

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットもみじ)

事業所番号	0190400010		
法人名	社会福祉法人 手稲ロータス会		
事業所名	グループホーム 手稲ゆうゆう		
所在地	札幌市手稲区稲穂5条2丁目6番5号		
自己評価作成日	平成30年4月19日	評価結果市町村受理日	平成30年6月26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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jiyosyoCd=0190400010-00&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30年5月24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)】

<p>①冬期間を除いて月1回のユニット全体での外出行事や、月数回の個別外出を支援しています。</p> <p>②レクリエーション委員会を中心に、入居者様に応じたプログラム提供を図り、日常生活でのリハビリの拡大に努めています。</p> <p>③社会福祉法人として併設の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設と24時間体制で医療連携しています。</p> <p>④身体機能が維持・向上できるように個別リハビリ、口腔体操、ラジオ体操等を実施しています。</p>
--

【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、札幌市手稲区の高台にあり、閑静な住宅地に位置しており、三階建て複合施設の3階ワンフロアに2ユニットの事業所である。1階はデイサービスと事務局で、2階に特別養護老人ホームとなっている。また、渡り廊下で繋がった介護老人保健施設が隣接し、併設して、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション、居宅介護支援、訪問介護、手稲区介護予防センターもあり、災害時の合同訓練や緊急時の連携した支援などがあり、家族や地域からの信頼も厚い。ホーム内は、玄関を入ると正面が事務所で、左右が各ユニットとなっており、対照的な配置となっている。食堂やリビングが広くゆったりとしており、利用者は日中は殆どリビングで寛いでいる。居室からは、眺望がよく、街並みや海が眺められる。リビングからのベランダも広く、外気浴に活用している。また、ユニットそれぞれに非常階段が設置しており、災害時に配慮している。食事は、法人共通の献立だが、利用者に適したアレンジした調理とし、外出行事も冬期間以外は毎月外出レクやドライブなどを行ったり、積極的な支援を行っている。法人合同での盛大な夏祭りもあり、小学校や高校、ボランティアなど地域の協力もある安心で暖かなグループホームである。これからも地域の認知症高齢者の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)	<input type="radio"/>	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)	<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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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(ユニットもみじ)

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	法人共通の運営理念とホーム独自の理念をエレベータホールや各ユニット、職員室に掲示し各職員が、理念を把握しそれを実践に繋げるよう努めている。	法人の理念とホームの理念があり、事業所内に掲示し、職員の他、利用者や家族にも周知するよう努めている。また、職員間では理念を共有して実践につなげている。	理念は、法人とホームの独自のものがあり、掲示して、職員間で共有して実践につなげるよう努めているが、ミーティング等で定期的に理念についての振り返りを行い、更に共有することを期待する。
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人として日常的に交流している	近隣の小学生の踊りや高校生によるプラスバンドの演奏、定期的なボランティアの慰問により地域の方との触れ合いを実施している。法人合同による夏祭りでは、大々的に地域の方への参加を呼び掛けている。	近隣の小学校や高校、地域のボランティアの来訪による演奏会や踊りなどの慰問がある。また、法人合同での夏祭りは地域の方が多数参加する盛大な催しとなっており、日常的に交流している。	
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	運営推進会議で、町内会の方に日々の活動報告や、介護予防の取り組みや、初めて法人全体で「RUN伴」に参加し、認知症への理解を深める取り組みを実施している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、行事や事業計画・事業報告等の内容について公表している。内容については、わかりやすいように写真を使用するなど工夫している。また、成年後見人制度等のミニ勉強会を開催するなどサービスの向上に努めている。	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、家族が多数参加して、定期的に行っている。運営状況の報告やミニ勉強会、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	生活保護受給者がおり、担当のケースワーカーとは日頃から連携を取り協力関係を築いている。また、市や区の管理者連絡会に参加し、他事業との情報交換を行っている。アンケート調査は、できるだけ回答し、事業所の実情を報告している	市や区のグループホーム管理者会議に参加して、行政担当者や同事業者間の情報交換を定期的に行っている。また、生活保護課とも定期的に打ち合わせを行い、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に取り組んでいる	法人として身体拘束廃止マニュアルがあり、職員は指定基準を理解し、身体拘束をしないケアを実施している。事業所内で年1回研修を実施している。	身体拘束をしないケアについての指針は作成中であるが、身体拘束廃止マニュアルを整備し、研修会を年1回実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。尚、研修会は今年度から年2回行う予定である。	
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	職員を北海道認知症高齢者グループホーム協会主催の「事業所における高齢者虐待の隙間」に参加させ、伝達研修を実施することで、職員全体が虐待防止に努めている。		

