

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	0190400226		
法人名	株式会社 ケアスタッフ		
事業所名	グループホーム みちの木 琴似		
所在地	札幌市西区琴似3条5丁目3番26号		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0190400226-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成27年12月16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)】

グループホームみちの木琴似は平成22年10月、札幌市地下鉄東西線琴似駅徒歩5分の所にオープン今年でまる5年を迎えました。運営理念にある喜びを共有しあい、その方らしい暮らしと心からの笑顔を大切に、ゆったりとした時間(とき)を、地域の中で過ごしていただけるよう、お一人おひとりの心に寄り添うケアを目指しています。出来る事出来る事を見極め、よりその方に相応しい暮らしを日々考え、ご入居者様ご家族様にお応えできるよう努めています。

スタッフは常に運営理念、行動指針が書かれている「ケアスタッフクレドカード」を携帯しています。自らが実践したことや体験した中で感動した事や嬉しかった事をスタッフ同士で共有する時間を設け、感性の高い人材育成に力を入れています。

ご家族様や近隣の方が参加して下さる運営推進会議では、いつも多くの方が集まっていただけ活気があり頂いたご意見、ご要望を運営に活かしています。運営推進会議のみならずホームでの行事では準備段階からお手伝いをして下さるご家族様もおり、ご家族様同士も交流の機会が多いです。

【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)】

地下鉄琴似駅から徒歩5分の住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームです。周辺には商店街や大型スーパー、銀行、区役所、学校などがあり、利便性に優れています。開設後5年と新しく、清掃も行き届き快適な環境を保っています。地域との関係では2つの町内会に入って縁日や資源回収などの行事に参加したり、散歩で積極的に挨拶を交わすことで良好な関係を築いています。ホーム前で行う焼き肉などにも近隣住民の参加を得ており、ボランティアの訪問では、一緒に飾り物づくりやお茶をたてるなど利用者の楽しみとなっています。職員は利用者によりやさしく接しており、利用者も明るく落ち着いて過ごしています。また、ホームを訪問する家族・友人・知人などすべての訪問者を歓迎して対応し、家族の高い信頼を得ています。そのため、運営推進会議には多数の家族の参加を得て活発な意見交換が行われております。利用者の友人や知人もホームに訪れています。職員教育に力を入れ、運営理念や経営理念の理解に加え、サービス向上のための行動指針を定め、全職員が内容を詳しく学び実践しています。職員同士のコミュニケーションが良好で、代表者や管理者も職員が相談しやすい関係を築いています。また、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保なども研修に沿って適切な対応を行っています。

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 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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)	○	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)	○	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、生き生きと働いている (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	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	会社が大切にしている理念、価値観、行動指針をまとめた『ケアスタッフ credoカード』を社員全員が携帯し、管理者もスタッフと一緒に振り返るラインナップという機会を設けている。自分の実践した事や思った事を理念に照らし合わせ日々共有し確認している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念があり、法人の経営理念や行動指針とともに共有を図っています。理念を掲示し、行動指針の意味を詳しく記した冊子を配り、社内研修で学んでいます。	
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人として日常的に交流している	地域の方々とは日常的に挨拶が交わされている。庭の畑のアドバイスを気さくに下さったり、ホーム前で行う行事では準備を手伝って下さる方や足を止めて声を掛けて頂いている。町内会より季節ごとの行事のお誘いがあり、資源回収の協力をしている。	地域の2つの町内会に入って縁日や資源回収などの行事に参加したり、散歩の時に積極的に挨拶を交わすことで地域との良好な関係を築いています。ホーム前で行う焼き肉などにも近隣住民の参加を得ており、ボランティアの訪問では、一緒に飾り物づくりやお茶をたてるなど利用者の楽しみとなっています。	
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	地域の方々から電話にて見学や介護に関する相談やホームに来られる方もいる。運営推進会議や避難訓練等で地域の方々にホーム内の様子を見て頂き、認知症ケアについてお話する機会を設け気軽にきて頂けるよう散歩時など日常的に挨拶を交わし声を掛けている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は毎回20名以上の参加があり、活気ある会議となっている。自己紹介を行いより相互関係が深まるようにしている。ホームでの活動状況をお伝えし、参加者から意見や要望を伺い運営に活かしている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、副会長、多数の家族の参加を得て、防災や外部評価、行事、家族からの利用者紹介などをテーマに取り上げ、意見交換しています。議事録を家族に送付しています。	
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に取り組んでいる	疑問点や課題点が生じた時は電話で相談する事もし、確認を行い指示を頂くようにしている。地域住民からの相談やホームの入居相談等地位包括支援センターへ情報提供、情報共有するよう働きかけている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市や区の管理者会議でも行政担当者や情報交換しています。管理者が利用者のマイナンバー受け取りについて区役所に相談したり、代表者が事業全体に関して市役所に相談をしています。	
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	研修を行い理解を深め身体拘束が人として尊厳をおかすものと共通認識を持ち、抑制に結び付く具体的な行為等はミーティング等で、防止への検討をしている。玄関施錠は夜間のみとし日中の出入りはご利用様の動きに注意し、出入り口には鈴の音を使う等工夫している。	身体拘束廃止に関するマニュアルを用意し、定期的に勉強会を行って理解を深めています。気になる行為について、身体拘束に該当しないか会議で確認しています。玄関は日中施錠せず、ユニットから玄関への戸に鈴をつけ、出入りがわかるようにしています。	
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	社内研修で高齢者虐待防止法を取り上げ行っている。不適切なケアを見逃す事のないよう心掛け、ケアについて話しやすい職場環境に努めている。		

