（別紙4-1）（ユニット1）

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	０１７０４０１２６９		
法人名	有限会社　ソラ		
事業所名	グループホーム　笑顔の村　五番地		
所在地	札幌市手稲区富丘３条３丁目８番１６号		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月29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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401269-00&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　25　年　11　月　8　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）】

当事業所は、約８年間グループホームを運営しておりました札幌市手稲区曙から、平成２３年８月に新築し、移転致しました。「笑う」という人間が持つ素晴らしい力、「笑顔」が人を癒す力、そんな人を幸せにする「笑顔」をスローガンにしています。暮らされる方、働いている職員、お越し下さる方全員が「笑顔」になれる、「笑顔の村」を作っていきたいと全職員で取り組んでいます。当ホームのリビングは利用者の皆様とスタッフのコミュニケーションの場となっており、家庭的な雰囲気で笑顔が溢れています。町内会の行事には積極的に参加させていただき、天気の良い日には、近くの公園で手作りのお弁当を食べたり、ホーム前の駐車場で焼肉パーティーをしたり、利用者の皆様が積極的に生活を楽しめる様、取り組んでいます。

【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）】

札幌市郊外の幹線道路近くの住宅地にある１ユニットのグループホームです。建物は２階建てで、１階は同一法人が経営するもう一つのグループホームとなっています。２年前に新築移転したため建物は新しく、バリアフリーの設備が整っています。また、居間の窓からは石狩湾方面の景色を楽しむことができます。利用者と職員の会話が多く、みな明るく過ごしており、職員同士のチームワークも良好です。法人が４つのグループホームを運営しており、書類整備や人材育成、グループホーム同士の交流などの面でバックアップ体制が整っています。サービス面では特に、きめ細かい介護計画の作成と介護サービスの提供、記録の整備が実現されています。外出行事も充実しており、利用者が様々な行事に楽しんで参加しています。家族アンケートを実施したり、終末期の意向確認を行うなど、利用者や家族の意見を尊重する取り組みも進められています。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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）	○	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

（別紙4-1）（ユニット1）

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	地域密着型サービスの意識を全職員が理解し、毎日の申し送りやミーティング等で確認しながらケアに取り組んでいる。	法人共通理念があり、その中で「地域の方々との協調」という文言を掲げ、地域密着型の理念として確立しています。その他に３項目のホーム独自の理念を作っています。理念を入口や共用部分に掲示して、共有しています。	
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	町内会の行事等に積極的に参加したり、散歩等で言葉を交わす等、地域の方々との交流を行っている。	町内会の運動会や富丘会館で行われる「ねんりんぴっく」に利用者が参加しています。ホームの前庭で行う焼き肉パーティーに地域の方を招待しています。また、昔遊びなどのボランティアの訪問も受け入れ、交流しています。	
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	地域の高齢者等の介護相談等に役立てるよう取り組み、地域包括支援センターや手稲区管理者会議等で情報交換を行っている。		
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	運営推進会議での検討事項や懸案事項についての経過報告や外部評価の結果を報告し、サービスの向上を図っている。	会議は２ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、利用者家族などが参加し、防災や救急救命、食事、サービス評価など計画的にテーマを定め話し合っています。家族全員に議事録を送っています。	
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に取り組んでいる	市や区で行われる会議等で情報交換を行っており、市町村担当者との関係作りを積極的に行い、考え方や情報を共有している。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、意見や情報を得ています。市や区の管理者会議に出席し、情報交換しています。また、区のふれあいフェスティバルに協力して見学者を受け入れています。	
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	全職員は、ミーティング等で身体拘束防止マニュアルを基に話し合い、十分に理解を図り、ケアに取り組んでいる。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的行為を記したマニュアルが整備され、勉強会を定期的に行っています。１階の玄関は防犯のため施錠していますが、利用者が容易に中から開けられるもので、自由に外出することが可能となっています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全職員は、ミーティング等で事業所独自のマニュアルや実例を基に話し合い、虐待防止に努めている。		

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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員から説明を受けたものをミーティング等で全職員に説明し、理解を深め、活用できるよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項を丁寧に分かりやすく納得して頂けるように説明し、利用者やご家族に不安が生じないよう取り組んでいる。		
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	ご家族の訪問時等に何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。玄関に感想箱を設置したり、アンケートを実施し、意見、要望等を全職員がミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	家族が来訪した際に意見や要望を聞いています。また、毎月のお便りでも利用者毎に様子を記載したり、写真を載せています。家族からの意見は連絡ノートで共有しています。また、年に１回、家族アンケートを実施し、得られた意見を運営に反映させています。	
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	代表者や管理者は、日頃からコミュニケーションを図り、職員の意見を聞く機会を作り、運営に反映させている。	毎月のミーティングの中で職員が活発に意見交換しています。職員との個別面談も年１回行い、個別の話し合いも随時行っています。防災やレクレーション、環境整備、消耗品管理などの業務を職員が分担して行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	代表者は日常的にホームに来て、職員に声を掛け、職員の努力や勤務状況を把握しており、時給を上げたり、役職を就け、手当を支給している。		
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	市や民間で行われている研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。また、毎月行っているミーティングの際にも事業所独自のマニュアルを基に内部研修を行っている。		
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	市や区で行われる連絡会では、悩みや緊急時の対応について意見交換や事例検討が行われ、ケアに活かしている。また、近隣のグループホームに見学に行ったり、見学に来られたり、交流を通じてサービスの向上に行かしている。		

