

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0190501759), 法人名 (有限会社 アイ), 事業所名 (グループホーム 藤野の杜 つぐみ), 所在地 (札幌市南区藤野2条7丁目5-1), 自己評価作成日 (令和元年9月27日), 評価結果市町村受理日 (令和元年11月22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)】

グループホーム藤野の杜では、グループホーム単体事業として、平成28年10月にオープンいたしました。閑静な住宅街に周囲の果樹園からの鳥のさえずり、リンゴ畑やサクラノボの木、さらには藤野周囲の山々が望むことのできる環境にあります。更に、裏手には小学校があり、登下校や授業時の子供の元気な声が、入居者に元気を与えています。建物の特徴といたしましては、2ユニット18名の方が一階の平屋で完結していることもあり、互いが交流しやすいことや、災害時にスムーズに避難ができることです。また、2階には多目的室を設けており、地域の方々との交流の場としての位置づけや、同法人内三事業所が集まる研修会の場、大規模な行事の場として、交流を深めています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0190501759-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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30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)】

グループホーム「藤野の杜」は札幌市の川、豊平川の上流部が中心を流れ両側を緑の木々に覆われた山並みに囲まれた自然豊かな、高齢化率42%の藤野地区にある。一部2階建て、1階は2ユニット18人の利用者が日々暮らす場となり、2階は事業所の行事を始めとした会議、地域の人が集える多目的室を設けた事業所として、2016年に開設された。当事業所の優れた点は、利用者の思いは一人ひとり違うという認識から、各ユニットの職員の話し合いによって、くみは「同心協力」つぐみは「明るく楽しく健康第一」とした年度目標を掲げて、利用者に対する理念の実践への達成感ある職員の日々の介護が挙げられる。次に、年7回開催される町内会主催のオレンジスクール(認知症予防教室)への事業所の積極的な参加、又連合町内会主催で隣接する小学校の生徒達が企画、運営する高齢者に生花を届ける「花いっぱい、健康な町づくり」等の地域の行事に事業所が人の配置そして多目的室を開放する等の存在感を示す積極的な関わりを持つ事による地域との強い協力、連携の構築が挙げられる。職員の利用者に対する「日常の一つであり、達成感のある介護」と、地域に於いての存在意義をつくり出す事を目指すグループホーム「藤野の杜」の今後になお一層の期待をしたい。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	であい・ふれあい・支えあいの理念の他にも、ユニット年間目標をかかげ、行き詰った際には理念や目標に立ち止まることを各スタッフが共通認識をもち、実践につなげている。	利用者の思いは一人ひとり違うという認識から、年度末に前年度の反省を踏まえて、職員全員の話し合いによって、新たなユニット毎の年度目標を掲げ、理念の実践に日々努めている	
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	日課の散歩では、近隣の小学校や公園に行くことが多く、そこでは授業中の学童とあいさつを交わしたり、近所の散歩中の方々と気軽にお声をかけてくださるなど、藤野の杜全体が地域の一部として浸透されるようになった。	年7回開催する町内会主催の”オレンジスクール”へ積極的に参加し、顔なじみの関係を作っている。隣接の小学校の総合学習の受け入れも行き、地域に於ける存在意義を高めるように努めている。	
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	地域の認知症予防教室に積極的に参加、また、近隣の学校行事にも参加させていただきながら、顔なじみの関係を気づけるよう活動を行っている。		
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か月に一回の開催で、スライドや文書による近況報告を行っている。会議内容が少しマンネリ化しており、家族の参加も少ないことから、さらなる工夫が必要である。	運営推進会議は平日開催の為に利用者家族の参加は希ではあるが、地域の方々を始めとした地域包括センター等の積極的な参加を得て、その議題は簡潔明瞭であって事故報告、ヒヤリハット等の報告も行なわれ、議事録は全家族に送付されている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市とは常時配信されているホームページやメールを通じ情報共有し、必要時は相談できる環境ができています。管理者は区内の管理者連絡会や区地域ケア推進会議の評議員として、地域の課題にも積極的に取り組んでいる。	行政とはメールでのやり取りを行い、状況の変化があった際には早急に相談する体制となっており、又年3回のグループホーム管理者会議、年2回の地域ケア推進会議等にも積極的に参加するなど、行政とは良好な関係を構築している。	
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	身体拘束適正化委員会が中心となり、日々のケアやかかわり方についての振り返りができるようなアンケート調査や、日々の申し送りでの行動目標の唱和など、注意喚起を促す取り組みが行われている。	3か月に1回「身体拘束適正化委員会」を開催し、職員はその指針を熟知し、都度その議事録も閲覧している。又、内、外研修にも積極的に参加し、身体拘束をしない介護の実践に日々努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内外の勉強会や研修会に参加し、外部研修に行ったものには必ず伝達講習会を開催。皆が虐待防止への意識付けができるよう、情報共有を行っている。		

