

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	0173700246		
法人名	有限会社 グッドライフ		
事業所名	グループホーム アウル I ユニット		
所在地	北海道伊達市舟岡町337番地1		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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.kajikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JijyosyoCd=0173700246-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成27年3月26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)】

スタッフが日々考察を行いながら仕事が出来様、OJT、Off-Jtが出来環境が整っており、スキルアップが自ら図られるよう仕組みを作っている。 チーム力が高く、チームワークも良い環境であり仕事しやすい環境である。 新人、ベテラン問わず意見交換ができ、新人の意見も汲み取られやすくモチベーションが保たれ仕事に打ち込める。 グループホーム アウルで生活されている皆様の、自立支援へむけた取り組みを継続して行っています。その方の有する力を確に認識し、発揮していただき、決して受け身ではなく、共に生きていくことをこれまで以上に目指しています。また広くは、認知症となってもそれまでと同じように当たり前の暮らしを継続していけるような地域社会の実現を目指して、スタッフも日々研鑽を積んでおります。 当事業所では、生活の中にある当たり前のことをスタッフが行うのではなく、入居者自らが行えるよう残存機能を見極め、支援しています。また、食事など一つの動作を点ではなく、線で結ぶよう何を作り(献立を考える。)、買物に出掛け、調理をし、配膳し、食べ、食器を片づけるまでの流れを入居者が行えるよう取り組んでいます。
--

【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)】

当事業所は「穏やかで楽しい尊厳のある暮らし」「その人らしいあたりまえの暮らし」の基本理念に沿って、認知症高齢者を介護する以前に、同じ人間として共に生活することを基本として、自立に向けたケアサービスを提供している。運営者の認知症の方への深い理解は職員にも受け継がれ、高い知識と的確な技術により、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。運営者は、職員が意欲を持って働ける環境を整備し、職員は自分を伸ばす力を引き出し、考える力を養い、スキルアップを図りながらケアサービスに取り組むなど、日々研鑽に励んでいる。「ヒヤリハットボックス」を設置し、職員が自己申告によりケアでの気付きを投函し、後日会議で検証し話し合い、事故防止対策に取り組んでいる。新人、先輩の枠を超え、ケアサービスや運営へのアイデアや提案などを自由に発言し合える関係は、チームワークを強化させている。職員は、利用者が献立作りに参加したり、食卓に用意された飲物を自由に選んだり、自分の部屋で食事をするなど、日々の暮らしの中で自由に選択しながら自立した暮らしを続けられるように支援している。家族の思いに沿った看取りを支援するために、医師、看護師、管理者、職員が丸となり取り組み、家族の信頼に繋げている。家族会を年2回開催し、家族同士の交流を深めながら、家族の思いを汲み取り絆を深めている。事業所では、市主催の認知症サポーター養成講座の講師を引き受けるなど、行政と協力しながら認知症高齢者への理解を促す活動に取り組んでいる。また、伊達市の徘徊、見守り支援である「SOSネットワーク」や「もしかしてネット」、グループホームの広域連絡会などに参加している。運営者が地域住民の願いの場にしたしたいと、福祉について語る「昼カフェ」「夜カフェ」を開くなど、交流を深めながら地域全体で高齢者を支えられるように取り組んでいる。

