

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	0170503858		
法人名	株式会社 フロイデプランニング		
事業所名	グループホーム けあふる白樺		
所在地	札幌市南区藤野4条2丁目3-18		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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)】

当事業所は利用者様が快適に暮らせるようにホーム内バリアフリー、全面床暖房になっており安全で快適な温度を保っている。またホームでの行事(夏祭り、クリスマス会等)にはご家族様方はもちろん地域の方々にも参加を呼びかけ交流を行っている。こちらからも町内の行事等には積極的に参加できるよう努めていく。

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503858-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 11 月 21 日

【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)】

当ホームは、複数の福祉事業を展開している運営法人が閑静な住宅街に開設して8年が経過しています。建物の一階には高齢者専用共同賃貸住宅が併設され、隣の敷地にはサービス付き高齢者向け住宅が立地しています。各利用者はそれぞれに行き来する機会があり、馴染みの関係になっています。今年9月に管理者の入れ替えがありましたが、職員は利用者の尊厳・自立・自由を掲げた企業理念の下、管理者と共にケアサービスで実践に努めています。運営推進会議では、町内会役員、家族、地域包括支援センター職員をメンバーとし、出された意見や提案を運営に生かしています。災害関連では、各立場の実情や情報提供があり共通認識としています。職員は、運営法人のバックアップ体制の下、利用者信頼関係を築き、更なる知識や技術の習得に努めている「グループホーム けあふる白樺」です。

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
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
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
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
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
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
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、安心して暮らせている (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
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
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
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
66	職員は、生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
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
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

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	事業所の理念である尊厳・自立・自由をもとに一人一人がその人らしい生活を送れるようプランを考え、地域と交流を持てる様になっている。又、全職員が理念を十分に理解し、サービスに繋げる様心がけている。	職員は地域密着型サービスを認識した企業理念を共有し、日々のケアサービスで実践に努めています。現在、職員の意見が反映されたホーム独自の理念策定が行われています。	
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	輪投げ大会などの町内会行事に参加させて頂いている。またホーム内での行事(夏祭り、クリスマス会など)の案内を町内会の方に出し参加して頂いている。	地域とは外出時での挨拶はもとより、花壇を見せて頂いたり、近所の商店で買い物をするなど、日常的な交流があります。町内会やホームの行事では、相互の参加があります。神社祭ではホーム前で子供神輿の披露があり、利用者はさい銭を用意するなど楽しみにしています。	
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	運営推進会議等で認知症に関わることで分からない事、相談があればいつでも連絡をして下さい、と伝えている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催でご家族、町内の方、包括支援センターの方を交えホーム内であった事項の報告、相談を行い意見交換を行う。	運営推進会議は定期的に行われ、ホームの活動状況を報告し、その後に意見交換が行われています。各メンバーからの情報提供を防災対策に活かすなどホームの質向上に繋がっています。	運営推進会議は、地域の理解と支援を頂き、外部の方々からの意見や提案がホームの質向上に繋がる機会となりますので、幅広いメンバー構成に向けての取り組みに期待します。
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	市町村担当者とは、非常時等にはすぐに連絡をとれるよう情報交換を行っている。	主に運営法人の職員が行政の担当窓口に出向き、ホームの運営上の報告や相談をして助言や提案を頂き、ケアサービスに活かしています。	
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	申し送り時、ケアカンファレンス等の際に、拘束とは何かを全スタッフが理解できるよう話し合い、指導・周知を行っている。	身体拘束防止への取り組みは、マニュアルを整備しています。外部研修参加後に伝達講習を開催し、さらに法人主催の勉強会を行い、禁止の対象となる具体的な行為とその弊害について周知徹底を図っています。	
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	研修や、資格取得の際に学んだことをスタッフ間で話し合い防止に努めている。代表者を含めた総合カンファレンス内でも高齢者虐待について話し合い、指導・周知を行っている。		

