

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

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 1階		
所在地	札幌市清田区清田6条1丁目11番15号		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年1月22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.kajogokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&lijyosyoCd=0170502769-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成29年11月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の尊厳を大切に、日々の生活をその人らしく、安心した生活を送って頂けるよう支援し、ご家族や地域住民の皆様と支え合う関係に努めています。 ・四季折々の自然環境の良い閑静な住宅街に建てており、公園が隣接し普段の散歩で季節を感じやすく、月1回の外出行事にも力を入れています。 ・職員の勉強会を月1回開催しており、重度化への対応や看取りにも取り組んでいます。 ・町内会から行事へのお誘いがあったり、夏祭りを町内と楽しんだり、地域に密着したホームを目指しています。
--

【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)】

当事業所は、清田区役所の西方向の閑静な住宅地に位置し、1階に通所介護事業所を併設した2階建て2ユニットのグループホームである。近隣に公園やコンビニなどがあり、中庭には東屋と菜園、花壇もあり、利用者の散歩や外気浴、地域の方との交流の場となっている。法人は、道内でも老舗の企業で、平成14年から介護事業所を始め、現在では10数か所の介護事業所を運営しており、長年培った経営のノウハウを活かした事業展開で、地域住民からの信頼が厚い。職員は、法人理念と七つのケア理念を日々斉唱し、実践につなげている。また、グループ内の別事業との職員の交換研修も行うなどして人材育成に努めている。避難訓練は年4回実施し、医療連携体制も構築しており、看取りにはチームで連携して支援している。併設のデイサービスとの交流もあり、家庭的な雰囲気のあるホームである。介護活動の先進地域において、地域や他の事業所とも交流を図り、これからも認知症高齢者介護の拠点となる事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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)	○	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している (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作り、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	法人グループ内共通の理念があり、申し送り時に唱和や職員のネームプレートに理念を記載し、理念を念頭に置く事への意識付けを行っている。	法人理念と七つのケア理念は、事業所内に掲示し、パンフレットに掲載している。また、職員のネームプレートの裏にも記載され、申し送り時に唱和している。毎月理念に基づいた目標を設定し、振り返りを行い職員間で共有をして実践につなげている。	
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	地域の行事(町内ジンギスカンパーティー)へ参加している。隣に隣接する公園で、清田第5町内会と合同で夏祭りを開催している。神愛園で行っている体操教室(すっきり体操、脳活体操など)に参加し、地域との交流に努めている。	町内会主催の行事に参加したり、合同で夏祭りを開催するなど日常的に交流を行っている。また、近隣の施設の体操レクなどに参加するなど地域の一員として、交流している。	
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	運営推進会議にて、入居者様の状況やケアの内容などの現在の状況も含めて報告している。また、「認知症110番の家」に登録し、近隣の方々から電話で相談を受けたこともある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている	日常生活や行事の様子を写真のスライドショーにて報告、また運営報告も書面にて行っている。リーダーが参加する委員会の活動報告や自己評価・外部評価の内容を報告している。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や地域の方、多数の家族や他施設の職員などが参加して、定期的に開催し、運営状況の報告や積極的な意見交換などを行い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	運営推進会議にて報告を行っている。また、グループホーム連絡会や管理者連絡会に参加して、清田区の関係機関との連携に取り組んでいる。	区の保険福祉課や地域包括支援センターと連携して、SOSネットワークの研修を行ったり、清田区グループホーム交流会などに参加して交流し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしないことのマニュアルを整備し、カンファレンスの中で実践に即した勉強会を行っている。安全を優先し、センサーなどを使用する際には、ケアプランにて説明し、本人・家族の同意を得てケアに臨んでいる。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、法人内での身体拘束についての合同研修に参加したり、事業所内での勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	カンファレンスの中で実践に即した勉強会を行っており、また、入居者様と同じ状況体験をする体験実習も行っている。職員同士が常に確認し合い、注意し合える関係性を目指し、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	社内・社外研修にて学ぶ機会を持っている。現在当ユニットでは、制度を利用している方はいないが、ご家族より質問があった際には役所などへ確認し、返答している。		
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	契約時本社職員も同席し説明を行う。疑問や家族の思いを聞き入れての変更・理解・納得を図っている。介護保険加算など変更時は、文章や口頭によって説明している。		
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・要望をお受けする為のアンケートボックスの設置とご家族様へのアンケートを郵送し、ご協力頂いている。アンケートの結果と今後に向けての対策も含めて、運営推進会議にて報告している。	ホーム便りを毎月発行し、運営状況を家族へ報告している。玄関に意見箱を設置し、家族へ行事についてのアンケート調査を行うなど意見を聞いて、運営に反映している。	
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	毎月のユニット会議や法人グループ内での管理者会議・リーダー会議・ケアマネジメント委員会で職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映している。また、毎月記入の月報に意見要望を記入でき、反映している。	毎月ユニット会議やグループ内の管理者会議があり、リーダー会議が2ヶ月毎に行っており、ケアマネジメント委員会を年2回実施している。管理者による個人面談は年1回実施しているが、必要な時は随時行って、職員からの意見や要望を聞き運営に反映している。	
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	職員個々の実績などに応じて、実践リーダー研修や実践者研修、外部研修への参加を積極的に働きかける事で、職員のやりがいや向上心につながるようにしている。		
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	社内の新人研修やスタッフ研修を行っている。また、法人内のグループ同士で、交換研修を行い、働きながらトレーニングを進めている。また、併設されているデイサービスの職員と勉強会を2ヶ月に1回開いている。		
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組をしている	同区内の管理者連絡会への参加や清田区グループホーム交流会にて、花笠音頭の発表をして交流している。また、近隣にある特別養護老人ホームでのイベントに参加することで、サービス向上に取り組んでいる。		
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	事前訪問により、本人の要望・不安な事について傾聴している。利用開始時には、安心出来るように関わる時間を多く持ち支援している。		