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	日常生活支援事業を活用している方もおり、必要性に関して話し合う機会を持っている。年間研修にも取り上げている。運営推進会議の際に参加頂いた地域包括支援センターの方から後見人に関する説明や相談窓口として周知できるよう働きかけている。		
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	契約時は十分に時間をとり、全て読み上げ説明している。不安な点や疑問に思う事などは都度ご理解して頂けるよう説明している。		
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	ご利用者様、ご家族様、地域の方々、関係職種等自然に意見や要望を表出出来るよう信頼関係づくりに努めている。ご家族様来訪時、電話、おたより、運営推進会議で随時報告している。サービス向上委員会を設置しアンケートを実施。よりご要望が表す事が出来るようにしている。	家族が頻繁に来訪し、運営推進会議にも多数の家族が参加して意見を得ています。1～2年に1回、家族アンケートを実施しています。家族の意見や要望を利用者毎に記録し、職員間で共有しています。また、個人の様子を載せたお便りを毎月作成し、家族に送付しています。	
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	代表者、ホーム長、管理者は関係を密にしている。毎月定例会議を行い各ユニットから出た意見や提案を検討し運営に反映している。代表者、ホーム長、管理者、リーダーはスタッフと面談し日常的に話を聴く機会を設けている。	月1回ユニット毎のミーティングがあり、随時のミニミーティングも行って活発に意見交換しています。管理者や代表者は年に数回、職員に個別に意見を聞いています。職員は行事や研修の実行委員を交替で担当し、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	介護福祉士の資格取得者、永年勤続者への表彰・奨励している。また、日々感動したこと嬉しかった事を分かち合う『ラインナップ』と言う時間を設け、感動の共有を図っている。また、介護のみならずいろいろな分野から講師を招き感性を高める研修として『ドキドキわくわくカレッジ』と言う取り組みも行っている。		
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	年度初めに個人目標を掲げ、各自に合わせたアドバイスや、やりがいを得られるような職場作りに努めている。社内研修では介護技術のみならず野菜ソムリエの研修やフラワーアレンジメント、テーブルマナーなど社外から講師を招き介護以外の研修にも力を入れている。		
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	全国介護事業協議会や日本認知症グループホーム協会、ケア連絡会、管理者会などの参加を通じて交流を図っている。民介協での事例発表の発表・参加を通じ、他事業所の取り組みを参考にサービスの質の向上に努めている。		
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	ご家族様、ケアマネージャー等の情報を加味しながら何度か、ご利用者様と面談させて頂くようお願いし、ご利用者様の思いを組み取るように努め、一日も早くホームに馴染んで頂ける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
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	ご入居前に面談し、困っていること、不安なこと、要望などご家族様の思いを組み取るようにしている。お話を伺う機会を多く持ち、信頼関係に繋がるように努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様が何を必要とされているのか、どのような思いを大切にされてきたか詳しく伺い、状況に合わせてご自宅などへ訪問し、面談にて聞き取りをしている。		
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	掃除・調理等の日常生活の色々な場面で喜びを共有し、時にはスタッフが頼り学ぶ事がある。人生の先輩として敬意を持ち、その方らしい暮らしを実現できるよう努めている。		
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	日常の様子は来訪時、電話、毎月のお便りで報告し、ご家族様からも情報や提案を頂いている。生活がより良くなるよう話し合いご協力頂いている。来訪時、ゆっくりとお茶を飲んで頂き、ご家族様と一緒に過ごす時間を大切にしている。ホーム内外の行事の参加、お手伝いも頂いている。		
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	ご家族様、ご親戚、ご友人が来訪しやすい環境づくりをしている。ご自宅で使用していたテーブルや椅子を用意して頂き馴染みの環境の中で、ゆっくりとした時間を過ごして頂いている。来訪時や毎月のお便りではご家族様やご親戚が来訪した際の様子を報告し関係が途切れないよう努めている。	年に数回、友人や知人の来訪がある利用者もいます。電話を掛ける際の支援も行っています。家族と一緒に自宅や美容院、コンサートに出かける利用者がいます。また、ホームの支援で近くのスーパーやコンビニエンスストアへの買い物に出かける利用者もいます。	
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	ご利用者様の人間関係を全スタッフが把握し、日々の情報を共有しながら細心の注意を払っている。一人一人が孤立しないよう、スタッフが目配せし、コミュニケーションをとる事が難しい方に仲介する等良好な関係を持てるよう支援している。		
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	退去後も相談等を頂いた時は出来る限り支援できるよう努めている。		
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	ご入居者様の声にされない思いや要望等も、日常の会話、日々の行動やサインを敏感に察知し、思いの背景をさぐるよう努めている。ご家族様からもお話を伺い情報の共有に努め、ミーティング等で検討している。	利用者の言葉で思いや意向を把握するのが難しい場合も、表情や問いかけの反応などから把握しています。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートに希望・要望、生活歴や馴染みの暮らしの情報も記入し、課題分析シートを定期的に更新して利用者の情報を蓄積しています。	

