

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	0175700269		
法人名	有限会社 ケアネット		
事業所名	グループホームみやこ緑が丘館		
所在地	北海道岩見沢市緑が丘4丁目221-70		
自己評価作成日	平成24年1月17日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13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://77.system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0175700269&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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号室
訪問調査日	平成24年1月27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)】

緑豊かな閑静な住宅街に建ち、民家改修型のグループホームです。地域の中でも自然とたたずみ”人と人とのつながり...”と言う部分を大切にしながら、笑顔、葛藤、悲しみ、喜び...など、入居者さん一人一人と、心をわかち合い認め合いながら、『ここに共に「在る」事が自然で当たり前、ただここに居てくれるだけで安心、空気が温かく、ゆっくり流れ出す...』お互いがそんな大切な存在となり、輝ける一瞬を共に生きていけることに感謝しながら、入居者さん9名、スタッフ9名、スタッフの子供たち数名と、猫2匹の計19名とご家族の皆さんのご協力の下、わきあいあいと明るく穏やかな時間を過ごしています。閑静な住宅街に建ち、町内会・地域にも恵まれ、あたたかな人間関係あふれる当ホームは四季を通し草花(春には桜や山菜、夏にはあやめ、秋には紅葉やななかまど、栗など...)にも囲まれ、散歩をしながら昔話したりと、そんな穏かで、笑いのあふれる豊かな生活を皆で助け合いながら送っています。

【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)】

グループホームみやこ緑が丘館は、平成13年に岩見沢初のホームとして定員7名で誕生したグループホームみやこ東山館を運営するなか、地域からの高い要請に応え平成15年に開設された。公園にほど近い住宅地に位置し、利用者は豊かな自然の中で四季を感じながら生活を送っている。地域との繋がりを大切にしており、在宅で生活する高齢者の相談や、困りごとへの協力などを行い信頼関係を築いている。事業所では、利用者一人ひとりの生活歴や思いを汲みとることを大切に、行わなければならない支援をこなすという意識ではなく、利用者が個別に持つ世界に寄り添いそれぞれのペースに合わせて生活するための支援に主眼に置いている。日常の生活場面ではできないことを数えるのではなく、できることを通じて利用者の尊厳を守り、笑顔を引き出すことに力を入れている。入居前の生活では実現できなかったことが入居後には困難に見えるような場合にも、行動を制限するのではなくどうしたら利用者の希望を叶えられるのかを職員が検討し事業所内だけではなく同法人の他事業所からの応援も受けながら利用者を支えている。

. 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	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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	
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	地域に根ざした生活の中で認知症という病気を持つ人も、元気な人も「住めば都」と思える生活を送ることが出来るよう、一人ひとりの方の尊厳を重視し「ゆっくり、楽しく、一緒に」をモットーに生活の援助を行い、ホームの誰でも目につく所に理念を掲げ日頃から職員全体と共有し理念の実施に努めている。	地域の中で暮らしたいという希望を持つ高齢者をできる限り支えることを基本とし、利用者の地域での暮らしの継続を目指している。一つ一つのケアについて職員が検討し理念を実践している。		
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	利用者さんと外出する機会を持ち日頃から近所の方と顔見知りになっており何気ない会話や挨拶はできており、町内や地域の行事にも積極的に参加させていただいている。	あいさつをはじめとした近所付き合いが自然に行われている。老人クラブが主催する食事会に利用者が出かけるなど、地域との交流の機会を大切にしている。		
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	運営推進会議の際や、地域行事を通じて微力ながら貢献させていただいている。又、市からの認知症サポーター研修の協力要請を受け実施させていただき、今後も認知症の理解や支援の方法を模索していきたいと考えている。			
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	2カ月おきに開催を行い、会議の内容としてホームの状況、認知症ケアの対応例などを報告し、質疑質問を聞いたうえでサービスの向上に努めている。	今年度は5回の実施を予定している。事業所の状況を報告し、会議だけではなく避難訓練にも参加してもらうなど、事業所の課題について具体的な意見を受けられるよう工夫している。	会議の案内は全家族に行っているが、欠席者が多く、広く意見を聴取する場とはなっていない。議事録を送付するなど、関係者に運営推進会議の理解を促し、広く意見を聴取する仕組み作りが期待される。	
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	出来るだけ市の研修事業などに参加させていただき学ばせていただいている。その他にも市の担当の方、地域包括支援センターの方などに色々と助言などをいただきサービスの質の向上に努めている。又市からの認知症サポーター研修の協力要請を受け実施させていただいている。	市役所や包括支援センター、空知支庁などから情報を得ながら運営に当たっている。不明な点は専門窓口と連携するとともに、認知症サポーター研修の講師派遣も行い相互の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	外部研修にも定期的に1年に一度は参加し、ホーム内研修でも身体拘束についての周知をしている。日中は玄関に鍵をかけず、夜間は皆さんが就寝したのち防犯のために施錠を行っている。	職員は禁止されている具体的な行為について理解している。行動を抑制するのではなく、リスクを踏まえたうえで利用者の自由な生活を守るための支援とは何かを職員が検討し、安全な暮らしの実現に努めている。		
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	外部研修に参加し、ホーム内でも話し合いの場を持ち虐待防止に取り組んでいる。又、運営推進会議内でも布告させていただいている。			

