

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	0170503593		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム札幌平岡		
所在地	北海道札幌市平岡8条2丁目4-15		
自己評価作成日	9/1～9/30	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503593-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 25 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)】

毎年7月末に行う納涼祭では、2年前より平岡第三町内会とのコラボレーションをして頂いてます。今年は、二部として夜に花火大会も第三町内会主催で行われました。ご入居者様は、花火に笑顔・子供たちを見て笑顔、笑顔笑顔の1日でした。毎年恒例外出行事は数々あまなす。中でも好評な時計台で行われる、真夏の夜のコンサートには毎年夕方に出発し21時過ぎホームに戻ります。海水浴はホームの玄関に鍵をかけ全員で出かけます。秋の観楓会は毎年行き先・内容を変えて行います。今年は、小樽に行き人力車にのりました。車椅子の方はお姫様だっこを車夫の方にして頂き、のりました。そして、ホテルバイキングを頂きます。勿論、一般の方と一緒にです。元旦は近くの神社へ初詣に行く。車椅子になっても初詣も海も行く。人力車にだつてのってしまう。少しでもサポートする事で当り前の生活ができる。認知症を患っても何も前と変わらない安心した生活をして頂く、それが【愛の家グループホーム札幌平岡】です。

【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)】

当ホームの運営法人は全国に204ヵ所のグループホームを有し、道内には10ヵ所、石狩管内では5ヵ所のホームを展開しています。法人主催の全国事業計画会議では事例研究や新たな取り組みを発表し合い、互いに切磋琢磨しながらそれぞれのケア実践の向上に努めています。当ホームは昨年度の事例研究が表彰された事からも、管理者及び職員が利用者一人ひとりのチームケアに真摯に取り組んでいる事がうかがわれます。365日継続して行われる歩行訓練や体操「ふまねっと」の導入により、利用者の身体的・精神的機能の維持・改善に日々取り組むとともに、地域町内会と協働して開催される納涼祭、夜間コンサートを含む多彩な外出行事、地域ボランティアの訪問など、利用者は刺激や変化に満ちた暮らしを楽しんでいます。協力医との確かな連携、地域との堅固な協力体制、家族との信頼関係を構築しつつ、利用者の安心かつ豊かな地域生活を職員が一丸となって支えるホームです。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			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、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. 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 過ごしている (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	朝礼では、自ら進んで挙手し1名が先導し、全員で唱和する。事務所・玄関には運営理念が掲げており、職員は常に意識する環境にある。	法人の理念に加え、毎年ホーム独自の理念を職員とともに作成し、会議で確認しています。ユニット毎に毎月具体的目標も策定し、理念や目標に沿った実践に繋げています。	
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	町内会清掃には、入居者・職員が合同で行い、またホームの花植えには町内の方が多数手伝いにきてくれる。夏の納涼祭には、町内の方が300名程、来てくれます。	町内会と協働してホームでの納涼祭を開催するなど、双方向的な地域交流を行っています。児童会館の児童が訪問した折りには、利用者手作りのマスコットを贈っています。	
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	町内会福祉推進部とは、協力し年に3回ほど体操教室などを行っている。また、10月末には、ハロウィンで児童会館の子供たちがお化けになって来訪。入居者は手作りのマスコットをプレゼントして子供たちに喜んでもらっている。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、町内会の方が毎回参加頂いている。	会議は定期的に行われ、家族、地域住民、行政職員、時には消防署署員が参加して、運営状況の報告や災害対策、認知症理解に関して質疑応答が行われ、防災やサービス向上に活かしています。
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	毎年2回、避難訓練を行っているが、消防署の方も必ず指導に来て頂いている。また、SOS徘徊者模擬訓練は地域ごとに行っており、地域包括の方が何度も来訪頂いている。	日頃から更新申請や事故報告等で区担当者との連携を密に図ると共に、SOS徘徊者模擬訓練、運営推進会議等で、地域包括支援センターとの協力体制を強化しています。	
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	月1回行われているホーム内研修では、身体拘束の研修は必須科目となっており、ひと月に3回同じ研修をする事で、全員が受講し、全員が議事録を書いてより理解度をふかめている。	全ての職員はホーム内研修を必ず受講し、具体的禁止事項の対象となる身体拘束について正しく理解しており、言葉かけも含めて身体拘束のないケアに取り組んでいます。所在確認の徹底により、日中、玄関は施錠されていません。	
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	月1回行われているホーム内研修では、虐待の研修は必須科目となっており、ひと月に3回同じ研修をする事で、全員が受講し、全員が議事録を書いてより理解度をふかめている。		

