

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	0194300059		
法人名	医療法人社団 信診連		
事業所名	グループホーム家路		
所在地	川上郡弟子屈町湯の島3丁目2番12号		
自己評価作成日	令和元年 6月 30 日	評価結果市町村受理日	令和元年11月19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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;JigvosoCd=0194300059-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1=true&amp;JigvosoCd=0194300059-00&amp;ServiceCd=320</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 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
訪問調査日	令和元年10月23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)】

「ありのまま ゆっくり」「あったかい 手と手の出会いとふれあい」「やさしさで笑顔があふれる日々」を理念に掲げています。ご本人、ご家族様と話し合いながら、その人らしさを尊重し尊厳を守り、ゆっくりと自分のできる(自立支援)環境を整え、医療法人の特性を活かしながら終末期を迎える体制をとっております。社会参加をすることで馴染みの方々との交流を継続する為、地域の催しには積極的に参加し、地元の学生や実習の受け入れなど来客者とのふれあいを大切に考えております。入居者様・職員が共に穏やかに生活することで優しい気持ちになれる暮らしを目指しています。

【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)】

当事業所は市内中心部に近く、また川沿いの公園に接するなど、住宅街でありながら自然にあふれた地域に立地している。事業所は住宅地にあるごく普通な民家風の造りで、トドマツや檜、檜といった道産木材を豊富に使用した平屋の建物に1ユニット9人の高齢者が生活している。開設は2010年で、母体は地域で長年医療を担ってきた医療法人で、訪問介護や居宅事業、デイサービス、訪問リハ等を総合的に事業展開しており、グループホームも他に同市内で1ユニット運営している。当事業所の特筆される点は力強い医療連携を挙げたい。法人の代表で協力医でもあるクリニック院長は道路を挟んだ事業所に往診診察以外にも一日に何度も顔を出し、主治医として利用者一人ひとりと談笑しながら症状を観察し、常に適切な指示を出しながら健康管理を行い、利用者の安全と家族の安心を担っている。また同法人の作業療法士が利用者の日常生活に対し、的確なアドバイスをを行う場もあり、介護員が医療やリハビリに戸惑ったり不安となったりすることなく、介護に専念できる体制である事を高く評価したい。今後も医療と生活の充実を目指す当事業所に大いに期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/>	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	ケース会議等で理念を確認しながらケアプランに反映し、日常のケアに実践できるように取り組みをしています。	3項目の、ありのままにゆっくりと、あったかい手と手のふれあい、やさしさと笑顔があふれる毎日、の理念と、走らない、大声を出さない等の六項目からなる援助の基本を事業所内に掲げ、利用者や職員、家族等に明示して毎日のケアに活かすように取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入しており、近隣の方々との交流(行事の参加・双方の助け合い・子供たちの訪問等)や地域の催しに参加しています。	高校・中学の地元生徒の実習や、各種ボランティアの受け入れ、町内のお祭りや催しへの参加、散歩や散策時での挨拶等で、地域との交流は維持されている。	
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	地域の家族の会への協力・参加や学生の就業体験やボランティア活動の協力、研修医・実習生の受け入れを行っています。		
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	ホームの活動の実情や社会一般の介護事情の事例報告等により、構成員の参考意見を職員と共有し、日々のケアやケアプランに活かす努力をしています。	行政や家族の参加で定期的に開催しており、討議内容も行事報告に留まらず、事故ヒヤリハットについても提出され、サービス向上に繋がる話し合いが行われている。地域住民にも機会がある都度、参加を呼び掛けている。	運営推進会議の実施は、第三者を入れた公開性が原則であり、より事業所の透明性を高め、認知症への理解を促進するためにも、議事録について、関係機関から家族宅まで郵送開示するよう期待したい。
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	地域包括支援センターや町の担当者とは常に相談できる関係にある。運営推進会議にも必ず町職員が出席し状況を把握しています。	小さな町であり、行政担当や包括センター、社協等の職員とは顔見知りの関係で、日頃から情報交換に努め、信頼性の高い関係を維持している。	
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	玄関の施錠は夜間のみ防犯対策として行っている。転倒・転落の危険性がある入居者様は、家族様と相談しながらサイドレールや離床マットを設置させていただいております。	身体拘束廃止委員会を設置し3ヶ月ごとに開催、具体的な事例を検証している。内容については直近の会議で職員全員に周知し、拘束も抑制もないケアに徹している。	
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	外部の身体拘束・虐待防止についての研修に参加し職員内で理解を深めています。不適切なケアについて該当しないか、会議において振り返り検討を重ねています。		