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
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	入居前の面談時に、困っている事や不安な事に対して話し合う機会を設けている。入居時には、ご家族の要望も踏まえたサービス計画を作成する事に努めている。		
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	ご家族に記載していただく生活基本シートや事前情報を基にカンファレンスの中で協議し、適切な支援を提供でき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	一人ひとりの状況や体調に考慮し、家事など出来ることを職員が支援しながら行うと共に、自立支援を基に自分で出来ることは自分で行ってもらう事で、関係を築けるように支援している。		
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	ご家族の面会の際に利用者の日々の生活状況をお伝えしている。夏祭り・敬老会・クリスマス会やその他行事など、ご家族様と一緒に参加され、入居者様と共に支援する関係に努めている。		
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	ご家族と一緒に墓参りなど、外出・外泊出来るように努めている。併設されたデイサービスの利用者や近隣のデイサービスも交流し、馴染みの関係の継続に努めている。	お墓参りや教会などへ家族が同行して外出する支援をしている。利用者が以前利用していたデイサービスに伺い、馴染みの利用者との交流をするなど関係の継続に努めている。	
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	入居者様同士の間人間関係を把握し、孤立しないようにテーブル席などに考慮している。集団で行うレクリエーションや体操・家事など入居者同士の関わりに考慮して支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去された際に、病院等転居への情報提供を行っている。その際、ご本人やご家族の状況を把握し、利用終了後も相談出来る体制を整えている。		
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	ご本人様の希望や意向をサービス計画に活かせる様に努めている。また、意向確認が困難な場合は過去の情報やご家族にご本人の事を確認し協議しながら本人本位の実現に努めている。	意向確認が困難な場合は、家族が記載した基本情報シートなどを参照し、また、家族との会話の中で希望や意向の把握に努めている。	

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
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	入居前に、ご本人の生活歴や状況の情報収集を行い、ご家族に基本情報シートを記載して頂き、暮らしの把握に努めている。また、新しい情報が入ったら基本情報シートに追加記載をしている。		
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	日々の個人記録やアセスメントを通して、カンファレンスの中で情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリングと定期的なアセスメントをカンファレンスの中で協議し、次のサービス計画に反映し、現状に即したサービス計画作成に努めている。	利用者毎の担当者が個別の課題を提示して、毎月のモニタリングを含めカンファレンスで検討し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。介護計画書第2表は、利用者毎の担当者が作成するなど人材育成に努めている。また、見直しは3ヶ月サイクルで行っている。	
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	毎月のモニタリングを評価に活かしている。カンファレンスの中で評価を発表し、職員間での情報共有に努めている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様の状況に合わせた通院介助やニーズに合わせた個別支援(買物同行・散歩同行など)柔軟な支援に努めている。		
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	地域と共済した夏祭りを隣の桜ヶ丘公園で開催している。町内の清掃習慣や地域のジンギスカンパーティーに参加し、暮らしを楽しめるように支援している。また、地域の高齢者向けの体操教室に参加している。		
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し、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・ご家族と話し合い、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。	以前からのかかりつけ医の受診は家族同行に行っている。協力医療機関は月2回の訪問診療で24時間体制の医療支援をしている。また、週1回本社より看護師の訪問があり健康管理を支援している。	
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き、併設しているデイサービスの看護師へ相談する事が出来る。		