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	月1回行われているホーム内研修では、権利擁護と虐待の研修は必須科目となっており、ひと月に3回同じ研修をする事で、全員が受講し、全員が議事録を書いてより理解度をふかめている。		
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	契約時には、重要事項説明書・契約書・運営規定・重度化の指針などを読み交わしご理解と同意をえている。改定時には、書き直ししている。また、別紙も用意しご説明している。		
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	年に1度、ご家族さまアンケートを実施している。意見は本社に直接届くため、本社より各ホームへフィードバックされ、真摯に受け止め改善対策を玄関へ張り出すこと、定期便りにて全ご家族へいきわたるシステムを構築している。	家族来訪時や介護計画説明時、電話等で意見や要望の収集に努める他、家族アンケートを実施し、些細な要望でも職員に周知してケア実践や職員教育に活かしています。	
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	年に1度、職員アンケートを実施している。意見は本社に直接届くため、本社より各ホームへフィードバックされ、真摯に受け止め改善対策を管理者会議(全道ホーム長会議)にて、定期的に発表し、改善を100%にもっていける様管理者は努力するシステムが構築されている。	会議や個人面談、本社の職員アンケート等で職員が自由に意見や提案をできる機会を設けています。管理者は職員の自主性を引き出しながら、よりよいケア実践に反映させています。	
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	休憩時間の確保・休憩場所の確保・年1回の昇給・資格手当・外部研修費の負担・資格習得の補助金等を実施している。また、年、3回以上の個人面談により、上職を目指す意思表示が出来る配慮がされている。		
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	外部研修は年に2～3回、その他地域エリア(清田区管理者会主催)の外部研修に参加の機会がある。また、社内では、入社時研修・その後のフォローアップ研修がある。入職社は2週間から1か月フロアーリーダーにレクチャーをうけ、日勤の仕事を覚えた後(通常1か月後)夜勤に入る。夜勤レクチャーは粗3回(経験年数により変化)多い人では4回レクチャーをしている		
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	清田区管理者会の中では職員交流会が年1回あり、他事業所の職員と交流・意見交換している。また、SOSネットワークでは、他町内会の方とも一緒に搜索をし、関わりをふかめている。		

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
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	ご入居の際アセスメントを行いご本人の趣味・嗜好を聞いている。3カ月ごとのアセスメント・モニタリングは職員全員が行い、カンファレンスでしっかり話し合いをし、実践している。		
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	ご本人の困っていること、不安なことを聞いて頂き、改善するため、入居前の生活の情報を頂き、情報交換し、信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご入居者・ご家族のニーズは何か来訪面会時、時には電話でも伺い確認し、その方にあったサービス提供をするよう工夫をしている。		
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	ケアをされる側・する側の前に人生の大先輩という観念を常に意識し、感謝の気持ちでケアをさせていただいている。		
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	夏の納涼祭・冬のそば打ちなど、季節を通して一緒に行事を行う関係性を構築している。また、時には春のお花見・秋の観楓会にご家族が参加される事もある。		
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	ご家族はご本人の馴染みの場所(食事処・病院・家等)に出かけている。カンファレンスは、出来る限り参加頂き、情報共有をしている。	馴染みのデパートや生家への訪問、お墓参り、友人との手紙や年賀状のやりとり等、これまでの習慣や関係が継続出来るように家族と協力して支援しています。	
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	ご入居同士が楽しく会話をしたり余暇活動ができる様に職員は橋渡しをし、目配りをし、生活して頂いている。		

