

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	0177200078		
法人名	環境開発株式会社		
事業所名	グループホームのぞみの家 カエデ館		
所在地	北海道赤平市宮下町3丁目1番地		
自己評価作成日	平成26年11月11日	評価結果市町村受理日	平成27年2月12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.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0177200078-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年11月26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)】

1. 看護師を配置し、利用者様の状態により指示を仰いで介護又は受診すると共に、医療機関との連携を密に取っている。
2. 夏祭りや敬老会などの行事には家族にも出席を募り、一緒に参加して頂いている。
3. 毎月、お菓子教室や革教室、独自の小料理屋風の雰囲気の間を作って食事を楽しんでいる。
4. 同敷地内には、グループホーム2号館・3号館、デイサービス本館・2号館があり、合同行事などで交流を図っている。
5. 退居後も敬老会の記念品を届けるなどして、関わりを持っている。
6. 毎月御家族には写真付きの手紙を送り、日々の様子がわかりやすいよう工夫している。
7. 入院中の利用者様の洗濯支援をし、退居した場合でも必要に応じて継続して行っている。

【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)】

母体法人が所有している大きな敷地内には、3つのグループホームや2つのデイサービス事業所があり、各事業所はお互いに連携を保ちながら、防災上非常に有効な環境となっている。また、互いに交流・行事を合同で行うなどして、情報交換を綿密に行い事例を共有しながら、質の高いケアを心がけている。居間は天井が高く、大きな窓から陽が入り、ペチカ風の大きなストーブが暖かさを醸し出し、乾燥し過ぎないように温・湿度調整に気を付けて濡れタオルを干すなどの工夫をして、居心地のよい空間となっている。また、対面式の調理場から居間の利用者の様子が一望でき、利用者は常に見守られて安心して、洗濯物をたたんだり、会話をし思い思いに過ごしている。毎月家族に写真付きの利用者の近況を伝え家族等の意見に反映させている。利用者は祭りなどの地域行事に参加し、小学校の運動会などを見学して交流し、学生ボランティアの慰問など相互に交流している。地元出身の職員が多く、雇用の面でも地域に貢献しており、特に若い職員は介護福祉士資格取得に積極的で、事業所は資格を取れるような勉強会や講習会、先輩の指導助言などをして質の向上に努めている。

