

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	0170202824		
法人名	(有)アドスコミュニティーズ		
事業所名	グループホームポプラ		
所在地	札幌市北区新川3条4丁目8-40		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年3月8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_kan=true&JigyosyoCd=0170202824-00&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 28 年 2 月 1 9 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)】

一番大切なこと、それは利用者が住みなれた地域から多少なりとも離れて暮らす、と言う心のダメージです。見知らぬ人ばかりで色々な方が居ます。その中に自分も「此处で暮していくのですね」と誰しもが不安や住み慣れるまで時はかかります。しかし、ポプラでは認知症専門職であり、また、本当に職員は利用者の表情・行動を細かく見ており、一人ひとりが少しでも早く馴染まれるよう工夫をして来た事で、現在は入居、翌日から利用者が意思を出せる環境作りもできています。当事業所の良い所は、代表が施設長である為、職員間・利用者との関わりがクリアとなり、常に向上心が出て、職員の勉強会を殆んど2ヶ月に1度は行っています。施設長が大好きなポプラ。利用者も言葉にはならないけれど、わかっていてくれています。そして、一人ひとりのペースで1日を楽しく・穏やかに過ごし、体調が悪くなった時は医師が速やかに駆けつけ、不安や痛みの軽減を図ります。ご家族からは、こんなに大変な親ですがと不安そうに言われますが、大変な親では無かったのです。職員は十分理解していますので、ご家族の精神的フォローもしつつ、雑談もしたり、パイプラインがすっかり出来ており、自分達も安心して暮せていると聞き、こちらも安心です。利用者・ご家族・職員・医師の連携がとれ、個別ケアの重視で体力低下を防ぎ、看取りまで行い、ポプラで良かったと、ご家族から言われ本当に尽くしても尽くしても悔いは残りますが、次の学びにさせて頂いております。チームワークの良さは抜群です。職員は利用者が大好きで介護が好きで感謝しています。

【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)】

【理念に沿ったケアサービスの徹底】
代表者兼施設長の介護への熱い想いが込められた介護理念に加えて職員考案の「ポプラチーム理念」と具体的な取り組みを示した「ポプラのテーマ」が有り、職員は勉強会を通して理解し、ケアに実践しています。
【高介護度利用者受け入れと看取り支援】
高介護度の利用者を積極的に受け入れ、協力医療機関と緊密な連携を取り、看取りも希望に応じています。職員もホームにおける多数の看取り経験を活かして熱意のあるケアに取り組んでいます。
【職員の質的レベル向上とケアサービスへの反映】
職員間の良好な人間関係は永年勤続者と優れたチームワークを実現し、勉強会や日常業務を通して習得した高い介護技術を活かして利用者一人ひとりに即した丁寧なケアサービスに反映させています。
【医療機関との緊密な連携】
24時間対応の協力医療機関の医師による個人別訪問診療が毎日有り、利用者の状態変化や看取りの