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	ご逝去された方のご家族さまは、行事があるとボランティアとしてお手伝いに来て下さっている。また、特養へ転居されたご家族にもその後、事例に使用させて頂けるなど関係をもち続けている。		
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	毎月1回のスタッフ会議では、ユニット全員9名について話す時間を設けている。ご入居者を中心にした話し合いを行っている。	日々の関わりや生活歴、家族からの情報やアセスメントを参考に、担当者を中心に全職員で意見交換して利用者の思いや意向の把握に努めています。	
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	ご家族からの生活歴・情報は職員間で連絡ノートを使用し、共有している。		
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	職員間では、報告・連絡・相談を意識し密に行い、その方の生活リズムを考えケアをするようにしている。		
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	モニタリングは毎月全職員で行っている。カンファレンスでよりよいケアを見出す様出席者全員から意見を抽出している。ケアプランが実践していく様、記録にプランナランバリングをして確実に行う努力をしている。	介護計画は利用者、家族の意向を踏まえ、職員全員でカンファレンスして作成しています。記録と連動させて目標の達成状況や効果を評価する全員でのモニタリング、担当者による3ヵ月毎のアセスメントにより、現状に見合った計画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	入居者別の連絡ノートを用意している。個別の申し送りをする事で、情報漏れ、聞いていない職員がないよう工夫し、実践している。		
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	キーパーソンが変わり北海道に身内がいなくなったり、遠縁者がキーパーになり通院等ホームで対応もしている。		
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	町内会の方と一緒にホームの花植えを行い、また町内の方に花植えの方法を伝授している方もいる。町内のごみ拾いには、必ず参加もしている。(雨天以外)		
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	月2回往診をして頂いている。他科を受診する場合の紹介はご家族の希望を優先して頂いている。また、夜間・休日・学会日も提携医は連絡をつくようにして頂いている。	協力医による月2回の往診（内科）や希望する他科への受診は家族と協力して支援しています。協力医の看護師が週に一度訪問して、利用者の状況を職員・医師と共有することで、医療との適切な連携が図られています。	

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	1週間ごと毎日変化を書き込むファイルを使用し、訪問看護師との連携が図れている。		
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。	入院時には、ご家族・病院側と密に連絡を取り合い不具合が発生しないよう連携をとるようにしている。		
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	入居時には、重度化の指針を読み交わしご理解頂いている。医師が看取りと判断したときより、職員全員とカンファを開催し、看取りケア方針を決定する。医師・家族・職員の協力で行っている	重度化や終末期、看取りに関する指針を整備し、入居時に説明して同意書を取り交わしています。看取り時には泊まり込みの家族とともに主治医、職員が方針を共有し、協力して支援に当たっています。	
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	1年以上勤務している職員は全員救急救命講習を受講している。実際に急変し救急車が到着するまで心臓マッサージをおこなった事もあり、体制は整っている。		
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	避難訓練は、毎年2回実施している。毎回町内会の方は10名ほど参加頂いている。また災害時の非常食も備えている。地震での倒壊も視野に入れ、玄関に設置している。	消防署の協力指導の下、夜間想定避難訓練を年2回実施しています。町内から多数の参加協力をいただき、役割分担も明確です。町内向け非常用サイレンを設置し、災害時の備蓄品、避難場所も確保しています。	地域との強力な連携関係が構築されていますが、緊急連絡網の中に地域住民は含まれていません。地域住民を含む緊急連絡網の整備を期待します。
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	プライバシーについては、月1回のホーム内研修で年1回必須項目とし研修を行っている。言葉使いについては、特に気をつけている。	職員は新任時オリエンテーション及び法人研修等でプライバシーについて研修し、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いや接遇に努めています。個人情報の管理も適切です。	
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	余暇活動・体操などは自己決定により、無理にお誘いしていない。～したい、と言われた時には優先順位をご入居者の意思にあわせるケアをしている。		
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	買物・外出・畑仕事などご入居者の希望に添えるように対応している。		
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	男性は髭剃り、女性は化粧をする方、行事・外出時にはネイルを楽しむ方もいる。また、月2回訪問理美容がきているが、ご自身で髪のお好みの伝えてカット・パーマ・縮みをしている。		