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広がり深まり、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. 全くいない
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	利用者の尊厳を大切に地域の方が訪問しやすいホーム作りという理念のもと、日々実践している。	事業所理念は7つの項目があり、新人研修時には理念について説明し理解させている。事務所、リビングの見やすい場所に掲示し、日常はミーティング時に復唱などをすることにより共有して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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣小学校の運動会や学習発表会、赤平の大イベントであるランフェスタや、あかびら火祭りなどを観覧し、事業所が孤立することなく地域活動に参加し、交流することに努めている。	小学校の学習発表会などの行事に参加し、学生ボランティアの慰問などの交流、地域行事の祭りなどに参加する事で、地域との密接なつながりを強いものにしていく。また、事業所は10年以上経ち、地域との交流が長い。	
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	地域ケア会議・商興会の集まりなどには積極的に参加している。また、運営推進会議の中で、のぞみの家の活動報告をさせていただき、認知症の方の理解などを深められるよう努めている。		
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	報告や質疑応答・話し合いや意見交換をし、サービスの向上に活かしている。また、避難訓練の視察をし、意見や助言をいただくなど会議内容を工夫し、次回へと繋げている。	家族、町内会、地域包括支援センター職員、消防署職員、地権者などの参加があり、事業報告、前回の質疑への回答、行事予定、季節毎の感染症の予防など様々な話し合いが行なわれてサービス向上に活かしている。家族らの意見、要望があればそれに沿うように努めている。	議事録などの整備および参加者氏名の所属や役職などの表記を行い、次回の重点テーマなどを議題に挙げながら、参加者との意見や感想などが次回に反映できるような内容を期待したい。
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	介護保険の更新認定時、市から当事業所への訪問があり、ケア内容や様々な取り組みを把握して頂いている。その中で相談をしたり意見交換なども行っている。また、事故があった場合には市へ報告している。	市の介護保険課を訪れて介護保険の更新認定、利用者へのサービスの種類、範囲などの指導助言を得ている。市職員来所時にはケアの内容を把握してもらい意見、助言を得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	日々のケアやミーティングを通して拘束について話し合いを行っている。居室ドアに鍵はなく、玄関等の施錠は夜間のみ行っている。研修などへも積極的に参加し、理解を深めている。	利用者の行動抑制をするような言葉は使わないようにし、身体拘束についても職員同士で都度注意している。マニュアルを用いて勉強会を開いたり、外部の研修会に参加し、身体拘束をしないケアに努めている。出入口は夜間だけ防犯安全対策上施錠している。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に積極的に参加し、学ぶ機会を持っている。日頃から言葉づかいや介助方法に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	ミーティングや会議などで学習し、資料など回覧し周知できるよう努めている。		
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・解約の際は、書面にて口頭説明している。不安や疑問等がないか確認し、理解・納得を図っている。解約の際今後の方向性等について相談援助を行っている。		
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	来訪時に話しをしたり、毎月、日誌と一緒に意見や要望を記入できる手紙を送付している。意見や要望・希望などが合った場合には、ミーティングなどで話し合い迅速に対応できるよう努めている。	日常の会話などから利用者の意見、要望の把握に努め、家族には、毎月請求書に「お便り」と、利用者の生活が分かるような日誌のコピー、手紙など同封し、家族の来所持には意見や要望を聞き取るように努め、会議などで検討し運営に反映させている。	
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	ミーティングや会議等で意見や提案を聞き、運営に反映するように努めている。月に一回の会議と、大行事がある時には、会議以外でも打ち合わせを行っている。	ミーティングや月1度の会議の中で、発言しやすい雰囲気を作り、意見や要望、提案を発表する機会を設けて、意見、要望について話し合い検討して運営に反映させている。	
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	職員の努力や実績・勤務状況などを把握し、資格取得者には手当の支給をするなどして向上心が持てるよう努めている。		
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	研修を受ける機会を確保し、知識や技術を習得できるよう努めている。自発的に行動できるよう問題をなげかけたり、役割を与え向上心へと繋げている。		
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	地域の会議や研修、交流できる機会を設け情報や意見を交換している。お互いがサービスの質の向上させるように努め、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
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	本人の思いや困っている事は何かをじっくり聞いている。何度か訪問したりして信頼関係作りにも気を配っている。法人内の通所介護を利用して入居に結び付けている利用者もいる。		
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	話を聞くだけでなくアドバイスしたりして、信頼して頂ける関係作りを第一に考えている。		
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	事前調査の中で今までの経過、困っている事、要望を聞き必要としている支援を見極め援助している。		
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	人生の大先輩から教わるという意識と感謝する気持ちを忘れず、利用者が生き甲斐を持って生活して頂けるよう心掛けている。		
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	情報交換をする中で思いを共有し、一緒に支援させていただいている。本人の気持ちの安定を図り、家族が安心できるよう、信頼を築けるように努めている。		
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	御家族だけではなく、友人や馴染みの方も来訪しやすい雰囲気づくりをしている。馴染みの美容室を利用していただき、送り迎えや付き添いもしている。	知人、友人など面会者には親密に話ができるように部屋や飲物など提供している。また、利用者と家族などの要望により、馴染みの場所への外出や外食等の時は出来るだけ希望に沿うよう努め、付き添い送迎も行なって馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物たたみや、食事作り・食器の後片づけなど、利用者様が協力して行えるように支援している。		

