

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	0190201384		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホーム たんぽほ札幌新道東		
所在地	北海道札幌市東区北36条東21丁目3番3号		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成30年11月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201384-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190201384-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年10月31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)】

毎日の朝食のセレクトメニューの実施やセレクト外出の実施また、行ってみたい場所ドライブや日帰り温泉など利用者さんの立場に立ち各活動や食事など限りなく選択できるサービスを実施しております。また、医療面においても毎週の定期的な訪問看護の介入や平日の毎日のドクターの来訪など必要時にすぐに主治医への対応が可能など医療依存度の高い利用者さんへのニーズにも対応出来るよう力を入れております。また隣接する同社が運営する保育事業所との連携により園児さんとの交流や日々の散歩など可能な限り交流が持てるように支援の実施を行っております。

【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)】

運営法人は平成15年に開設した三笠を起点に、7棟目のグループホームとして、昨年12月「たんぽほ札幌新道東」を開設しました。丘珠空港近くの地下鉄徒歩圏で、公園が隣接している閑静な住宅街に位置する2ユニットの事業所です。新築の建物は明るく広々として、利用者に優しく機能的な構造と、昭和を感じさせる調度品や炬燵を配置した安らぎのスペースなど、工夫を凝らし家庭的で落ち着いた住環境を作り上げています。2ユニットの全職員が一つのチームとなり、理念にある、一人ひとりの想いを大切にその人らしい生活の支援を実践しています。暮らしの中で職員は、利用者の自己決定や希望の表出に努め、想いを叶える外出や外食に取り組んでいます。毎日の朝食もその一つで、米食とパンを用意し、選ぶ楽しみを提供しています。食事に関する一連の作業も、一人ひとりの持てる力を発揮し、得意分野で活躍し、日々の生きがいに繋がる様に支援しています。職員は、今したい事、今出来る事の実現に力を注いでいます。事業所の特徴として、協力医療機関との連携し、平日は毎日往診が可能で、利用者の日々の健康管理から重篤時までの対応が主治医等と24時間オンコール体制で行われています。事業所独自のコミュニケーション方法の一環として、個々の家族宛に月2回、インターネット上で最新の活動状況を伝えていきます。職員ともスタマソフトを活用し、常に新しい情報の共有を図り、ケアサービスの充実に努めています。隣接の系列保育園との交流など、地域交流に積極的に取り組んでいます。

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ます (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)	<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と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、生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)	<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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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	全職員が介護理念を理解し実践できるよう、研修を行っている。また、職員一人ひとりの名札の裏には介護理念を携帯し常に理念の内容の確認を行えるようにしているとともにカンファレンスや担当者会議の場面においても理念に照らし合わせサービスの展開に努めている。	系列事業所と統一されたケアサービスの実践に向けて、法人理念である、たんぽぽ介護理念の共有を図っています。日々の申し送りや会議で理念を確認し、理念を反映した介護計画を作成する等、ケアの本質を理解し実践に努めています。職員は、理念を携帯しています。		
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	町内会の会合や町内会のイベント行事へ積極的に参加させて頂いている。子ども会主催のイベントでは地域の子どもたちが80名程、事業所を来訪し利用者との交流を図るなど地域活動への意欲的な参加を行っている。	町内会に入会し、町内会の子供会行事である、七夕やハロウィンに利用者も参加して多くの子供達と触れ合いを楽しんでいます。町内会には好意的に受け入れられ、今後は教育機関との交流やボランティアの受け入れ等、当地での基盤作りに積極的に取り組んでいます。		
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	現状としては、実施に至っていないが今後の課題として地域向けに介護カフェや介護教室または相談支援など様々な方法で地域の方々に認知症の理解を深め事業所としての役割を果たしていきたい。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域包括支援センター、町内会役員、利用者、利用者家族に参加して頂き運営の状況、施設での取り組みについて報告し意見を頂きサービス向上に生かす様、努めています。	行政職員や町内会役員、家族や利用者の参加で定期的に開催しています。特に家族の参加が多く、利用者を共に支える意識が高い事が窺えます。運営状況を報告し、事業所理解に繋げ、多様な意見が得られるように努めています。		
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に取り組んでいる	市の担当者へ毎月月初めに入居状況の報告を行い事業所の空床状況の報告を行っているとともに困難事例に対し行政としての意見を求めたりまた相談したりと利用者への処遇等への向上に努めている。	市や区の管理者会議や集団指導に参加し、情報を得ています。毎月、入居状況を報告しており、区の担当者から、利用者の入居依頼の相談を受ける等、密に連携し協働関係を築いています。課題解決に向けても、担当窓口と相談し、指導を仰いでいます。		
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	事業所内に身体拘束適正委員会を設置し定期的な事業所内・外の研修への参加や勉強会の実施を行い、身体拘束について確認しています。また、ケアの内容等においても日々取り組み内容を見返す事を行いそのケア自体が身体拘束にあたらぬかの確認を行いながらケアを行っております。	身体拘束防止委員会の定期開催、外・内部研修において、拘束の弊害について学び、理解に繋げています。家族の要望によるセンサー使用時でも、センサーと職員との二重の見守り体制で取り組み安全を確保しています。玄関も状況により施錠する時間帯もありますが、利用者の自由な暮らしに十分配慮しています。		
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	虐待防止委員会を発足し事業所内でのケア実施内容の確認とともに全職員へ勉強会等の研修を行い虐待防止に努めた取り組みを行っている。			

