

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	北海道指定0175000538号		
法人名	社会福祉法人 北見有愛会		
事業所名	グループホームゆう&あい向陽		
所在地	北見市北2条西5丁目2番地		
自己評価作成日	平成25年2月27日	評価結果市町村受理日	平成25年5月10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 /index.php?action.kouhyou_detail.2012.022.kani=true&JigvosvoCd=0175000538-0

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成25年4月8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)】

当ホームは北見の中心部に位置し、周辺には美容室や銀行、医療機関などが立ち並び利便性の良い環境です。中心地区ではありませんが、ホーム内はゆったりと時間の流れる居心地のよい家庭的な環境作りを心掛けております。職員は一人一人がその方の立場になってどのような思いをされているかを考えながら暮らしのお手伝いをさせていただいております。ご家族のみならずご友人、近隣の方々との関わり合いも大切にし、共にご利用の方を支える家族のような関係を目指しています。私たちはこれからも心豊かな時間が送れますようより良い介護を目標とし、皆が笑い、喜び、共に生きる今日1日1日を大切にいたします。

【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)】

「その人がその人らしく、笑顔のある生活を支援します」「喜怒哀楽を共に、支えあう関係を楽しみます」「地域に根ざし開かれたグループホームを目指します」「利用者、家族、地域の方々との関係を大切にします」この4項目に表わされた思いをもとに職員全員で作った「絆」心と心の絆を大切に、を理念に管理者、職員は常に振り返りながら、利用者、利用者家族の思いが実現出来る様に支援に取り組んでいます。利用者の日常の様子は家族の来訪時に近況報告が必ず行われ、管理者は利用者一人ひとりの様子を手紙でお知らせして安心感を得ています。介護計画作成時には全員でモニタリングを行いながら、最終的な評価はなぜそのような評価にしたかを詳細に記入して的確で状況に合わせたサービス提供が出来るように取り組んでいます。毎年一つの目標を立てながら利用者の希望する事を形にしたいと取り組み、昨年度は出かけた事のない所への外出を目標に東藻琴へのお花見バス旅行と温根湯山の水族館への旅行と食事会を実施、本年度は畑を作る事とカラオケクラブ結成の二つを目標として利用者と相談をしながら取り組んでいます。

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
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	法人の理念とは別に向陽独自の理念を掲げ、目に入りやすい所に掲示している。理念に沿ってその人らしく暮らせるようその人の立場に立った関わり方を目指し、実行に努めている。	平成19年に職員全員で話し合い決めた事業所独自の理念「絆」ですが、毎年必ずこの理念で良いのか、理解されているかを話し合い実践につなげる様に努めています。		
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	町内会に属し新年交流会に参加したり、運営推進会議に参加していただくことで交流を図っている。また町内会に限らず、近隣の美容室やお花屋、時計屋などを積極的に利用し、なじみの関係を築いている。	町内会に加入し、年に一度の行事である総会には管理者が出席しています。利用者は付近の散歩時や近隣商店での買い物等で交流し、良好な関係を構築しています。又、中学校の体験実習の授業を受け入れ地域貢献をしています。		
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	運営推進会議の際に認知症とは、福祉とはなど幅広く質問をいただき、学んでいただいている。認知症の方が積極的に近隣のお店を利用することで近隣地域にもご理解いただき温かい支援をいただいている。			
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	事業所の活動や利用者の状況を報告しご意見やご指導をいただいている。毎回テーマを決め意見のしやすいよう工夫している。出たご意見を次の運営でテーマとして取りあげ話し合いをする等もしている。	年5回、併設の小規模多機能型居宅介護あるがままと共催で、利用者、利用者家族、町内会役員、高齢者支援センター職員等の出席を得て入居状況、活動報告を行い意見を得て運営に活かしています。欠席された利用者家族には文章で概略をお知らせし、詳しくは閲覧をお願いして共有を図っています。	概ね2ヶ月毎、年6回の定期的開催を期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	職員の質の向上のため勉強会開催の際、高齢者相談支援センターのご協力をいただいたり、何かあれば随時相談するなどの連絡を取り合っている。	市担当者とは日常的に質問や相談をして運営に役立てています。又、高齢者支援センターとは、研修の相談をし、アドバイスや協力を得て、良好な関係構築をしています。		
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	身体拘束・虐待防止委員会が中心となり外部の講習会に参加している。また定期的にグループホーム会議内で不適切ケアについて資料を用いて勉強をしたり自らを振りかえるなどし、職員一人一人が拘束をしないケアを行えるよう意識付けを行っている。	系列の4グループホームで作る身体拘束・虐待防止委員会が中心となって身体拘束が及ぼす弊害や禁止行為、不適切ケアについて勉強会を行い拘束をしないケアに取り組んでいます。管理者はチェックシートを使い職員の気づきを促しながら声掛け等に配慮した支援が出来るよう指導しています。		
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	グループホーム会議内での研修を通し虐待とはどういう行為か皆が理解出来るよう学ぶ機会を設けている。日頃の言葉の掛け方、話し方にも配慮し意識を持って虐待防止に取り組んでいる。			

