

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	0172500191		
法人名	特定非営利活動法人ロータス会		
事業所名	グループホーム延寿園 延ユニット		
所在地	北海道余市郡余市町黒川町1 2丁目3番地 ロータスビル		
自己評価作成日	平成 26年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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)】

「家庭的で、経済的負担の少ないグループホームにする」
 「穏やかで、尊厳のある生活を保障する」
 「その人らしい、当たり前の生活を保障する」
 という事業所の基本理念を实践し、入居者様、介護員の笑い声が絶えないグループホームであるために、職員一同日々努力しています。認知症であってもお互いを認め合い、支え合える共同生活の場を構築・維持すべく、ご家族や医療機関や地域の方々の協力を仰ぎつつ取り組んでいます。
 当事業所は、同一建物内に居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護、高齢者マンションを有し、それぞれの特性や資源を活かし、利用者本位の視点から臨機応変に対応できるサービスを提供しています。

※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。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0172500191-00&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 2月 19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、高齢者が安心して暮らし続けられる生活支援と経済的負担に配慮した文言を理念の中に謳い、開設して11年目を迎えようとしています。ホームのさらなる質の向上や地域に開かれた事業所を目指し、運営推進会議に於いて平成26年度の運営方針を協議しています。住職でもある代表者の寺院境内に櫓を建て盆踊りを開催し、地域交流の場にもなっています。ホームは地域の理解を深めたいと、地域活動の参加やホームを含めた地域資源の活用、実践で積み上げてきた介護経験を地域へ還元すること等を考慮しています。職員は、利用者や家族の思いや意向を汲み取りながら生活の継続支援に努めている「グループホーム 延寿園」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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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
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	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
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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				

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	「その人らしい、当たり前前の生活を保障する」などの理念を掲げ、毎朝申し送り時に職員間で復唱し、理念の共有に勤めている。	利用者の心身に寄り添う支援を根幹とした3項目からなる理念を策定しています。職員は、機会ある毎に理念の意義を理解し、ケアサービスに取り組んでいます。	
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	法人主催の盆踊りや、地域のお祭りへの参加や、地域老人会向けの介護講習会や地元高校生の見学・研修の受け入れなどの交流を行っている。	代表者の寺院境内で櫓を建て盆踊りを開催し、地域の方々が踊ったり模擬店を楽しんでいます。近くの高中生やボランティアの方々との交流を行ったり、職員が講師となり介護講習会を開催しています。ホームを地域の交流の場にしたいと実現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	毎年、地元町内会の老人クラブ向けに介護関連の講習会を開催し、認知症や介護関連の啓蒙活動を行っている。		
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	会議の中で、行事や研修の参加報告、入居者様の事例検討会などの報告を行い、委員の方々の意見を伺ってサービスの向上に活かしている。	会議は、地域の方4名、家族2名及び行政職員をメンバーに、年6回開催しています。ホームの活動状況を報告し、外部評価結果公表、運営推進会議の方向性等を議題とし、メンバーからの意見や提案、情報をホームの質の向上に繋げています。	ホーム内で議事録を閲覧出来る仕組みや、ホームの理解に繋がる全家族への議事録配布、議事録に記載の参加メンバーの立場の明示並びに他の知見者の参加要請の実行に期待します。
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取り組んでいる	町の介護福祉課の担当者とは運営推進会議に出席していただきご意見を伺っているほか、事務手続き以外のサービスに関する疑問点などに関しても、積極的に助言を仰いでいる。	行政からは運営推進会議以外でも、ホームの困難事例や介護保険改正時、実地指導等で意見や情報をいただき、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	事業所としての身体拘束廃止についてマニュアルを整備しているほか、事業所内にも「身体拘束廃止宣言」を掲げ、実践している。	身体拘束廃止に向けてのマニュアルをもとに、日々の業務や会議等で職員の意識統一を図っています。玄関は施錠していませんが、不意の外出が見られるため内戸のチャイムで出入りを確認しています。	身体拘束廃止や虐待防止の周知徹底を図るためにも、禁止の対象となる11項目を記載したマニュアルの整備、ヒヤリハットや事故報告内容の再検討、外部研修参加等への取り組みに期待します。
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	職員の研修報告やカンファレンスなどを通じた社内研修を持つ機会を持ち、虐待に対する意識を持って日々のケアに臨んでいる。		

