

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	0171100191		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家千歳 スイセン		
所在地	千歳市若草1丁目18-2 TEL 0123-28-5184		
自己評価作成日	平成25年5月1日	評価結果市町村受理日	平成25年8月19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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるよう配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

※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=tr&JigyosyoCd=0171100191-00&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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 25 年 7 月 22 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)】

グループホーム里の家千歳は3ユニット27人の利用者が地域の中で温かく迎えられ、様々な世代の住人とのつながりの中で穏やかな生活を送っています。利用者が支えられる存在としてだけではなく、「千歳っ子見守り隊」として地域の安全を守る役割を担うなど、地域の一員として地域行事にも積極的に参加しています。また、外出行事や個別外出に力を入れ、楽しみの継続を行い張りのある生活を楽しんでいます。平成15年に開設されたホームであり、職員のケアの質の向上に継続的に取り組んでいます。更に利用者の高齢化や重度化などに対応した、多方面との協力関係の構築や、きめ細かな対応を職員一丸となって目指しています。

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
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
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
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 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
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
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
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
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. 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
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
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
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
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
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

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	管理者やリーダーはユニット会議や申し送りの場などを利用し、日頃から職員に対し理念の内容を意識したアドバイスや指導を行っている。職員同士の言動に迷いがあつた際には理念に立ち返り基本を見直すようにしている。	里の家の理念を基に、3ユニットそれぞれの年度目標を掲げています。地域との交流を意識し、利用者が地域の一員として楽しく安全に暮らすためにどのような支援を行うかという理念に基づく指針を職員は共有しています。	
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	地域の催しや地域のボランティアの訪問、行事の呼び掛けや参加等で積極的に交流を図っている。閉塞感や孤立感を感じず風通しの良い環境づくりが出来る。顔馴染みになったり、恒例となっている関わりもある。地域との交流が増えている。	地域住民との交流は活発であり、利用者に対して地域からの暖かいまなざしが注がれています。利用者も散策時に地域のパトロールを行うなど、支え合う関係があります。町内会の多世代交流などへの参加を利用者の興味や体調に合わせて支援しています。	
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	地域の交番や商店、病院や学校等外部に向けて情報発信や協力要請を行っている。簡単に協力が得られない場合も多い為、慎重に行っている。近隣の方が避難訓練に参加して頂く等、地域特性としては理解のある地域である。		
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	2ヶ月に1度管理者を中心に開催している。ホーム側の取り組み状況や現状を報告し、外部からの評価や提案、報告をいただく事で、より良いホーム運営やサービス向上に繋げている。会議では馴染みの参加者が多く活発な意見交換がある。	定期的な実施を行い、ホームの運営にアドバイスをしています。家族等への参加の呼びかけを行い、会議結果はホームのお便りに掲載しています。また、議事録や外部評価結果はユニットごとに備え付け、家族の来訪時に読むことができるようにしています。	参加者が固定化しているため、参加者を増やす工夫が期待されます。また、議事内容はお便りでも情報提供していますが、外部評価結果等を送付するなど、ホームの日々の取り組みや質の向上について詳しく発信することも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村との連携については、管理者が担当窓口として主な働きかけを行っている。また、事故が起きた際・運営推進会議で話し合われた内容等の状況報告を利用して、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えるようにし、情報共有に努めている。	千歳市の高齢者支援課には、「里の家だより」と運営推進会議議事録を届け、日ごろの様子を伝えていきます。運営についての相談を行うとともに、地域包括支援センターや消防署など、必要な情報交換や助言を受けながら運営しています。	
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	「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の資料を配布して会議の場で基準に沿って話し合っている。日常での何気ない対応が拘束となっていないか？防犯との兼ね合いも含め日常の気づきを職員同士が互いに指摘し合えるような環境作りを今後も継続して行っていく。	毎年、全職員に対して身体拘束をしないケアについての研修を行っています。禁止となる行為だけではなく、身体拘束が及ぼす心理的な影響について学び、利用者が閉塞感なく暮らすための取り組みや工夫を行っています。	
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	本部及び管理者より高齢者虐待の定義やその内容詳細について各会議で説明を行う他、虐待に関する外部研修にも参加し、全職員にその内容を周知している。入居者が外泊等された後にも身体確認等行う事でホーム内外での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	成年後見人制度を利用している方がおり、職員としてもその都度外部の研修に参加したり、会議の場で理解を深める話し合いを行っている。この項目における利用や活用は家族様の同意や意向が強く反映される為、職員は適時話ができるよう制度の理解に努めておく。		
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	入居時には時間をかけて家族様と十分なやり取りを行い、同意を得てからサインを得ている。制度改定の際にも重要事項説明書を送付し再度理解を得るような形をとって契約更新している。入居が長くなると当初の契約事項を失念している家族様がいる為、契約事項についても折に触れ話をしていく。		
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	面会時や定期的な電話連絡の際に家族様からの意見や要望を確認している。また家族様が一度に多く集まる機会を設け、家族同士の情報交換の場を設けている。遠慮したり、言いづらい要件に関しても馴れた職員やリーダーがさりげなく対応して聞き取るなど工夫している。	家族が多く集まる機会を捉え、毎年実施しているホーム開設記念行事に合わせて懇談会を行い、意見などを聴取しています。毎月家族に対し近況報告を行ったり、面会時に家族の意向を汲み取るよう配慮しています。解放感のある暮らしを支える為、利用者の外出希望に沿った行事や個別外出に力を入れています。	
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	運営に関する職員意見は、本部職員や管理者が定期的に参加する会議の場で聞き取ったり、報告を受けている。リーダーも日常業務の中で聞き取りを行い、まとめたものを合同の会議の場等で報告・提案している。全て意見通りになるわけではなく、本部で検討された後、必要と判断されたものについて現場に反映されている。	運営法人とホーム管理者が協力して、職員の個別面談や仕事の進め方の悩みなどにきめ細かく対応しており、職員が安心して長く働ける環境作りを行っています。また、内外研修の実施により、職員の働きがいや資格取得など向上心を持って働けるよう支援しています。	
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	職員個々の経験年数や資格取得に応じて賃金に反映することでやりがいや向上心に繋げている。本部の代表者等は現場に入る事は少ない為、宴席等で顔を合わせた時に会話ができる時間を設けている。それ以外ではリーダーが窓口となり個別面談や書類提出等を行い就業環境への意見や要望を汲み取っている。		
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	内部研修及び外部研修の受講を推進し、勤務上受講が出来なかった職員にも後日会議での報告や資料配布等により内容が周知している。本部職員による個別の助言指導等も随時行い、職員の質の確保・向上に努めている。		
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	市町村が主催する地域包括会議や、事業所が加盟している協議会が主催する研修会等に積極的に参加しており、同業者との交流が図れている。ネットワークを広げ悩みの共有や意見交換をする事により、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。		

