

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	0170500987		
法人名	有限会社 シルバーバック		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	札幌市清田区真栄1条2丁目2-28		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月6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)】

地域住民との交流を深めるため、町内会活動に参加し、さくらの里の行事にも地域の方々に参加して頂いている。又、調理・掃除・外出レクのボランティアとして参加いただき地域に密着したホーム作りを目指している。入居者の希望に合わせた外出支援にも力を入れ、昨年度は日々のパーベキューや外食・買い物のほか、水族館・千歳空港・食べ放題バイキングなども実施し入居者が「今」を楽しむことができる活動を増やした。

※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=t_rue&JigyosyoCd=0170500987-00&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	27年	2月 23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)】

【職員間の良好な関係とケアサービスへの反映】
管理者を中心とした職員間で率直に話し合える良好な関係が職場定着率を高め、理念に沿った利用者の状態に応じた丁寧で親密なケアサービスに反映されています。

【頻繁な外出機会の創出】
日常的散歩や買い物、冬季節を含めて小樽市などの施設見学、果物狩り、温泉、外食等、多くの外出機会を作り、利用者を楽しみと変化のある生活を支援しています。

【活発な運営推進会議の実施】
会議は非常に多くの家族及び利用者や町内会関係者が出席し、興味あるテーマや住民が知りたい事項を話し合う事で出席者から好評を頂き、運営に反映させています。

【生活に便利な地に位置し、地域との緊密な連携交流】
バス停や店舗等に近く、生活に便利な立地のホームは、町内会行事参加やホーム祭りへ多数の住民協力、地域自衛消防隊との連携など地域と緊密な交流のあるホームです。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	66	職員は、生き活きと働いている (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	運営理念をいつでも確認できるようリビング・休憩室などに掲示。日常業務で確認し、介護サービス計画に理念が活かせるように取り組んでいる。	運営理念と職員が考えたケア理念はパンフレット記載し、ホーム内に掲示しています。職員は、日常業務やミーティングの場で理念に沿ったケアサービスのあり方を確認して共有し、実践に努めています。	
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	町内活動の総会・花壇作り・七夕・交流会などに参加。ホームの祭りや交流会、日常の活動に参加・協力頂いている。	高齢者交流会や環境整備など町内会諸活動に参加協力しており、ホームのお祭りには多数の住民が屋台や演芸会を手伝い、各種のボランティアも多数来訪しています。地域の災害対策にも地域自衛消防隊との連携など住民と緊密な連携協力体制があります。	
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	ホームの畑・花壇作りや外出行事などに参加いただき、その都度、疑問な点や対応の仕方などを学ぶ機会を作っている。		
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	外部評価の結果や年間活動計画・日々の活動内容を報告し、今後の課題について話し合い、意見や助言をもらい議事録を構成員・家族に送付している。	運営推進会議には非常に多くの家族及び利用者と町内会関係者が毎回出席して開催しています。会議では報告事項と時宜に合ったテーマの話しや住民が知りたい事項についての意見交換などを行い、出席者から好評を頂くなど有意義な会議になっています。	
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	ホームの運営に関わることで相談したり、助言をいただいたりしている。又、清田区徘徊見守りSOSフォーラムでは、行政・警察・地域包括支援センターなどに協力頂き取り組んだ。	管理者は、運営に関する相談や情報交換、関係書類提出で直接行政担当者を訪問しています。清田区の徘徊見守りSOSネットワークに加入し、清田区包括支援センターと連携しながら活動するなど市との協力関係強化に努めています。	
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	ホームの見える場所に拘束にあたる行為と「身体拘束はいたしません」を掲示。常に意識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケア関連の外部研修受講の職員は内部勉強会で発表し、全職員が共有しています。さらに、日常の業務を通して管理者や経験のある職員からの助言等で身体拘束のないケアを理解し、利用者へのサービスに実践しています。玄関の施錠も夜間帯のみです。	
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	虐待防止の研修会に参加し入居者が安全で安心して暮らせることをアセスメントし都度、職員は意識できるようにしている。		

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
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	外部研修会に管理者が参加し職員に説明。又、成年後見制度を利用している入居者が2名いる。		
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、契約書・重要事項説明書・運営規程などを読み合わせ、疑問点など尋ね説明し、理解・納得が頂け、安心して入居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	利用者の発言や家族が来所時に伝えた意見・要望を個人記録に残し、ケアカンファレンスで話し合い反映できるように努めている。	ホーム来訪の家族には随時、利用者の情報提供と意見や要望を聞くようにしており、他の家族には電話や利用者毎に作成したホーム便りで伝えています。家族からの要望等は、内容に応じて個人記録表に記載してミーティングなどで協議し、運営に反映させていきます。	
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	一人ひとりの職員と話し合える機会を設け、意見や提案を反映している。	管理者と職員、職員間の良好な人間関係から常時、自由に話し合いをしており、会議においても意見交換を行いながらホーム運営に活かしています。	
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	職員の勤務状況や労働環境・条件の整備を管理者に任せ働きやすい職場になるよう努めている。		
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	研修の機会を確保できるような体制を作れるよう管理者に任せている。		
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	清田区管理者連絡会の中で研修会・講演会・交流会や11月に開催した徘徊見守りSOSフォーラムなどに取り組み交流を図ることが出来た。又、SOSは今後も続けて行き徘徊者捜索に全事業所が協力出来る体制作りをして行くこととした。		