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
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	入居前に管理者と計画作成担当者が面談を行い、本人の置かれている状況を理解するよう努めている。全職員が入所前の利用者の生活状況を把握できるようミーティングを行い、ご本人の不安を軽減し、早くに信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用開始前には、管理者と計画作成担当者がご家族と十分な話し合いを持ち、不安や要望等、気軽に相談出来る環境作りを行っている。		
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	ご本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、他のサービス事業者と連携を取り対応している		
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	お互いが協働しながら、その人らしく和やかな生活ができるよう支援している。調理の仕方を教えて頂いたり、暮らしの知恵を教えて頂いている。		
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	これまでの家族関係を大切にしながら、ご家族が来訪された際は、職員が気軽に間に入れる雰囲気を作ったり、毎月の通信等で行事予定を記載し、ご家族を誘ったりしながら交流を持ち、よりよい関係の継続に取り組んでいる。		
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	馴染みの知人や友人等がいつでも訪問出来るよう努めている。また、利用者の要望で電話をかけたり、手紙を出したり、関係が途切れないよう、支援している。	知人や友人が来訪する利用者もおり、歓迎しています。手紙の代読や代筆をしたり、電話をかける際に手伝っています。ホームが２年前に移転したため、近くに馴染みの場所が減りましたが、近所のスーパーに出かけたり、家族と一緒に昔住んでいた場所付近を訪ねています。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士がよりよく関わり合えるよう、全職員が調整役となって支援している。		

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	サービス利用が終了した後も、利用者やご家族による相談事があれば、気軽に相談できるような関係作りに取り組んでいる。		
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	職員は、日々の関わりの中で、一人ひとりの希望や思いを言葉や表情等から汲み取り、把握に努めている。	思いや意向を表出できる利用者がほとんどですが、難しい場合でも表情やしぐさ、家族からの情報をもとに思いや意向を把握しています。個々のフェイスシートやアセスメントまとめシートが整備されています。	
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	ご本人やご家族から生活習慣や趣味等を聞き取り、現在の生活に反映出来る様に取り組んでいる。		
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	日々の記録や申し送り、連絡ノート等で職員全員がご本人の心身状態、有する力等を把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員や計画作成担当者は、思いや意見を十分に聞き、職員全体でアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、３ヶ月毎に作成している。	介護計画は３ヵ月で更新しており、きめ細かな計画が作られています。担当者の評価をもとに、職員全員の意見を集約し、担当者、管理者、ケアマネによるカンファレンスで検討を行っています。介護記録は日々の様子の他に計画目標に沿った記録も行っています。	
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	利用者の状態、体調の変化や会話を個々の事業所独自の介護記録や連絡ノートに記載し、申し送り等で職員間の情報共有を徹底し、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、その時々に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	協力医療機関と連携し、訪問診療や緊急時の往診、また、ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等、個別に柔軟に対応している。		
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	利用者が安心して地域の暮らしを続けられるよう、運営推進会議を通して、意見交換をする機会を設けている。		
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し、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	協力医療機関において、月２回の訪問診療と月４回の訪問看護の他にも、利用者の体調の変化や不安、相談等、健康管理全般について、ご本人やご家族の希望に応じて対応している。	協力医療機関による月２回の往診を受けています。通院については、家族対応としていますが必要な場合はホームで支援しています。受診内容は受診・往診ノートと介護記録に記載し、必要に応じて家族に報告しています。	

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	協力医療機関の看護職員と月４回、訪問看護に来られ、気軽に電話連絡が出来る体制を整えており、相談しながら利用者の健康管理や医療的な支援をしている。		
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。	入院した医療機関、協力医療機関、ご家族との連絡を取り合い、退院前には医療機関に連絡をし、退院後の指示を得ている。		
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	重度化した場合の対応指針を定め、ご本人やご家族の安心と納得が得られるよう、協力医療機関と連携し、繰り返し話し合いをし、チームとしての支援体制が整っている。	利用開始時に「重度化した場合における対応指針」を説明し、利用者および家族より同意の署名捺印を得ています。また、家族から終末期の意向確認書（アンケート）の提出を受けて、方針を共有しています。医療機関と協力の上、看取り介護も行えるよう準備を進めています。	
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	急変や事故発生時の対応について、マニュアルを整備をしており、ミーティング等で研修している。		
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	防災係が中心となり日常の点検を行っている。また、年２回夜間を含めた避難訓練を実施し、消防署から避難方法等の指示を得ており、全職員で見直し、確認している。	年２回、夜間を想定した避難訓練を消防や地域住民の参加を得て行っていますが、地域の方との協力内容や連絡方法は具体的となっていません。職員の救急救命訓練は計画的に行われ、災害時の備蓄品も準備しています。	災害時における地域との相互協力について、協力内容や連絡方法などを具体的に話し合っておくことを期待します。また、地震等、火災以外の災害に対しても、マニュアルを準備し、定期的に対応手順を確認することを期待します。
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	日常の関わりの中で、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応をしている。	利用者への呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとしています。利用者の尊厳やプライバシーが守られるよう、ミーティングや個別の話し合いを行っています。利用者のファイル類は事務所スペースに安全に保管しています。	
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	利用者に合わせて職員が声を掛け、分かる力に合わせた説明を行い、自分で決められるような場面作りを行っている。		
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し、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	職員が利用者のペースに沿って希望や思いを受け入れ、ご本人の気持ちを尊重しながら支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの個性を活かせるよう支援し、不十分なところや乱れをさりげなく直す等の支援を行っている。また、定期的な訪問理美容を依頼し、好みに合わせてカットして頂いている。		