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
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	福祉権利擁護事業・成年後見人制度についての研修会に参加し、職員間で周知しています。支援事業関係者との相談できる体制も整えています。		
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	契約時に十分に説明し理解を得られるように努めています。不明な点などは、いつでも問合せをしやすい環境作りに気をつけています。		
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	家族の面会時に管理者・職員との意見・要望を話しやすい環境を心掛け、意見箱を設ける配慮も行っています。利用者には、日々の生活の中から意向をくみ取るように取り組んでいます。	家族向けに個人別のノートを作成し、面会時に手渡ししながら意見や要望を聞き取っている。また意見箱の設置や家族とメールでのやりとりも積極的に行い、意見の聴取・反映に努めている。	
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	管理者は会議等や面談の際に個々の意見を聞き入れ、法人の管理会議で代表者へ伝えていきます。必要時には、法人の責任者が個別面談も行っています。	定期の会議や日々の申し送り時等々を活用して、意見や提案に応じており、また個人面談も必要に応じて実施し、風通しのいい職場となるよう努めている。	
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	代表者は毎日ホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図っています。個別面談の報告を、適時代表者に伝えていきます。		
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	職員に外部研修の予定を周知し、積極的に参加できる体制を整えています。内部研修の実施や指導担当者による日々のケアの中での指導に努めています。		
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	北海道認知症グループホーム協会に加盟しており、情報交換・交流に努めています。地域包括支援センターを中心に、連絡協議会の活動に積極的に参加しています。		

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
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ます。	ケース担当者を中心に馴染みの関係作りを心掛け、本人の要望等の情報収集によってケアプランに反映させています。		
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	家族との面談を随時設けており、十分に時間をかけ受け止める努力をしている。利用者の現状やケア方針等を相談し、関係作りに努めています。		
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	家族と随時話し合いを設け、納得するケア方針を検討している。必要によっては、他のサービスやインフォーマルの活用について説明し対応しています。		
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	運営理念「ありのままに ゆっくり」「あったかい手と手の出会いとふれあい」「やさしさと 笑顔があふれる日々」を実行すること、安心・安全な馴染みの関係作りを心掛けています。		
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	家族との信頼関係の構築により、本人へのケアのサポートも依頼している。そのために、家族との「ほう・れん・そう」を心掛け大切にしている。		
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	入居者様が長年大切にしていた地域の行事への参加や法事等の支援、馴染みの店の活用を絶やさぬように努めています。いつでも気軽に面会できるようなホームの雰囲気作りを心掛けています。	町のお祭りや盆の墓参り、正月の初詣等の馴染みの行事へは、同行したり家族の協力を得たりしながら、本人の大切な思いの場所への支援を行っている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関わり合いながら共同作業ができるように分担し、お互いを敬い合える環境に留意しています。入居者間のトラブルは、お互いの相性等を踏まえて配置の検討等で努力しています。		



