

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	0193000080		
法人名	極東警備保障株式会社		
事業所名	グループホームおおぞら		
所在地	空知郡上富良野町緑町3丁目1番32号		
自己評価作成日	令和元年7月22日	評価結果市町村受理日	令和元年8月26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=0193000080-00&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	令和元年 8月 13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)】

食事の提供について、食事は健康の源であり、食事は人間にとって大きな楽しみという観点から、利用者の方のご要望に出来るだけ応えられるよう努めています。季節感ある食材を使用すること、食物繊維のある食材の使用、メニューの多様、また盛り付け、色合い、食べやすさなどへの配慮しています。また食事の質の向上を図るため、毎食の食事をデジカメで画像を撮り、一カ月単位で検証し活用しています。選択肢のある生活に向けて、飲み物を提供する際に、今何を飲みたいのか自己決定できることへの支援、着替えの時今日はどの服を着ようか(色・デザイン・暖かい、寒いなど)考え自己決定できることでの、生活への喜び満足感につながる支援を行っています。上富良野町は山並、ラベンダーなど自然に恵まれていることから、外出する機会を日常的に行い、季節感、気分転換を行っています。

【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)】

上富良野町に開設して10ヶ月が経過しています。十勝連峰の富良野岳が望め、色とりどりの花畑やラベンダー畑からの香りが漂い、自然を満喫できる環境にあります。周辺には災害時の避難所でもある町民交流センターや日頃から交流ある福祉施設があり、運営推進会議への出席や避難訓練への協力を得ています。また、散歩中の利用者に花を摘ませてもらったり、事業所の花壇や畑の手伝い、利用者の話し相手やホールでの見守り、散歩の付き添いなど、地域から惜しみない協力を得ています。運営推進会議は、直接向いて出席を要請していることもあり、開設当初から複数の地域住民や家族、行政の出席があり、事業所の活動報告についてや災害対策等で活発な意見や情報交換が行われています。職員は、町民交流センターのイベントへの参加や、行政主催の文化祭に利用者の作品を出展したい、などの意向を示しており、今後に期待したい事業所です。

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	理念の理解に向け研修の実施。事務所に理念を掲示し朝の申し送り時、理念の斉唱を行い共有を図っています。利用者お一人お一人を知るよう努め、個別に応じた理念の具体化(安心、残されている力の発揮など)に向けられるよう努めています。	法人理念と事業所理念を掲示し、朝礼時に理念を復唱しています。新入職員には段階的に理念の持つ意義を伝え、共通認識を図っています。理念をベースにした、月間目標の設定を計画しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民の方のボランティアに来て頂いています。今後ホームとの交流の広まり発展させていきたいと思っています。近隣住民の方々から野菜や果物など頂くなど断片的関りはありますが、日常的交流までには至っていません。	民生委員の方による、利用者の話し相手や散歩等の支援を得ています。近所の方々とは、挨拶はもとより事業所の畑の手伝いを頂いたり、野菜や花の差し入れがあります。今後は地域行事への参加を検討しています。	
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	開設時、民生委員会の方々、老人会の方々の見学運営推進会議にて認知症の理解、対応など説明を行いました。近隣住民の方々には開設前に説明会にて行っています。今後、地域の方々の相談窓口になれるよう努めます。		
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	運営推進会議において、日常生活について食事画像、行事の画像出来事など、ヒヤリハット、事故などを報告しています。認知症とはなど積極的にご質問があったり、防災体制協力、避難時の協力など活発に議論されています。	関係者に直接出向いて会議への出席要請を行っており、開設当初から複数の地域住民や家族、行政の出席の下、定期的に開催しています。近況報告後に、介護職員不足や災害時対策等に意見や情報交換が行われています。	
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	毎月、勤務表、勤務実績報告、利用状況など報告しています。新規事業所の運営に関して困りごとなど相談し役場より助言指導を頂いています。運営推進会議にも積極的にご参加頂いています。	運営推進会議に出席の行政関係者や町の窓口担当者には、事業所の実情を伝えています。事業所の理解に繋がる地域交流の促しを得たり、事故報告書提出時には改善に向けての意見を頂いており、運営やケアに反映しています。	
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	身体拘束廃止に向けての適正委員会を設置し、身体拘束の研修、定例会議に研修、適正委員会からの研修など年4回実施しました。施錠しない策として見守りのポジショニング、スタッフ間の声かけ玄関はチャイムを設置し対策を行っています。今後は不適切ケアなどヒヤリハットなど活用し検討しています。	身体拘束等適正化に向けて、指針の整備、適正化委員会や研修、会議等で、適切なケアの周知徹底に努めています。センサーマット使用時は、家族に必要性を説明し、同意を得ています。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止に向けての研修を身体拘束と並行し年4回実施し、また虐待の要因とされるストレスマネジメント年2回実施しました。介護現場においてありがちな言葉による虐待に注意しています。		