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
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を把握し、その都度ホームからご家族へ連絡を行っている。退院時はご本人、ご家族、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について相談をしている。		
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、地域の関係者ととも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ご家族・担当医・ユニットとの話し合いの場を持ち、終末期の意向確認、医師の指示の元、訪問看護の利用やホーム看護師と共に支援している。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ており、重度化した場合、再度、家族、医師、職員と話し合い意向書を交わし、医師の指示の下、看護師と職員が連携して支援に取り組んでいる。	
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	緊急時に備え、社内・外部研修の参加により訓練を行っている。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回の火災訓練で夜間想定訓練を行っている。災害時に備え、発電機や食材などの備蓄品を用意すると共に、通報装置には町内会役員を登録し、地域との協力体制を整えている。新たに水害も含めたマニュアルを整備している。	避難訓練は、地域の方の協力により、年3回消防署の指導の下、マニュアルを整備して火災の避難訓練を行い、水害や停電の災害の避難訓練は、年1回実施し計4回行っている。また、通報システムには地域の方の協力もあり、備蓄や備品も整備して災害対策を行っている。	火災やその他の災害の避難訓練は、地域の協力もあり、年4回定期的に実施しているが、避難訓練の様子も把握して、意見や要望を頂けるよう家族の参加協力にも期待したい。
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	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。外部研修や内部研修、またカンファレンスの中で、学ぶ機会を設けて取り組んでいる。	人格の尊重とプライバシーについては、外部研修への参加やユニット会議・合同会議等で研修を行うなどして、人格の尊重した対応に努めている。	
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、希望に沿って支援している	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、食事の時間や散歩の希望など、その場の状況にあわせて、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。自分で行うことが出来ない方には、寝癖を直す事などの整容を支援している。		

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	ペースに合わせながら、食事の準備、後片付けを手伝っていただく。月に1回外食や出前など食事を楽めるように支援している。	献立と食材は業者委託だが、調理は職員が行い、利用者はテーブル拭きや配膳、片付けなど職員と一緒にしている。外食や行事食は、回転すしやバイキングレストラン、ホテルレストランなどへ毎月行っており、中でも出張寿司が好評で、楽しい食事の支援である。	
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	水分摂取の少ない方にはゼリー等の工夫をしている。ご本人が食べやすいよう、一口大に刻む事や食器を入れ替える、また、ご飯の上におかずを載せるなど、好みに合わせて対応している。		
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	食後の声掛け・介助にて口腔ケアを行い、義歯洗浄も毎日行っている。食事前に唾液を促す、嚥下体操も行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄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。排泄の失敗が減り、パットの数を減らす事ができている。入居者様の力を活かした支援を行う。	利用者毎の排泄チェック表を職員間で共有し、一人ひとりの仕草や表情を観察し、トイレへの誘導をして排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	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、個々に沿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・日を改めたり、場合によっては午前・午後の入浴対応を行っている。	浴槽は3点介助型で、職員が介助しやすいよう配慮している。入浴は週2回以上で、利用者の状況にあった入浴の支援をしている。また、入浴中は、利用者との話の楽しみなひと時でもある。	
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	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	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っている。また、朝、夕の申し送り時に追加の薬(便秘薬など)入居者の状況に応じて対応している。		

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
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・麻雀・卓球をレクを取り入れ毎日楽しく暮らせるよう努め、生活歴を活かした食事の用意・食器拭き等をスタッフと行き、張りのある日常を送って頂ける様支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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、スーパーやコンビニ等での買い物や外出レクも行う。夏祭りやジンギスカンパーティーなど町内会合同の行事にも参加している。月に1回外出行事を行い、希望に沿った支援を行えるよう努めている。	近隣の公園や中庭の東屋や菜園などに外気浴や散歩をしている。外出行事は、銀杏並木や北海道博物館、白い恋人パーク、中山峠の紅葉ドライブなど多彩で、毎月楽しみな外出行事を行っている。また、町内会のジンギスカンパーティーへ参加など地域の方との交流も含めた支援をしている。	
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	ご家族同意のもと少額のお金を持っている方もおり、買物の際に自分でお金を支払えるように支援している。		
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をしている	ご家族への電話・手紙はいつでも出来る様に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回の消毒を行っている。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。	共用空間は、風通しや採光もよく、季節の飾り物や利用者の作品などが掲示され、季節を感じられる。中庭には、東屋があり、外気浴やお茶会などができ、交流拠点として活用している。リビングには4畳半の小上がりがあり、和の雰囲気、アットホームな感じである。階段には、緊急避難スロープが設置され、緊急時には有効である。	
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。また、入居者様同士の関係に考慮し、席の場所や誘導して対応している。		
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。ご本人が居心地良く過ごせる事を第一としている。	居室には、収納スペースがあり配慮している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よ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	ホーム内は車椅子が通れる様になっており、自走出来る事を考えている。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。		