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	勉強会の中で権利擁護についての研修の実施とまた、入居相談段階で状況等を判断し弁護士を紹介し後見人制度の利用を促し活用した事例あり。		
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	入居前の見学や入居契約時に管理者と計画作成担当者が家族や本人から不安や疑問を尋ね、納得して頂けるように十分な説明を行い入居契約を行っている。		
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	運営推進会議を活用し日々の事業所への意見や疑問点などが伝えやすいように努めています。また、家族等との友好的信頼関係を構築するよう努力し気軽に意見が言えるように計画作成担当者を始め担当職員がご家族へ意見を求めたりしています。	来訪時や、運営推進会議を始めとした各事業所行事には多くの家族の参加があり、意見、要望、希望等の聞き取りに努め、サービス向上に活かしています。年3回発行のたんぼぼ新聞や毎月作成の生活状況報告書に写真も添えて家族に送付し、利用者の様子を伝えていきます。	
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	職員が発言しやすい環境作りをし、意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員会議でも参加職員からの意見や提案を聞き反映できるよう努めている。	日常的にホーム長、ユニットリーダー、職員間でのコミュニケーションを図り、現場での意見が反映されやすい環境が整っています。毎月の職員会議でも、希望、要望、アイデアの提案等、活発に意見交換があります。自己チェックシートを基に、ホーム長による個人面談が年2回予定されており、職員も各委員会の役割を担い運営に参加しています。	
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	職員個々の状況や家庭環境などにも目を配り、職場環境の整備に努めている。		
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	職員個々の状況や家庭環境などにも目を配り、職場環境の整備に努めている。		
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	東区のグループホーム協議会や札幌市のグループホームの集まりに管理者が出席するのではなく職員が参加し他事業所との交流等で得た情報を共有しサービスの質の向上をさせていく様に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に管理者と計画作成担当で面談を行い本人、家族の意向等聞き良好な関係を築くことで入居後も安心と信頼に向けた関係づくりに努めている。		