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
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	入居前の聞き取りの他センター方式のシートを利用し生活歴や馴染みの暮らしの情報を収集し、入居後も引き続きご利用者様との会話の他、定期的なアセスメントを行い把握に努めている。		
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	ご利用者様のペースを大切に、出来る事、出来そうな事を見極め、より自分らしく過して頂く為の要望やニーズを感じ取るよう努めている。必要に応じてミーティングを開き、情報の共有をしご利用者様の現状把握に努めている。		
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	介護計画のモニタリングを行い、ご利用者様、ご家族様の意向、主治医や関係職種のアドバイスも含め全スタッフで検討を重ね、アセスメントに基づいたニーズを組み込んでいる。	介護計画を3か月毎に見直ししています。モニタリングをもとに担当者会議を行い、計画を更新しています。日々の記録も計画目標に沿って記録しています。一方、書類整備の点では、日付や番号の確認、「サービス担当者会議の要点」の有無など、さらなる整備が求められます。	介護計画やモニタリングシートの作成にあたって、作成者以外の者が内容をチェックするような体制づくりを期待します。「サービス担当者会議の要点」の作成についてもルール作りを期待します。
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	介護計画を参照し個人記録にはケアプランの欄を設け、実行の有無が確認できる。一日2回の申し送りですたつ間で情報を共有している。又、ミーティングでも見直しの必要性など検討している。		
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	ご利用者様の状態、ご家族様の要望に対して出来る限り配慮しながら対応している。ご家族への食事提供、行事や運営推進会議への参加の声かけをし、多くの方にホームでの様子を見頂けるよう声かけしている。		
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	運営推進会議に毎回、町内会長はじめ近隣の方の参加があり、町内活動・行事へのお誘いがある。地域包括支援センターからの情報や、消防署の方々を招いて防災のお話等共有する場となっている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望やニーズを取り入れ、日々の様子や状況を伝え、医師・看護師と毎月カンファレンスを行い必要時はご家族様が同席している。急変、緊急時の協力体制も整っている。皮膚科、歯科は通院が困難な方に訪問可能な機関を紹介している。	ほとんどの利用者が協力医療機関による月2回の往診を受け、協力医療機関以外への通院は家族の協力を得ています。個人毎の往診記録と通院記録を作成し共有しています。	
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	訪問看護来訪時は日常の様子や健康上の相談をし、専門的なアドバイスと共に必要に応じ、処置等対応できる体制であり記録に残している。状況に応じ往診医、看護師に電話相談をし、迅速に指示をもらう事ができる。		