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	グループホーム会議内で解りやすい表現がされている資料やQ&Aのある事例を用いてどのような制度かまた実際どのような状況で利用されているかを学び、皆が理解できるように努めている。		
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	契約時はゆっくりお話しする時間をとり、契約から解約についての説明を十分に行っている。不安に思われている事をお聞きしご理解・納得のいただける説明を行うようにしている。		
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	日頃の利用者の言動や行動から意見や要望を読み取り日々のケアに活かすようにしている。またご家族来所時には日頃の様子を伝え意見や要望を聞き出すよう努力しケアや運営に反映している。	利用者の意見や要望は日常の言動の中で、利用者家族については来訪時や電話連絡時の会話の中で把握し、運営に反映するように努めています。特に家族来訪時は必ず近況報告するよう徹底されています。	
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	管理者は日常の中で職員から意見や提案をだしやすい雰囲気作りをし、耳を傾けるようにしている。出た意見をより良い運営につながるよう代表者へ伝えることもできている。	管理者は毎月の全体会議を職員の意見や提案を聞く機会としてとらえ、積極的に意見が出る様に雰囲気作りに努めています。又、法人は実技講習等を行い職員の資格取得を積極的に応援しています。	
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	一人一人の職員のレベルや特性を理解した上でやりがいをもちながら職務につけるよう指導している。スキルアップのための研修会を開催したり、年1回条件等についての見直しもされている。		
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	職員の力量に合わせた研修を開催し学ぶ機会を設けている。また資格取得の条件を満たしている職員には積極的に受験を薦め、それに伴う勉強会も開催している。		
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	同一法人及び関連法人の事業所が定期的に会議を行い事業所での出来事の報告や意見交換を行ったり、共同して勉強会を開催している。		

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	入所前に本人と会い、会話の中から生活歴・趣味・嗜好・困りごと・ご要望などを聞きだすようにし、入居後の支援に反映させている。言葉の掛け方や接し方などについても入所前段階から検討している。		
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	事前にご家族との話し合いを密に行い、気兼ねなく相談していただけるよう関係作りに努めている。利用開始時にも再度不安事や要望を確認し本人が望む暮らしについて一緒に考え共有している。		
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	利用前の面談で細かな情報で収集するよう努め、必要な支援を見極めて提供している。グループホーム以外の福祉サービスの利用についても要望があれば必要性を検討し提供出来るようにしている。		
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	職員・利用者という立場ではなく、家族の一員という意識をもって関係を築き、日々の出来事を一緒に笑ったり喜んだり怒ったりしながら過ごしている。		
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	ご家族来所時はキーパーソンに限らず、近況を伝え、職員と家族が共に本人のことを考え支えていく関係を築いている。行事や外出の機会にはご家族の参加も促し、本人とご家族の過ごす時間も大切に出来るようにしている。		
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	ご家族だけではなくご友人も気軽ににお越しいただき、本人のお部屋でゆっくりと過ごされている。ご家族は他の利用者の方のことも理解していただき、優しく声をかけたりお話を聞いたりして下さっている。	利用者の知人、友人の訪問がありコーヒーのおもてなしをしながらも、自由に話が出来る様支援しています。又、馴染みの関係にある理容店へは家族や事業所で途切れないように努めています。	
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	個々の好む話し・活動事などを把握し、相性を考えながら席を配置している。上手く交流出来ない方向同士は職員が間に入り会話のフォローや話題の提供などを行い楽しく過ごせるようにしている。		