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	外部研修の伝達講習や、日々の申し送りの中で、自らのかわり方、言葉かけが虐待などにつながっていないかを日々確認している。		
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	ご本人、ご家族にお会いし十分な説明を行ったうえで理解をいただいている。改定ごとに限らず、常にご家族との話し合いの場を大切にしながら、疑問や不安など、一つ一つ解決できるように努めている		
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	意見箱を設けるだけでなく、ご家族来訪時、電話対応時にはさり気なく意見や要望を聞き取り、事業所の質の向上に努めている。	利用者に対しては日々の寄り添う介護の中から、その家族に対しては来訪時は勿論の事、日常においては電話連絡、ブログ等により発信を行い、また、年4回各ユニット毎のおたよりを送付することにより意見を聴取し、運営への反映に努めている。	事業所では種々の方法、手段によって利用者、家族の意見の聴取に努めているが、各ユニット毎の年4回の”おたより”を利用者一人ひとりに個別化することにより意見の聴取の質の向上とし、尚一層の運営への意見の反映となるよう期待したい。
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	定期的に行われているカンファレンスなどで意見交換を行い、運営に関する職員の意見や提案を反映できるよう努力している。	同日に全体会議、終了次第ユニット会議を行っており、職員の意見はその席上に於いて聴取し、又管理者が年に1～2回職員との面談等を行い、運営への職員の意見の反映に努めている。	
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	人事考課制度を取り入れ、個人目標も設定し向上心を持ち働ける様にしている。リーダーや管理者との面談を行い働きやすい職場環境になるように努めている。		
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	人事考課制度に加え、外部研修にも積極的に参加させることで、モチベーションの向上、知識、技術の向上つなげるための取り組みを積極的に行っている。研修後は、伝達講習を行い、スタッフ全員が共有できるように努めているとともに、伝える力を身につけさせるような機会を作っている。		
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	区内のGH連絡会のみならず、藤野地区の高齢者介護事業所との連絡会（ふじネット）にも参加し、事業所の垣根を超えた横のつながりを持ちながら、地域の福祉力向上に努めている。		

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	事前に面接や関係機関から情報を頂きながら、入居者の取り巻く環境をよく理解したうえで、関わるよう努力している。入居前にはカンファレンスを開き、情報共有を図っている。		
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	入居日翌日には必ずご家族に日中、夜間の様子をお伝えすることで、ご家族の不安軽減に努めている。加えて、初期段階ではご家族との情報交換は欠かさぬよう努めている。		
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	現在事業所でできることを明確に説明するように努め、他サービスの活用方法なども情報提供している		
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	生活の主体者が入居者であるという視点に立ち、できることできないことを見極め意図的に支援するよう心掛けている。		
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	家族参加の行事を年一回以上開催し、家族との絆が切れないよう支援させていただいている。		
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	入居前自宅訪問ではお部屋の環境を十分に観察し、入居時には同様のしつらえを行えるよう努力している。入居後もご家族のみならず、ご本人の馴染みの友人なども気軽にご面会できる環境が整っている。	利用者の入居前に家庭訪問を行い、利用者がこれまで利用していたタンス等馴染みの生活用品、又は写真等の掲示物も指定し、利用者の心身の落ち着きの為に自宅及び事業所の居室の視界が近似性のあるものとなるよう努めている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の生活のペースを尊重しながらも孤立しがちな入居者様にはスタッフが介入し、他の入居の方とのレクリエーションや体操を通じ和に溶け込め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
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	利用が終了しても、ご家族が来訪してくださり、近況の報告や他入居者との交流がもてるよう支援している。		
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	日々の関わりの中でお声をかけ思いや以降の把握に努めている。以降の把握などが困難な場合は、自分だったらという相手の立場という視点に置き換えて支援させていただいている。	職員は利用者一人ひとりの思いや意向が違うということを認識し、日々寄り添う介護の中で利用者の思い、意向を確認することとしており、それは文書にして記録し、終末期の介護の指針ともなるよう努力している。	
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	暮らしシートを使用して、ご本人の今まで生きてきた生活歴、ご家族などからも聴取して生活支援に役立たせていただいている。		
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	職員を担当制にして、個々の状況の把握に努め、カンファレンスなどを通じ情報共有している。		
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	計画作成担当者が中心となり、各担当となった職員が、月ごとに経過を把握したうえで検討事項を話し合っている。	介護計画はカンファレンス、ケア会議を経て、利用者本位の介護計画となるよう作成されており、それは毎日の介護日誌に記載され、毎月担当職員がモニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しをし、職員は利用者の為のその目標が達成感のある介護となるよう努めている。	
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	日々の様子を個々のケース記録に記入し、ケアプランに基づいたサービス状況もナンバリングにして評価しやすいように工夫している		
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	同建物内の家庭菜園の草むしりや収穫、栗拾いやくみ拾いの実施、地域の認知症予防教室に参加する等、安心して満足し本人が主体となれるような生活支援作りを目指している。		
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	地域の認知症予防教室には月一回参加している。散歩時は近くの公園で体操をするなど積極的に外部に赴けるよう支援している。また体操ボランティアの方にも月一回お越しいただき支援いただいている。		
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	月に2回の訪問診療に加え、当社の看護師が病院、ご家族と連絡、相談を通じ連携をとっている。他科受診が必要なケースにおいても、必ずご本人の意向を確認の上で、ご家族へ連絡、許可を頂いて受診するようにしている。	訪問医療機関の医師がかかりつけ医となっており、看護師である管理者が医師との連携を取り、通院に際しては付き添い、利用者の日々の健康管理も把握することとしており、利用者にとって安全、安心の万全な医療体制となっている。	