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	入居前に管理者と計画作成担当者ご家族と話し合いをし、不安や要望に耳を傾けながら、施設でのケアの方針を話し合いながら関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談、本人や家族からのお話を踏まえ何に支援が必要かを把握し生活の様子をアセスメントしながら必要な支援を行っている。		
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	介護するされるの関係ではなく、暮らしを共にし安心できる人間関係づくりに努めています。		
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	ほとんどの家族は定期的に面会があるので積極的にお話をしています。毎月家族あてに生活報告書を郵送、2週に1回のインターネットでの写真の配信を行い日々のご様子を随時報告し家族の絆を大切にしています。		
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	居室前になじみの場所や物の写真を飾り、思い出話を耳を傾けています。友人知人が来訪された際は居室にてゆっくり過ごしていただき、関係が途切れてしまわないように支援に努めています。	話題に出た、郷里を懐かしむ利用者の想いを叶える企画として、富良野のラベンダー見学ドライブに出かけています。家族の支援で、墓参りや外食、孫と遊園地等、それぞれの大切な場面や馴染みの関係継続に努めています。	
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	普段の生活の中でも利用者同士で協力し出来る事を行っています。また、レクリエーションの場面でも互いに声を掛け合い孤立せずに顔なじみの関係が築ける様支援を行っています。		
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	亡くなられ退去された利用者には葬儀に参加し最後のご挨拶をさせていただいている。事業所での生活が困難となり退去された方には、次の入居先と一緒に探すことやその事業所へ入居後においても連絡を行い必要に応じて相談支援の実施を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者と日々関わる中で本人の想いや考え方を理解するとともにアセスメントシートの活用や職員間での情報の共有などを行い本人本位なケアの展開を行っている。	利用者や家族からの情報を基にアセスメントシートを作成し、思いの把握に活用しています。日々の関わりで気付いた事を申し送りとして記載し、情報を共有しています。郷里へのドライブや自宅の洗濯機を持ち込み自分で洗濯、使い慣れた二層式洗濯機の購入等、利用者の声に耳を傾けています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	入居時に本人・家族からのヒヤリングを行い基本情報シートを作成しているまた、生活歴や馴染みの暮らし方をアセスメントし生活環境を把握した上でインフォメーションシートを作成している。		
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	入居前のヒヤリングにより一日の生活リズムを確認しその方一人ひとりの計画の作成に努めるとともに実施した結果の日々の心身状態などの細かな情報においては、日誌や個別のケース記録にて情報の共有を図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	3か月に1度モニタリングを行い、担当者会議にて話し合いを行っている。課題となることは、主治医、家族とも協議し現状に合わせて介護計画を作成している。	利用者担当職員と介護支援専門員が中心となり暫定プランを作成し、担当者会議時に職員間で評価を行い介護計画を作成しています。モニタリング、アセスメントと共に3か月毎に見直され、緊急時は随時見直しを行っています。支援経過記録には介護目標に沿った実施状況が詳細に記載され運動が確認出来ます。	
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	個別の経過支援記録、アセスメントシート、医療記録に記録し情報共有を行っている。また計画の見直しの際にも記録を読み返すなど情報を元に介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々本人の状況に応じて、必要な支援がすぐ行えるように柔軟な対応を心がけています。家族に相談が必要な場合はその都度連絡を取り合い何通りかの提案を行いその中で最適な支援が行えるように努めています。		
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	利用者が使える地域資源の把握を行うとともに日々の散歩や地域との関わりを持ちながら安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように努めております。		
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、家族の希望を聞きながら往診医の診療を受けています。既往歴により今までの病院で検査などを行う場合は付き添い、送迎を行い適切な医療を受けられるように支援しています。	入居前からのかかりつけ医や専門医への受診は職員が支援しています。協力医療機関の往診は平日の毎日対応で、利用者の健康管理の充実を図っています。整形や歯科、皮膚科の希望往診も対応しています。協力医療機関から週1度、看護師の定期訪問も有り、24時間の医療連携体制が整備され、適切な医療支援を行っています。	
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	日常の関わりの中で得た情報に基づき必要に応じ適時、主治医や訪問看護師へ電話連絡を行い指示を受けている。また、日々の関わりでの医療的な工夫など訪問看護師が来訪した際に相談し支援の展開に努めている。		

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	
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。	入院時には、医療機関へ情報の提供を行うとともに定期的に面会等を行い病院の看護師や主治医より現状の病態確認を行っております。また、事業所として受け入れられるレベルの話など医療機関との温度差が無いように努めております。			
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介護の指針を説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医、管理者、計画作成医担当者、家族と話し合いチームで支援できるように支援している。	入居時に、利用者の重度化、看取り介護に係わる指針を説明し同意を得ています。重度化した場合は、家族、医師、事業所で話し合いを持ち、方針を共有して合意形成を図っています。終末期支援における習得すべき知識や技術などを育成する計画を立案しています。		
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	応急救護の研修会の実施や個々の利用者に合わせた緊急時の対応方法などを主治医から指導を受けているとともに定期的に内容を確認し全職員が初期対応が行えるよう努めております。			
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	災害時のマニュアルの作成、火災避難訓練を年2回実施しています。災害時の、備品や備蓄の見直し、職員研修を行っている。	開設より1回目の夜間想定火災避難訓練を消防署の指導を受け、10月に実施しています。次回の訓練内容や日程を検討しています。応急救護の研修や救急対応の指導は、随時受講しています。備蓄品の見直しも行っています。	年2回の火災訓練と共に、今回の胆振東部地震を教訓として、事業所で懸念される災害を検討し、シミュレーション及び実践的訓練を地域住民の参加協力を得て実施する事を期待します。次回訓練の参考資料となるよう、実態を詳細に記録する事が望まれます。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	一人ひとりの人格を尊重し人生の先輩であることを忘れずに声掛けを心がけています。ともに暮らす者同士親し気な言葉かけになることもありますが、今後研修等で学んでいきたい。	新人研修で接遇に関して学ぶ機会があります。利用者への言葉かけや対応は穏やかであり、名前は「さん」付けて呼びかけています。入浴やトイレ介助ではプライバシーに十分配慮して支援しています。		
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	日常会話の中で本人の思いや希望を汲み取りながら、職員の考えではなく本人が自己決定を行えるよう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、希望に沿って支援している	職員都合で行動してしまいがちですが、一人ひとりのペースを大切にして生活が出来るように心がけて支援をしています。			
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	訪問理美容の利用で定期的に散髪や髪染め、パーマを行っています。衣類の選択の手伝いの実施や化粧等をする方の支援を行っています。			