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				

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	理念の共有と実践において、代表自ら施設長の為、現場に出ている事で、休憩時間や会議時に「ポプラ」の名の由来から始まり、代表が開設までに至った経緯を浸透させているので、管理者と職員は理念を共有して実践につなげています。	ホームの介護理念と職員が考えた「ポプラチーム理念」と具体的な取り組みを示した「ポプラのテーマ」を内部に掲示しています。勉強会や日常業務においてもこれら理念に基づいたケアのあり方を話し合っ確認し、サービスに反映させています。		
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	利用者の暮らしは施設内だけでは無いので、地域との繋がりを大切に、又、近隣宅やツルハなど、利用者がごく当たり前に近隣の方と挨拶、ツルハでの買い物なども事業所が地域との付き合いを職員にも大切さを教え、日常的に交流しています。子供避難所のもなっています。	利用者の多くが車椅子使用の高介護度者で地域行事への参加は困難ですが、職員の町内会行事協力や近隣商店での買い物、隣接住民からの野菜等の差し入れ、小学生等子供達の見学受け入れ、避難訓練等ホーム行事への住民参加など地域と日常的交流があります。		
3	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	事業所が開設時より積み上げてきた、認知症の人への理解や接し方、ポプラでの暮らし方は、事業所のある町内がモデル地区とされており、会長、副会長、福祉部長、民生員の方々が素晴らしい取り組みを行っている為、高齢者等の暮らしに役立つ事が無いか取り組んでいます。			
4		○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	運営推進会議では、町内役員が元、精神科看護師をしていた為、昔の話や現在の国の考え方等々を話、外部からの高齢者やニュース・記事の情報量が多く意見交換をしてサービスの向上に生かしています。	運営推進会議は、2ヵ月毎に複数の町内会関係者や家族も参加して定期的に開催されています。会議では利用者の様子や行事内容などの報告、参加者からの意見や提案を話し合いホーム運営に反映させています。	運営推進会議は単調な内容になりがちですので、家族や住民も対象にした関心のあるテーマを設定し、市関係者や薬剤師など知見者からの講話を行うなどの検討を期待します。	
5		○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	利用者のご家族から、望まれる事の中で判断しかなそうな事などは、市町村に連絡を取り相談をしています。尚、介護計画書においては確認をしたり協力関係を築くように取り組んでいます。	ホーム運営に関する相談は、常時、電話でしていますが、書類提出のため行政担当窓口を訪れた際には担当者との意見交換を行い、市関係会議等にも積極的に参加して行政との協力関係を築いています。		
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	代表及び全職員が身体拘束をしないケアに取り組むを図っておりますが、医師と相談した結果を、ご家族に伝達し、市町村に相談し、リスクの高い、ごく限られたケースのみ、ご家族の同意のもとで、利用者の人権を守る意味を含め最小限にて、身体拘束をしないで済むケアに取り組んでいます。	介護実務を経験してきた施設長は身体拘束をしないケアの重要性を認識し、勉強会や日常業務を通して指導を行っており職員も具体的な内容を理解して実践しています。日中の玄関施錠は無く、ユニット入りロドアもセンサーのみで自由に開閉可能です。		
7	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	職員は常に勉強会や、現場でも例えとして「・・・のは虐待にはいるよ！」等、言葉や目つき、細かい所も見過さないように注意を払い、防止に徹底しています。			

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
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	権利譲渡に関する制度の理解と活用については、利用者の中で実際に活用されている事もあり、管理者・職員は施設長の方から勉強会時、日常生活自立支援、成年後見制度を学ぶ機会があり、実際に弁護士及び後見人が来訪されるので話し合いなどは出来ています。		
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・退居事の契約に関する契約の説明は、利用者・ご家族が不安や疑問感を持たず、十分に納得・理解されるよう説明し納得を得た上で手続きを進めています。又、介護の報酬などで改正があった場合は速やかに書面にてご理解頂いております。		
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、ご家族からの意見、要望は面会時に必ず職員から声掛けをしておりますが、「十分です」「感謝しています」で、聞きだすのが難しく、運営推進会議時に話をだしても「一番は、家族とコミュニケーションがとれている」と言われ、年4回のアンケートにて少しでも要望を開けるように工夫しています。	家族来訪時に利用者の様子を伝えていますが、ホーム便りや担当職員による個別お便り郵送とメールによる写真送信が喜ばれています。さらに、年に複数回の家族アンケートを実施しており、要望等は業務日誌記載や申し送りで伝えて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	事業所の運営や大事な決定事項に関しては、代表が施設長として現場に居る為、利用者の状況把握や職員の意見を聞き管理者と細かい相談も含め、職員の知識・意欲の向上に努めながら、反映させています。	法人代表は施設長として実務に携わっており、日常的に職員と自由に話し合える関係にあります。職員間の人間関係も良好で勤続年数の長い職員も多く、優れたチームワークで利用者のケアサービスに努めています。	
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	職員一人一人得て増えても有る事を考慮し、各自が、いかに向上心や職場で働きやすく自分の良いカラーを発揮し、出来なかった事が先輩からの指導で出来るようになり、誉められ、やりがいを感じて笑顔で働ける環境及び条件の整備に努めています。		
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	代表者が現場に出ているため、管理者や職員との関わりが出来ていて、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、管理者と法人内の研修(勉強会)を設ける機会を作り、一つでも習得できるよう取り組みをしています。		
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	同業者との交流は、殆んど決まったところになって来ていますので、代表者がもっと、枠を広げていく必要があり、そこで、また新鮮なサービスの質を向上させていく取り組みをしています。全国組織のネットワークなどに加入しています。		
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	初期の時点で本人が困っている事や不安なこと、要望を聞きとめ本人が安心と感じられる関係作りに努めています。		