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	昨年、6月より入居の方が現在活用中で、生活支援員の方に銀行へ行って頂く等、金銭面での実施を行っている。始めたばかりでまだ不明点などもある為、より良い安心できるご利用者様の生活の為、制度の理解を深め学ぶことを今後も継続することが必要と考える。		
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	入所の契約時において料金の内訳や、重要事項説明書を説明し、質問や疑問、不安はないか確認して納得していただいた上で契約をさせていただいている。契約内容の変更をする場合も、説明を各家族に行い同意を得ている。		
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	ホームで苦情窓口を設け、外部(警察・地域包括支援センター・岩見沢市健康福祉部・国民健康団体連合会)にも相談することが出来るよう契約の際、ホーム内に掲示してある。また、利用者、地域の方などの助言を真摯に受け止めて、会社・職員とその都度相談し対応させていただいている。	「みやこだより」を発行している。運営について家族等と相談の上、改善に努めている。以前から金銭管理については説明と同意を行っていたが、利用者の状況に応じて日常生活自立支援事業を活用するなど、運営の透明性を高める取り組みが行われている。	
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	月1回のホーム内会議で職員から意見・提案を聞く機会を設けている。又、日々の関わりの中でもコミュニケーションを図るよう努め、状況に応じ個別での意見などを聞く機会を設けている。	職員から集約された意見等を3か月おきに法人内の管理者会議で提案する機会があり、職員意見の反映に法人全体で取り組んでいる。	
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	代表者は、日頃から管理者・職員とコミュニケーションを図り、ホームの現状を把握しているが、より向上心を持って働くため、外部研修にも積極的に参加できるよう職場環境・条件の整備を一部改正する必要がある。		
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	勤続年数や経験に応じ研修内容を選び、参加してもらえる様促している。また、自発的に参加できるよう研修内容を職員に伝え選んで参加できるよう努めている。参加した研修に対してホーム内でも報告してもらい話し合いケアに取り組んでいる。一部条件に関しては、現在検討中で、より良いホーム作りのため日々努力をしている。		
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	北海道認知症高齢者グループホーム協会に加盟しており、道内、空知管内のグループホームとの連携は密にとっており、研修事業・情報交換・交流会を行い力を入れている。又、独自でネットワークを作り、4箇所グループホーム間でさらに密な関係作りに取り組んでいる。		