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	今年度も相談を受けた事例はないが、より制度に理解を深める為、成年後見制度について事業所で学ぶ機会を持った。		
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	利用契約書と共に重要事項説明書も併せて時間をかけて説明し、事業所のケアに対する考え方や取り組み等の説明も行っている。		
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	意見箱を設置し、意見や要望を表す機会を設けている。ご家族からの要望等については、個人記録に記載している。	ホーム便りを2か月に1回発行し、家族へ運営状況の報告をしている。訪問できない家族へは電話やメールなどを活用して利用者の生活状況を報告し、意見も聞いている。また、玄関には意見箱を設置して意見を聞く用意をして、運営に反映している。	利用者の生活状況は、ホーム便りや電話、メールなど家族の訪問以外にも様々な手段を活用して報告して、意見を聞く機会を設けているが、外出行事やイベントなどについては、アンケートを活用し家族と共に工夫することを期待する。
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	毎月の職員会議の中で、意見や提案を聞く機会としている。また、随時ユニット会議を開催し職員の意見や要望を聞き反映できるよう努めている。また、施設長、管理者、事務長や他事業所職員による運営会議を月1回実施しており、他事業所の処遇や提案を反映する場としている。	ユニット会議は随時行っており、職員会議は月1回実施している。法人内の管理者による運営会議も月1回行っており、個人面談は、年1回施設長が実施しているが今後は管理者が行う予定で、職員からの意見や提案は、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	定期的に代表者との運営会議があり、その場を通じて、運営等に係る情報を報告している。職員の仕事ぶりや、勤務状況を把握して、給与・賞与に反映している。外部研修は、勤務扱いとして費用も法人が負担して向上心がもてるようにしている。		
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	年間で法人内外の研修計画を立案し、個人のレベルに合わせた内容の研修に参加している。外部研修に参加した場合は、内部研修時に、他の職員に伝達研修を実施している。新人職員に対して研修計画を立案し、各テーマに沿って資料を配布し、家庭学習の一環としている。		
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組をしている	市や区で行われる連絡会に参加し、悩みや事故対策、虐待等のテーマについて意見交換、認知症の事例検討を行い、ケアに活かしている。		
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	入居前にご家族や本人との面談を行い、本人の状況把握に努めている。フェースシートを回覧し職員全体で入居前の本人の生活情報を共有し、入居後の不安軽減に努めている。		

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
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	電話相談時やグループホーム見学時、利用開始前には、管理者や計画作成者が家族等に困りごとや、要望等を気軽に相談できる環境づくりを行っている。		
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	仕事を持っている家族も多く、受診対応などができないことへの不安や相談も多いことから、訪問診療への切り替え等の支援を行っている。		
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	ベランダでのガーデニングや野菜の育て方、編み物や裁縫を教えてもらっている。布巾と一緒に手作りして使用している。又、人生の先輩として体験談を聞いている。		
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	ご家族が来訪された際は最近の様子を伝えて情報共有している。又、居室でゆっくり過ごして頂けるようお茶を提供している。通院介助はご家族の協力を得ている。		
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	家族の他に友人や知人の訪問があったり、電話がかかってきて会話している。なじみの関係継続を支援している。	地元出身の利用者には、友人や知人の訪問がある。家族と一緒に外出したり、洋品店やスーパーなどへ毎月買い物に職員が同行して個別に支援している。	
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	気の合う方を把握し、居間や食堂の座る場所を考慮して和やかな関係が築けるようにしている。		
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	家族からの要望があれば対応している。		
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	日々の会話の中で入居者の希望や意向を把握するようにしている。表現の少ない方についてはご家族に伺って、カンファレンスや職員会議で情報交換している。	日常生活の中で、利用者の希望や意向を把握するよう努めている。困難な場合は、同居していた家族から今までの状況を聞き取るなどして把握するよう努めている。	

