

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	0172902595		
法人名	株式会社 緑ケアライフサービス		
事業所名	グループホーム 『殿』		
所在地	旭川市東6条10丁目1番22号		
自己評価作成日	平成27年 6月17日	評価結果市町村受理日	平成27年7月21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)】

<p>・経営理念「『その人らしさ』を尊重し、生きる喜びに共感する」を念頭に当事業所で従事するスタッフが全力で入居者さまと関わらせていただいております。利用者主体に家庭的で穏やかな雰囲気によって、安心した生活が送れるよう心掛けています</p> <p>・より楽しく、おいしい食事をしてもらうための献立を計画的にたてています。栄養士を配置し、一日の栄養管理にも配慮しています。</p> <p>・入居者さまの生活リズムを考え、ご本人のペースに沿った柔軟な支援をしています。小さな変化にも敏感に対応し、迅速な行動をとるよう努めています。各スタッフ同士も綿密なコミュニケーションにより、チームワーク良く対応させていただいています</p> <p>・各スタッフの資格取得や研修参加を積極的に呼び掛けており、実際、事業所内での質の向上を目的とした取り組みのほか、外部研修にも参加している。</p>

※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	
-------------	--

【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 27 年 6 月 30 日

【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)】

--

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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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、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	朝の申し送り時に出勤しているスタッフ全員で理念を唱和し、ほぼ皆、暗記しています。理念通り否定することなく実践しています。理念は、社内外に向けて、目につきやすい玄関入口やリビングに掲示しています。		
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	町内会に加入し、町内会の清掃や行事などにも参加しています。散歩時に挨拶を交わしたり、近隣のふじスーパーやツルハ・セブンイレブンを頻繁に利用させて頂いている事で安売り情報等教えてもらっている。		
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	運営推進会議において、認知症ケア等について説明したり、経営者が町内会の総会に参加し、必要に応じて、認知症の方の理解やご支援方法について、説明させてもらっている。		
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	その都度の議題を設け、地域の方やご家族から意見や感想を述べてもらい、より良い運営となるよう参考・改善させてもらっています。地域包括支援センター所長からも他GHに開催内容の事例として、ご紹介されています		
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取り組んでいる	地域包括支援センターが主催するグループホーム交流会に毎回、参加しています。また旭川市指導監査課が主催する研修に参加し、常に新しい情報を取り入れるようにしています。保護課の担当ケースワーカーとも当所訪問時には意見交換しています。		
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	社内外の研修等を通して、身体拘束について理解を深める取り組みをしています。身体拘束が人としての尊厳を犯すものとして、共通認識をもち、ご本人の意向や意欲を重視した対応を心がけています。ベッド柵の拘束、ご本人の意欲の拘束等留意しています。		
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	管理者は介護員のストレス等も常に観察しながら勤務内外で意見等聴き、スタッフが常に健全な心でケアできるよう心がけています。スタッフ同士も気遣いながら未然に防ぎつつ社内外の研修や勉強会を通して、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	社外の研修に管理者が参加し、理解を深めています。当所に成年後見制度を利用している方がおり、適宜、対応しています。		
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	管理者より、ゆっくり時間をかけ、契約内容（諸費用を含め）を説明し、理解・納得していただいたうえで、署名および押印していただいております。介護保険法改正等で契約時から変更になった部分においては、都度、書面で通知しています。		
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	利用者の日々の生活状況は、家族の来訪時や電話・ホーム便り（ホームの活動や個人別の状況等）で報告しています。職員は利用者との会話の中で思いを汲み取り、家族からは関わりの中で要望を把握し、課題は迅速に具体策を検討しています。		
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	月1回の全スタッフミーティングやケアカンファレンス（ユニット会議）の際に意見や提案を聞き入れる機会を設け、お互いが言いやすい雰囲気作りをしています。行事の企画に関しては、ほぼ立案をそのまま尊重していますその他、個別に面談も行い、話し合いの機会をつくることに留意している。		
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	職員が個々に目標をたて、自ら取り組むことで各自に合わせたアドバイスや‘やりがい’が得られるような職場づくりに努めています。管理者とスタッフ、管理者と代表者というように管理者が両者の意見を反映させられる橋渡し役になりながら、組織として、ボトムアップ出来る報・連・相を重視した意識もっています。		
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・管理者・現場職員お互いが、まずは素直に聞き入れる姿勢でいます。お互いが認め合い、感謝し、褒め合うことで個々の自信が少しずつついて、より良いサービスとなるよう努力しています。外部・内部の研修を問わず、管理者及び職員に研修の機会を設け、参加してもらっています。		
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り組みをしている	代表者が全国介護事業者協議会道北地区の総まとめ役となり、年2回他事業所を含めた研修会開催の企画をしています。地域包括支援センターの合同研修会では企画段階より介入し、他事業所とのネットワークづくりに努めています。		