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
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	事前の面談及び見学案内の際に不安な事や希望についても可能な限り汲み取る様に努めている。御本人様には困っている事や不安を言い易い雰囲気作り、早期に関係が身近なものと感じ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	現在まで殆どの場合が事前の見学案内及び面談等で納得の上、安心して申し込まれている。些細と思われる出来事についても都度連絡や面会時での要望等の聞き取りをする事で安心感に繋げる努力をしている。		
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	入居者様と家族様の希望が一致しない場合もあるが、その際は職員も含めた三者間で話し合いを持つよう努めている。支援の優先度についてもケアプラン上でも説明を行い、専門的な立場から家族様にアドバイスしながら決定している。		
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	畑仕事や料理・掃除等の日常生活の中で入居者様から教えて頂きながら一緒に活動を行い、暮らしを共にする方達の関係を築いている。一人一人個別の関わりを行い、会話を中心としたコミュニケーションを大切にしている。		
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	些細な事でも家族様に報告を行っているが、各家庭の事情もあり、全てが円満であるとは言えない。しかし、行事や面会時に一緒に過ごして頂き、関係性ができている場面もあり、状況に合わせて関係性の橋渡しを行っている。		
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	入居者様からのお話や写真、家族様からの情報を元に、馴染みある場所へ行く事が出来る様に行事支援を主として行っている。内容によってはプライバシーに関わる事もあり、慎重に計画や実施を行っている。友人の方が面会に来られた時は、家族様の了承を得てから面会して頂いている。	地域の交流会などへ利用者の生活歴などに配慮しながら参加しています。馴染みの場所へ出かけたり、友人などの来訪時にも楽しく過ごせるように支援しています。また、なかなか会えなくなった方にも手紙を書くなど関係を継続できるようにしています。	
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	入居者様同士の関係性や相性等を考慮し、一人ひとりが孤立しないようにテーブルやイスを配置している。入居者様同士で自発的なコミュニケーションも見られており、関係性は良好である。		