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
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	契約終了(死去)の家族には、落ち着いてから手紙による近況伺いや、法事への挨拶等を行っている。代表(主治医)が家族のかかりつけ医である事も多く、相談・支援に努めています。		
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	日常生活の中から意向を把握しており、困難な場合は家族に相談やセンター方式の活用でくみ取れるように努めています。	家族からの聞き取りや生活歴の検証、また日頃の生活から本人の意向を汲み取り、職員で共有し、思いに沿った毎日になるよう努めている。また意識的に本人の最終への思いも聞き取り、記録に留めている。	
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	本人や家族から情報を聞き、本人の日常生活からも読みとるように努力している。馴染みの方々との交流を支援する事でこれまでの暮らしや交友関係を把握できています。		
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	介護記録の充実と担当者会議での情報交換で、現状を把握するように努めています。各ケース担当者がセンター方式シートの活用で情報を収集しています。		
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	センター方式の活用で本人の視点での意向を介護計画に反映している。ご家族様と相談しながら事故予防計画も作成し安全確保に努めています。法人の医師・看護師・OTとの連携で、健康管理やADLの低下予防にも取り組んでいます。	担当職員がモニタリング等を集約し、計画作成者が家族の意向を踏まえ、医療的見地も参照し、計画として実施している。また病気での変更等が生じた場合は、カンファレンスを実施し常に現状に即した計画になるよう、取り組んでいる。	
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	介護計画に沿った援助の実行と結果を日常の介護記録に記入し情報を共有している。ケース会議の際に記録を基に話し合っています。		
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	地域の家族会や町の予防活動への参加、ボランティアへの協力、法人の医師・看護師・OT・訪問ヘルパーの応援や別のグループホームの活用ができています。		
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	事前の警察への相談、ボランティアの受け入れ等を行っている。町内の園児や学生ボランティアとの交流や町内の催しの参加で、地域の協力を得ている。		
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	主治医が法人の代表であることで、ご本人ご家族様は安心されている。専門医療への受診は、主治医・看護師が連絡を図り対応できている。	かかりつけ医は医療機関が少ないためか利用者全員が協力医となっている。母体である向いのクリニックの協力医は一日に2回以上事業所に顔を出し、利用者と談笑しながら観察しており、安心できる医療体制が確立している。	

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	法人の医師（主治医）が毎日訪問しており、入居者様の状態を把握しており、必要時に医師の指示を受け看護師が対応できる体制にある。		
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。	入院加療が必要な場合は、法人の医師（主治医）・看護師が医療機関との情報交換を行い、退院に向けての相談も、医療機関のMSWとの連携も図っている。医師・看護師・OTが確保できており、早期退院も可能な体制である。		
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	代表者（主治医）と管理者より、ご本人・家族様への終末期に向けての説明をし、適時話し合いながら書面にて確認を行っています。地域の関係者・インフォーマルなサービスも含め、ご家族様に対する支援にも協力できる体制作りを心掛けている。	看取り介護については、出来る範囲への説明が母体の医師よりあり、希望される場合は最適な方法を模索しながら、ターミナルケアを実施している。職員への心構えや研修も母体の看護師の協力を得て実施している。	
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	緊急時のマニュアルを整備しており、定期的に確認を行っている。救急時の対応について消防署や看護師より指導を受けている。		
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	運営推進会議において、地域の方々への協力を呼びかけている。災害時に向けて町職員との連携体制についても適時確認している。	年に2回、消防署の指導により避難訓練を実施している。また災害時の非常食や冬季での暖房用石油ストーブも用意し、地域住民の協力を得ながら不意の災害に備えている。	
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	尊厳については理念にも掲げており、日頃のケアにも留意しています。ケアプラン作成時にも、援助内容に反映できているか打ち合わせを行っています。	接遇は介護の基本であることを常に意識して介護に臨み、特に排泄誘導や入浴時等で尊厳を損なっていないか、職員間で注意しあいながら日々取り組んでいる。	
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	意思疎通が困難であっても、本人の意思をくみ取れるよう心掛け、自己決定できるように選択肢を提供させていただいている。		
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	職員の日常業務より、入居者様の希望を優先し、日々の生活を大切にする事に取り組んでいます。		
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	入居者様の意思を尊重し、さりげなく着こなしを援助しています。行事や外出時にお洒落を楽しめるように心掛けています。		