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
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	ケアカンファレンスにて利用者の権利に対する議論を行い自立支援を促していく為の協力をしている。		
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	契約時には利用者様やご家族と契約書の読み合わせ等を行い、時間をかけてしっかりと説明をし、理解・納得して頂いた上で契約をしている。		
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	ご家族の来訪時にご要望などを伺い管理者に報告し、申し送りやカンファレンス等で話し合い可能な範囲での実現に向けている。又、苦情相談窓口を設けており、意見要望等があった際には事業所、運営主体共に迅速な対応に努めている。	家族には利用者の暮らしぶりを毎月発行の「白樺通信」の送付や来訪時等に報告しています。さらに担当職員から定期的に各利用者の詳細な様子を文書で伝えています。家族とは話しやすい雰囲気作りに努め、出された意見や要望は都度職員間で話し合っています。	
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	代表者を含めた総合カンファレンスで職員が直接代表者に意見を伝える機会を設けている。その他、意見等があった際には、都度報告を行っている。	職員は行事の企画やホーム便り等を交替で担当し、スキルアップに繋げています。管理者はもとより代表者や法人職員も定期的にホーを訪れ、職員から出された意見や提案を就業環境を含め運営に反映させています。	
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	職員の情報は管理者が把握しており都度代表者に報告している。また、代表者と管理者で話し合いをし職場環境などの整備に努めているほか、個々に面談等を行い査定を行っている。キャリアパスを公示し、ステップアップへの要件を明確にすることで向上心を持って働ける様取り組んでいる。		
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	職員が資格をとる際や研修に参加する際は、シフトの調整を行い働きながら資格修得や研修に参加出来る様配慮し、現在は職員ほぼ全員が資格修得に至っている。		
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	管理者連絡会議へ参加し、同業者と活動内容の情報交換を行っている。又、法人内の他事業所と合同で会議や行事を行い、交流する機会を設けると共に、互いの情報交換等を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	入居前のホーム見学を通して雰囲気をつかんで頂き、生活に関する質問や不安に思う事を本人やご家族から十分に聞き取り、安心して頂ける様に説明している。		
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	家族の不安や疑問を取り除ける様サービス内容を説明し、またグループホームで出来る事、出来ない事も説明している。		
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	本人やご家族の希望するサービスが提供できる様によく話し合い、他のサービスを含めた対応を柔軟に行えるよう努めている。		
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	職員は全利用者様としっかり関わりを持ち、理念である「尊厳・自立・自由」を守り、ご自身で出来る事はして頂き出来ない事は支援している。		
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	ご家族へ相談や提案を行い、ご家族と協力して利用者様を支えていけるよう関係を築いている。又、ホームの行事にも参加してもらい、本人との絆が途切れることのないよう留意している。		
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	ご家族様には通信にて近況の報告を行っている。行事案内等も送り気軽にホームへ来て頂ける様にしている。又、外出行事も大切にし、馴染みの地域等との関係が途切れないよう努めている。	職員は家族や友人が来訪の折には、ゆっくり寛げる雰囲気作りに努めています。墓参りは家族が同行していますが、行楽地など馴染みの場所にはドライブを兼ね外出行事として支援しています。	
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	孤立することがない様、毎日の全体体操やレクリエーションにて、利用者様同士の交流の場を持ち、日々関係を深めるよう支援を行っている。又、合同行事や外出行事の際には、利用者様同士の関係を考慮したうえで座席等を決定するようにしている。		