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	介護保険制度、権利擁護に関する研修は2回実施しています。成年後見人制度の該当者はいませんが、今後適用が必要な場合、地域包括センターと連携を図り進めたいと思います。		
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	入居時には重要事項説明、同意書、契約の手順で行われています。グループホームの目的、サービスの内容説明、運営上の同意に関する説明などを行い、またご家族からの質問など含め契約終了までかなりの時間を要しています。		
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	当ホームでは上富良野町内にお住いのご家族がほとんどであり、面会の頻度が非常に多く、その際に体調の変化や近況報告をさせて頂いています。またユニット内に意見箱を設置しご家族の意見を反映できるよう努めています。	利用者の様子は、家族来訪時や日常の写真を送付して知らせています。事業所便りの発行を予定しています。利用者や家族から出された要望は、改善策を検討し、状況によっては法人本部の指示を仰いでいます。	
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	開設前の準備では個人面談、忘年会など行いましたが、最近では介護現場に追われ個人面談が出来ませんでした。そのためスタッフのストレスの把握、解消など行われていませんでしたので、今後、個人面談を実施していきます。	職員は、各業務を担当する中で見えてきた課題や改善に向けた意見を、管理者や法人職員に率直に述べています。職員の配置により、希望通りのシフトは困難な時もありますが、出来る限りの配慮に努めています。	
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	勤務はシフト制で生まれ、希望休を事前に収集し休日の間隔を考慮し勤務表を作成しています。現場の業務はスタッフ同士で話し合い、補助的業務(食事、掃除、洗濯など)行っています。スタッフの育成での、個別的目標の設定などの整備ができていません。		
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	開設準備期間には認知症の理解、内的世界の理解、コミュニケーション技法、身体拘束虐待防止ほか各研修を実施しました。現在は月1回研修計画に沿って実施し、また必要に応じて研修を追加行っています。		
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	地域包括ケア会議、認知症支援部会に属し管理者、ケアマネが参加しています。町内のグループホームの管理者と利用者の紹介、スタッフ不足など情報交換しています。今後、相互に研修会など行っていきます。		
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	入居前に入居予定者の情報提供を基に面談を実施し、親しみを感じてもらえるよう配慮しています。リロケーションダメージを理解し、傾聴を基本とし、スタッフの関り方、生活環境について検討し安心してもらえるよう努めています。		