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
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	食後はご入居者・職員と一緒に片付けをしている。洗い担当・拭き担当・テーブル拭き担当・コップ担当とそれぞれの役割、好みを反映し共同生活を楽しみながら、行っている。	法人本部作成の栄養バランスのとれた献立に、菜園で採れた作物も取り入れ、職員とともに和やかに食事を摂っています。好みを反映した行事食や毎月の外食は利用者の楽しみとなっています。	
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	ゼリー・アイスを作りその方の嗜好に合わせて水分を摂取できる工夫をしている。また、畑に出て行かれる方には、畑にその都度麦茶を職員が持っていく、脱水にならない様なケアをしている。		
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	三食後口腔ケアをおこなっている。義歯を自らの歯とされている方は、朝・昼は義歯装着のまま、歯磨きをおこなって頂いている方もいる。(夜は外す習慣の為かケースを見て頂くと外す)		
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	排泄時間を把握し、またその方の排泄のサインを見逃さずトイレ誘導をしている。意思疎通の出来ない方も日勤帯はオムツを使用している方はいない。(リハパンはオムツに含まない)	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、時間誘導や仕種を察知してトイレでの排泄を支援しています。全介助であっても日中はトイレ誘導し排泄の自立にむけた支援をしています。	
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	その方個別に「青汁」「ヨーグルト」「野菜ジュース」「ミロ」など身体に合わせて変えている。また、予防としては、毎日(365日)の15分の歩行運動・便秘薬も身体にあった便秘薬を処方して頂くなど、個別取り組みをしている。		
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	個別湯を実施している。個別湯だから入浴剤を楽しまれている。また、風呂の壁には富士山を描いており、銭湯のイメージにしている。午前中気分が良い方には、午前中に入浴頂いている。行事以外は、元旦も入浴している。	元旦も含めて毎日入浴できる体制を整えています。週2回を基本とし、午前と午後に個別に入浴でき、湯は必ず入れ替えています。のれんや昔懐かしい湯桶、浴室の富士山など、銭湯気分が入浴を楽しめる工夫をしています。	
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	入居時のアセスメントでは、部屋の見取り図を取り、出来る限り居室を再現している。仏壇・慰霊など心のよりどころを持ち込み、安眠できる環境を作っている。		
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	服薬マニュアルに沿って服薬手順を統一している。記録には、変更のあった服薬の詳細を明記している。処方箋は、職員が見れる場所に保管しており、不安なときには、確認するルールが構築されている。		
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	昔取った杵柄を発揮して頂いたり、気分転換に嗜好品の飲料水(健康ドリンク)を飲んで頂いている方もいる。チラシの箱を皆に教えてくれる方、玄関を毎日掃除してくださる方、スムーズに行えるよう、支援誘導している。		

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
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	花見・海水浴・観楓会は毎年恒例行事として行っている。また、納涼祭は2年前より町内会とのコラボレーションで行い、200名強の町内の方が来てくれる最大イベントとして、地域と関わっている。	ホーム周辺の散歩、食材の買い物、町内清掃参加、毎年恒例の外出行事（花見、海水浴、観楓会、初詣）に加えて、多彩な外出行事（コンサート、サッポロファクトリーのツリー点灯式等）や納涼会を企画し、実践しています。	
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	買物に行き、ご自身の財布からレジで支払って頂いている。レジでは、多少時間がかかるが、昼間のすいている時間に出かけ、嗜好品を購入するなど、当たり前の生活ができるよう、サポートしている。		
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	電話の訴えがあった時、対応している。郵便物は、出来る限り一緒に出しに行っている。		
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	季節ごとに装飾品をかざり季節を感じて頂いている。共有廊下には、先月の写真を掲示している。写真の場所は決まっており、両ユニットの入居者は皆で見にきている。先月の写真に混乱はない。（初詣の写真だけは帰省される方が写っていない事の不満があった）。また、共有廊下は緑のコーナーを設け冬も水かけの役割がなくなる様工夫している。	ゆったりした平屋作りの2ユニットにはそれぞれ畳のスペースが設けられ、寛げる場所になっています。各ユニットにクリスマスツリーが飾られ、壁面にも各居室前にもクリスマスを感じさせる季節感ある装飾がされています。地域絵手紙サークルの方々による絵手紙カレンダーが暖かい雰囲気を醸し出しています。採光にも十分配慮しています。	
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	唯一の共有廊下には、ソファを置きアルバムを設置している。毎日、掃除の途中座ってアルバムを見ている姿がある。また、歩行運動中、両ユニットの入居者同士が座って話しをしたりしている。		
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	居室にはなじみの家具を持ち込んで頂いている。また、自室にあった、造花・ぬいぐるみ・ティッシュケースなど小物も持ち込み、出来る限り再現して頂いている。	居室前には防煙加工した好みののれんが下げられ、室内には備え付けの洋服箆笥があります。好みの家具や電化製品を使いやすく配置し、家族写真、花鉢などを飾って、利用者が居心地良く過ごせる居室となっています。	
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	洗濯は個別で行っている為、干し物は自室で本人がほしている。入浴は、「入浴中」「入浴終了」などの張り紙で生活して頂いている。		