

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	0173100371		
法人名	有限会社 プランタン東川		
事業所名	グループホーム くるみの郷		
所在地	上川郡東川町北町3丁目2番7号		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0173100371-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	平成 31 年 3 月 27 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)】

東川町に落ち着いた環境の中で、地域に根付いた事業所を目指し、地域の方とのふれあいを大切に、町内行事や地域にある施設との交流を行っています。事業所内では家庭的な環境を提供していくことを大切に、その人の気持ちを理解し、支援していくなかで、本人の希望や要望を尊重し、できる事は一緒に行動することを第一に考えています。食材などに関しても、東川町産のものを多く使用しよう心がけています。

【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)】

グループホームくるみの郷は、バス停から至近距離にあり道路沿いに面して立地しています。正面の壁に大きな円形の時計が掛けられているのが印象的な建物です。運営推進会議には、地域の知見者3名の出席を得ており、出された意見や情報を運営の充実に活かすと共に、地域交流の場にもなっています。事業所の基本理念のほかに、毎月利用者支援兼スタッフ目標を掲げており、3月は「事故防止強化」に焦点を絞り、ケアの充実に努めています。町内会主催の敬老会に参加できる利用者が限られているため、事業所で敬老会を開催し、彩り豊かな行事食を用意して家族と一緒に祝っています。旭川の北海道音楽大行進を見物することが恒例になっているほか、利用者と紅葉狩りに出かけるなど、満足度を高める支援に努めている事業所です。

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		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓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 3 利用者の1/3くらい 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ます (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、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 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している (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	開設時に法人代表と管理者で作成した理念があり各ユニット及び休憩室に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしています。又、玄関にも掲示をして来設者にもわかるようにしています。	地域との関係性を謳った運営理念と、利用者を主体とした介護理念を事業所の基本理念としています。新人研修では、理念の重要性を職員に伝えています。	
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	地域の行事(町民運動会、一斉清掃)例年参加するようしており、交流を深めています。また地域ボランティアによる訪問(大正琴の演奏会、フラダンス演芸など)もあります。	町内会行事の総会、春の清掃活動、町民地区対抗運動会、敬老会に利用者と参加しています。ボランティアによる楽器演奏や踊りの披露があり、利用者にとって心地良い時間帯になっています。	
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	昨年は行えていなかったが、地域の行事参加の他に、ホームでの勉強会に町内会の方々にも参加をして頂くことにより、認知症の理解を深めてもらおうと努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議をヶ月毎に開催し、事業所の活動報告や議題を提示し、より良い活動につながるようアドバイスやサービスの紹介を頂いて、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は、民生委員、東川神社の宮司、協力医療機関の関係者、行政の出席の下、定期的に開催しています。現況報告後に避難訓練、離脱捜索訓練、震災等で意見や情報交換があります。	出席が困難な家族へ会議を開催する意義を説明し、参加要請を行っていますが、日時が合わず出席には至っておりません。家族に議事録を配布し、日時設定や議題の工夫等を考慮していますので、その実現に期待します。
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	町の担当者とは運営推進会議を通じて密接に連絡を取っています。地域包括連絡会議に参加し連携を深めるように努めています。	事故報告提出時は担当窓口を訪れ、状況を説明して助言を得ています。震災の際には地下水ポンプが使用できない状態の中、町から優先して給水車の到着があるなど、協働関係が築かれています。	
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	身体拘束防止マニュアルを整備し、おおむね2ヶ月に1度身体拘束委員会を実地し、拘束なく生活ができるよう取り組んでいます。外出できない入居者様の用事等については、可能であれば職員が代理で用を足してくるなどの対応もしております。	身体拘束廃止に向けて新たに指針を作成し、身体拘束等適正化委員会、研修を随時開催しています。職員は、適切なケアへの学びを日々の関わりで活かしています。センサー使用時は、家族の同意を得て介護計画に反映しています。	
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注意を払い、防止に努めている	研修に参加して学ぶ機会を作ったり、職員同士が現状の把握と虐待ととられるような言動、行動をしていないかお互いに確認して防止に努めています。		