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
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	入所前にその方の情報(生活環境等含む)、面談(ご本人・ご家族)し、よりご本人の理解を深める様努力し、困っていること、不安などを聞くよう努めている。又、その際に少しでも私たちの事を「顔見知り」として認識して頂けるよう関係作りのきっかけとして関わることにも努めている。独居の場合もあるので担当ケアマネ、居宅サービス提供に関わる担当者の職員からの情報を得てその方を知るよう努めている。又、入居までの期間も焦らず、ご本人の状況に合わせて無理の少ない入居となる様じっくり時間をとる様努力している。		
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	ご家族に対しては、キーパーソンだけではなく、他のご家族の意見もお聞きした上で利用にあたって不安なことがないか、今後のことは、などできるだけ具体的にお話させていただき、かつ利用者さんにとって望ましい生活が送ることが出来るよう努めている。		
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	サービス開始を行う前にご本人・ご家族と面談、今まで利用していたサービス関係者との連絡・情報交換・面談を行い、ご本人・ご家族が求めているニーズを見極め、状況に応じた支援が出来るように努めている。		
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	当ホームは家庭的な環境の中、日々生活を共にするということを念頭に、家事活動(食事作り、買い物、掃除など)と一緒にを行うことで、利用者さんに役割を持ってもらい支えあいながら生活を送っている。家事活動などに参加できない方でも、共に食べ、共に過ごし、共に楽しめるよう日々生活を送っている。		
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	利用者さんの置かれている情報を互いに理解できるように、日常から、気軽に相談や意見が言えるような関係作りに努めている。またこまめに小さなことでも情報を伝えることをしている。		
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	ご本人が生活してきたことをホームに入所したからといって切り離すのではなく、出来る限りの状況で、関係の継続を支援している。住み慣れた地域で利用していた場所の利用(美容院・病院・知人宅などとその関係者)関わりを大切にしている。	知人宅に遊びに出かけたり、電話などで連絡を行うなど、関係継続の支援をしている。また、利用者の馴染みのスナックに出かける等、利用者の希望に沿って支援している。	
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	日中、利用者さん同士が関わっている場合は、内容の把握をそれとなく行い、職員が入らなければならぬか判断を行い、より良い利用者さん同士の関係作りに努めている。又、孤立しがちな方を中心に話をする雰囲気作りにも努めている。関係性が変化する場合もあるのでその都度毎日のミーティング内で話し合い対応などに配慮している。		

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	サービスを終了された方の病院や施設への紹介・相談・情報提供など行っている。又利用者さんとの関係を切るのではなく、面会などを行いながら環境が変わったことによるダメージの軽減にも努めている。			
. 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	一人ひとりを知ることに努め、その上で日々利用者さんとかかわり希望や意向を把握するよう努めている。把握が困難な場合は、ご家族などからご本人の興味・好みなどを聞き本人本位に検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人本位の意向の把握を行っている。言葉の表現以外でも体の反応や表情等を見逃さないようにしている。		
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	入所前に出来るだけご本人の生活環境を知るために家庭訪問を行わせて頂き、ご本人・ご家族・関係機関から生活歴や趣味趣向、習慣などの情報を頂くよう努めている。又、生活するにあたっては、出来るだけ馴染みの物を持ってきて頂き、今までの生活に近い環境の中で暮らしていただけるよう努めている。			
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	個別ケアプラン・ケース記録・生活経過表・ホーム内会議等を行い、総合的に利用者さんの日々の状況の把握に努め、ケアに活かしている			
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	介護職員間での会議は、毎月1回行っている(利用者さん1名/3ヶ月)又、利用者さんの状況変化などがあればその都度話し合いを行っている。ご家族に対しては、現状を伝え、日々意向を確認し反映させられるよう努めている。又、かかりつけ医との情報を密に取り、介護計画にも反映させられるよう努めている。	3か月おきに介護計画を作成している。自立の視点を大切に、利用者一人ひとりの希望や家族の願いも盛り込みながら作成している。できることを奪わないよう、能力の把握も行っている。	介護計画は定期的に見直されているが、ケース記録用紙(個別の利用者の様子を記録)には時系列で行なったケアが記載されているが、利用者の様子や計画の実施についての記録がなく、計画のモニタリングが介護者の記憶に頼っている面が大きいので、書式の整備が期待される。	
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	ケース記録やスタッフ記録の活用(ケース記録については、その方に応じて記録用紙の変更することもある。)又、朝のミーティングや会議で話し合いを行っており、日々の変化などに注意深く情報交換を行い、その情報を介護計画に反映させ見直しを行っている			
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	事業所としては、出来るだけご本人・ご家族の要望に応じた対応(個別の外出、入院中の関わり等)に取り組んでいる。又、関係機関とも協力をしながら、これからも柔軟な対応に努めていきたい。現在、訪問看護の導入(個別契約)を行っており、今後はホームとしての導入を検討したいと考えている。			
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	個々の利用者さんのニーズに合わせて、協力・支援していただきながら活動している。外部相談先として民生委員の方や地域住民の方などの協力も得ながら、地域の高齢者対象の食事会など招かれ楽しんでる。			
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	協力機関のかかりつけ医や看護師の方々の協力の下、日常的な健康相談から急変時の対応まで相談できる支援を行ってくださっている。利用者さんの細かな情報交換を行うことで、協力体制の強化を図っている。	入居前からのかかりつけ医の受診を継続し、日常の健康管理をしっかりと行うことで医師とも信頼関係を築いている。また、必要に応じて訪問看護を利用し、健康管理にあたっている。		