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	当ホームの看護師が自身や介護職員より情報を入力し、いつでも相談できる環境を作っている。受診が必要な時は急変以外、必ず家族に確認をとって出かけるようにしている。		
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。	入院時は医療機関と連携をとったり、職員が直接病院に赴き状態把握とご本人の不安軽減に努めている。		
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、事業所ですべての事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	ご家族には入居前に重度化の指針は説明している。常時医療の対応が必要な状態になった場合は、できる範囲での対応はさせて頂くことを説明。一方でホームでの対応にも限界がある旨も説明している。終末期のあり方については、主治医やご家族と十分協議したうえで、意向を確認するようにしている	重度化時の指針を入居時に利用者、家族に説明し了解を得ているが、利用者の重度化に際しては家族、医師等と相談の上で方針を決定することとしており、職員はその最終判断は利用者への介護に努めている。	
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	マニュアル整備を行い、職員個々が対応できるようにしている。机上での内部研修は行ったので実践形式で皆が体験し、修得できるよう努力していきたい		
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	避難訓練は年に2回行っている。今年度は地域の協力も得ながら、水災害に係る避難訓練も実施した。水災害の恐ろしさ、高齢者における避難には早めの準備が必要であることを共有した。	2018年の北海道胆振東部地震時に災害用備品のカセットコンロで調理する経験を得ており、又リビングには冬期の災害の為に薪用のペチカが設備され、避難場所は全家族に告知されており、利用者にとっては安全、安心の災害対策となっている。	
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	本人の意思を尊重しながら、こちよく、安心感のある言葉かけ、態度を心がけている。入職時にはマニュアルブックを作成し人格の尊重や尊厳について指導、助言している。	トイレはドアが開いていても、又浴室の脱衣所も通路からは利用者の姿が見えないような造りとなっており、人格の尊重とプライバシーの確保に細やか気遣いが見られる。	
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	本人が理解しやすい言葉かけを行いながら、思いや要望を表出できるような環境作りに努めている。		
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	規則的な生活リズムは概日リズムを整える意味では必要と考えている。その中でご本人が今まで作り上げられた生活ペースも尊重し、ご本人の意向も踏まえながら支援するように心がけている。		
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	整容は日々の生活で行っている。行事ごとなどでは受け持ちスタッフが中心となり、ご本人と一緒に服装選びや化粧支援など行っている。		