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	実質的にご家族のサポートが得られない入居者様向けに、成年後見制度の利用について町の担当者や地域の成年後見センターの職員に相談し、音信不通となっていたご家族との連絡を取ることが出来たという事例がある。		
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	入居、退居時や医療連携加算などのサービス改定といった際にはご家族やご本人に文書および口頭で説明し、十分理解していただけるよう心がけている。		
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	玄関にはご意見箱を設けているほか、家族交流会や運営推進会議でご家族のご意見を伺っている。また、日ごろから入居者様、ご家族のちょっとした不満や意見などを聞けるようにするため、信頼関係を構築するよう心がけている。	家族には定期的なユニット便りと個別の便りで、利用者の様子を報告しています。利用者や家族の暮らし方に対する意向は、関わりの中で傾聴したり、推し量っています。家族から食事量や重度化に伴う相談があり、具体策を伝えています。	
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	運営に関してもケアカンファレンスやユニット合同会議、全体会議などで説明を行い職員の意見交換の機会を設けているほか、個別にも随時訴えや意見を聞いて運営に反映させている。	代表者は機会あるごとにホームを訪れ、利用者や職員の全体像を捉えています。職員は日常業務や会議等でも率直に意見を述べており、行事や広報等の企画運営を担っています。代表者は、職員にアンケートを実施して意向を把握するなど、就業環境整備に努めています。	
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	職員の毎月のシフトなどのチェックを代表者自ら行っているほか、給与などに関する職員の意見などを把握するため、必要に応じて職員にアンケートをとるなどして職場環境の向上に努めている。		
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	それぞれの能力や適性を見極めたうえで、事業所負担での研修参加を促し、キャリアアップの機会を得られるよう配慮している。		
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り組みをしている	地域内のグループホーム連絡協議会の各種勉強会、研修、懇親会などに参加し、交流や情報交換を行っている。		

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
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	サービス利用前には、原則ご本人の面談や事業所の見学を行い、困っていることなどの話を聞き、ニーズの把握に努めている。		
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	ご本人同様、ご家族にも事業所の見学や面談などを行い、ニーズの把握や事業所として出来ることなどの話を行っている。		
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	事前に集めた情報をもとに、ご本人、ご家族が何に困っているか、何を求めているかを把握した上で、グループホームとして出来ること、他のサービスを使った場合なども合わせて検討しながら説明して、適切なサービス利用につながるよう心がけている。		
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	食器拭きや食材の皮むき、手すりの消毒など、出来ることは積極的に入居者様をお願いすることで、共同生活という場を入居者様に認識してもらうよう心がけている。		
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	ご家族にも、可能な方には通院の付き添いをお願いしたり、ご本人様の必要としているものを差し入れていただいたり、帰宅への想いが非常に強い場合、ご家族に電話などでお話していただくなど、ご家族の負担に配慮しながらも、ご協力をしていただいている。		
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	ご本人の行きつけの床屋への送迎や、法事などの行事への参加、友人の方々へのご連絡への取次ぎなど、出来る範囲で継続できるよう支援している。	利用者の社会的繋がり的情報を収集して馴染みの関係継続の支援に努めています。通い慣れた病院や理美容室への送迎など家族の協力も得て支援しています。来客の時にはゆっくり寛げる気配りをしています。往診の医師から利用者の出身地の写真やパンフレットの提供があります。	
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	入居者様それぞれの性格や認知症の程度などを把握し、円満な関係を維持できるよう、個別または全体への職員の働きかけや和やかな雰囲気作りを心がけている。		