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	契約終了後については、家族様の意見やアドバイスを謙虚に受け止め支援に反映できる様にしている。契約終了後も必要に応じて入居者様や家族様の経過をフォローしたり相談に応じ、管理者が中心となって対応している。		
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	日常生活を通して一人ひとりの希望や意向を非言語動作や選択して頂く事で、御本人様からさり気なく情報を聞き出すようにしている。知り得た情報は職員間で共有し、反映できるように行っている。	利用者の言葉や様子を職員が申し送りやユニット会議で共有し、毎日の過ごし方や、楽しみに繋がるような提案を行うなど、利用者に合わせた働きかけを行っています。	
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	入居前の生活歴や馴染みのある暮らし方、生活習慣等の情報に乏しい方もいらっしゃるが、日々の関わりや行事などのきっかけで徐々に明らかになっていくケースがある。		
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	日常生活の中で一人ひとり異なった生活リズムを把握し、出来ない部分と出来る所を見極めて提供を行っている。また、知り得た情報はカンファレンス等を利用し、職員間で情報共有を行っている。		
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	ユニット会議や日頃のカンファレンスで入居者様の課題を取り上げ、より良い生活を過ごす事が出来る様に職員同士で話し合っている。話し合った課題を入居者様と家族様の希望や要望に沿った形で、介護計画を作成している。	介護計画は3ヵ月ごとに作成しています。利用者の希望を踏まえながらできないことを支援し、混乱を招かずに穏やかに過ごせるように検討しています。できなくなったことで自信を失わせないように、職員がアセスメントしながら柔軟に対応しています。	
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	個々の入居者様の変化やケアの実践内容や経過を具体的に記録している。また、職員間で情報を共有出来る様に送りノート活用の活用や、日々のカンファレンス等を介護計画に反映出来るように作成している。		
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	入居者様や家族様の要望や希望を汲み取り、可能な限り叶える事が出来る様にサービスの提供と支援を行っている。また、御家族様の意向や希望を迅速に気付く様に関わりを深めている。		
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	地域の方々からの呼掛けや、事業所側からのお誘いに円滑な交流が行なわれており恒例、習慣となって繰り返している行事もある。ボランティアの定期的参加や銭湯の利用、地域の防犯パトロール参加等地域とお互いに助け合って運営出来ている。		
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	入居者様や家族様の希望に添った医療機関を受診している。それ以外の方は協力医療機関を受診し、適切な医療が受けられるようにしている。	入居前からのかかりつけ医への通院支援を行う他、往診医に依頼することもできます。職員が通院に付き添い、医師や家族への情報提供も行っています。	