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に食事の準備や片付けを行っていただいています。利用者に合わせて、職員と共に調理を行う、おやつ作りを行うなど楽しみのある食事になるように支援している。	ユニット毎に利用者の好みや要望を反映した献立を作成し、食事に関する一連の作業を一緒に行っていきます。朝食は米食とパン食のいずれかを選択でき、誕生日や季節行事でも屋外での焼肉や出前、ケータリングを取りいれ楽しんでいきます。外食も多く企画して、食事への関心を引き起こすための工夫をしています。	
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	水分・排泄、食事量のチェックシートを活用し一人ひとりの状況を把握し身体状況や嗜好など利用者に合わせた形態で提供し支援している。		
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、利用者一人ひとりに声掛けを行い口腔ケアをしてもらい介助が必要な利用者には職員が付き支援している。義歯の調整等は訪問歯科にてより専門的な支援が受けられるように支援しております。		
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄が継続できるように支援しています。排泄用品の選択も本人の負担にならないように考慮しています。	職員は利用者の生活リズムを把握して声掛けを行い、トイレ排泄支援に取り組んでいます。殆どの利用者は自分の意思でトイレ排泄を行っています。夜間は、オムツやポータブルトイレを併用し、本人の負担軽減や睡眠状態に配慮しています。下着や衛生用品の使用は随時検討しています。	
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	水分・排泄・食事チェックシートを活用し、排便の有無の確認を行っております。食事量や水分量に注意し、できるだけ自然な形で排便があるよう食物繊維の摂取、日々の体操など身体を動かしています。排便のない日が続けば下剤の服用を行いご本人に無理の無いように支援しています。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日、入浴できる環境を整えています。入浴剤などで気持ちよく入れる工夫を行っています。プライバシーに配慮しながら、個々で介助が必要な部分の支援を行っています。	週3回を目安に、毎日入浴出来る体制を整えています。入浴剤でリラックス効果を高め、職員との1対1の会話でスキンシップを図っています。入浴拒否が見られた場合は誘導の工夫を重ねており、同性介助も希望に応じています。	
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	習慣的に昼寝をしていた方や日中傾眠されている方には声掛けを行い自室で休んでいただいています。リビングのソファでウトウトされている方もいて皆さん自由に休まれています。		
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	利用者の薬剤情報はファイルに綴じ職員はいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった際は職員間で情報の共有を行い確認の徹底に努めております。		

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	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	利用者に一人ひとりに合わせ自室の掃除やリビングの掃除機かけ、洗濯や洗濯物たたみ、食器拭き等を行っている。毎日の日課で新聞の写し書きを行う方もいる。					
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	天気のいい日は近くの公園などに散歩に出かけています。外出レクで、岩見沢のお祭り、富良野のラベンダー見学、開拓の村、動物園などへ行き四季を感じられるように支援しています。	季節に応じて、桜や紅葉、ラベンダーの見学ドライブや動物園、開拓の村等、多くの外出行事を企画し、五感刺激の機会として支援しています。系列事業所の行事にも参加しています。天候の良い日は、近隣の公園を散歩したり、畑作業を行う等、体調に合わせて外気浴も楽しんでいます。				
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	家族と相談の上で少額のお金を持っていますが、しまい込みなど自己管理が難しくなっています。極力家族と本人の希望に応じて立替金の中で買い物などが行えるように支援しています。					
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	利用者が希望される場合はいつでも電話のやり取り、手紙のやり取りを行えるように支援しています。					
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	共用部分でも気持ちよく生活が出来るように、室温や不快な刺激がないように気を付けています。日めくりカレンダーを作成し毎日確認し季節に合った装飾を陰に飾っています。	新築の建物内は広々として、日当たりも良好です。玄関横のパブリックスペースには畳を敷き、昭和を感じさせる調度品と季節の炬燵を設置し、利用者も来訪者もほっこり出来る空間となっています。リビングに繋がるキッチン是对面式で、見守りやすく会話も弾み、食事の準備も一緒に行いやすくなっています。加湿器を設置して湿度の調整も行っています。壁には季節の飾りが施し、マガジンラックには週刊誌も用意する等、快適で楽しく過ごせる住空間になっています。				
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	日常的に気の合う方同士が交流しやすいように座席の誘導や場所の工夫を行い支援しております。					
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	入居前に利用者、家族に居室で使うものをお話し慣れ親しんだものをもってきていただけたよう説明を行い協力して頂いている。また、新たに購入する用品においては、使用するご本人の生活動作を確認し施設側から商品の提案を行い安全で使いやすいものを提案するよう努めております。	アセスメントから得た利用者の好む情報を写真にして居室前に掲示する事で、新しい住まいが自室と認識しやすいよう工夫しています。家族の協力ので、ベットや筆筒、椅子、テレビ等を配置して、大切な仏壇やミシン等も持ち込み、その人の個性が引き立つ居室作りを行っています。				
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	できる事は継続して行えるように支援をし、できない部分も職員の声掛けにより、軽介助で出来る事を把握し個々の自立性を高めていくよう支援している。					