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	自立度の高い方には、食材の切込み、自立度が低い方には簡単な作業をお願いする等、個々のレベルに応じた作業をスタッフと共に行っている。食器洗いは積極的に行っている方もおり、洗浄が不十分であっても後から職員がさりげなくお片づけをし、ご本人が満足して行えるよう支援している。	献立は外部の栄養士が作成し、それに合わせた食材が配達される。その食材を使って職員と利用者が力を合わせて調理をし、片付けも利用者は手伝っている。おやつは手作りであり、大きな窓のある食堂は明るく五角形のテーブルには湯気のある温かな料理が載り、利用者と職員の話し声が楽しい食事の一品の惣菜となる。	
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	個々のレベルに応じ、食形態の工夫を心がけている。水分摂取が困難な方に対しても、いろいろな品を工夫して提供するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施、自立度が低い方には特に舌苔の付着について着目し、支援を行うようにしている。歯や口腔内に異変があった場合は歯科往診を依頼し、定期的なチェックをしていただいている。必要時は口腔ケア管理指導士の助言も頂いている。		
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	排泄行動やパターンを把握し、利用者入居者のシグナルを見極め声掛け、誘導を行っている。おむつ対応の方についても可能な限りトイレでの排泄援助を行っている	トイレは通路から見える奥側の位置ではなく、通路側の壁に接して作られている為に、トイレを使用している利用者の姿は通路からは丸見えとはならないように配慮されており、職員は利用者のトイレでの排泄が基本となるよう日々努めている。	
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	朝食後には必ずオリゴ糖入りのヨーグルトを提供。便秘気味の方においては水分摂取の推奨、また下剤などで調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間、曜日についてのご希望には至っていないが、声掛けをしながらリラックスしていただけるようにBGM、入浴剤の使用など環境に配慮している。	風呂のお湯は週6日間浴槽に満たされており、利用者は週に2回以上いつでも入浴したい時に入浴できるように利用者の個別の選択が可能となっている。又、入浴リフトが設備され、利用者には楽しい入浴を楽しむことができる。	
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	個々の生活のペースに合わせてられるよう、夕食後はゆったりと過ごしていただいている。日中においても傾眠がちな方については、夜間に影響がない程度に適宜休息していただいている。		
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	看護師が中心となり各々の入居者さんについての内服状況は、情報をおろしている。最低でも受け持ちスタッフは対象者の服薬の種類、副作用について理解していただくよう指導している。		
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	暖かい時期には散歩やテラス、外庭での外気浴する機会を設けリフレッシュを図っている。外庭の菜園、花の水やり、おやつ作り、食器洗い、食器ふきなど、普段行っていた日常生活の一部を少しでも取り入れて頂くよう支援している		

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
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	個々の希望に応じ、近隣のスーパーやドラッグストアなどへ出かけるようにしている。定期的にドライブ外出の機会を設けており、リフレッシュを図っている。時には札幌中心部へのデパートへも出かける個別支援も実施している。誕生日には行きつけの近所のお寿司屋に行くなどの個別支援も実施した	外出はユニット毎のちょっと遠距離のドライブ、外食等も実施されているが、日常の散歩、買い物等が利用者一人ひとりの希望に沿い、一人ひとりの個別の選択ができる外出となるよう職員は日々努めている。	
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	普段はホーム小口金庫で管理している。自己管理できる方においてはご家族の承諾を得たうえで管理していただいている。		
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	事前にご家族の対応の範囲をお聞きし、希望時には都度対応している。		
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	施設の共用空間については前年通り、周囲の景観で十分に獲得できると考えて、絵画などの大人のものだけにこだわらず、いかに入居者本人が寛ぎや安心感をもてるかを、相談しながら環境整備に取り組んでいる。	リビング、食堂には大きなガラス戸がつくられ明るい陽が差し込むその先には木造りのテラス、その先の小学校のグラウンドからは子供達の元気な姿が見え、そして声が聞こえる。2018年の地震災害時に利用者達がこのテラスで歌を歌い、その歌声に小学校の子供達が励まされたと校長から感謝された。	
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	廊下奥の出窓には図書スペース、ラウンジも設け他者からの視線を遮断してくつろげる空間を提供している。		
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	入居前にはご本人、ご家族と打ち合わせを行い、私物を持ち込んでいただいている。なじみのあるものだけにこだわらず、いかに入居者本人が寛ぎや安心感をもてるかを、相談しながら環境整備に取り組んでいる。	居室の窓は低めで椅子に座っても果樹園、山並みが見え、窓の下部にある木作りの棧は要望があれば取り外しも可能である。この居室で「利用者への介護は日常の中の一つ、利用者は親であり身内だから楽しい」と語る職員の介護の中で、利用者はグループホーム「藤野の杜」で安全、安心の日々を暮らしている。	
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	入居者の分かる事、わからない事について観察しながら本人の立場にたって対応するように努めている。		