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		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	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. 利用者の2/3くらい			☐	2. 家族の2/3くらい
		☐	3. 利用者の1/3くらい			☐	3. 家族の1/3くらい
		☐	4. ほとんど掴んでいない			☐	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	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回程度ある			☐	2. 数日に1回程度
		☐	3. たまにある			☐	3. たまに
		☐	4. ほとんどない			☐	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	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. 利用者の2/3くらいが			☐	2. 少しずつ増えている
		☐	3. 利用者の1/3くらいが			☐	3. あまり増えていない
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが			☐	2. 職員の2/3くらいが
		☐	3. 利用者の1/3くらいが			☐	3. 職員の1/3くらいが
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	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			☐	2. 利用者の2/3くらいが
		☐	3. 利用者の1/3くらいが			☐	3. 利用者の1/3くらいが
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	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. 利用者の2/3くらいが			☐	2. 家族等の2/3くらいが
		☐	3. 利用者の1/3くらいが			☐	3. 家族等の1/3くらいが
		☐	4. ほとんどいない			☐	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			☐	1. ほぼ全ての利用者が
		☐	2. 利用者の2/3くらいが			☐	2. 利用者の2/3くらいが
		☐	3. 利用者の1/3くらいが			☐	3. 利用者の1/3くらいが
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	開設当初から掲げている理念を基に会議を用いて共有に努めている。また、各職員理念カードを携行し、理解に努めている。	開設時に作成した理念が、現状に沿った理念であるか、ミーティングやユニット会議の中で毎回振り返り、理念がケアに反映されているかを確認している。職員が理念を携行するとともに、玄関やリビングに掲示しパンフレットにも記載するなど、家族や地域住民に広く伝えている。	
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	自治会に加入し、行事、活動等には利用者の状態や状況を見ながら参加、交流を出来るよう努めている。	事業所は自治会に加入している。利用者は地域のお祭りに参加し、子供神輿も事業所に立ち寄っている。認知症の人や家族などがリレーでたすきを繋ぐ「RUN伴」には、地域住民にも声をかけ一緒に走っている。運営者は、地域住民の憩いの場にしたいと「昼・夜カフェ」を開き交流を深めている。	
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	事業所の施設長、管理者が、市民を対象とした、認知症サポーター養成講座の講師として認知症の状態にある方の支援について広めている。		
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	推進委員へホームの状況やホーム内で起きた事例を基に地域に繋がる予防策などを話したり、地域の情報を基に地域に還元できることを考え共に向上を図る環境を整えている。	運営推進会議は、年6回開催している。自治会長、民生委員、市役所職員、家族代表の参加を得て、運営や利用者の状況、事故報告、避難訓練などについて話し合い、意見交換が行われている。	前回外部評価の期待項目であるが、継続して家族や地域住民の参加拡充への取り組みを期待する。全家族に運営推進会議の意義を理解してもらうとともに、毎回議事録に次回の開催案内を告知したり、自治会を通して近隣住民に参加を促すなど、積極的な声掛けを期待する。
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	事業所内で起きている困難な事例や、地域で共に出来る事等を話し合い、実践につなげられるよう力を合わせている。	事業所は「SOSネットワーク」や「もしかしてネット」に参加し、利用者を始め地域全体の見守り活動に協力している。事業所や利用者の課題については、担当窓口と相談し、指導やアドバイスを受けるなど協働関係を築いている。事業所主催でキャリアパス支援研修を実施している。	
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	代表者による、身体拘束に関する研修会を行ない、参加、もしくは資料の回覧により周知し、日頃から相談できる体制を取って頂いている。	事業所独自のマニュアルを整備している。運営者は、各方面で身体拘束廃止推進研修会を開催しており、職員も参加し理解を深めている。年間計画を立て、定期的に内部研修を行い、全職員が身体拘束の弊害について学び理解し、周知徹底を図っている。鍵は夜間のみ施錠している。	
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	代表者が講師となり、高齢者虐待に関する職員研修会を開催し、職員全員に周知・徹底を図っている。又、職員間で常に相談できる体制を取っている。		