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
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	サービス利用が終了しても相談に応じられること、必要な時はいつでも気軽にご連絡をいただけるよう説明をしている。		
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	言葉で上手く伝えられない方が多いのでふとした会話の中からの思いを理解するよう努めている。幸せであると思える時間が過ごせるようご家族と一緒に本人本位の考えのもと暮らしの検討を行っている。	利用者一人ひとりの思いや、暮らし方の意向は生活履歴やアセスメントで、更に日常の会話の中から把握してその人らしい暮らしが出来るよう努めています。	
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	入所の面談時・契約時、または本人のふとした会話の中から本人の生活、医療、馴染みの物などの情報をフェイスシートや日誌に細かく記載し、職員が皆把握できるようにしている。		
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	入所当初に確認した日々の過ごし方をもとに、ホームでも今までの自分のペースを出来る限り保てるよう支援し、それによってホームではどう過ごし何が出来たかを確認、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	日々の暮らしから出来ること、出来ないことを見極め、ご家族や関係者と相談しながらおおむね3ヶ月に1回計画書を作成している。出来ないことだけでなく、能力や好む活動についても注目し検討している。	介護計画は概ね3ヶ月毎に見直しをしています。サービス担当者会議への家族の出席はありませんが、来訪時に意見や要望を聞き計画に反映するように努めています。サービス提供後の評価についてはどうしてそのような判断をしたかを詳しく記入して家族の理解が得られるように努めています。	
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	日誌は行動以外にも会話の内容や表情も記載するようにしている。また日々の申し送り時に気付いた点を話し合い、計画書作成の際にその情報を確認しながら見直し・検討を行っている。		
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	希望に応じてデイサービスの利用や買い物、美容室等の外出、また外泊支援を行っている他、ターミナルケアも視野に入れ状況に応じて柔軟に対応出来るよう体制を整えている。		
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	近隣には美容室、時計屋、花屋、病院とあり必要に応じて利用対応を行っている。また事業所が街中にあるため、お祭りへの参加や踊りの観覧など暮らしを豊かにしてくれる資源に恵まれている。		
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	今まで通院してきた病院をそのままかかりつけ医としてホームに入っても通院の支援をしている。受診時は職員が同行しかかりつけ医との関係の構築に努めている。	かかりつけ医は利用者・家族の意向で選択しています。受診時は職員が同行しかかりつけ医と信頼関係を構築しており安心感に繋がっています。また、家族に報告し情報を共有しています。	

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	通常健康管理はホームの職員が皆で行っているが、週1度看護師が出勤し、健康状態の確認を行っている。個別に訪問看護ステーションとの契約も可能。必要に応じて相談をしていただいている。		
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。	入院時は必ず職員が同行し、現状の報告やホーム内での生活情報等をお伝えしている。入院中も状態の確認のため定期的に面会したり電話で連絡を取り、病院関係者・ご家族等からお話を伺っている。		
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、事業所の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	早い段階でターミナルケアについて出来る支援の説明をしている。ホームでの最期を望まれた場合は関係者皆で方針を決め、本人やご家族の気持ちに沿った最期を迎えられるよう何度も話し合いを行っている。	利用開始時に重度化や終末期ケアの対応について家族に説明しています。年1回ターミナルケアについて内部研修を行っており、今までに医師、家族と情報を共有しながら看取りを経験しています。	重度化・終末期に向けた指針を作成し家族に説明していますが、家族の同意書の作成等期待します。
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	独自のマニュアルを用いて勉強会を行っている。また日頃から外部の研修に参加し、その出席者が研修で学んだことを他の職員に指導し共に学ぶ機会も設けている。		
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	防災に対するマニュアルがあり、いつでも確認出来るようにしている他、連絡網や役割表についてはすぐ目に入る場所に掲示している。町内会の協力もいただき年2回非常災害時の避難訓練を実施している。	年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防署、地域住民の方々との協力体制を築き実施しています。町内会を入れた緊急連絡網を作成し、役割や避難場所も決められています。緊急持ち出し袋も用意されています。	地震などの様々な災害を想定しての具体的な避難誘導策や、訓練の積み重ねによる確実な避難誘導、暖房や備蓄、非常持ち出し袋(利用者の家族連絡先、かかりつけ医院などの情報文書)の見直しを期待します。
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	声のトーン、スピードなどその人にとって聞きとりやすい言葉かけを心掛けている。日頃から基本の姿勢を忘れないようお互いに声をかけ合い意識を持つようになっている。	日々の関わりで言葉掛けやトイレ誘導は、利用者の尊厳や羞恥心に配慮しています。記録の記入や保管にも留意しています。	
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	日頃の言葉の中から思いを読み取るよう努め、選択できるような声の掛け方をしている。言葉の出にくい方は表情をよく観察し日誌にも記載している。		
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、希望にそって支援している	食事以外時間の決まりがなく、畑仕事や家事を好む方とは強要にならない程度に一緒に家事等をしている。何もしたくない方とはゆっくりお話する時間を設けるなど個々に合わせた支援を行っている。		
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	好みの装いができるように手助けをしている。自分で選ぶことが出来ない方に対してはご家族に好きな色や服の雰囲気伺い本人の望む装いとなるよう心掛けている。		