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	面談前に入居相談において、入居の理由及びホームへの不安や要望などを聞き取りを行っています。入居時の契約時にも再度確認を行い、入居してからの言いやすい関係づくりに努めています。		
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	事前の情報に対する固定観念を持たず、ご本人と向かい合い、日常生活を重ねながら今何をして欲しいのかを傾聴し、アセスメントを基にケアプランの見直しご家族に説明をし介護に理解を求めています。		
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	認知症の理解の研修ではスタッフは認知症に目を向けるのではなく、その人自身と向き合い、人との関係づくりが重要であることを理解し、実践しています。		
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	ご家族の面会が多いことから、ご本人のバックグラウンドなどお聞きしケアに活かしています。また面会時にご家族の近況、ホームへの要望、など傾聴するようにしています。受診の結果、薬の変更などご家族に連絡しています。		
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	入居前に住んでいたアパート、自宅をドライブの途中見に行ったりしています。昔、買い物に行っていた商店のお餅など提供し喜ばれています。	生活歴や家族から得た情報をもとに、利用者との会話から大切な人や場との関係性を把握しています。外出時に、以前の勤務先や居住地を訪れています。家族の支援で、外食や買い物、外泊等が行われています。	
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	昔の遊びの一つとして、花札、カルタをしています。また食卓テーブルの席については相性もありトラブルなどを考慮し、利用者同士で会話できるなど席の配置の工夫をしています。		
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	退居し入院された方の面会をしました。またご家族にお会いした時などその後の様子を伺い、また何かあれば連絡くださいと話をしています。ご家族も退去後来所して頂き近況報告してくださっています。		
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	入居して「家に帰りたい」という思いを理解しご家族に自宅での以前の様子などの聞き取りを行い解決策を検討しています。	利用者の隣に座って話を聞くなど、日々の関わりから「散歩に行きたい」「ぼたもちが食べたい」などの要望を確認しています。実行できることは、速やかに支援しており、利用者の満足感に繋がっています。	

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	入居前にバックグラウンドの情報の収集を紹介先、ご家族に聞き取りを行い把握に努めています。入居して認知症の診断、情報に疑問がある場合、ご家族、主治医に相談し精神科受診をし検査及び薬の変更などある場合があります。		
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	日中帯、時々居室に訪問させて頂き、安否確認及び居室でどのような生活をされているのか把握するよう、動きで見守りを行っています。残存能力など把握し、おしぼり量み、洗濯物の片付けをお願いしています。		
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	毎月の定例会議にて利用者全員のカンファレンスを行い、プランの変更についてスタッフ全員で協議しプランの作成を行っています。利用者の個別的支援について、何か楽しめる、出来ることへの支援について検討しています。	利用者や家族の生活に対する思いを踏まえ、月1回の定例会議の中で担当者会議を行っています。各利用者の現状や支援目標に対しての達成度評価を行い、適切なケアプランになるよう検討しています。状態変化時は、新たな目標を設定しています。	
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	介護記録の方法として、個別記録の隣にケアプランを添付し、項目の記号に準じて記入し共有できるようにしています。しかし記録の内容、表現方法など未熟さがあり、今後記録についての研修を予定しています。		
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	認知症ケアだけでなく、重度の方への身体的ケア、医療的ケアなど多様なニーズに対応できるよう、特養、老健、小規模等関係機関との連携をもって介護技術及び助言指導いただける体制の構築に努めていきます。		
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	社会教育総合センターにて、11月に文化祭が開催されることから、書道など何か作品を作成するなど、何らかの参加をしていきたい。		
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	上富良野町立病院は協力医療機関であり内科の定期受診が主となっています。救急搬送時も町立病院となっていることを契約時に説明し了解を得ています。精神科はご家族、主治医に相談をし中野記念病院に受診しています。	利用者や家族の要望に沿った医療機関で受診しています。医療担当職員が日常的に健康管理を行い、協力医療機関への受診にも同行しています。入居前のかかりつけ医への受診は、基本的に家族対応としています。	
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	医療担当者が中心となり受診付添、予約、処方箋手配、薬のセッティングを行い、受診報告書にて結果を全体へ周知を行い、スタッフは体調変化への気づきとしています。バイタル測定、排せつ、睡眠、食事水分摂取量など体調管理を行っています。		