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
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。	入居の際、必要になると考えられる入居者に関しては、担当職員より説明を行っており、基礎的な部分を勉強会を行っている。現在成年後見制度申請のための手続きの支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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。	入居の際はしっかりと時間を持ち、説明を行ない、それ以外にも面会時、電話連絡時等何時でも説明、同意が出来る体制を整えて、実践している。		
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。	玄関には、重要事項説明書にご家族、入居者が外部に苦情申し立てができるよう、苦情等に関する連絡先を掲示している。また、日頃から言いたい事を伝えられるよう関係性を築けるよう配慮している。	来訪される家族が多く、宿泊も対応している。家族とは、面談や電話にて希望や要望を伺い、運営に反映させている。毎月発行のアウル通信のほかに、利用者個々に写真を添付した報告書を作成し暮らしぶりを伝えている。家族会も年2回開催し、家族同士の交流を図りながら、要望の汲み取りに努めている。	
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。	月に一度ずつの全体会議、ユニット会議を設け、職員より意見をくみ取れるよう環境を作っている。また日頃から自由な発想で提案できるという事を考え、接している。	事業所での人間関係は良好で、新人、先輩の枠を超えて、ケアサービスや運営へのアイデアや提案など、自由に話し合える関係性を築いている。運営者は、職員が目標を持ってケアサービスに取り組めるように、働きやすい環境づくりに努めている。	
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。	スタッフは実績等に応じ外部研修を受ける機会があり、また資格取得のための補助金の支給等、向上心を持って働けるように整備されていると感じている。		
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。	日頃より、OJT。Off-JTを積極的に企画、参加し、全体会議では職員が講師を務め、個々のスキルアップに努められるよう働きかけている。		
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。	職場外での研修を企画、参加し他事業所職員との交流を深められる研修に参加している。また事業所で行なっている研修会にも他事業所へ案内を出し、参加している。		

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	利用申し込みの際、ライフヒストリー表を渡し、本人の生活歴等の把握に努め課題要望等をくみ取れるよう努めている。また、入居の際にはご家族にセンター方式シートを渡しより深い要望にこたえられるよう努めている。		
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	入居の際は、担当ケアマネージャー等と共に、本人、ご家族に面談し、その時にくみ取れる要望を聞ける様に努め、その事を職員へ周知出来るよう担当者が書面に出している。		
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	入居前の面談時に要望等を聞き、入居後最低でも1週間は実際にある本人像をご家族に説明して、その時にあった事を報告し話し合いに努めている。		
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	日々の生活の中で、家事やその他にその方の持てる力を発揮していただき、お互いに助け合い支え合い、家族的な雰囲気の中で過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご家族には、情報を共有し、報告や相談をし、ご本人にとって共により良い支援ができるよう、信頼関係に基づく親密さが保てるよう努めている。		
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	ご家族以外にも面会をして頂けるよう配慮している。また電話で何時でも本人と話しが出来る様環境を整えている。	利用者は、事業所を訪問するパン屋と馴染みの関係にあり、パンを選びながら直接支払いをしている。知人、友人の来訪時は、お茶でもてなしている。馴染みの店での買い物や自宅までのドライブ、美容室への訪問は職員が支援している。家族へ毎日電話したり、手紙を書くなど、職員は馴染みの関係が継続するような支援に努めている。	
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	その状況を見極め、必要な場合のみの介入にとどめ、見守り、想いや感情を大切にした支援が出来るよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後、転院、他施設先に面会やお見舞い等行なっている。又、当事業所の行事のお誘い、面会など、より良い関係が築けるよう努めている。又御本人、御家族等の心身状況を汲み取り相談や支援に応じられるよう努めている。		
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	本人の意思を尊重し、状態を見極めて実現できるよう支援している。ユニット会議にて話し合い、意向に沿える支援の提案を行っている。	センター方式のアセスメントを基に、職員は表情や会話から利用者の思いの把握に努め、利用者がその人らしく暮らし続けられる支援に取り組んでいる。	
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	入居時には、生活歴等を記入して頂き、スタッフ一人ひとりが把握している。又、本人との会話や、ご家族の面会時の際での、会話から得た情報等も書き溜めている。		
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	入居後再度センター方式を使用し、現状の生活等の把握に努めている。また、内外での活動を観察し把握することに努めている。		
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	ご家族の希望を伺い、ご本人との会話や行動等の見守りを通して、想いを汲み取ることが出来るようスタッフ間でも話し合い、その方にとってより良い介護計画となるよう努めている。	介護計画は、センター方式のアセスメントを基に、日々モニタリングを行い、利用者、家族の要望を伺いながら職員全員で話し合い作成している。見直し時には、主治医の意見も参考に、本人本位で作成している。見直し期間は4ヶ月とし、緊急時には随時見直している。	
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	個別のアセスメントシートや、検査結果等を個別にファイリングしており、スタッフ全員で共有しており、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	通い馴染んだ、法人内のデイサービスなどに通う事も視野に入れ、今までの繋がりを断ち切らない事を考え取り組んでいる。		
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	現在、不定期ではあるが農協での買い物や外食等豊かな暮らしを楽しめる環境作りに努めている。		
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	ホームドクターへの受診他、馴染みのかかりつけ医や希望のある医療機関への受診も柔軟に対応している。また必要に応じ往診も依頼できる体制になっている。	協力医やかかりつけ医への受診は、職員が殆ど対応している。受診結果は家族に報告している。週1回の訪問看護師によるバイタルチェックにて、利用者の健康管理が行われ、緊急時には24時間体制で支援している。	