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
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	誕生日には本人の好きな物を、季節行事には特別なメニューを提供している。おやつ作りや行事の際には利用者の方々が積極的に手伝って下さっている。	管理者は食事を楽しくしっかり食べられるようにとの思いから、栄養バランスや季節感、盛り付け等配慮しています。	
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	食事量・水分量は日誌や記録表に記載し、把握できるようにしている。あまりとりたがらない方にはこまめに声を掛けたり、好む物を用意するなどし栄養や水分の確保できるよう支援している。		
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	ほとんどのの方が自分できれいにすることが出来ないで口腔状態に応じて歯磨き、口濯ぎ、舌磨き等の介助を行っている。歯科関係に詳しい職員が的確に判断し歯科受診の検討を行っている。		
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	定時のトイレ誘導の他、行動を確認し時間を問わず誘導をしている。ポータブルトイレを設置することで不潔行為がだいぶ減った方もおり、個々の排泄パターンに合わせて対応を行っている。	利用者一人ひとりの排泄記録をとり、声掛け、誘導介助により可能な限りトイレで排泄出来るよう支援しています。また必要に応じ居室にポータブルトイレを設置し、夜間対応の工夫がされています。	
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	十分な水分が摂れるよう支援したり乳製品を多くとるなどし便秘の緩和を行っている。また状態に応じて担当医に相談し漢方など服用していただき便秘予防に努めている。		
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	基本的には曜日を決めず週2回入浴を行っている。気持ち良く入っていただけるよう個々に沿って声掛けの工夫や羞恥心への配慮をするよう心掛けている。	健康状態や気分を考慮し、週2回は入浴出来るよう支援しています。入浴時間は利用者の希望に合わせて、同性介助を希望する利用者にも配慮し対応しています。	
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	就寝時刻は個々の習慣を大切にしている。なかなか休めない方にはゆっくりお話を伺ったり、日中の活動を充実させ生活のリズムが整うよう支援している。		
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	服用薬は個別にファイリングしいつでも確認出来るようになっている。また近隣の調剤薬局はいつでも相談できる関係が築かれており、随時ご協力をいただいている。		
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	清掃や片付け等の家事活動や趣味活動を無理のない程度に行っていただき、職員は都度感謝の思いを伝えるようにしている。また健康に問題ない程度に嗜好品を提供している。		

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	美容室や買い物の希望、盆・正月の外出など要望に随時対応している。またお花見や紅葉見学などで外出したり、天気の良い日は屋上から北見の景色を觀賞したり、近隣を散歩するなどし、本人から希望のない方でも外に出掛ける機会を設けている。	散歩や買い物、ドライブ、地域のお祭り等日常的に出掛けています。山の水族館や東藻琴の芝桜見学、外食など外出機会を設け、楽しみに繋げています。	
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	小額をホームで管理し、希望に応じて洋服や小物の購入の手助けをしている。ご家族了承のもと、小額を持たれている方もおり、個々の能力に応じて支援している。		
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している	ご家族やご友人に好きな時にお電話をすることが出来る。また年賀状やお手紙を送られる方もおりポストへの投函などの支援もしている。		
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	食堂から和室にかけて広々とした開放感のある共有スペースとなっている。季節に合わせた飾り付けをし、ゆったりとテレビを觀賞できる雰囲気をつくり、利用者同士の関係が円滑に行われるよう常に気を配っている。	広くゆったりとしたリビングは、明るく清潔で居心地の良いスペースになっています。利用者から頂いた趣のある茶壺やテーブルが畳スペースにとても合い懐かしい空間となっています。	
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	好きな所で思い思いに過ごされているが、ほとんどの方が食堂や和室のあたりで皆と一緒に過ごすことを好む為、その場が心地よい場となるよう相性やその時の気分に合わせて席を誘導するなど気を配っている。		
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	入所時には使い慣れた馴染みの家具や置物、飾りなどを自由に持ち込んでいただき、その方が安心してホームで過ごせる環境を整えるようにしている。自分だけの心落ち着ける癒しの空間となるよう工夫している。	居室は広く利用者の使い慣れた家具やベット、テレビや仏壇等持ち込まれ、絨毯を引いたりそれぞれ落ち着いて過ごせるよう配慮しています。	
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	見やすい所にカレンダーや時計を配置し、カレンダー付近は季節に応じて飾り付けを変え、四季を感じられるように工夫している。全館バリアフリーで車椅子でも安全に行きたい所へ移動出来るようにしている。		