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	
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	協力医療機関による訪問診療や栄養管理指導、医療連携等で体調の変化を報告し、入居者様が適切な看護や受診を受けられるように支援している。			
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。	入院時には職員が可能な限り面会に行き、現状の理解と認知症の症状低下を予防すると共に、状況の確認を家族様に報告している。また、早期退院出来る様に病院と相談や情報を共有している。			
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	ターミナルケアについて家族様及び入居者様の意向を事前に確認し事業所として出来る事を可能な限り行っている。時として思いの相違は伺える。その場合は専門的な立場から助言等をさせて頂く事でターミナルケアについての御理解等が得られている。	重度化などについて、ホームとして指針を定め、利用者の意向を尊重しできる限りの対応を行うこととしています。終末期までホームでの生活を希望する利用者について、職員や家族、医療との連携を行いながら支援しています。	職員に対し重度化や終末期の研修を行っていますが、個別性が非常に高いため、ケースに応じた職員研修や意識の共有などの取り組みが期待されます。	
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	定期的に救命講習や避難訓練を実施している。カンファレンスの中で緊急時の対応について職員間で話し合い、危機管理意識は高い。日頃から職員間で注意や助言が出来ている。			
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	年2回の消防訓練の実施と自主訓練により災害対策について全職員が周知している。また、訓練内容についても様々なケースを想定し、その都度状況を変更して実施している。地域の方々も避難訓練に協力して下さっている。	毎月の自主訓練や消防署が参加する訓練などを実施しています。地域から避難訓練の参加も得ています。スプリンクラーや備蓄品も準備されており、今後は自家発電機の設置も予定されています。		
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	職員の声を掛けるトーンや言葉の言い回し等、普段から職員間で気に掛け、慎重に対応を行っている。入居者様の身だしなみや私物にも十分配慮している。	利用者ごとに嫌な事、大切にしていることなどを把握し、それぞれの習慣と価値観に沿った支援をしています。趣味やたばこなどの嗜好なども継続できるようにしています。		
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	一人一人に合わせた声掛けの対応を行っている。選択肢を設けて意思を伝えて頂いたり、普段から意思や希望を伝えやすい関係づくりに努めている。			
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	入居者様の体調や状況に合わせた声掛けを行い、希望や要望を確認してからどの様に過ごされるか判断して頂き、自分らしい一日を過ごして頂いている。			
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	買い物等の外出では、入居者様の趣向や好みを引き出す働きかけを行っている。起床時に一緒に服を選んだり、ブラシを渡して御自身で身だしなみを整えて頂く等の工夫をしている。			