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	入居前にホームに何度か遊びに来ていただき、他利用者との交流を通して困っていることや要望などを知りアセスメントし、介護計画を立て、安心して入居できる関係づくりに努めている。		
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	入所相談マニュアルを作りそれに沿って困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、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	入居相談時、他のサービスがあることやサービス機関への連絡等ができる事を伝えている。		
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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、暮らしの中でも人生の先輩から学ぶ気持ちを持ち支えあう関係ができるように努めている。		
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	毎月発行する通信に個々の生活状況を職員が記入し、又、行事や誕生会に参加を呼びかけるなど、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	本人や家族の希望に沿うよう友達が遊びにきたり、生まれ育った場所、今まで住んでいた家などに出向いたりしている。	知人など訪問者には気楽に過ごして頂くよう配慮し、電話や手紙など家族や知人へ連絡のお手伝いをしています。馴染みの理美容院、お店や飲食店、思い出のある場所など希望箇所への外出支援にも努めています。	
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	利用者同士が良い関係を築けるように、できる事を一緒に協力して行なって頂くように支援している。		

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
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	その後の様子や困っていること・相談にいつでも応じることを伝えている。		
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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、個別に外出、温泉、ドライブなどを介護計画に入れている。	アセスメントシートの記録確認や日常の業務経験から思いや意向の確認に努めていますが、把握困難な時は利用者の表情や行動分析と職員間で話し合いなどを行い、本人の望まないことは避けるように支援しています。	
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	本人や家族から生活歴馴染みの暮らし方を聞き取り把握するよう努めている。		
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	毎日のミーティングで話し合い、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	担当者がモニタリング・アセスメントした原案を職員全員で目を通し、ケアマネは会議でスタッフの意見・アイデアをまとめ ケアプラン原案を作成し、家族の同意を得て介護計画を作成している。	担当職員がモニタリングやアセスメントで利用者の状態を確認し、3ヵ月毎に定期見直しを実施していますが、変化がある際は毎月のカンファレンスで担当者が作成したプランの原案を検討し、家族や主治医にも相談して現状に即したプラン見直しを行っています。	
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	個別記録の内容から朝の申し送りで、都度ケアの方向性を確認し、それを基本にカンファレンスにてケアプラン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	要望や希望に合わせ、音楽鑑賞・ドライブ・外食・買い物など柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	町内会活動に参加したり、調理・掃除・傾聴などのボランティアを受け入れ一緒に活動したり、暮らしを楽しむよう支援している。		
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2回の往診・週1回の歯科往診のほか、本人・家族が希望する医療の受診もホームで行なっている。	協力医療機関による月2回の訪問診療と歯科の訪問診療も毎週実施しています。利用者の通院には職員が付き添い支援を行い、受診結果を医療情報ノートに記載し、家族にも知らせています。	

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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定、日々の排便・体調・生活状況を訪問看護師に伝え相談し、看護師からの指示で家族や主治医に連絡している。			
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。	入院先病院に情報提供し、管理者は家族と共に医師へホームでの状況を伝え、診療内容や早期退院できるように相談している。又、それらの内容を主治医に伝え、入院先病院へ医療情報提供をしてもらっている。			
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	昨年2月に看取りを経験。本人・家族・医師と方針を共有できるように指針を作成し、説明と話し合いを行なっている。	入居時に重度化指針を説明して同意書を頂き、利用者の状態に応じて詳細に記載された看取り指針の説明をし同意書を頂いています。昨年、看取り支援を行い、事前の勉強会や担当職員の熱心な準備とケアが有意義な経験となり、看取り講習会の講師も引き受けています。		
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	事故・救急時の対応マニュアルがあり、定期的に確認している。又、救急時の対応訓練研修などにも参加できるよう努めている。			
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	非常災害時マニュアルを作成し年3回の避難訓練を行い身につけるようにしている。又、地域自衛消防隊連絡網・組織編成を作りそれに沿った訓練を6月・12月と2回行った。	自主訓練を含めて年3回の避難訓練を実施し、住民も参加しています。さらに、地域の自衛消防連絡網や地域住民による防災協力隊のホーム支援など災害対策について、地域ぐるみの支援体制ができています。備蓄品もありますが、今後も整備、充実の予定です。	グループホームとしての災害対策に十分努めていますが、想定外の災害発生もありますので、さらに、今後もあらゆる自然災害への対策研究と防災体制整備を行う事を期待します。	
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	ひとりひとりが人生の先輩であることを念頭に置き声掛けし、本人の自由な空間（居室など）では、プライバシーを損ねないよう対応をしている。	排泄支援や着替え時のケアや声かけに利用者の人格尊重と誇りを損ねないよう努めており、管理者からのアドバイスも参考にして支援しています。ホーム便りも写真入りの個別作成で、個人情報に配慮しています。		
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	家族からの情報や言葉・行動から希望や要望を知り、自己決定できるように支援している。			
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	ひとりひとりの生活リズムをアセスメントして、センター方式を使い、日々の過ごし方を希望に沿うよう支援している。			
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	洋服や靴など、家族又は、職員と一緒に買いに行き本人に選んで貰い、外出時など化粧や髪の設定をしている。			