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。	入院した場合、入院先の医師・看護師等関係職種との情報共有を行い、連携を取っている。また、かかりつけ医にも入院中の状況を伝え退院後も医療面のフォローが滞らないよう努めている。早期に退院できるようホームの受け入れ状態を伝えている。		
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	入居時に重度化した場合の対応指針の同意書を頂いている。終末期の在り方についてはご家族様、かかりつけ医、訪問看護師、ホームとの話を重ね、ご意向を伺っている。サービス向上員会を設置し、アンケートで思いを伺う取り組みもしている。普段の何気ない関わりからも思いを抽出できるように心掛けている。	利用開始時に重度化した場合の対応指針を説明し、同意書に署名捺印を得ています。将来的にホームでの看取りを行う方針で準備を進めていますが、実際に重度化した場合は医師との相談の上で入院となる場合が多く、過去に看取りは行っていません。	
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	ご利用者様の急変時や転倒事故などが起こった際は、振り返り検証を行っている。医師や看護師から初期対応や応急手当など確認し、実践力向上につなげている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。ご家族様や町内の方々への参加を頂き協力体制をとっている。広域、収容避難場所の施設名一覧と地図を壁に貼り職員が周知できるようにし、。ホーム内でも避難方法の研修を行っている。運営推進会議では消防訓練、研修の報告をしている。飲料水、食料は定期的に購入し準備している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防や地域の協力のもと実施しています。災害時に必要な水や食料などの備蓄品を用意しています。	全職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待します。また、地震や水害等、火災以外の災害に対してもマニュアルを用意し、職員間で対策の話し合いを行うことを期待します。
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	ご利用者様、ご家族様の意思を確認しながら丁寧な言葉遣い対応を心がけている。社内研修やラインナップの内容において日々プライバシー確保について話し合っている。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本とし、利用者への対応や人格の尊重に関する話し合いや研修を常に行っています。個人記録等は事務室で適切に管理し、プライバシーに配慮して個人名の代わりにアルファベットを使うなどの工夫をしています。	
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	日々の様子や会話の中でご利用者様の心の声に耳を傾け、心に寄り添い、まごころでお応えできるよう心がけている。思いが言葉で表出出来ない方には選択肢を提示するなどの工夫をしている。		
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	ご利用者様のペースを大切に、その日の状況により柔軟に対応している。天気の良い日は散歩や日光浴に、食べたい物があればメニューに盛り込むなどなげない会話の中から汲み取るようにしている。		
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	好んで着ておられた服や愛用のヘアアクセサリ、化粧品等継続し使用できるように支援している。訪問美容を利用されている方にはこれまでのヘアスタイルを踏まえ、長さやスタイルを都度確認するよう美容師に伝えている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、片付け等生活に根ざした家事活動に取組める機会を作っている。季節感やお祝いなどの行事を大切にしている。ホームで作った野菜をその日の食事を使用したり、誕生日会ではご本人の好きな物や希望をメニューに取り入れている。	ユニット毎に献立を立て、彩り豊かな食事が提供されています。誕生日やクリスマス、お正月などの行事に合わせた食事も提供しています。利用者は調理や後片付けを手伝い、畑で採れた枝豆やきゅうり、ピーマンなども食卓に上っています。	
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	ご利用者様に合わせ柔軟に水分、栄養補給ができるよう対応し、食器や配膳の工夫を行い個人の能力に合わせて自力摂取できるよう対応している。血液データや医師からのアドバイスで食材の検討などを行い、月2回体重測定を行い増減を確認している。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアをすすめている。定期的に健診を行い、衛生士の口腔ケアの際には指導を受け日常の清潔保持に活かしている。お一人ひとりの口腔内状況に応じ歯間ブラシや部分磨き用ブラシ、舌磨きブラシ、嗽液を使用している。		
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向けた支援を行っている	排尿、排便の記録をつけ、お一人おひとりの排泄パターンや排尿間隔を把握し、トイレサインなども察知しトイレ誘導を心掛けている。介護度の高いご利用者様もトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	個人記録に排泄状況を記録し、パターンに沿って誘導や介助を行っています。誘導の際は小声で話しかけたり、直接的な表現を避けています。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は状況に応じて部屋で排泄用品の交換を行う場合もあります。	
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	水分量や運動量に気をつけ、食材等に気をつけバランスの取れた食事の提供を心掛けている。排便間隔を見ながら乳製品や食物繊維を含む食品をすすめ、食後のトイレ誘導を行うようにし、自然な排便への支援を心がけている。		
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	ご利用者様の希望を汲み声掛けをしている。心身の清潔、活力はもとより楽しみにして頂けるよう会話や環境を整え、お湯の温度や湯量に気をつけている。	毎日入浴可能で、午後の時間帯を中心に各利用者が週2～3回の入浴をしています。拒む場合は誘う職員を替えたり時間をずらして声掛けしています。希望があれば同性介助としたり、湯加減を調整して、気持ちの良い入浴を支援しています。	
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	就寝時間、昼寝の時間は決まっていない。その日の状況や生活習慣を把握し安心して気持ちよく眠れるようその方に合わせて室温や寝具、明るさの調整をしている。睡眠時間の把握、就寝時の環境に配慮している。		
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	スタッフはお一人おひとりの既・現病を把握し服薬の目的を理解して支援している。服薬ファイルがあり確認できるようにしてある。往診時や訪問看護、薬局来訪時には医師や看護師、薬剤師から専門的なアドバイスを頂いている。		