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	利用が終了した方や家族から相談等があった場合は、出来る限りの対応を心掛けている。		
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	本人の希望に沿えるよう傾聴等を行って意向の把握に努め、日々の申し送りやカンファレンス等で話し合いを行っている。把握が困難な場合は、本人の立場になって考え、話し合いの場を持ち検討している。	職員は利用者が何を望んでいるかを把握するため、生活歴や家族からの情報を参考に職員間で話し合っています。職員は出来るだけ利用者の気持ちに添いたいと洞察力を高めています。	
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	スタッフ全員が入居前情報などで利用者様の生活歴や暮らし方を共有し、本人の馴染みを把握する様努めている。		
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	見守りや本人の訴えから得た様子等は、介護記録に日々詳細に記録する様にしており、職員同士で情報共有を行い、日々の状態、変化等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	個々の担当者が中心となり、必要な事、検討すべき点を見つけ、ご家族や医師よりアドバイスを受けて現状に最適な計画を作成できるよう努めている。	介護計画には、利用者や家族から生活への意向を収集し、医療関係者の意見や担当職員の気付きを踏まえ、職員全員の意見や提案が反映されています。日々の記録で計画の実践を確認し、見直し時に活かしています。	
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	介護計画の実施状況や日々の様子等は個別に記録に残し、職員がいつでも目を通し確認できる様にしてほかに、朝夕2回の申し送りや連絡ノート等でも情報共有を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院介助や外気浴、おやつのお買い物等はもちろん、その他の多様な個々のニーズに応えられる様、ご家族との相談や介護計画の見直しに努めている。		
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	町内等で行う行事に可能な限り参加し、地域間交流に努めている。運営推進会議を通じ、地域包括支援センターや町内の方との意見交換を行っている。		
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	本人やご家族の希望の下、相談し決定している。24時間対応の医療機関との連携や週に1度の訪問看護、1ヶ月2回の個別往診などを実施している。かかりつけ医がいる方には、通院介助や情報共有を行っている。	かかりつけ医への受診は利用者や家族の意向を尊重し、家族が同行出来ない時はホームが支援し、家族に診療内容を伝えています。協力医療機関による月2回の往診、訪問看護師の週1回の健康チェックにより適切な医療支援が行われています。	

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	普段の生活の中で気づいた事や異変が見られたことは、週に1度の訪問看護師や往診時に医師に報告をし、指示を仰いでいる。又、急な変化が見られた際には、適宜看護師や医師より指示を頂いている。			
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。	毎月の通院介助時に利用者様の様子を報告、相談し病院関係者との関係作りに努めている。入院時には、こちらから連絡を取り、状況把握や情報交換、相談を行っている。			
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	重度化した場合の対応や支援については入居時に説明をしているが、実際に重度化してきた際にも医師、ご家族、本人と話し合いの場を設け説明している。	重度化や終末期に於ける指針と同意書を整備しています。看取りは経験していませんが、今後の事態に備え運営法人と方向性について検討が行われています。		
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	マニュアルを作り、目につきやすい場所に掲示し常時確認できるようにし定期的に訓練を行っている。又、法人内の役職者が普通救命講習の講師資格を取得し、法人内にて定期的に職員が受講できる体制を整えている。			
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	避難訓練は年2回以上行っている。又、町内の方より災害時は会館を避難場所に利用して良いと許可を頂いている。	消防署の指導の下、年2回、日中・夜間想定避難訓練を実施しています。心肺蘇生法とAEDの使用方法も同時に行い、緊急時に備えています。地域の方の参加は得られていませんが、運営推進会議の中では災害対策について検討しています。	さらなる災害対策として、地震、断水、洪水、停電、土砂災害等を想定した実践的訓練の実施、行政、地域との協力体制の構築、家族への避難場所の周知等の取り組みに期待します。	
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	尊厳やプライバシーを損ねない事を第一に心掛け、丁寧な言葉かけを行っている。利用者様の希望や性格、状況に合わせ、より親しみのある言葉かけを行う場合もある。	職員は入社時の研修で「業務に向けた心得」を学んでいます。職員は利用者に対して、柔らかな言葉使いや温かい寄り添いに努めています。個人記録は事務室に適切に保管しています。		
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	利用者様の自己決定力を引きだせる様に状態に応じた支援しており、本人の生活や趣向に合わせた働きかけを行っている。			
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	常に利用者様に目を配り、何がしたいかを感じとるよう努め、強制は絶対にせず、自分のペースで出来るよう支援を行っている。			
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	3か月に1度ある訪問理美容で本人の希望を聞き、本人の望む身だしなみができるようにしている。毎朝の更衣の際には、本人がその日の気分や好みに合わせて着たい衣類を選んで頂ける様に支援を行っている。			