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
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	入居時にご家族に依頼してセンター方式に情報を記入してもらったり、本人に尋ねて、入居までの暮らしの把握に努めている。		
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	入居者一人ひとり担当の職員を配置して、心身状態の把握に努めると共に、職員が気づいた事を情報交換し共有するように努めている。		
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	介護計画は概ね3ヶ月に一度見直し家族の要望を確認しながら、計画作成担当が中心になって作成している。作成後改めて説明し同意を得ている。モニタリングも入居者・家族から情報を得ながら、実施記録している。	職員は、利用者毎の担当者制で、3ヶ月に1度見直しで一人一人モニタリングを行い、計画作成担当が担当職員と打ち合わせしながら現状に即した介護計画を作成し、家族へ説明し同意を得ている。	
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	職員は記録の重要性を認識しており、朝・夕の申し送りやノートで情報を共有し、実践や計画に生かしている。又、ケアプランの実施や医療記録は色を変えて工夫している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設施設の特養・老健の医務室と24時間連携している。日曜日にデイサービスの浴室を使用したり、慰問の催し物に参加するなど、事業所の持つ機能を生かしている。		
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	習字や傾聴ボランティアを受け入れているが、継続して他のものを募集している。職員の小学生のお子さんが友達を連れて訪問してよさこいソーラン踊りを披露したり、クイズを出す等の交流を楽しむことができた。		
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	入居前からのかかりつけ医は継続している。糖尿や心臓病の方は専門医を受診してもらい、変化に応じて医師と連携をとって、適切な医療が受けられるようにしている。個別に訪問診療や訪問歯科往診を利用している。	かかりつけ医は、利用者の以前からのかかりつけ医を継続して、受診の支援をしている。不都合な場合は、協力医療機関等の訪問診療を紹介している。週1回法人内の看護師が定期巡回して、医療連携支援を行っている。	
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	併設の特養勤務の看護師が週1回定期的に健康チェックを実施し、相談や助言などの医療連携を実施している。また、個々に訪問診療を受けている方については、体調の変化に伴い、訪問看護師に連絡・相談し適切な対応が取れ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
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。	入院した医療機関、協力医療機関の相談員や家族と連絡を取り合い、退院時には医療機関に連絡をし、退院後の指示を得ている。また、普段から電話等で医療機関の相談員への情報交換の場を設けている。		
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	重度化や終末期への対応については、事業所の指針を基に入居時に説明している。看取りは実施していないため、重度化した場合は、特別養護老人ホームへの入居や療養型病院について情報提供し、家族の自己決定を支援している。	重度化や終末期の対応は、看取りを行っていない旨を入居契約時に説明し、本人家族から同意を得ている。また、重度化した場合は、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設等の入居情報を提供して支援している。	
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	法人内の合同研修でAEDの使用方の研修を実施している。また、消防署主催の救急救命講習へ職員を参加させている。マニュアルや手順表を目の届く場所に設置している。		
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	法人全体の災害対策マニュアルを作成中である。消防計画に沿って年2回日中・夜間想定避難訓練を法人合同で実施している。地域との協力体制については法人を通じて依頼している。	火災の避難訓練は、法人合同で年2回実施しており、備蓄や備品を整備し、地域の方の協力を得て災害対策を行っている。自然災害等については、BCPマニュアルが完成し、これから職員への説明と訓練を行う予定である。	

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	「個人情報の漏洩・プライバシーの侵害について」の事業所内研修を実施した。入居者主体の言葉掛けや対応をし、敬意を払って接している。記録等は職員室に保管し、個人情報の取り扱いに注意している。	人格の尊重とプライバシーの確保については、職員の研修会を年1回行っており、個人の記録簿等の保管も注意し、声掛けなども配慮しながら対応している。	
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	日々の着替えや入浴などの生活の中の希望を大切にすると共に、外食・お好み献立・レクリエーションなどでも自己決定を尊重した対応をしている。		
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	起床や就寝時刻・食事にかかる時間、入浴の希望など、入居者の心身の状態、体調を重視して過ごしていただいている。		
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	化粧や整髪は本人の気持ちを大切にしている。できる部分は自分でし、できない部分は支援している。		