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	ご利用者様、ご家族様よりこれまで取り組まれていた事を伺い、継続できるよう支援している。掃除や洗濯では能力や習慣に応じた器具を準備し、畑作りでは土作りから収穫まで教えて頂きながら一緒に行っている。これまで愛飲している嗜好品を飲まれている方もいる。		
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	ご本人の希望にそって近隣に買い物に行ったり、散歩している。ご家族様と外出や外泊されることもあり、その際は日中や夜間の様子などを報告し、利用者様やご家族様が負担にならないような対応など伝えている。必要に応じて介護タクシーの手配等協力している。	日常的に散歩や買い物に出かけており、車いすの方の外出も支援しています。ホーム前をロードヒーティングで歩きやすくし、外気浴も行っています。散歩には家族の方の協力も得ています。年間行事では、桜がきれいな発寒川沿いや農試公園などへのドライブ、ハンバーグレストランでの外食などに出かけています。	
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	ホームでの利用料等を気にする方にはご家族様からお話をさせていただき、通帳の確認をされている方もいる。預かり金の出納をご利用者様と一緒に確認いただき、出納帳のコピーを渡している方もいる。		
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	いつでも、ご家族様や親戚、友人との電話が連絡できるよう伝えている。電話をされる場合は取り次いでいる。ご家族との電話を希望される方は掛けるまでの支援を行っている。		
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	リビングは二面採光で天井も通常より高く設計された開放的空間になっている。明るく、清潔で落ち着いて過ごせるよう工夫している。日中数回、窓の開け閉めを行い、ご利用者様のお好きな音楽も取り入れ家庭的な雰囲気大切にしている。日常の様子や行事、活動の写真を飾っている。	共用空間は食堂と居間が一体的で広く、キッチンから全体が見渡せます。天井が高く開放的で、トイレや浴室、共用空間全体に清掃が行き届いています。壁には利用者の写真や、絵画、パッチワーク作品などが飾られ、親しみやすい雰囲気となっています。温度や湿度も調整されています。	
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	食卓テーブル、ソファなど好きな場所で気の合った方同士、談笑されたり、思い思いに過ごせる空間となるよう工夫している。家具や食卓テーブルの配置換えを行い、関係性が良くなるよう環境を整えている。		
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	ご利用者様がこれまで使用していた馴染みの椅子、テーブル、生活用品、思い出の写真など出来るだけご家族様に用意して頂き、居心地よく過ごせるよう努めている。家具の配置、動線も考え、ご自宅に近い状態に配慮している。	居室にはベッドやたんす、テレビ、仏壇など利用者それぞれが自由に馴染みのものを持ち込んでおり、居心地よく過ごせる場所となっています。カレンダーや写真、ぬいぐるみなども用意され、本人らしい暮らしのできる居室となっています。	
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	日々の申し送り、ミーティングで情報交換し、お一人おひとりの力に合わせ、環境の整備や介助方法の検討、見守り、声掛け、状況を素早く察知しながら五感を活かし自立した生活が送れるよう努めている。		