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。	入院までに至る際は、管理者がご家族と同伴しインフォームドコンセプトにて病状に対しての治療方針など説明を受け安心して頂くよう努めています。また医療機関の紹介、病状への対応など町立病院(看護師長)に相談できる体制があります。		
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	入居契約時において「重度化した場合における対応に係る指針」について、現状として、当ホームには看護師のスタッフがいないこと等からターミナルケア(看取り)は出来ないことを基本にご家族に説明を行い、同意を交わし、ご理解を頂いています。	入居時に、重度化や終末期に対する指針を説明し、同意を得ています。状態悪化時は、主治医や家族と現状について話し合いの場を持ち、医療機関での対応としています。	
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	救命救急の講習を上富良野消防署に依頼し受講しました。また入居契約時において、緊急時の対応として病状の急変、怪我事故など発生した場合は救急車の依頼を行い、上富良野町立病院へ搬送されることを説明しています。		
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	災害が起きると予想される「洪水、地震噴火」について非常災害対策計画書を作成しています。運営推進会議にて、火災時の避難訓練に参加協力をお願いしています。消防計画に基づき年2回の避難訓練を実施しました。	消防署や地域の方の協力を得て、年2回日中・夜間における火災を想定し、公的避難場所までの訓練を計画しています。緊急連絡網に地域の方の登録を予定しています。運営推進会議でも、河川氾濫時の対応について協議しています。	年2回の避難訓練の実施と非常時災害対策計画書に基づいた避難訓練を行い、職員が安全に避難誘導ができる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	プライバシー保護の研修を1回実施。利用者の方々の生活の場としての認識を持って業務に就くよう指導しています。また排せつ、入浴、オムツ交換、着替えなどはその人のプライドの失墜になることから配慮しています。	管理者は、トイレ誘導時は耳元で声を掛けるなど、適切な支援になるよう業務の中で教示しています。入浴時は同性介助を基本とするなど、羞恥心に配慮しています。個人関連の書類の取り扱いも、適切に行われています。	
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	10時のお茶の時間(水分補給)15時のおやつ時はお一人おひとりに今何を飲みたのかを聞き、自己決定できるよう支援し、選択肢のある生活に向け努めています。		
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	起床時間、食事時間、就寝時間などその人の状態や気分に合わせて支援させていただいています。日中帯もソファーなどでお昼寝されている方、居室で読書されたり、個々人がご自分のペースで過ごされています。		
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	起床時、ご自分でお化粧されている方が数名います。またそれを褒めると喜ばれています。男性はご自分でひげを剃られています。「今日はどの服着ますか?」とご自分で選んで着替えて頂いています。		

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
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	テレビで食べ物の番組を見て「おいしそうだね」などご要望を情報収集し食材の提供につなげています。家事参加については食材の下拵え(もやし、玉ねぎ)準備としてテーブル拭き、おしぼり畳みをお願いします。	本社からの献立と食材を基に、調理職員を中心に彩りに配慮した食事作りが行われています。職員の思いや利用者の要望に沿い、暑い日は冷やし中華を、また、ピザやおはぎ、ラーメン、焼肉、鍋物など多彩なメニューを取り入れ、食の楽しみに繋げています。	
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	水分摂取の制限、糖尿病の疾患の方もおられるため、食事量、水分摂取量など毎回記録し対応しています。食事の形態もおかゆ、きざみ対応行っています。その方が使いやすいスプーンの形状や食器など配慮しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。スポンジ使用による口腔ケアが行われています。食事時、食欲不振、食材の残飯、咀嚼に変化などあった場合、ご本人に入れ歯の状態や口内炎など異常について聞くようにしています。		
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	トイレの場所の認知が出来なく「トイレ」の表示により理解できひとりで行けるようになった事例がありました。定時排せつその他、しぐさ(サイン)により声がけ誘導を行っています。	自立度の高い利用者は、トイレ付きの居室を利用しています。自力でトイレを使用する方には見守りをし、職種から声かけをトイレに誘導しています。家族と相談の上、夜間のみポータブルトイレを使用するなど、利用者に合わせて対応に努めています。	
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	排便表を個別で記録しています。便秘気味の利用者が多いことから、植物繊維のある食材を多く使用するよう配慮しています。また個別的に朝野菜ジュースを飲む、ヨーグルトを食べるなど配慮しています。		
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	入浴は基本週2回行われています。入浴の順番などは決めていなく、ご本人の体調や気分に合わせて入浴して頂いています。車いすの方対応のリフトを設置しています。	午前、午後に入浴できる態勢にあり、週2回を目安に安全に配慮した入浴支援を行っています。入浴拒否がある場合は、無理強いせず利用者のタイミングで入浴に繋げています。	
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	就寝前には照明を徐々に落とし雰囲気就寝時を伝え、睡眠前の居室の温度湿度の調整、廊下の照明について配慮しています。		
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	介護記録にケアプランの添付及び薬事情報を入れ、薬について意識するようにしています。服薬支援の際、スタッフ2名で日にち、氏名、いつの薬か読み上げ、もう1名が確認して服薬支援、最後まで飲んだのか確認しています。		