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
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	初期の段階は、ご家族が相談しやすい環境・状況を作りご家族の立場に立って困っている・不安・要望などを傾聴し、本人との関係作りも同様に焦らず、信頼関係作りに努めています。		
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	サービスの利用を開始する段階で、本人・ご家族の現状や抱えている事を見極め、事業所として可能な限り対応をして行き、時には他のサービス利用の調整を行うなどを伝える。更に、初期段階からサービスの環境、他利用者・職員と少しずつ進めるよう努めています。		
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	あくまでも、本人と共に寄り添い、一人ひとりが遠慮せず我が家のように過ごし、他利用者とも大家族と思って、ひざ掛けが落ちそうになったら、そっと掛けてあげていたりしています。その中でも、喜怒哀楽を出しやすくする環境も作り見極めながら時間をかけて関わっています。		
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	職員は、利用者のみならず、ご家族の精神的支えにもなれるよう信頼関係を作り、色々な悩み事も聞いたりしております。そう言った些細な関わりから、ご家族も気持ちを開いてくれて、共に本人を支えあう関係が出来ています。		
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	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、支援に努めてはいますが、重度化している利用者が多く人の認識や外出も、ままならないのが現状です。	介護度の高い利用者が大部分のため、馴染みの場所等への外出希望は少ない状況ですが、希望があれば付き添い支援をしています。家族や知人が訪ねて来た時は、歓迎してゆっくりと過ごせるよう努めています。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立せずに利用者同士が、食卓にて過ごしていますが、会話の成立がなされず、話しかけられたら自然と笑ったり、うなずき動作をしています。利用者同士だけにせず職員が中に入り楽しいひと時を過ごして頂けるよう支援しています。		
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	サービス利用が終了しても、移り住む先のダメージを最小限に抑えられるよう情報提供を渡したり、また、ご家族の不安のフォローをしつつ、関係を断ち切らない取組をしています。殆ど移り変えが有りません。		
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	一人ひとりの利用者が、その人らしく暮らして行けるよう、それぞれの思いや希望、意向の把握は大切なことなので職員には、その人がどのように暮らしてきたかを、しっかり学んで貰い、その人が人としてどうしたら利用者の視点にたてるか話し合いをして取組をしています。	職員は、利用者の生活歴や趣味等の事前調査と日常のケアサービス時から思いや意向を把握していますが、把握が困難な時は、職員間の相談や利用者の立場になって考えてみるなどの取り組みをしています。	