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	
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	事業所として看護師の雇用はしていないが、協力医療機関の先生・看護師の協力の下日常的な健康管理や医療活用の支援に努めている。			
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。	入院先の医療機関、協力医、ご家族などと相談しつつ、利用者さんにとって出来るだけ安心していただけるよう、ご本人の情報提供を行っている。又、退院後の受け入れについても、関係機関・ご家族と相談した上で、ケア会議を開き受け入れの体制を整えている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者ご本人・ご家族の要望・希望など、意向を取り入れた上で、協力医療機関を含め方向性の検討をする。その上でスタッフ全員で共有に努める。又、状況・意向の経過に合わせてご家族や関係機関を含め話し合いを持ち、状況に合わせて、ご家族と細かな話し合いを繰り返し、利用者さんにとってより良い終末が行えるよう、検討し続けている。	事業所の指針や同意書(インフォームドコンセント)があり、入居時に同意をとっているが一部の利用者にとどまっている。また、重度化の場合は利用者の希望に応じて個別に訪問看護の契約を行い利用することができる。	事業所として重度化や看取りの指針を整理するとともに、全員の意向を把握し、同意を得ることが求められる。また、希望を実現するために職員の研修を行ったり医療との連携体制を強化するなどの準備を進めることが期待される。	
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	救命講習の実施を行うと共に、マニュアルの設置などを行っているが、昨年度よりの新人職員が多いため、新たに備えて行く事が必要となってきている。			
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	運営推進会議においてグループホームに対して認識を深めていただけるよう働き掛けながら、近隣の方々に協力をお願いしている。また、自動火災報知機・スプリンクラーの設置を行い利用者を含めた定期的な防災訓練を行っている。	運営推進会議でも議題として取り上げられている。年2回の避難訓練を行い職員は全員が訓練に参加している。事業所には担架や毛布などを備えている。	火災に備えた避難訓練についても、事業所が木造民家改造型のため、消防や地域との連携を深める取り組みが求められる。また、火災以外の各種自然災害に対してもシュミレーションなどを実施し、必要な準備が期待される。	
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	お一人ひとりに合った声掛け、対応に努め、個人記録・情報に関しては個々に管理している。ただし、関係機関に情報の公開を求められた場合に関しては、公開してもよいというこの了承を取っている。	画一的な対応ではなく、利用者一人ひとりにとって心地よい対応や言葉掛けを検討し、尊厳を守るようにしている。		
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	ご本人の趣味や趣向、生活歴に至るまで、ご本人を知ることに努め、今現在のご本人の状況を把握した上で、一人ひとりに合わせた声掛け、姿勢の工夫を行っている。その上で、自分自身でできることは決定していただき、暮らしていただいている。			
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	利用者自身が決定者であり、その人らしい生活ができるよう、そのお手伝いを行っている。自分のできることを活かし、出来ないことはお手伝いし、「その人」自身がその人らしくあれるよう声掛けを行っている。			
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	理美容は、ご本人が昔から通っていた所出来るだけ継続して利用できるよう努めている。外出困難な方は、ホームにいつも馴染みの美容師さんに来ていただいている。また、ご本人やご家族から、どのようなお洒落を好んだか聞き、日々の生活に取り入れるよう取り組んでいる。			