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	入居者の可能性を引きだし、盛り付け・食後の後片付けを役割分担して参加してもらっている。「お好み献立」「イベント食」「パン献立」「手作りおやつ」の日を設け、食を楽しめるように提供している。	食事の献立は法人共通だが、調理は職員がホーム用にアレンジして行っている。行事食は年4回でジギスカンパーティーや塩ちゃんこ鍋など行っており、月1回お好み献立として、独自のメニューもある。出張寿司や和食レストランなどの外食も支援している。	
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	食事は法人の管理栄養士が作った献立表を手直して栄養・カロリーのバランスのとれた食事となっている。水分は1日1500ccを目途に確保。水分・食事量共に個別に記録している。		
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	入居者の力量に応じて、声掛けや一部介助を毎食後行っている。異常が見られた場合歯科医の受診に繋げている。		
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	排泄チェック表を用いて、日中・夜間のパターンを把握してトイレで排泄できるように又、失敗しないように声掛け・介助している。	利用者毎の排泄パターンを記録した排泄チェック表を職員間で共有して、利用者ひとり一人の仕草や表情を見ながら、声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘の原因と心身への影響を理解し、食事の内容、水分摂取、運動量を考慮している。排便困難な方はかかりつけ医に相談のうえ薬剤による調整もしている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴したい気持ちを大切に楽しんでいただけるように入浴剤等を工夫している。最低週2回は入浴できるようにしている。日曜日には、1Fデイサービスの大浴室での入浴も提供している。拒否の強い入居者には家族に協力していただいで入浴してもらっている。	浴室はユニット仕様で、週2回の入浴を行っている。日曜日は1階デイサービスの大浴場を借りて、自立した利用者のみだが銭湯気分での入浴もできる。また、入浴剤等を活用するなど、利用者の状況に沿った個々の支援をしている。	
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	日中の活動量を増やしたり、室温、湿度、寝具等を工夫して安眠できるようにしている。傾眠や疲れが見える方はその都度臥床を促して休息をとってもらっている。		
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	一人ひとりの服薬内容を把握し、理解のうえ与薬表を作成して医師の指示通り服薬できるように支援している。副作用が心配な場合観察を強化し医師に繋げている。		

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	日々のレクリエーション、ガーデニングや食事の準備、掃除、習字、裁縫、編み物など生活歴や力を活かした支援をしている。		
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	暖かい時期は掃除後のごみ捨ての延長で散歩したり、冬季は併設施設内を散歩している。又、冬期間を除いて毎月外出レクに出かけている。月に数回職員1人に入居者1~2人で手稲区内の店にショッピングやドライブに出かけている。家族の援助で定期的に外出・外食されている方もいる。	冬期間は、広大な法人施設内の散歩をしており、夏には敷地内や近隣を散歩している。外出行事は冬期間以外は行っており、紅葉狩りや五天山公園、小樽水族館、円山動物園、さくらんど、百合が原公園、発寒ショッピングセンターなど多彩な外出行事の支援をしている。	
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	原則的にはグループホームで預かっているが、家族・本人が希望される方には所持してもらいご自分で支払いが出来る方には外出時に支払ってもらっている。		
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	希望される方には電話を掛ける支援をしている。又、ご家族から手紙が来た時には返事を書くことを支援している。		
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	ユニットの中央に台所があり、食事の準備の音や匂いを感じる事ができる。季節感を取り入れた飾り付けをしている。整理整頓を心がけ、居心地良く生活できるようにしている。	共用空間の食堂やリビングは広くゆったりしており、天窓もあるが眩しいのでカーテンで閉めている。季節の飾り物や作品、行事の写真などが掲示され、楽しみを振り返る配慮をしている。利用者は日中殆どリビングで寛いでおり、居心地のいい共用空間である。	
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	廊下の突き当たりに椅子を置き、窓からの景色を見ながら一人で寛いだり、気の合う人と過ごせる空間作りをしている。居間や食堂では自由に過ごしてもらっている。		
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	居室には入居者の思い出の品物や写真、使い慣れた家具、趣味の物を持ち込んでいただけるようにご家族にも協力してもらい、職員は整理整頓、掃除をして居心地良く過ごせるようにしている。	居室には、大きな収納があり、広さも9畳とゆったりとした居室である。窓からは、札幌の街並みや石狩湾が見え眺望がよい。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にしている。	
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	床はバリアフリーにし、要所要所には手摺を取り付けて、安全かつ自立した生活を送れるように配慮している。居室やトイレ、風呂には分かり易い表示をして混乱を防いでいる。		