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	退居後もご家族の求めに応じて医療機関や他の施設など受け入れ先を探す等の相談に応じたり、担当者への情報提供や紹介なども行っている。		
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	可能な限りご本人の意見を伺い、困難な際は個別にモニタリングを行ったり、日常会話の中にヒントがあった時は記録に残し、ケアカンファレンス等で討議している。	職員は、日頃から利用者に寄り添う支援に取り組み、生活歴や関わりの中から、利用者の望む暮らし方の把握に努めています。希望に応え選挙の投票所へ同行しています。	
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	ご家族、ご本人から折を見てはお話を伺い、情報収集に努めている。		
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	毎朝の申し送りなどで情報を伝え合い、気づいた点などは口頭および介護日報、個人記録に残し情報の共有を行っている。		
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	毎日の介護記録を参考にしたり、健康面は看護師・主治医に相談している。ご家族が来られた際には情報を伝え、意見を伺い、月ごとのケアカンファレンスに反映している。3~6ヶ月の見通しの他、状況に変化には即対応している。	介護計画の定期及び状態変化時における見直し時には、利用者や家族の生活への意向を踏まえ、医療関係者や計画が記載されている介護記録を参考に、全職員の意見が反映されています。	
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	個人目標を作り、ケアの実践、結果を記入しているほかにも、会話内容や行動などから気づいたことを記録に残し、情報の共有、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	入居者様が入居前から持っていた地域との交流(床屋、病院、法事など)に参加できるような送迎などの支援を行っている。		
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	クリスマスに地域のボランティアの慰問を受けたり、美容院の訪問美容を活用しているほか、町内のグループホーム連絡協議会を通じて行方不明者の捜索に関する協力体制を構築するなどの支援を行っている		
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	ご家族などの希望を尊重し、可能な方はご家族に定期通院の付き添いをお願いしている。入居者様の普段の様子や変化などは、口頭および医師向けの手紙を添え、ご家族に伝えている。	かかりつけ医への受診は、利用者や家族の意向を取り入れています。基本的に受診は家族対応ですが、困難な場合や専門医への受診は職員が同行しています。協力医や歯科医の往診支援も施され、関係者と情報を共有しています。	

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	
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	常勤の看護師との医療連携体制をとっており、日ごころからの情報交換はもとより、勤務時間外でも積極的にオンコール対応してもらい、入居者様へ適切なケアが出来るよう体制を整えている。			
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。	計画作成担当や看護師が中心となり、かかりつけ医や入院先の病院の各担当者への連絡を積極的に行って、入退院が極力スムーズに行えるようにしている。			
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	ある程度終末期が予想できる段階でご家族への説明を行うほか、時には主治医からの説明を通して、重度化への対応についてご家族と話し合い、今後の方針を決めていく対応を行っている。	重度化や終末期の対応指針と同意書を整備しています。看取りの経験はありませんが、最期までホームで暮らしたいとの意向に何処まで対応が可能かを課題としています。		
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	事業所内に緊急時のマニュアルを用意しているほか、消防署主催の救急救命講座に職員を参加させるなどの対応を行っている。			
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	災害時のマニュアル・緊急連絡網を作成している。年二回の避難訓練では地域の方にも参加をお願いしているほか、近隣の特別養護老人ホームと緊急時の入居者受け入れに関する協定を結んでいる。	消防署の指導の下、地域の方々の参加を得て年2回昼夜想定避難訓練を実施しています。非常時の避難場所は、地域の介護施設にお願いし、災害時備蓄品も順次用意しています。	ホームは、原発や津波の危険地域に立地していますので、早急に行政や地域との協力体制の確認、町内会を含む連絡網の整備、停電や防寒対策、場所想定（トイレ、入浴、食事、外出時等）の実践的訓練が必要と思われます。	
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	「尊厳のある生活を保障する」という理念に沿って、認知症があっても人生の先輩として敬意を持って接し、もし行き過ぎた言葉の対応があった場合は職員間で指摘しあうよう心がけている。	職員は、利用者の尊厳を損なわない対応やプライバシーに配慮した支援に努めています。言葉遣いが適切であったかを職員間で確認しています。個人情報各ユニットの事務室で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	日常生活について、原則ご本人の意思を尊重するよう努め、医療面やご家族の意向などご本人のご意向に添えない場合であっても、極力ご本人様に納得していただけるよう働きかけるようにしている。			
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、希望にそって支援している	個々の体調や生活リズムを把握した上で、ご本人の意向に沿った時間の過ごし方が出来るよう配慮している。			
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	ご本人の好みを配慮しつつ、外出時に着替えを促したり、ご希望に沿って床屋や美容院への送迎を介助したりしている。			