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
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	外部研修を通じ、成年後見制度について理解を深めています。職員同士で情報の共有として研修の内容について話し合い等を行い、学んだことを活かせるように努めています。		
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	入居にあたり、見学や面談を重ねて十分に説明し納得された上で契約を行っています。契約終了時には、重要事項説明書や入居後に起こりうるリスク等も確認し、家族様に納得して頂いた上、同意書を頂いています。		
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	意見箱の設置や面談の際に、意見、要望等をお伺いし、利用者様や家族様の要望に答えられるように職員間で情報を共有し適正に対応しています。又、月に1度、請求書をお送りする際に、利用者様ごとの様子を記載した手紙を毎月発行しています。	家族には、面会時や行事で来訪の際に、利用者の様子を伝える中で意見や要望を聞き、速やかに対応しています。さらに、不定期の「くるみ通信」や利用者担当職員が事業所での暮らしぶりを記した手紙で報告しています。	
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	職員とは普段の業務中や月に1度のカンファレンスでの話し合いにて意見や要望を聞いて、その話を管理者会議の場で代表者に意見や要望を検討し、反映できるように努力しています。	職員は業務内や会議、個別面談でケアに関しての提案や行事等への意見、希望休等の要望を上司に伝えています。代表者や役職者は、就業環境の整備に努めています。	
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	カンファレンス等が主に意見を言える場となっていますが、他に施設長、管理者と職員の個別面談をして就業しやすいように意見を聞いて、職場の環境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	外部研修、内部研修を通じ、研修に参加した際には、カンファレンスの場や、日常業務中にて情報を共有し反映、研修資料は職員がいつでも閲覧できるようにして知識・技術の向上に努めています。		
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	職員は他施設の行事、交流会に参加したり、同じ系列の施設の内部研修等に参加し、他施設の職員とグループワークなどの場を通じ情報交換をしてサービス向上に努めています。		
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	フェイスシートを活用し情報を得て、利用者様とのコミュニケーションを積極的にとりながら、意見・要望を聞き、信頼関係づくりに努めています。又、不安な様子などが見られた際には本人の気持ちに寄り添いお話しを伺うよう努めています。		

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	入居するにあたり不安・要望を聞き、ご期待に添えるような支援を提供できるよう努めています。又、入居後もご家族様の面談時や、入居者様の状態が変化した場合などに相談事等あれば積極的にお聞きし、支援方法を見つめ直すなどの対応を行っています。		
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	本人・家族の不安・要望等を出来るだけきけるような体制づくりに努め、必要であれば、介護カタログなどを使用し、福祉用具を活用した対応にも努めています。		
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	一緒に出来る事は共に行い、入居者様が得意なことはお願いしたり、出来ないことはお手伝いさせて頂き、互いに必要性を感じるような環境づくりに努めています。		
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	家族様の面会時や月一度の手紙を通じて近況報告を行ったり、利用者様と一緒に行事への参加をお願いしたりと、家族様と利用者様の関係性を大切にしています。又、支援についても、変更する際には相談をもちより、一緒に大切な利用者様を支えているという環境づくりに努めています。		
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	ご家族様や知人の来訪時には、ホールや居室にてゆっくりとお話ができるような環境づくりに努めています。又、利用者様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう家族様にもご協力をして頂いています。	利用者の親族や友人の電話を取り次ぎ、また、来訪時には歓待しています。昔の居住地を訪れたり、馴染みの病院への受診後に買い物等を個別に対応しています。墓参など家族の支援もあります。	
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	利用者様が孤立しないように職員が仲をとったり、話がうまく伝わっていない様などときには会話のお手伝いをさせて頂いたり、利用者様同士の関係が上手く築けるような環境づくりに努めています。		
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、利用者様・ご家族様との関わりを大切に、相談等があれば対応をしています。		

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	職員と一緒に過ごすことで利用者様の意向を把握し、声掛けも利用者様が選択肢から選べるよう工夫しています。又、居室担当者が決まっており、利用者様がどんなことを望んでいるのかを考えながら支援を行っています。	利用者担当職員を中心に、利用者との会話や様子から要望を推察しています。情報の積み重ねから利用者の意向に添える支援を模索し、満足感に繋げています。	
----	---	--	--	--	--