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	昔、若いころの輝いていた時代の話をされ、スタッフと共感し楽しいひと時、懐かしい演歌の番組を視聴され一緒に歌われたり楽しまれています。また気分転換にホームの花壇や畑を見たり周辺を散歩しています。		
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	行事の花見、ラベンダー見学の他、天気の良い日はドライブに出かけ、以前住んでいたアパートや自宅を見に行っています。ボランティアの協力でホーム周辺の散歩をしています。ホームの前で椅子、テーブル、パラソルを設置し夕食会を行い、日常的に行っています。	散歩中に近所の庭の花を摘ませて頂いたり、事業所の花壇や菜園を眺めるなど、外気に触れています。ドライブを兼ね桜やラベンダーを鑑賞したり、受診後に利用者の馴染みの場所を訪れています。今後は、利用者との買い物を検討しています。	
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	現在、買い物に行くことが行われていません。今後買い物支援を行い、昔買い物に行っていた商店やスーパーなどに出かけていきたいと思えます。金銭はご家族からお預かり金としてホームで管理しています。		
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	ご本人の要望により、ご家族に電話をかけたなど電話することへの支援を行っています。現在、ご家族や知人のお手紙のやり取りはありません。ご家族の他知人友人などの面会などあります。		
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	夜間せん妄の対応として、トイレの鏡にロールカーテンを設置しています。ホールは常時照明をつけている状態で、時間の認知が不安定となり、カーテンを開けるよう配慮しています。冬期間は乾燥するので加湿器で対応しています。異食の方がないことから、テーブルには季節感ある花を飾っています。	共用空間は開放感溢れる造りになっており、大きな窓からは富良野岳など十勝連山の自然豊かな景色が眺められ、四季折々の変化が感じられる環境にあります。空調、採光、清掃にも配慮があります。利用者の作品の展示や季節の飾り付け等は、これからとしています。	
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	お気に入りの居場所、落ち着ける場所について、食卓と別にソファとテーブルを設置していますが、ご自分で居室に戻り、休まれたり、読書、テレビ視聴などホールと居室を行き来しています。		
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	ご家族の面会が多いことから、イスを多めに用意したり、ソファを設置し、居心地の良い雰囲気づくりに配慮しています。来所の際は明るく挨拶し、お茶などのおもてなしを行っています。何でも言える、聞ける関係づくりに努めます。	トイレ付きの居室は2カ所あり、各居室にはクローゼット、洗面台が備えつけられています。居室はそれぞれ違いはありますが、生活用品や趣味の物等を持ち込み、安心感ある環境を整えています。	
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	ホーム全体に手すりが設置されています。転倒の可能性のある方はご家族に相談し居室の環境整備を行っています。常に見守り必要な方の居室の配置を考慮しています。		