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
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	利用者の今日までの生活歴や趣味・願い・要望等を入所前に代表者および管理者が、ご本人・ご家族様から、じっくり時間を掛けて、面談により聞きだし、傾聴しています。入居間もない期間は、ご本人と向き合う時間を増やし、観察力を高め、綿密な職員同志の情報の共有に努めています		
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	現段階でご家族様が困っている事、不安な事を入居前、サービス開始前に面談し、じっくり時間を掛けて、傾聴しています。		
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	ご本人・ご家族の双方にお話を伺い、何を必要とされているのか、どのような思いを大切にされてきたのか伺って、その要望・希望を抽出し、私達に何が出来るのかを皆で話し合い、諦めず、前向きな考えで支援させていただいています。		
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	「暮らしを共にする」「共に生きる」という思い、また人生の大先輩として、尊敬の心で接しています。出来ることを見極め、家事や作業を一緒にしています。ご本人の思いを第一に考え、スタッフ間で共有しながら、信頼関係づくりに繋げています。		
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	行事やお誕生会へのお誘い、いつでも気軽に来て頂けるよう配慮やお見えになった際は積極的にコミュニケーションをとらせていただき、日々の様子をお伝えし、離れて生活していても家族の絆が維持できるよう配慮しています。ご家族が散髪したり、定期的に外食したりしている時間を尊重しています。		
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	家族・本人から情報をしっかり得て、本人が大切にしてきた家族以外の来所やこちらからの知人宅への訪問も制限することなく、関係性を途切れさせないよう努めています。お墓参りや命日の際の自宅外出、行きつけの美容室へ通っている方もいます。		
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	ご利用者同士のコミュニケーションや行動を観察、把握し、一人一人が孤立しないよう職員が個々に声かけし、場面場面で関わるようにしています。特に耳が不自由な方に対する配慮を怠らずに行っています。		

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
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	入院療養のため、退所された方のところへ職員が自発的にお見舞いに行く等お付き合いを大事にしています。残念ながら死去された遺族に対しては、必ず手紙を送らせていただいています。退所されたご本人のご家族が遠方のため、入院中の支払い・洗濯等ご要望に沿い、支援してきました。		
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	ひとりひとりの思いや要望など日常の会話、日々の行動や表情などのサインを敏感に察知するよう努めています。本人の意向を重視し、実現させるための手段を常に模索しています。		
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	入居時のアセスメントでセンター方式により、本人及びご家族から情報収集し、入居後も職員が会話の中で生活歴を聴取しながら、その都度、記録している		
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	申し送りの際、数日前から気になる様子なども伝えていくことで日々の注意点や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	介護サービス計画のモニタリングを行い、ご本人やご家族の意向を含め、全職員で検討を重ねつつ、アセスメントに基づいたニーズを組みこんでいます。3ヵ月毎にモニタリングを実施し、時折、職員全員でモニタリングを実施することもあります		
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	職員毎の記録能力に高低があるので、今後、均一的なレベルに達するよう努めていきたい。介護サービス計画に連動した目標に対する記録になるよう努めているが、十分な記録になり得ていません。		
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	ご本人・ご家族と密にコミュニケーションをとり、ニーズの把握に努め、ご本人やご家族が満足できるようなサービスの提供を心がけています。 (ストレッチャー対応介護タクシー、ユニット間の交流、ベッド形式の変更等)		
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	教育機関との連携を図り、実習生の受け入れを行っています。訪問理容、近隣の薬局(ツルハカードの活用)、クリーニング店等々地域資源を利用させてもらっています。また民生委員さんの運営推進会議参加、イベント時のお手伝い等力を借りています。		
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	入居時の契約締結時、受診について、話し合いを行い、ご本人やご家族の意向をもとに納得されたうえでかかりつけ医を決めています。通院が困難になった場合は、ご家族に相談のうえ、訪問診療を検討しています		

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	看護師と情報を共有し、利用者の健康管理を支援しています。支持を得て、状況に応じて受診を行っています。		
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。	ご本人が安心して入院できるように、アセスメントを提供し、退院時はソーシャルワーカーや病棟看護師から治療経過をお聞きしたり、サマリーの文書をいただくとともにご本人と面談したうえで退院直前の排泄・食事状況を必ず確認し、医療機関との連携に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応指針の同意書をいただいています。ターミナルケアの実施は、既に実施した利用者もいます。医療・ご家族・職員が方針を共有し、看取りを行っています。		
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	緊急時マニュアルを作成し、救急救命の訓練も随時実施しています。AEDの使用方法を訓練したこともあります。また、定期的にマニュアルのビデオを視聴し、実際の発生時に備えています。		
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	地域の方にも協力を得ながら、利用者と共に消防署の方にも協力していただき、年2回の避難訓練を実施しています。避難経路の確認、消化器の使用方もスタッフ全員が対処できるよう訓練しています。		
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	個人情報管理徹底。一人ひとりの生活歴を大切にし、個々に応じた言葉かけ（馴染みある呼称で）や対応を心がけています。個々人のプライドを把握するよう努め、配慮しています。		
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	自己決定できる方は勿論ですが、困難な方には今どうしたいのか、表情や仕草等、言葉以外の部分からも可能な限り、思いを汲み取り、対応を工夫しています。飲み物を飲むとき何を飲むか、衣類の着替えの際、どの服を着るか 選択してもらっています。		
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、希望にそって支援している	止むを得ず入浴日を変更したりし本人のペースを乱してしまうこともあるが、今までの生活スタイルを尊重し、一人ひとりに合ったペースでご本人の意欲を大事にし、ゆっくり・いっしょに・楽しく生活できるよう努めています。		
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	外出時や来客時のお化粧品、衣類の選択等ご本人の意向を尊重しながら支援しています。女性は、おしゃれを意識し、ショッピングに行くこともあります。毎日、お化粧品する方もいます。		