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
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	調理は主に職員だが、できる方にはジャガイモをつぶしたり餃子を包む等の簡単な作業や片付け等を手伝って頂いている。又、毎週の献立の決定は、利用者様の好みや思考を考慮したうえで作成するよう努めている。	利用者の好みや希望を取り入れた献立を作成しています。利用者は調理専門職員の下、持てる力を発揮し食事の作業を一緒に行っています。行事食やホーム前での流しソーメン、外食などで食欲に繋がる取り組みも行われています。	
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	拒否が見られる方には職員を変える、時間を開ける、声かけ方法を変えるなどして、食事や水分が摂れるよう支援している。又、水分量や食事量の記録を日常的に行っており、摂取状況を把握できるようにしている。		
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	口腔ケアは毎食後行っており、夕食後には義歯をポリデント消毒し、口腔内が清潔に保たれる様支援している。又、唾液分泌促進の運動を行い口臭予防に努めている。		
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	排泄は誘導時間を各利用者様に合わせてそれぞれ決めて介助している。腹圧が掛けられない方には、お腹のマッサージを行っている。	職員は利用者の排泄チェック表を共有し、ひとり一人に沿った声かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいます。医療関係者の助言を基に、スムーズな排泄に繋がる支援にも努めています。	
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	看護師の進めのもと、スポーツドリンクや経口補水ゼリーを個別で提供する等、便秘がある利用者様にはその都度医師、看護師、ご家族に相談を行い、適切に支援を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	大まかに入浴日は決めているが、本人の希望に沿える様努めている。利用者様からの希望にも都度対応できる様努めている。	入浴時は都度お湯を入れ替え、10時から15時の時間帯で週2回を目途に入浴支援を行っています。入浴時は、利用者とのコミュニケーションの場となり、職員は会話を楽しみながら、思いや意向を把握しています。	
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	夜勤帯の良眠を促す為に日中帯はレクリエーション等を行っている。その他不眠時には、話を傾聴したり暖かい飲み物を出すなど対応している。		
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	内服薬情報は個別に保管しており、すぐに見られる様にしている。変更等あった場合には、引き継ぎノートに記載するなどして情報の共有を行っている。		
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	洗濯物を畳んだり、カレンダーをめくる等利用者様に合った役割を持って頂いている。何もすることが無い時間をなるべくなくすようにし、充実した日々を過ごして頂ける様に支援している。		

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	
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	暖かい日は外気浴の声かけをしたり、ドライブ行事を計画して実行している。又、金銭自己管理の利用者様はおやつを買いに付き添ったりと本人が楽しめるよう支援をしている。	利用者の体調や天候を見極め、ホーム周辺の散歩や買い物などで日常的に外出しています。ドライブを兼ね、紅葉公園の花見や定山溪温泉の鯉のぼり観賞と外食、さっぽろ雪祭りでは車窓から氷像見物を楽しむなど五感刺激に繋げています。		
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	金銭を自己管理出来る利用者様には、ご家族と相談の上、任せている。自己管理が難しい方は、ご家族と相談し、希望や必要に応じ使用できる様に預らせて頂いている。			
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	利用者様の希望があれば、電話をして頂いたり、手紙の代筆を行う等支援している。投函は職員が行ったり、外気浴の際に本人と共にやるようにしている。			
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	清掃と清潔には常に気を遣い、匂いの強い場所には消臭剤を使用している。調光や気温の調整にも気を配るよう心がけている。天窓もあるため、天気の良い日は柔らかな日光が差し込むなど、昼夜を感じられる造りになっている。又、壁に手作りで季節感のある物などを飾っている。	ホーム全体が遠赤外線オンドルによる床暖房になっており、均一された温度を保っています。加湿器や洗濯物で乾燥対策に努めています。食堂と居間が分離されており、変化ある生活環境になっています。壁面には季節に応じた飾り物が掲示されています。		
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	本人の望む場所で過ごせる様心がけている。ホールに大きなソファを配置する等、気の合う方同士の交流の場を設ける様努めている。			
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	入居時に利用者様とご家族で相談をして家具類を持って来られている。ベッド等の位置は職員も交え利用者様が使いやすい様に相談し工夫している。	各居室には、利用者や家族の意向が反映された家具や調度品、趣味の物が配置されています。職員は利用者や家族と相談しながら、動線や安全に配慮した居室作りに努めています。		
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	通路に物を置かない様にしており、歩行時や車椅子移動時に邪魔になったり事故が起こらないように気をつけている。又、トイレの案内表示をつけたり、各居室に表札を作成して設置するなど、利用者様が自身で認識できる様工夫している。			