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	食材の買い物をしたり、メニューを一緒に決めたり、調理・食器洗い・片付けなど自ら進んで行なえるように支援している。	調理師経験者が栄養バランスを配慮した献立で、利用者の嗜好を配慮し作成しています。季節行事や誕生日の別途献立もあります。食事は介助をしながら職員も一緒に取り、会話や笑顔もあって和やかな雰囲気です。ホーム全体や個人別外食も実施しています。	
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	食事・水分チェック表を記入し、不足している場合、外食や好きな飲み物を提供している。		
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	出来る部分（歯磨き・うがいなど）は必ず本人が行い、歯間ブラシ・舌ブラシは職員が行なう。毎日の口腔体操や個別に口腔指導も活用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄表に記入し、その人に合った声掛け、見守りを行なっている。又、紙パンツを日中使わないなど自立支援を行っている。	排泄パターンのチェックと一人ひとりのリズムに合わせて声かけ誘導によりトイレ排泄を支援しています。身体状況による一部の利用者を除いて日中はおむつの使用を出来るだけ避けてや布パンツ使用を推進し、トイレ排泄の自立支援に努めています。	
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	排便チェック表の記入により排便パターンを知る。便秘薬は頓服と考へ、飲物や繊維質の食材を沢山使用する。排便確認ができない場合は、散歩や運動している		
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、個々にそった支援をしている	時間や曜日を決めず、出来る限り希望に合わせている。又、近くの温泉も利用し、入浴を楽しめるように支援している。	利用者の希望に合わせて週2回以上の入浴と状況に応じてシャワー浴や清拭で清潔維持に努めています。入浴は、入浴剤使用や話しかけ、時には近隣の温泉利用など楽しく過ごせるよう工夫しています。	
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	一人ひとりの就寝時間に合わせ、入床前に入浴したり、ビールや飲み物を提供し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の用法・副作用については、ミーティングなどで確認、本当にその人に必要なのか主治医と相談し、必要がないが、本人が希望する場合偽薬（乳糖）服用。		
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	一人ひとりの望んでいることを把握し介護計画で取り組み 又、日常の中でも出来る限り支援している。		

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	買い物・温泉・散歩・外食・冬期は体育館や会館を使用し運動を行なうなど年間を通し支援している。	日常的にホーム周辺の散歩や買い物に出かけ、高齢者交流会など町内会行事にも積極的に参加しています。外出行事では、果物狩りや花見、小樽の観光地や千歳空港など各地を訪問しています。冬期間も公共施設を利用しての運動やイルミネーション見学など非常に多くの外出機会があります。		
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	買い物は、本人に財布の中身を確認して頂き、出来る限り会計はして頂いている。			
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	電話の希望がある場合は、行なっている。手紙の希望は、郵便局やポストまで行っていただくように支援している。			
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	玄関から通りすがりの人や道路が見え、動きや季節、天候を感じ利用者が楽しんでいる。又、「昭和の家」を感じる造りのため洗顔・入浴は迷いが少ない。居室の蛍光灯も、紐を付け利用者が自由に光の調整を行っている。	ホームは、住宅併用店舗の改造型のためやや狭い箇所もありますが、加湿器や空気清浄器設置で健康に配慮し、暮らしやすいように工夫されています。1階には楽器のあるリビングルーム、2階には写真や飾りで家庭的なダイニング・リビングルームがあり、利用者は好みの場所で日中を過ごしています。		
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	自分の居室・食卓の席を利用者は分かっているので自由に行っている。リビングのソファでTV・雑談をしていたり、利用者同士で声を掛け合い楽しんでいる。			
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	入居の際に使い慣れたものや、安心出来る物、箸・茶わん・湯呑まで、本人が使用していた物を持って来て頂いている。	居室にはクローゼットと安全なオイルヒーターが設置されています。1階居室は窓が小さいため明るさが不足していますが、利用者は日中を1階及又は2階の共有スペースでのんびりと過ごしています。各居室には利用者の馴染みの家具類を配置し家族写真を飾るなど、居心地良く暮らせるようにしています。		
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	居室・トイレに名前を付けている。洗濯たたみ後、各自片付ける。お茶はポットに入れ好きな時に飲み、空になると持ってくるなど、自立の工夫をしている。			