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	一人ひとりが馴染みの暮らしをして来ていたが、これまでの暮らし方、生活環境、サービス利用等々の把握に努め、安心してサービス利用が出来るように努めています。結婚してからは親との暮らしが別々となり、親がどう暮らしていたのかわからない事もあります。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方などを職員が日々観察力をつけ、細かい事も伝達し現状の把握に努めています。		
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	本人がより良く暮らす為に、介護計画はモニタリング・アセスメントを繰り返しながら意見やアイデアを反映し、重度化してきても対応できるように、ご家族の希望等も取り入れ、現状に即した介護計画を作成しています。	ケアプランは6ヵ月毎に定期見直しをしていますが、担当職員が中心となってモニタリングやアセスメント結果をカンファレンスやサービス担当者会議で検討しています。見直しが必要な際は、家族とも相談して利用者にとって最適のプラン作成に努めています。	
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	日々の様子やケアは、職員の関わりによって、気づき・工夫が浮かぶ上がる。それらを記録や職員間で情報の共有をし実践への反映に活かしています。		
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	事業所は、一人ひとりの個別ケアを重視していて、本人や家族の状況で、随時ニーズに対応できるよう柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいます。		
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	本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしえお楽しむことが出来るよう、地域包括支援センターとの共働、訪問美容、消防、病院関係、町内の知的障害者作業場、デイサービス、サロンを把握し地域の人の力や場を借りれる取組はしています。		
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	かかりつけ医の受診支援において、事業所は看取りを行っている為、医師との信頼関係は一番の事、利用者への敏速な対応、及び、変化が生じたときには、ご家族を交え細かく何度でも状態説明が行われます。医師が毎日1人の往診に来ながら全体の様子を見て行かれます。ご家族も安心されています。	今年2月から協力医療機関医師による訪問診療が毎日一人を原則として行われており、緊急時には同医師による迅速な対応がなされています。他の医療機関へ通院の時は概ね職員が同行し、家族へ受診内容を知らせています。	
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	介護職員が日々の中で利用者の変化など、気づきがあった場合は速やかに職員間で相談し、訪問看護師や医師に伝達し指示を頂き、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
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。	利用者が入院した際、病院関係者に細かく、どのように1日を過ごしたのか、支援状況を书面化し渡す。また、どの位までの回復で受け入れられるかを事前に伝え、早期退院が出来るように、医療機関との関係づくりを行っています。可能な限り職員含め顔出しをしています。		
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	重度化や終末期が訪れる事は、契約時に説明も行っていきます。事業所は看取りの経験を積んでいる他、医師との連携が良く、医師からの判断でご家族を交えインフォームドコンセントの実施(1回限りでは無い)施設長・ホーム長が喀痰吸引の資格を持ち必要時は迅速に処置し、チームワークで手厚い支援を行っています。	入居時に終末期のホーム対応を指針で説明し、同意書を頂いています。ホームは重度の利用者を受け入れ、看取りまでの支援を積極的に実施しているので多数の看取り事例があります。終末期には協力医療機関医師との緊密な連携や終末期ケアの経験を有する職員が多いことから家族も安心し、感謝しています。	
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	日々、利用者の状態を観察しながら、カンファレンスにて予防対策を行い、職員がしっかり把握し急変や事故発生時に焦らず敏速な対応が出来る力を身に付けています。		
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	火災・地震・水害・災害は何時と想定出来ないもので職員は避難できる方法を身につけ、地域や近隣の協力体制も築けており、車椅子が多いため特に、お隣、お向かい宅の協力が築けています。ご家族にハザードマップを渡し、また災害発生時の食料品・備品の準備は定期的に入れ替えています。	夜間想定を含めて年2回の避難訓練を実施し、住民も参加しています。高介護度の車椅子利用者も多いため、隣接住民の協力を頂いて避難方法を検討し、訓練に活かしています。停電時の対策も食料品等の備蓄、ポータブル暖房機器の準備、防火管理者による点検など災害に備えています。	
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	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よう、トイレ声掛け時・他の声掛けでも、利用者にとってプライバシーに関わる事は耳元や、それぞれの支援時も気配りをし対応を行っています。	職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアのあり方を勉強会や日常業務で理解し、さりげない声かけやサービスの仕方を実践しています。各種個人記録類も適切に管理しています。	
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	まったく意思の疎通が出来ない利用者以外は、日常生活の中で本人が思いや希望を表わしたり(この部分では9割が困難)自己決定できるように職員のほうから少しでも選択できる場面を作り支援しています。		
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	あくまでも一人ひとりのペースで、その人らしい暮らしが出来るよう、勉強会の中で自分だったら？と考えて貰い実践に活かしています。重度の利用者が多い中、穏やかで、職員に笑顔があり、利用者が居室に戻ろうが居間に来ようが、満足できるような暮らしを支援しています。		
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	年齢を問わず身だしなみは当たり前の事であり、自分で出来ない利用者が多いので職員が整髪やメイク、服の組み合わせを支援しています。スカーフが好きな人で持参されていれば利用しています。		