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
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	隔週(状態により毎週)訪問看護師により健康状態のチェックが行われ、ご本人やスタッフからの相談にも応じている。緊急時には24時間体制で支援が受けられる連携をとっている。		
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。	入院の際は、医療機関へ介護添書を提出し、入院期間内極力本人が安心して過ごせるよう支援し、退院に関わる医師、ご家族との面談の機会には参加し、情報を頂いている。また、職員との関係も大事に考える事から、ご家族等の了承のもと面会をしている。		
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	入居時の説明の際、重度化や終末期の事を話し、本人がその状態になった時、医療従事者やご家族と共に現状やこれからについての話し合いを行なっている。	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、入居時に利用者、家族に説明している。看取りを経験しており、家族とは医師を交えて何度も話し合い方針を共有し、医師、看護師、管理者、職員が一体となり支援に取り組んでいる。外部のターミナルケア研修の受講を予定している。	
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	各ユニットにマニュアルを置き、全職員が周知し、定期的に全体会議で勉強会を開き、職員同士で確認を行っている。又、救急救命講習を2年に1回受講し、緊急時に備えている。		
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(地震、津波等)に対する訓練を行っている。2次災害(停電等)による事も想定し訓練を行っている。また、推進員、自治会へ声を掛け体制を整える様努めている。	昨年9月に夜間想定避難訓練を実施している。地震、津波や停電も想定して訓練を行っている。設備点検は年2回実施している。非常時備蓄品も5日間分確保している。次回訓練は3月に予定している。	前回外部評価の期待項目であるが、地域が一体となった具体的な対応が望まれる。近隣住民に参加協力を呼びかけ、実践的な避難訓練の実現に期待する。
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	その時々本人の気持ちの良い呼ばれ方や反応しやすい愛称で呼べるよう努めている。また、排泄時の声掛けはプライドを損ねない様配慮している。	職員は、希望する呼び名を利用者から聞き取り、家族に確認した上で、声掛けを行っている。トイレ誘導時の声掛けや、排泄時の対応として膝にタオルをかけるなど、誇りを損ねないように配慮している。人格の尊重や接遇について、職員は会議の中で話し合っている。	
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	本人の自由な行動を最重視し、極力好きな時間に外出が行えるよう配慮している。また、季節感を味わえるよう外出の機会を設けている。		
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	日々、その人のペースで生活して頂けるよう心掛け、職員側の都合での支援にならないよう努めている。又、出来る限りその人の希望に沿って生活できるよう支援している。		