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	
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	盛りつけの工夫(色どりや、飾り付け、食器と食材の色のバランスなど)を行ったり、旬のものを取り入れるよう努めている。また、ご本人と買い物や食事を作ることで、ご本人の要望も取り入れつつ一緒に食事をいただいている。	利用者と一緒に食材の買い物に出かけ、リクエストにも応じている。また季節感や行事食なども企画し、札幌のホテルやレストラン、居酒屋などの外食も取り入れている。		
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	食事摂取量、水分摂取量をチェック表「生活経過表」「個別食事表」などを使用し毎食後記入している。栄養バランスも考えながら献立づくりをしている。			
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	個々に合わせた口腔ケアの取り組みを歯科医の協力のもと、定期的に口腔内を見ていただいている。実施状況としては、口腔ケア用具の工夫や、声掛けを行っている。			
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	個々の排泄パターンを活かし一人一人に合った排泄支援を行っている。夜間帯は、その方の状況により睡眠を重視した方がいかにどうかを考慮しながら対応していることが多い。尿意があり自力で排尿できる方のペースに合わせた支援を行っている。	日中は排泄の能力等に応じおむつやリハビリパンツを活用し、排泄リズムに応じたトイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援している。また、夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。		
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	便秘の予防については食べ物、飲み物等の工夫を献立に取り入れている。又水分量・食事量のチェックを行い、腹部マッサージや補助食品(青汁等)の摂取も行っている。便秘の原因を生活状況・健康状態から考え、医師に相談し医療面からのアプローチも協同して行っている			
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	本人の意向を尊重しつつ、曜日・時間帯は決めずいつでも入浴できる環境作りをし、いつでも入れるよう声かけを行っている。	入浴の希望がある場合は毎日でも入浴が可能となっており、利用者の入浴の希望を把握した場合はすぐに湯を張り対応している。		
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	一日の生活リズムを一人ひとりに合わせ整えることで安心して安定した休息、睡眠がとれるよう援助、働きかけを行っている。寝つきの良くない方には、話をゆっくり聞いたり、足浴を行うなどの工夫を行っている。			
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	薬の情報書が観覧できるように綴っている。副作用、用法、用量については処方が変わるたびにスタッフ日誌に記載し、スタッフに周知している。			
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	生活歴や日々のコミュニケーションの中で、出来ることはないか推測し、参加しやすい環境を作り、自発的に参加したり行動することを支援している。気晴らしについては一人ひとりに合わせた方法(買い物、温泉、山菜とり、民謡観賞など)をとっている。一人ひとりの生活歴、残存能力を活かすことで家事活動や趣味などに参加し、ご本人の自信回復や生活に張り合いにつながるような取組を行っている。			

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
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	日頃から買い物外出、ドライブ、散歩など気軽に外出できる機会作りを一人ひとりの希望にあわせ支援を行っている。	事業所の畑を見に行ったり、かつて住んでいた家を見に出掛けたり、墓参りなども支援している。利用者にとって大切なことを理解し、免許証の更新などにも家族と協力して出掛けられるようにしている。	
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	「与えられる」のではなく「自分の好きなもの、欲しいものを買う」という楽しみ、そしてそれが「自分らしさ」を表現する要素であると考えており「買い物をすること」の重要性を認識している。		
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	電話機はいつでもかけられるよう誰でも手の届くところに配置している。また、自ら電話をかけるのが難しい方に関しては、電話や手紙の準備に手伝いが出来るよう支援している。		
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	「ケアの場」ではなく「生活の場」であることを常に心がけ、不快な音や臭い・光がないかどうか配慮し対応している。静かなBGMや利用者さんが好む曲をかけている。雑音については、余計な物音を出さないよう配慮している。	居間には床暖房などがあり、寒さ対策がされている。民家改造型のため、危険な個所には補修が加えられている。利用者の喫煙習慣にも配慮し他の利用者や防火にも気をつけながら喫煙場所を確保している。	
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	ハード的に死角が多いことを利用し、居場所の提供だけではなく、少しでも居心地の良い場所となるようクッションを置いたり、飾り付けをしたり工夫を利用者さんとともに相談しながら行っている。廊下にイスを置き、2階にはだれでも使用できる応接間などもあり、利用者さん同士でもゆっくり過ごせる場所の提供を行っている。		
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	少しでも利用者さんにとって居心地の良い場所であるように、利用者さん、ご家族とも相談し工夫し、居室は各個人が使い慣れたもの(家具、食器等)を入所時に持ってきていただいている。又、入所後、利用者の好みのものを一緒に選び、買い足すことも多い。	一つひとつが間取りも趣も違う居室となっている。清掃や空気の入替えにも配慮し、居室で快適に過ごせるように職員が配慮している。	
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	当ホームは、2階建てということもあり死角が多い分ご本人の逃げ場があると共に、職員が連携をとりながらこまめな居室への訪室や声かけを行い対応している。夜間に関しては、定期的に巡回を行うと共に、物音や変化に対応している。		