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
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	退居後も変わらず、お見舞いやお祝いなどの記念品を届け継続的におつき合いをさせていただいている。必要時は洗濯をしている。		
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	日々の生活の中から、思いや暮らし方の希望、意向を読みとれるよう関わっている。また、御家族からも情報を得るなどし本人本位に考え支援している。	入所時のアセスメント記録より生活歴を参考にし、日常の会話や動作から思いや意向を把握するように努めている。困難なときは家族や知人からの情報を得ながら、職員同士で話し合っており、利用者が充実した生活が出来るように心がけている。	
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	入居時に生活歴やサービス利用履歴等の情報提供書から把握。その後は、本人や家族と関わりながら把握に努めている。		
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	日常の様子を記録する個別日誌などがあり、全スタッフが現状把握できるようにしている。1日2回申し送りを行い報告や問題解決にむけて話し合いなどしている。		
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	職員が意見を出し合い、家族や本人の要望、意見を聞いた上で作成している。一人ひとり、その方に合った介護計画の作成を心掛け、普段から小さな変化も気付けるよう努めている。	利用者、家族の意向を反映させ、主治医の見解を参考にし会議で協議し、ケアマネージャーが3ヶ月毎に介護計画を作成して、家族に説明し確認印を得ている。状況に変化が見られるとき、その都度見直すこととしている。	
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	個別日誌があり、介助内容や心身の状態等細かく記入し、情報を共有している。日誌は毎月御家族に送り、日々の様子がわかるようにしている。		
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	敷地内にある通所介護施設でお菓子教室や革細工教室が開催され、毎月参加している。また、家族に代わり個人の受診介助も行っている。入院中の洗濯をしたり、早期退院に向けて頻りに病院へ行き、情報収集している。		
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	避難訓練にて火災時の安全確保や地域の小学校、ボランティア慰問など楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族の希望する病院への通院介助、支援している。ご家族には、毎月書面にて受診報告をし、必要に応じて相談員から電話連絡をし状態説明や報告・相談をしている。	利用者、家族の意思を尊重し、希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。通院は職員が同行して支援を行っている。また、受診結果については毎月の「お便り」で家族に報告している。歯科医院などは訪問、または受診など利用者の要望に沿うよう努めている。	

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	
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	ミーティングの中で情報伝達をしたり、受診結果は受診ファイルに記録し状態把握に役立てている。適切な受診や看護を受けられるよう、個々の心身の状態を把握した看護師と医療機関で連携を取りながら支援している。			
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	入院時は利用者のADL等を記した「情報提供書」を提供し役立ててもらっている。また、入院中はこまめに病院へ行き、関係者とも相談しながら早期退院できるよう努めている。			
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	「重度化した場合における対応に関わる指針」の同意を入居時に家族から署名して頂いている。家族を交えかかりつけ医とも相談しつつ、どうケアすべきか職員で話し合っている。	契約時に指針に基づき当事業所で行なえる範囲を説明し、同意の確認印を得ている。食事、体調、動作などで状態変化が見られるとき、医師の見解を含め、医療行為が必要になるぎりぎりの状況まで医師と連携し、家族の要望に沿うように努めている。		
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	定期的に救命講習を受けたり、日々の申し送りの中で緊急時に備えた話し合いをしている。			
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2回、消防や地域の協力を得て災害訓練を実施している。火災の他に地震を想定した訓練も実施している。	年2回消防署職員の指導を含め、夜間を想定した避難訓練を実施している。マニュアルには緊急時に対する人的連絡、公共機関への通知など連絡網、組織図が出来ており利用者への安全な場所への避難を考慮している。地震対策にも着手しており、訓練も実施している。非常食と飲料水は3日分備蓄している。	事業所の地震対策、対応、避難誘導を実施する判断等のマニュアルを作成し、同一敷地内の各施設状況などを考慮に入れ、町内会や消防署の助言、アドバイスを受けることを期待したい。	
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	人生の大先輩であることを常に意識し、言葉掛けや対応をしている。不適切な対応や言葉掛けを発見した場合は職員同士注意あっている。	人生の先輩として尊厳を保つ様に心がけており、慣れから来る不適切な言葉使いは職員同士で注意するよう心がけている。		
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	利用者様が選択できるような声掛けを心掛けている。普段の会話や行動から、思いや希望をよみとれるよう気を付けコミュニケーションをとっている。			
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	決まり事は作らないようにして、入浴や食事の時間など自由に行っている。可能な限り希望に添えるよう支援している。			
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	行事や外出の際には、正装したり女性は化粧をしその人らしさを引き出す努力をしている。定期的にパーマ屋さんへ行ったり、服選びを一緒にするなど、普段から身だしなみやおしゃれができる支援をしている。			