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
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	お洒落な献立は、時折取り入れ、やはり自宅で食べる慣れている内容にし、利用者にとって、食べると言う事の楽しみを「美味しいね！」など、会話をしながら食事をし、食事時間帯には台所から、「何か作ってるね？美味しそうな匂いがするよ？」と話され、片付けは残念ながら出きる利用者が居りません。	旬の野菜や彩りと栄養バランス、嗜好や病状を配慮して美味しい食事の提供に努めています。利用者の状態から食事関連の手伝いは出来ませんが、職員から話しかけて和やかに食事をとっています。	
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	現在、半分以上の利用者がミキサー食で、ビタミン等が失われがちになる事やミキサーにする事で量が少なくなりますので倍を使っています。毎月体重測定し極端に減って行く場合は医師・ご家族に伝達し、カロリーが取れるよう工夫しています。		
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	利用者で3人は、うがいがかろうじて出来ますが、食後3回利用者への口腔ケアは職員が介助し、義歯を外し、うがい不可の場合は口腔内菌磨きウエットにて清潔保持に努めています。往診歯科医からは「良く、お口の中を綺麗に出来てるね？」と言われます。		
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	排泄のパターンは一人ひとり違いがあり、常にオムツ使用は1人、他利用者はトイレで排泄の支援をしています。時間で声かけし、車椅子・手引きにて誘導し失敗して着衣交換の無いよう、また腰掛事で自然排泄が有る事が大切です。利用者は布パンツにパット使用です。	殆どの利用者は職員介助を必要としており、排泄状況をチェック表で把握し声かけ誘導によりトイレ排泄を支援しています。下着類も日中はおむつの使用を避けるよう支援しています。	
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	どうしても高齢化してくると、腸の働きが悪くなるため、朝食前に豆乳の提供、野菜を多く使った献立、デザートなども、お菓子ばかりでなく、乳酸菌をおおめに取れるよう提供しています。他に腹部マッサージ、適度な運動の取り入れで予防に努めています。		
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	入浴を楽しめるよう、時間や日程は事業所の方で決めてはいますが、当日の声かけで、状態や気分によって変更は行い、気持ち良かったとか、表情が良かったりを確認し個々に沿った支援をしています。	入浴は週2回を基本として午後の時間帯に2人を実施していますが、利用者の状態によって日時の変更など柔軟に対応しています。車椅子利用者も多いため入浴用車椅子を置き、職員の熱心な入浴介助によって利用者も気持ちよく入浴をしています。	
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	数名を除いては、車椅子や座位に何らかの疾患や疲れが有る為、午前・午後に分けて睡眠を取っております。休息した事で、フロアにて皆の顔や職員の声、動き等々を感じ安心して眠ります。夕方には足浴を実施しリンパマッサージで血行をよくし、安眠できるよう支援しています。		
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	一人ひとりが使用している薬を職員は把握するよう心がけ、副作用の怖さなど事例を伝えたり、薬の変更で症状の変化を気付き確認に努めるようしています。		

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
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	一人ひとりが、1日の中で笑ったり、喜びを感じて「有難う!」「楽しいね」と言葉や表情に出しつつ、2階へ行ったりして、顔なじみの利用者より「いらっしやい」と共にお茶を飲むなど、大切な1日が過ごせるよう支援しています。		
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	一人ひとりの利用者の状態を見ながら、雪が無く なって来たら畑に野菜の収穫をしたり、玄関前のベンチで外気浴、車椅子で近所のツルハへ、また、町内1週公園で一休みをしてくる。なかなか行けない小樽にて海を見ながら利用者が車椅子であろうがランチに行けるよう支援しています。	ホーム周辺の散歩や近くのお店へ買い物に出かけ、ベンチで外気浴を楽しむ事もあります。また、ホーム車両で周辺ドライブ、花見や大型商業施設訪問など利用者の状態を見守りながら外出の機会を持つようにしています。	
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	職員は本人が本人がお金を使うことの大切さを理解しており、利用者の希望や力に応じて使えるよう支援しています。		
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	会話が出来る利用者に、職員から電話を使用して貰い、遠方や多忙のご家族さんに、声を聞かせ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	あくまでも自宅の延長と思えるように、その人がその人らしく暮せるように、共用の空間では、テレビのつけ放しは、騒音に繋がる為、消したり、ベランダからの直射日光が当たらないようにカーテンをし、温度などにも配慮しています。また季節感を採りれる為、行事に応じて飾りつけ芳香剤の香りを換え居心地良く過ごせる工夫をしています。	居間兼食堂は明るい共有空間ですが、カーテンやエアコンと加湿器によって適正な温湿度管理がなされ、季節の飾りや写真などがある中で利用者ものんびりと過ごしています。玄関、トイレ、浴室など他の共有スペースも暮らし易さに配慮した構造で清掃も行き届き、家庭的雰囲気のあるホームになっています。	
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	自由に動ける利用者は、居間や居室、台所、ソファで横になりテレビを見るなどしており、気の合う利用者は食卓にてお喋りをして思い思いに過ごせる居場所の工夫をしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居する時に、ご家族にはタンス等、置くものがあれば古くても本人が使用していたものを持って来て頂いております。居室を見ると、「私の部屋」と感じ、「あ、そうそう私の物があるもね?」と安心して過ごせるように居室の配慮を工夫しています。	居室内には窓下の幅広カウンターとクローゼットが設置されているため物品整理や物を飾り易くなっています。利用者は、使い慣れた家具などを好きなように配置し、居心地良く過ごしています。	
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	建物内部は一人ひとりの「出きる事」「わかること」を行かせるように、手すりを、利用者の居室に合わせ増やすなど、安全性を図り、入浴も2人介助が厳しくなってきた、入浴車椅子を購入するなど安全な環境作りをおこなっています。		