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	フェイスシートを活用し情報を得て、利用者様とのコミュニケーションを積極的にとりながら、情報把握に努めています。又、ご家族様の面会時には、お聞かせ頂ける可能な範囲で以前の生活の様子などもお聞きしています。		
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	日々の支援の中で、利用者様の身体状況や1日の生活リズムの把握に努めています。又、ご病気などで身体状況が変化した際にも、できること、できないこと、できそうなことを検討し、できることの幅を広げられるような支援方法を見つけられるよう努めています。		
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	計画作成にあたり、事前にご家族様から介護の希望を聴取しています。ご家族様の希望をもとに、毎月の全体会議の際に担当者会議で話あっています。3か月おきにユニット毎の計画作成担当者がモニタリングを行い介護計画を見直しています。	介護計画は、関わりの中で把握した利用者や家族の意見や要望に沿って立案しています。医療従事者の意見や個別の記録を踏まえ、職員全員で適切な支援を協議しています。	
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	個々の記録・申し送りノート・全体会議にて情報を共有し、日々の変化を元に実践・介護計画の見直しを行っています。		
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	全体会議を通じ、職員全体で利用者様の問題点を検討し、利用者様にとって最善である支援を提供できるよう努めています。		
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	運営推進会議の中で諸問題を検討したり、協力要請を行い、地域資源の把握・発掘に努め、入居者様のご希望がある際には散歩や季節に応じた四季の見学などを行い、生活に楽しみが持てるよう支援しています。		
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、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	入居前からのかかりつけ医への受診は管理者が中心となり通院支援を行っています。又、往診医を確保しており、月2回の訪問診療を受けています。受診の結果は毎月家族に手紙で知らせています。	利用者の殆どは、月2回の訪問医の診療を受けています。以前からのかかりつけ医や他科受診は、家族の同席を得ながら、職員が対応しています。週1回の訪問看護師による健康管理も行われています。	
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	週に1度、医療連携機関の看護師が来ています。利用者様の状況を詳しくお伝えし、指示、指導をして頂いています。		

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。	利用者が入院する際は、入院の準備や入院中の身の周りの世話、面会など必要に応じて行き、ご家族様、病院関係と密に情報交換を行い、早期退院に努めています。		
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	入居時に希望を聴取しており、終末期は医療機関での希望が多い状況となっています。看取り介護マニュアルがあり、看取り介護が必要になった場合は費用面を含めご家族様と話し合いを行っています。	入居時に重度化の対応指針を説明し、同意を得ています。重篤時は、再度家族に意向確認を行い、医療従事者や家族と方向性の確認や職員の受け入れ態勢を検討しています。	
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	既存の職員は心肺蘇生の講習を行っており、新職員には学ぶ機会を設けています。又、緊急時対応マニュアルがいつでも確認できるようになっており、避難場所も全員が周知しています。		
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	年2回の避難訓練の実地、夜間対応の訓練もおこなっています。運営推進会議の中でも火災時における地域の方にも協力をお願いしています。避難場所等は職員の目の届く位置に置き、周知を図っています。	年2回、防災業者の協力の下、日中・夜間想定での避難訓練を夜勤専門職員も参加して行っています。昨年の震災時での課題を踏まえ、備蓄品充実に努め、避難場所は近くの同業者と協力関係にあります。	非常時は、地域との協力体制が望まれません。役割を明確にした避難訓練への参加要請と、自然災害から派生する事態や入浴時などケアに於ける対応の取り組みに期待します。

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	利用者様それぞれの安全を確保した上で、個別に安らげる空間を確保するようにしています。否定的にならず利用者様を受け止め、言葉に現わさなくとも利用者様のしたいことを考えながら支援を行うようにしています。	職員は、「何気ない言葉でも不快になる」「言い方一つで誤解を招く」など関わりの中で学び、利用者との良好な関係作りに努めています。個人情報の保護も十分理解しています。	
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	要望・希望が言いやすい環境づくりや自己選択・自己決定・自己表現ができる環境づくりに努めています。		
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	個々の希望やペースに沿った生活が出来るよう臨機応変に対応しています。		
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	外出時や利用者様が希望される時には、衣服の希望を聞いたり、着たいものを自分で選んで頂いています。又、定期的に訪問理容を利用しています。		