グループホームのぞみの家 カエデ館

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	一緒に食事作りをしたり、調理が出来ない利用者様には後片づけをして頂くなど、それぞれの力に合わせ支援をしている。肉嫌いな方には魚料理にするなど、好みにできるだけ添えるよう努力をしている。	調理の下ごしらえから配膳や下げ膳など利用者の参加があり、職員と会話をしながら食事を楽しんでいる。職員は利用者にはバランスの取れた食事を提供し、好みに合わせられる範囲の中で工夫している。祭事では好きな飲み物と特別メニューで楽しんでもらっている。外食は利用者の状況に合わせて対応している。	
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	日々の健康状態を把握しつつ、食事量や水分量は毎日記録している。食べれない利用者には希望を聞き、代替品を提供したりして栄養を確保している。		
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、口腔ケアを見守りや介助にて行っている。状態に合わせてかかりつけの歯科へ受診して頂き対応している。		
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	排泄時間がわかるように、表にして排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。仕草や表情からも判断し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、動作、仕草、合図にも対応するように努めて、目立たない声かけや介助誘導をしている。オムツからリハビリパンツやパットに移行する利用者もおり、自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	一人ひとりの状態、体調を考慮し活動していたいでいる。乳製品や繊維質を摂って頂き、自然排便できるようにし支援している。		
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	個々の希望や状況に合わせた対応を行っている。入浴日や時間帯を決めず、いつでも入れるようにしている。好みの入浴剤を使用したり、環境づくりにも配慮している。	時間や曜日などを設けず、希望に応じていつでも広い浴室で快適に入浴を楽しんでもらっている。また、希望があれば利用者同士が入浴できるよう支援している。風呂のお湯の張替はこまめにしており、利用者の気持ちよい環境を作っている。	
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	利用者のこれまでの生活習慣を大切に、就寝や入眠時間の規制はなく、日中も自由に休息を摂れる様に支援している。		
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	職員全員が個人の服用してる薬名や効能、副作用を把握している。また、利用者にも服薬してもらう際は必ず見守りにて服用して頂いている。		
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	生活歴やADL、趣味に応じて個人に添った役割を見つけだし、支援している。カラオケルームも配置し、好みに応じて気分転換出来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
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	敷地内や公園などを散歩したり、畑や花壇を作るなどして外へ出る機会を設けている。敬老会は滝川市のペルコで開催し、御家族様にも案内状を出し、出席できる御家族様には出席していただいている。	広い敷地には何ヶ所も庭や畑があり、花や作物を作るなどして外に出る機会を設けている。また、車を利用してスポーツ観戦、ショッピングストア、外食など外出支援をしている。一泊旅行や季節行事には家族も参加している。	
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	居室に個人の財布を各自所持しており、御賽銭を出したり外出先でおみやげを買うなどしている。また、週に一度職員と本人立ち会いのもとで金銭確認帳と照らし合わせ誤差がないか確認しあっている。		
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	玄関に公衆電話を設置し、いつでも自由に使用できるようにしている。クリスマス時期には、クリスマスカード作りの支援をし御家族へ送っている。		
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	季節感のある飾りつけをしたり、お茶やコーヒー等いつでも気軽に飲めるよう配慮している。また、敷地内のテラス等で食事をしたり、お茶の時間を過ごして頂いている。冬は塗れタオルを干すなどして湿度に注意し、風邪などの予防に努めている。	広いリビングは天井が高く、大きな窓からは十分採光があり、ゆとりある空間である。また、暖炉風ストーブがあり、気分を和らげている。リビングのすぐ横には、畳の小上がりがあり、そこでは洗濯物をたたんだり利用者の各々の団欒の場となっている。壁には季節に合わせ飾り付けや写真、作品が掲示されている。	
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	和室を設けたり、座る場所なども決めず自由に過ごせ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	使い慣れた家具を使用して頂いたり、仏壇を置いたり写真等を飾るなど、住みやすい環境にしている。家具などの配置は自由で、居心地の良い空間作りをしている。	8帖のゆとりある居室であり、温水暖房付である。また、使い慣れたベッドや整理タンスを持ち込んだり、仏壇やテレビなどを持ち込むことが出来る。又イグルミや壁には写真、絵画、作品などで飾られており、居心地の良い空間がつけられている。	
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	フロアや廊下に手すりの配置、車椅子目線での展示品、場所や日付を解りやすく表示する等の工夫をしている。		