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
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	衣類の選択等ご本人が行えるよう支援している。毎月の訪問美容の利用や馴染みの美容室があれば利用できるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの好みを把握し何が食べたいかを聞き入れ、時には一緒に買い物に出かけ極力好みの物を選出し利用者と共に食事の準備や片付けを行なっている。	職員は、利用者の希望やその日の状態などを考慮して毎日献立を作成している。利用者は買い物と一緒に掛け、材料選びや調理の準備など、力量に合わせて参加している。検査者は内容をチェックし、メニュー表を家族に送付している。夏にはウッドデッキで流しソーメンを楽しむなど、季節も考慮し工夫している。	
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	調理時には、栄養バランスを考慮しながら調理し、一人ひとりの状態に応じ提供している。水分は一日を通し摂取された水分量を、個別のアセスメントシートに記入している。		
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、就寝時のブラッシング以外にも、食後はうがいをして頂いている。不可能な方には、口腔ケアを実施し、就寝時には義歯を外して頂き、洗浄剤を使用している。		
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むけた支援を行っている	自然な形で排泄が出来る様、その人の水分量の把握や排泄の間隔の把握などに努め、プライドに配慮した声掛け等の支援を行っている。	半数の利用者にトイレでの自立した排泄を基本とした支援が行われている。日中は、布パンツにパッド使用が殆どで、リハビリパンツは夜間のみ使用している。水分量や排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声掛けを行い支援している。	
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	日常生活のかで便秘予防が出来る様、階段歩行や、ホーム内の散歩等、食事に関しては、乳製品、プルーンのリんごジュース漬等を用意し、便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望やタイミングに合わせて入浴出来るよう支援に努めている。又、入浴を楽しめるように、入浴剤の使用や談話など、利用者の状態や気分等考慮している。	毎日入浴できる体制は整えており、希望があれば夜間の入浴も支援している。入浴は、週2回を目安に支援しているが、拒む利用者には無理強いせず、シャワー浴や清拭で衛生保持に努めている。気の合った利用者同士で入浴したり、職員とのおしゃべりを楽しんだり、入浴剤を使用するなど、寛ぎの時間を過ごせるよう工夫している。	
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	睡眠時間を24時間で考え、本人が熟睡できる時間に熟睡できる場所で安眠して頂ける様支援している。		
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	処方箋を個々の記録に入れてあり目的や副作用等、直ぐに確認がとれる様に工夫している。又、薬剤師関係性を築き24時間体制で相談できる環境を作っている。		

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
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	利用者の生活歴や状態を考慮し、それぞれに合った役割や楽しみごとを提供できるよう努めている。又、状態や状況に合わせ外出や外食、ドライブ等気分転換できるよう支援している。		
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	本人の希望する時、もしくはご家族が希望した時に外出できるように、受診時期の調整等に努めている。	天候に恵まれた日には、ウッドデッキに出て、お茶を飲みながらの日向ぼっこや中庭に作った畑の手入れ、遊歩道の散歩など外気浴に努めている。季節行事として、壮瞥町へ果物狩りに出かけたり、洞爺湖までドライブにも出かけたりしている。家族対応での外泊や墓参り、外食も支援している。	
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	本人が希望し、管理が可能であれば、所持できるように配慮している。また、難しい方に関しては本人の状態を考え家族との協議を行なっている。		
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	御家族に連絡可能時間を伺い、利用者が希望時には連絡できる体制を整えている。又、その際に、職員が対応し御家族の了承を得てから利用者に繋ぐよう配慮している。		
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	家庭的な雰囲気や、利用者の方々の時代に合った家具選びをしている。お正月や七夕にはリビングに飾り付けを行い、季節感を楽しめる様配慮している。照明の明るさを工夫したり、個々が安心して過ごせる場所作りに努めている。	玄関から左右に各ユニットが分かれているが、2階はドアの仕切りで繋がっている。玄関にはラジカセが設置され、音楽が流れている。リビングは吹き抜けでログハウス風の造りは木の温もりを感じさせる。全体的に広く明るくゆったりとした造りで、思い思いに休めるソファが点在し、利用者個々に寛げる空間を作り出している。犬やウサギも飼っており、心の安らぎとなっている。	
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	ホーム内は死角を多く設け、自分だけの時間を過ごせる空間を用意している。また、職員が音のアセスメントを行ない、誰がどこにいるかを把握できる作りになっている。		
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	本人の状況に合わせ、使い慣れた家具、思い入れのある家具を用意して頂き、本人の時間が過ごせるように工夫している。	各居室にはクローゼットが設置され、片付けがしやすく整理整頓に適している。利用者は、馴染みの家具や仏壇、趣味の品を持ち込み、それぞれの個性を活かした空間を作り上げ、自立した生活が送れるよう工夫している。	
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	洗面台は2台並べ使い方を忘れた方に対し、モデリングケアが出来るようになっている。また、トイレには、誘導灯を使用し、場所への配慮にも努めている。		