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
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	利用者それぞれの好みや要望を取り入れ、献立を作成している。また、食器洗いや食器拭き、盛り付けを日課とされている利用者もいる。	献立は週ごとに職員が作成し、利用者の好みを採り入れたり、買い物に一緒に行きメニューを変えたりしています。能力に応じて、盛り付けや食器洗い、食器拭きなどを手伝っています。職員も一緒に同じ食事を摂っており、前の畑で採れたトマトやナス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	食事量や水分量を一人ひとりチェック表に記録しており、全職員が把握している。食事は、一人ひとりの状況に応じ、トロミ食、きざみ食等で対応している。		
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行っていただき、口腔の状態を観察している。また、就寝前には必ず義歯洗浄を行っている。		
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	利用者の排泄パターンを把握しており、出来る限りトイレでの排泄を支援している。また、夜間オムツ使用の利用者も日中はトイレ誘導を支援している。	介護記録に排泄状況を記録してパターンを把握し、誘導が必要な方は誘導介助を行っています。誘導の際は羞恥心に配慮し、周囲に他の方がいない時や耳元で声掛けしています。オムツを使用していた方がリハビリパンツに改善した例もあります。	
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	毎朝の日課でラジオ体操や棒体操等を行っており、階段昇降運動や廊下での歩行訓練、散歩等で身体を動かす機会を設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望の時間や好みの温度で楽しんで頂いている。また、入浴以外に清拭や足浴、手浴、体をやわらかくさする等を行っている。	毎日入浴可能で、各利用者が好きな日の主に午後に入浴し、回数も確保しています。入浴を拒む場合は利用者の部屋で声掛けするなどして入浴に繋げています。入浴剤を使ったり、会話を多くして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の状況に応じて、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	利用者一人ひとりの体調や顔の表情、温度板をチェックし、リビングソファーや自室等でゆっくり休息でき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	利用者一人ひとりの内服薬がわかる様にファイルしており、職員全体で把握している。		
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	役割として食器洗い、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除等を日課とされている利用者がいる。		

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	利用者の気分や希望に応じて、日常的に散歩をしたり、庭の家庭菜園の手入れをしたり、歩行困難な方も車いすを利用し、戸外に出掛けられるよう支援している。外出行事を決める前には、利用者の希望を取り入れている。	気候の良い時期は近くの公園への散歩や、スーパーに出かけています。車いすの方も一緒に外出できています。年間行事では買い物ツアーや焼き肉店での外食、忘年会、町内会のお祭り、カラオケ、同一法人のグループホームでの交流など、多様な外出行事が行われています。	
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	行事として買い物ツアーを行い、欲しい物を購入する場合は、ご自分で支払いが出来るように支援している。		
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	手紙のやりとりや電話を気軽に出来るよう配慮し、電話は子機を使用し居室等でかけていただいている。また、耳が遠い利用者の方については、職員が間に入っている。		
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	リビングの壁には、利用者が作ったカレンダーや思い出の写真が貼ってあり、楽しみながら居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間は開放的で、キッチンから共用空間全体を見渡すことができます。居間の窓から石狩湾方面が遠くまで眺めることができます。壁には行事での写真や利用者の習字、工作などの作品、手作りカレンダーなどが貼られ、遊び道具なども用意されています。温度や湿度、明るさも調整され、全体が清潔に保たれ、快適に過ごすことができます。	
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	足浴をしながらテレビやビデオを観賞されたり、おやつを召し上がったり、景色を眺めたり、気の合う利用者と談笑されている。		
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	ご家族と相談し、利用者の使い慣れた家具等を使用していただいたり、思い出の写真を飾り、安心して過ごせるよう配慮している。	居室は利用者の持ち込んだテレビや戸棚、ベッド、椅子などの家具があり、家庭と同じようにくつろぐことができます。入口には利用者の写真が飾られています。室内の壁にもカレンダーや写真など好みのものを自由に飾っています。	
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	バリアフリーのホームとなり、また、トイレには利用者の身体能力に合わせて手すりを設置する等、安全で自立した生活が送れる様な環境を作っている。		