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
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	入居者様の嗜好や要望を献立に取り入れられるように心がけています。入居者様と共に食事の準備や片付けをする事で、楽しみや達成感を得られるように能力に応じた役割分担に配慮しています。	食事は生活の中でも楽しみのひとつであり、常に季節を意識した旬の食べ物を取り入れ、普段から話題に上る料理を提供したり、また食事の準備やおやつ作りに利用者が参加したりしている。職員も同食、同席して食卓が楽しい場となるよう努めている。	
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	栄養士と相談しながら栄養バランスに留意しています。アセスメントシートの活用で水分摂取量を把握しています。		
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	食後の口腔ケアを徹底し、必要時は協力歯科医院に健診を受けています。		
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	本人の排泄リズムとサインを把握する事で、脱オムツを目指しています。最後までトイレで排泄できるための援助も心がけています。	排泄はトイレで行うことを基本として、一人ひとりの特性に応じた排泄支援を行っており、時には時間で誘導したり、また排泄の仕草を見落とさずに対応し、自然な排泄となるように支援している。	
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	排泄チェック表により排泄状況を把握しており、水分摂取、適度な運動、毎日の乳製品の摂取に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はホームで決めさせてもらっていますが、時間帯は希望に合わせてるように配慮しています。入浴に抵抗がある場合は、入居者様同士や家族の協力、関係の良い職員が対応する等の工夫に取り組んでいます。	週に入浴日を設定し、一人ひとりが週に2回以上入れるよう努め、拒否者には無理強いすることなく、時間や介護者に変化をつけ、楽しいお風呂になるように、入浴支援に取り組んでいる。	
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	本人の生活のリズムに配慮しつつ、適度な運動や休息を促しています。過度な昼寝にも留意しています。		
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	薬剤情報提供書で服薬内容を把握しており、症状の変化などは、随時、医師や看護師と相談できています。		
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	本人の生活歴や日常の生活の様子から能力を把握し、発揮できる場を検討し役割分担に配慮しています。		

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
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	社会参加を心掛けており、外出支援を重点に支援しています。地域の催しなどは入居者様に呼びかけ、外気浴や散歩は本人の希望を聞き、食材などの買物は入居者様の能力に合わせて取り組んでいます。	外出レクとして取り組んでおり、桜などの季節の時期に出掛けている他に、近隣は公園や緑に恵まれているため、気軽な散策を楽しんでいる。また母体法人系列のデイサービスを活用するなど、工夫も凝らしながら、閉じこもらない介護に取り組んでいる。	
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	本人、家族の希望によって職員が管理しています。自分で所持できる入居者様は買い物時に手助けしています。		
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	家族への適時の電話や自筆での年賀状の支援をしています。		
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	入居者様にとって心地よいと思われる音楽(童謡、クラシック等)を流し、大きな大きな騒音(声・物音)をたてないよう注意しています。季節を感じられるホーム内の装飾類の工夫に努めています。ホーム内にくつろげるスペースを確保し他人の視線を感じずに過ごせる空間に留意しています。	北海道産の木材をいたるところで使用しており、木の持つ暖かさが全体を包み込んでいる。居間兼食堂は大きくゆったりと造られており、採光にも優れた明るい居場所になっている。季節の装飾も華美を避け落ち着いた雰囲気、流れる音楽も懐かしさにあふれ、大きな絵画も何点か見られるなど、誰でもが寛げる場所となっている。	
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	テレビを設置した談話室スペース2ヶ所、大きな食卓テーブルと人数分以上の椅子を設置する事によって自由に過ごせるように整えています。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むよう働きかけています。できるだけご家族様の写真を飾り居心地の良い環境作りを心掛けています。いつでもご家族様や知人が訪問できる体制です。	居室には長年使い慣れた家財が持ち込まれ、家族の写真が壁に貼られたり、ぬいぐるみを近くに置いたり、自分の部屋としてゆっくりと居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	自動で作動する照明や水回り設備などを設置せず、自分で操作出来るように援助しています。バリアフリーであることで能力が低下しないように、運動に繋がる作業(買物・散歩・家事等)の働きかけを行っています。		