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	利用者様の希望により変更することもあります。系列のグループホームの調理資格者が献立を作成しています。外食ではご家族様にも声を掛け、バイキングに出かけることもあります。行事食にはノンアルコールドリンクなどをつけることもあります。	献立は系列事業所と共有ですが、状況によりアレンジをしています。食材を地産地消とし、行事食はワンプレートに彩りよく盛りつけをするなど目でも楽しめるよう工夫し、利用者と食卓を囲んでいます。	
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	食事や水分量のチェックを行っています。記録に記入し適正に摂取できるように考慮しています。又、糖尿病や心臓などが悪い方には医療連携機関の医師の指示に基づき、糖分や塩分を控えたりなどの個別対応も行っています。		
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	個々の残存機能を生かして、毎食後の口腔ケアを行っています。入歯を使用しておらず、利用者様本人で口腔ケアが困難な方にはモアブラシなどを使用し、口腔内の清潔を介助で管理させて頂いています。		
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	職員はオムツの種類や当て方、工夫などをメーカー職員を講師に招き学んでいます。パッドなども含め、適切な用品を利用者に合った使用ができるよう職員会議で話し合っています。定期使用でもオムツから改善に向かった利用者がいます。	夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいますが、トイレでの排泄を基本としています。殆どは布下着を着用していますが、利用者の負担も考慮して、職員の提案により適切な衛生用品を使用しています。	
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	介護記録等で排泄状態の把握に努め、出来るだけ薬に頼ることなく便秘を予防できるように、食物繊維の多い食維持、運動をしたり個々に対応した取り組みを行っています。		
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ず、個々に沿った支援をしている	週6回、各利用者様が週に2回ずつは入れるよう入浴を行っています。一番風呂や長湯など、健康状態に配慮しながら利用者様の希望で行っています。入浴中は職員と一対一で会話や歌を歌うなどリラックスできるようにしています。	入浴は、週2回を目安に支援しています。好みの温度や日にち、同性介助等の要望を受け止め、寛げる時間帯になるよう配慮しています。状態によりシャワー浴、清拭を行っています。	
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	ソファー、居室等個々の安らげる場所で、お好きなようにくつろいだり、安心して休息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	個々の薬剤表を職員が確認できるよう配置し、誤薬の防止に努めています。薬の内容の変更時には介護記録・申し送り・受診結果表を通じ周知しています。状況の変化があれば、都度、主治医に相談をしています。		

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
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	フェイスシートを活用し、利用者様の趣味や好きなことを把握するよう努めています。利用者様の楽しみややりたいことは個別に対応しています。		
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	事業所はスーパー等が近く、散歩を兼ねて買い物に出掛けています。又、病院受診のついでにドライブを行い、気分転換を図っています。ホームの2階には広いベランダがあり、気候の良い時期には利用者様が外でくつろげるようなタープの設置を行ったりしています。	利用者と散歩がてら買い物に行っています。2階のベランダを日光浴や外気浴に活用しています。個別支援で旭川の北海道音楽大行進見物や紅葉見物に出かけ、良い刺激になっています。	
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	利用者様の希望やご家族様の了承の上、少額であれば金銭を所持して頂いている方もいます。利用者様の希望のものは状況に応じて、一緒に買い物へ行ったり、職員が代行して対応をしています。		
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	利用者様が希望される際には、ご家族様等に電話をしています。かかってきた電話についても取次をしています。		
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	鉄筋コンクリート造りのため、温度と湿度管理に取り組んでいます。結露をこまめに拭き、換気を行っています。ホーム内には外出時の利用者様の写真や、季節を感じさせる飾りがあります。	居間、トイレ、浴室など共用空間は清掃も行き届き、温湿度、採光にも配慮があります。雑飾りなど四季折々に合わせた設えをして、昔ながらの慣習を偲んでいます。利用者が寛げる場所にと、ソファを設置しています。	
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	安全で心地よく過ごせるために、席や物の配置を考慮し、個々の意見を尊重し過ごせる環境づくりに努めています。		
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	利用者様の居室には入居前からお使い慣れた家具等を配置しています。利用者様の家族写真や、職員がプレゼントした利用者様の似顔絵、共有スペースの装飾で気に入ったものを飾って頂いています。	7畳ある居室には、介護用ベッド・ナースコールを備えています。利用者が落ち着ける空間になるように、調度品や生活用品を配置し、カレンダーや折り紙を使用した作品、家族写真等を飾っています。	
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	建物内部はバリアフリーになっています。手摺り等は安全な環境づくりの為、定期的に点検を行っています。利用者様の残存機能を活用し安全に生活できるよう努めています。		