。		
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	必要時すぐ確認出来るように、決められた場所に処方薬についての説明をファイリングし、変更あった場合は記録や口頭にて引継ぎが行われている。また、薬のセットから飲み込むまでの確認を何重にもし、注意している。		
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	職員は役割や楽しみごとの大切さを定期的に確認し合っており、生活歴等の情報を共有し、今の本人の状況や反応も基に、張り合いや喜びへ繋がるよう、行った対応やその様子について記録、意識している。		

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	全ての希望には対応出来ていないが、外出の大切さを職員は理解しており、体調・天候・その他条件みながら季節を感じられる場所へドライブに行ったり、買物や外食、思い出の場所へ出掛けている。	買物、ドライブ、銀行、紅葉見学、花見、天気の良い日には、田園風景を見ながら散歩や、近くの道の駅、地域のお祭り、行事等への外出を支援している。理美容院は来訪して希望者に対応している。	
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	金銭を持つ事で不安や被害的な気持ちが起る場合もあるので、心理面にも気を付けながら、1人ひとりの力に応じた機会を意識し、支援を検討するようにしている。		
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	本人の意向を確認しながら、年賀状等を本人と書き、送る機会を持つようにしているが、手紙・電話共に機会はほとんど取れていない。		
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	不快や混乱をまねかないよう配慮した上で、入居者様の感想を元に季節毎に飾りを見直したり、花を置く等の工夫をしている。	居間兼食堂は、日が入り明るく利用者が職員と一緒に作った貼り絵、行事の写真が飾られ、観葉植物を置いて家庭的雰囲気となっている。居間からの、眺望も良く、春夏秋冬は、苗の若緑から変化する田園の様子が秋の収穫まで、大自然のパノラマとして肌で、感じる事が出来る。冬には北海道の大自然の厳しい風景を暖かい落ち着いた特等席から鑑賞出来る。	
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	思い思いに過ごせるよう、食卓椅子の他にソファを配置したり、相談室を開放し、自由に入り出来るようにしている。概ねソファを中心に、安心できる位置が固定している。		
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	入居前に、思い出の品や使い慣れた物を持ち込んで貰えるよう説明しており、家具や日用品の他、仏壇や写真等がある。また、実際の暮らしの中で都度、不足品や必要な物を確認し、ご家族への連絡・相談を行なっている。	居室には、使い慣れた家具、座卓やテレビを配置し、思い出の写真等を飾り、自宅の延長の場として、居心地良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	手すりの設置や家具等の配置を工夫し、動線確保や転倒防止に配慮したり、トイレや居室の表示をし、自分の力を活かしながら暮らせるようにまずは環境を工夫している。		