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	チラシやTVなどを見ながら一緒に献立を考えたり、何気ない会話から好みの把握をし、それを献立作りに反映している。簡単な下準備や食器拭き等は職員と一緒にいき、できない部分を補い、出来る力を利用した家事参加を実施している。	決まった献立ではなく、その日利用者が食べたいものを楽しみながら決めています。栄養士のアドバイスを受けながらバランスの良い食事となるようにしています。ホームの畑の野菜が食卓に上るなど、季節感も大切にしています。	
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	体重やBMI、血液検査結果や家族様の希望、昔の写真から確認した昔の体型などを踏まえ1人1人に適した量が提供出来ていると思われる。太ったり痩せたりと極端な例は未だない。医療機関の栄養指導も受けている。おかわりにも気軽に応じている。		
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	毎食後、口腔ケアの実施をしており、自力で行えない方は介助を行っている。義歯の取り付けや仕上げ、歯間ブラシ、スポンジブラシの使用など適時介入できている。		
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	排泄チェック表を活用し、職員同士の無駄な排泄の声の掛け合いをせずにさりげなく入居者様の排泄リズムで支援が出来ており、失禁も減少している。特に夜間の便失禁はほとんど見られなくなり、日中トイレでの排便が出来ている。	さりげないトイレの誘導を行うことで、リハビリパンツから布パンツになったケースもあります。ホームではトイレでの気持ちの良い排泄に力を入れ、職員が2人介助でトイレの排泄を支援する場合があります。	
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	現在浣腸や坐薬を利用される方は居ないが下剤を服用されている方はいらっしゃる。下剤を服用して頂く事で排便のリズムが保たれているが、薬だけに頼らず、乳製品等を摂取して頂き便秘解消傾向に努める事を中心に取り組んでいる。		
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	入浴時間や順番は入居者様の希望を取入れており、特に長湯の方はDrや家族様と相談しながら、慎重に入居者様の希望に合わせて支援を行っている。手すりや入浴椅子などの使用で安心して入浴出来ている。	利用者の気持ちを大切に、週2回から3回の入浴支援を行っています。職員と一緒に銭湯に出掛けることを楽しみにしている利用者もいます。	
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	午前・午後、または前日夜間の睡眠状況と本人の希望に合わせて休息時間を設けている。休息や十分な睡眠が取れることで日中や休息時以外の時間帯への活気に繋がっている。		
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	誤薬防止の為、名前や日付を2名以上で読み上げ、本人が飲み込むまでの確認を統一した対応として取り組んでいる。受診時や薬局では薬の作用について薬剤師からアドバイスをもらったり、Drと相談し薬に頼らない様、調整している。		
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	自らの仕事と役割のように認識して家事参加されたり、習慣化している為自分から準備したりと職員の押し付けにならないよう配慮しながら継続的に支援が出来ている。出来た時には感謝の言葉を伝え、やりがいを感じて頂ける様、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
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	可能な限り一人ひとりの希望に沿った外出支援をしており、直ぐに実施出来ない場合等は家族と相談したり、日を改めて実施する事や行事で実施する等行っている。夏場では毎日のようにホーム周辺の散歩に出掛ける等行っている。	ホームの敷地内の畑で野菜の育成を楽しんだり、近隣のコンビニなどに買い物に出かけるなど、散歩を日課としています。また、外出行事に力を入れており札幌ドームでの野球観戦や牧場の見学など、季節を感じられる工夫を盛り込み支援をしています。	
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	現在金銭を自己管理している方はいないが特に要望や不安の訴えは聞かれない。希望に応じ、金銭はこちらで預かっている事を伝える事で「頼むね」と頼まれるケースが多く、職員との信頼関係が構築されていると感じられる。		
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	普段から手紙を書いたり電話をかける機会が少なく、年賀状作成でも「別に書きたくない」と拒否する方も多い。家族からも「電話は依存されても困るからやめて」と遠慮される方も多く、職員は双方の家族関係に対する思いの温度差を感じ有効な手段として活用できていない。一部の家族には電話連絡する際本人にも代わり会話する場を設けている。		
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	職員は入居者様の家に居る事を常に受け止め、より良いホームでの暮らしに繋がられる様に、入居者様に確認や状況を見ながら共用空間づくりを行っている。また、環境整備を行う際は、入居者様の些細な変化に注意し、一人一人の反応を見ながら慎重に進めている。臭いや食事等の衛生面にも注意し、不快感を与えない様に清掃や季節に合った食事提供を行っている。	居間には季節を感じさせる装飾があります。また、利用者の手作りの作品が飾られ、ユニットごとに特色があります。車いすでも利用しやすい洗面台や、ドアそして機器の配置が異なるトイレが設置されており、利用者の身体特性や好みによって共用空間を活用しています。記録などの利用者の生活に不必要なものは置かず、主役は利用者との意識を持ち「利用者の家」としてすっきりと整えています。	
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	入居者様それぞれに安心できる居場所があり、生活リズムや状況に合わせ、ゆっくり寛ぐ事が出来るよう、ソファやテーブル等の配置には気を付けている。個々に合った空間づくりを入居者様の視点で捉える様に行っており、居室で過ごされる事が多く見られる方に対しては、関わりを多く持つ様にしている。		
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	家で使用していた思い出の物をホームの方へ持ち込んで頂き、入居者様らしい暮らしを、安心して過ごす事が出来る様に支援している。また、安全面や入居者様の生活状況に合った居室となる様、入居者様や家族様と相談し、家具などの配置を行っている。	利用者が自宅から持ち込んだ家具などをそれぞれが使いやすいように工夫しながら配置しています。清掃や空調にも気を配り、居室担当の職員が清掃や必要な物品などについて確認を行って安全で快適なスペースになるようにしています。	
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	ハード面で足りない部分を福祉用具利用等簡単な工夫で入居者様の出来る力を引き出せる環境作りを意識している。また用具に頼ったり職員の安易な介入は行わず本人の認識力や残存能力を引き出す関わりを日頃から意識しており、判断基準も職員が楽という視点ではなく、あくまでも入居者様の自立支援を基本とし、確認しながら実施している。		