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	グループホームの職員も昼食・夕食は入居者様と同じ食事を一緒に食べてメニューに関する会話をしたり、食事後のお皿拭きやテーブル拭きは入居者様ともに行っている	調理専門職員が献立を作成しています。職員は、皮むきや食器拭き、時には調理実習でおはぎ作りを一緒に行い、会話を交えながら食事時間を共有しています。駐車場で焼肉や、屋上で焼うどん、外食等も利用者の楽しみになっています。		
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	各入居者様の食事量、摂取水分量を毎日記録し、体調や持病などによっては塩分やカロリーの制限に配慮した盛り付け量の加減を行い、適切な量の食事・水分を取れるよう援助している。			
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、口腔ケアを行い、また必要に応じて歯科医の往診・受診を行って、口腔内を清潔に保つようケアを行っている。			
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	失禁しやすい時間帯などを日ごろから把握し、そのタイミングでトイレに誘導するなど、極力オムツを使わず自力排泄の機会を増やすよう働きかけている。	排泄チェック表を参考に仕草で見極め、トイレへ誘導しています。衛生用品の使用は、利用者や家族の了解を得てからとしています。排泄がスムーズに行くように水分量や食事内容に配慮しています。		
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	看護師や医療機関と相談し下剤の調整を行っているほか、摂取水分量のチェックや普段の食事でもバランスのよい食事の提供に努めている。			
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	入居者様に事前の希望をうかがったり、入浴自体を拒みがちの方は入浴予定日でなくても声掛けを行い、承諾いただいた時点で優先的に入っていただくなど、全員が楽しんで入浴できるよう配慮している。	入浴日や時間は利用者の意向を尊重し、柔軟に対応しています。同性介助を基本とし、週2回を目途に午後から入浴支援を行い、利用者は浴槽に身を沈め入浴を楽しんでいます。		
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	ご本人の希望や今までの生活スタイルを考慮し、体調に影響が出ない範囲で、ご本人のペースで休息、安眠できるよう看護師や医師の意見を伺いつつ配慮している。			
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	各入居者様の既往歴・現病歴を把握した上で、ご本人の状態を観察しながら看護師・医療機関とも連携し服薬の支援を行っている。			
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	その人の趣味や好きな事、楽しめることをご本人やご家族から情報を聞き出して提供したり、元職人の入居者様に細かい作業をお願いしてみたりなど、日常を楽しく過ごせるよう援助している。			

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	ドライブや季節ごとの外出行事とは別に、外出好きな入居者様と一緒に散歩をしたり買い物をしたり、近くの契約農園に日光浴に行ったりなど、希望に沿った外出の援助を行っている。	日常的に散歩や買い物、日光浴を行っています。高齢者ふれあい農園での種まきや草取り、ドライブを兼ね余市ソーラン祭りや古平祭り、花火大会見物、花見や紅葉観賞、果物狩り、その後にジンギスカン等を楽しんでいます。	
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	基本的には事業所が各入居者様の小口現金の管理を行っているが、お金の管理がある程度可能な入居者様、お金が手元ないと不安がる入居者様などには一定の現金を所持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	希望に応じて、もしくは介護員からの提案などご家族と連絡を取ったり、めったにこないご家族が来訪された際には写真をとってご家族にも郵送するなど、つながりを維持できるよう支援している。		
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	季節ごとにダイルールの壁の飾り付けを変えてみたり、テーブルに花を飾るなどの工夫とともに、食事の際にテレビを消し、穏やかな音楽を流すなど配慮を行っている。	玄関を開けると、ガラス張りの内戸を通して雛壇飾りが一足早い春の訪れを感じさせます。採光や温湿度、清掃にも配慮があり、ホーム内には常に花が飾られ、おだやかな雰囲気になっています。	
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	気の合った入居者様同士で、居室への相互訪問がたまに見られるほか、落ち着かない入居者様を気分転換のために他フロアを訪問したりなどの配慮を行っている。		
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	自宅では床に寝転んでテレビを見るが多かった方には居室にカーペットを敷くなど、入居時だけでなく、随時入居者様の希望や好みに応じた飾り付けや道具などを置いて、居室でリラックスできるように配慮している。	居室には慣れ親しんだ生活様式になるように家具や調度品、趣味の物を配置しています。家族やホーム行事での写真や手芸品などの飾り物が彩りを添え、安心して暮らせる環境になっています。	
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	トイレの位置が分からなくなる入居者様向けに大きな文字でドアに張り紙をしたり、廊下やトイレなどに手すりを配置して自力での移動を援助したり、自立した行動を援助できる環境に配慮している。		