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	ケーキ作りや芋の皮むき、お茶の葉づくり、調理時の味見、食器拭き等お手伝いしていただいています。その時点の個人ごとの嗜好・食べたい物を聴取し、それに基づいて一緒に献立を立てています。		
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	水分は一人ひとり、一日の摂取目標値を掲げて、摂取量を時間単位で経過チェックしています。また献立は、栄養士の資格をもった職員と相談し、個々人の分量を工夫したり盛り付けを工夫しています。刻み食、軟食、トロミ、ミキサー食にも対応しています。		
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	自力で出来る方（歯磨き・入れ歯の脱着）はしてもらうようにし、個々の習慣等も考慮しながら、口腔ケアを行っています。歯ブラシを使用できない方はスポンジで対応しています。		
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むけた支援を行っている	日々、ひとりひとりの排泄サイクルを把握し、排泄チェックしている。自ら、排泄意を感じる方は独歩でトイレにて済ませてもらい見守りしている。尿意・便意を感じにくい方は定時的に声かけしたり、トイレへ誘導している。尿取りパットの使用削減が図られています。		
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	利用者ひとりひとりの排泄パターンを職員が把握（量・色・硬さ等）し、都度、記録しています。処方薬に頼らない排便サイクルを図り、自力排便できる方が増えています（便秘薬は殆どありません）		
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	概ね週2回で入浴の曜日は決めているが、要望があれば随時入浴可能な体制をとっている。入浴好きな方は入浴時間を限定せず、支援しています。入浴拒否する場合も都度、調整し対応しています。		
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、一日の生活リズムを考慮した安眠策をとっています。日中でも体調により休息、臥床を促しながら支援しています。		
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	出来るだけ薬に頼らないケアに努めています。処方薬が変更された場合は入居者さんへ説明後、介護記録に記載し、全職員へ確実に周知すよう努めています。職員間で情報の共有を心がけ、症状の変化を見逃さないようにしています。		
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	個々の得意な事を役割として分担しています（編み物、雑巾縫い、新聞・広告チラシ読み等）。女性入居者から、よくアドバイスしていただいています。アセスメントにより聴取した職歴をもとに得意分野の力を活かせるよう配慮しています。		

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
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	季節に応じた外出支援に努めています桜の花見、花フェスタの見学、旭山動物園の見学、SCで買物や食事等。天気の良い日は玄関前で日光浴したり、町内を散歩したりしています。 2週に1回、定期的に外泊している方もいます。		
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	買物等出かけられた際は、自らお金を支払える場面を作り、金銭に対する関心をもってもらっています。自己管理できる方は、お任せしています。		
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	電話の使用や手紙のやり取り等は制限を設けていません。ご家族へ電話したい要望があった際、ご家族から電話があった際、都度、電話口に出ています。知人へお手紙を書いたり、年賀状を書いたりしていただいている方もおります。		
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	リビングから大雪山連峰を眺めることができ、四季の移り変わりが感じとれます。和風を基調にした建築に加え、季節感ををもった環境づくりをし、特に温度・湿度については一定に保つよう空気の入れ換え等行ったりし配慮しています。 季節毎の飾りつけ(雛人形、七夕、クリスマスツリー、しめ縄等)、観葉植物の配置、鉢植えなど配置し四季の移り変わりを感じとってもらっています。		
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	リビングにソファ設置、廊下にも木のベンチ椅子を置いてありますので運動して疲れたときなど、ひと休みされています。		
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	新しいもので全てを揃えるのではなく、自宅で使用していた家具等を持参して頂くよう本人やご家族に説明し、入居後、違和感なく安全性を重視し日常生活を過ごせるよう配慮しています。適宜、椅子等を交換したり、床材の見直しを図っています(コルクマットの配置・取り外し)		
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	各居室に表札とドアホン(扉の開閉で音が鳴る・各人違う絵柄の物)を取り付けています。所内がバリアフリーとなつて、朝はリハビリ体操や嚙下体操等行っています		