

### 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	0170101414		
法人名	有限会社 悠らいふ		
事業所名	悠ライフさくら山鼻 (2階ユニット)		
所在地	札幌市中央区南16条西9丁目1番33号		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2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	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvsvCd=0170101414-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvsvCd=0170101414-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内
訪問調査日	平成27年1月16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)】

会社の介護理念「六つの誓い」を基盤とした、入居者様主体のケアを中心に取り組んでいます。  
 生活の中で大切な食事にホーム全体で力を入れています。  
 日々進行する認知症の症状と付き合いながら、「今できること」を大切に、希望メニューや、漬物、お餅、果物、季節行事食、外食等々入居者様が昔からなじみがある食も取り入れながら、皆様と一緒に作ることを楽しみとし、手作りの大切さを重点にしています。  
 健康管理の面では、毎日の心身の状態を常に細かく見させて頂きながら、小さな特変も主治医と看護師との24時間体制にて相談と対応ができるようになっています。  
 事前の気づきができるケアを職員全員が意識して取り組んでいます。  
 家族会の協力体制を基盤とし、食事介助や漬物作りの指導、声掛けによるお手伝い等、ご家族様の協力も多いことがホームの特徴です。

#### 【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)】

札幌市の中心部に近い閑静な住宅地に位置し、バス、市電等交通の便も良く、近くにはスーパー等もあり恵まれた環境にある。鉄筋コンクリート造り3階建ての2階、3階に、各1ユニットのホームがある。居間・食堂は一体的で、北と南に大きな窓があり、日当たり、眺望も良く、暖かい季節には、バルコニーを利用して、外気や街の眺望、夜空の星も楽しむことができる。利用者は地域の盆踊りなどに参加して交流し、事業所の周年祭などには地域住民、ボランティアが参加し相互に交流している。職員は明るく優しく、利用者自身が出来ることは無理せず任せ、やりがいを見出すような支援をしたり、持っている能力を引き出すようなアプローチを行っており、単にケア中心ではなく、生活の充実が心がけている。利用者は、歌を歌ったり、ラジオ体操、洗濯物たたみ、調理、盛り付けなどをしたり、畳のスペースではお茶を楽しんだり、会話をし、自分らしくゆったり過ごしている。利用者主体の手作りを重視し、家族の協力・指導を受け、利用者全員が参加して漬物を作り、家庭での生活により近い取り組みを行っている。利用者は職員や家族に見守られ安心して、ゆったりと、穏やかに過ごしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ケア理念「六つの誓い」を基盤とした毎日の朝礼時の唱和、定期的な職員全員参加型の理念研修の実施、各ユニット内にて理念に沿った目標の設定を行い実施している。	法人理念・ケア理念、悠らいつの想い(運営方針)、及び各ユニットで理念に添った目標を設定し、研修会などで共有して実践につなげている。	
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	地域運営推進会議にて地域の方、ご家族様、入居者様の参加や、地域ボランティアの受け入れや、町内会の行事等に参加をし、地域の方々との交流を行っています。	町内会に加入して、地域のお祭り、盆踊り等に参加し交流を深めている。地域ボランティアが来訪して歌・踊りなどを披露し、保育園とは「餅つき会」に招待して交流している。	
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	入居者様との散歩や買い物、町内会行事等による外出支援により、地域との交流を図っているが、今年度のキャラバンメイトの開催実施は未達成の状況です。		
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	地域運営推進会議の開催により、町内会長、民生委員、地域包括、御家族様、入居者様の参加型により、ホームでの取り組み状況の報告やアドバイスなど頂きながら、改善に活かしています。	利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が出席して年6回開催し、行事、事故、運営状況等について報告し、意見・助言を得てサービス向上に活かしている。	
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	札幌市主催連絡会の参加、包括との連絡、実地指導、毎月の入居状況の報告、入居者様の病院受診に至る事故や服薬事故発生時の札幌市への報告書の提出を行っています。	入居状況、事故などの報告をし、運営に関する法例等の改正等があれば、情報・指導等を得て、協力関係を築いている。	
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	新人職員の育成の中での身体拘束の意味付けや指導をしながら、ケアを行っているが、定期的な勉強会が不足している為、身体拘束の正しい理解、意味付を行う必要がある。玄関の鍵は開錠し入居者様の行動の抑制はしない方針(夜間帯、早朝まで防犯予防にて施錠時間あり)	「行動制限についての取り扱い要領」に基づき、毎年勉強会を実施し、外部研修に参加した場合には、伝達講習をして成果を共有し、身体拘束をしないケアに努めている。防犯上18時から翌朝8時まで施錠とセンサーで出入りを確認している。	
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	外部研修への参加の実施や、毎月の全体会議内での勉強会、事例検討会や、御家族様の声を拾いながら虐待の防止を意識化しています。		

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	最近、成年後見人制度を利用し始めた入居者様があり、権利擁護と成年後見人制度についての勉強会を一年に一度行っているが、定期的な勉強会を設けて職員全員が理解する機会を今後設ける必要がある。		
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	入居契約、退居解約時には、規約に基づき、会社の運営方針の説明を行い、契約を交わしています。ホームでの家族会発足に伴い、説明の上家族会に入会して頂き、定期的な家族会総会の実施や忘年会等、ご家族様と職員との交流を図っています。		
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	普段の生活の中から入居者様の意見や要望を伺い、介護計画に反映し、ケアを行っています。来訪時や毎月の在所確認のご家族様の声や、アンケートを実施し改善に努めています。	日常の会話などから利用者の意見・要望の把握に努め、家族とは、運営推進会議、家族会、家族が来訪した機会を利用し会話の時間を作り、意見・要望を聞いて運営に反映させている。また、年2回満足度アンケートを実施している。	
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	毎月実施の全体会議にて、職員の意見を出し合える場の実施を行い、ホーム、会社全体の業務改善案を討議し合い、ホーム運営の反映に活かしています。	毎月定例のユニット会議、全体会議、面談を実施して意見・要望を話し合い運営に反映させている。日常の業務遂行上の問題について、緊急を要する問題解決について、ホーム長を中心に連絡調整し、課題を解決する態勢は出来ている。	
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	キャリアパス制度を活用し、職員個々のレベルに合わせた待遇や目標に合わせた評価を行っています。労働環境、職場改善に向けた職員の意見は定期的にホーム長、社長へ伝えられる機会を設けています。		
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	グループ会社全体で介護基礎、理念、スキルアップ、若者チャレンジ等の研修を実施し、ユニット内における責任者と職員間で月1回のミーティングが実施できるよう努めています。		
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り組みをしている	管理者は中央区のグループホーム管理者会に参加し、ネットワーク作りを行っています。また中央区のグループホームの研修会へ参加し相互の情報交換を実施しています。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にケアマネや入居者様とご家族様との面談を行い、事前の情報収集した上で、入居の受け入れカンファレンスを行い、情報を共有した上で、介護計画を作成し慣れない環境の受け入れをしっかりと行っています。		
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	入居見学により、ご家族様の困っている内容の情報収集を行い、同意の上で入居申込書の記入をして頂いた上で、契約時にしっかり要望を伺い、関係構築に努めています。		
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	契約時に入居者様の状態をご家族様と一緒に相談し合い、必要に応じて支援内容を提案しながら、福祉用具の使用などを見極めながら都度対応させて頂いています。		
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	職員は一緒に生活を共にする支援者として、日常生活における自立支援に向けて、家事等の仕事を役割を持ち、共になじみの関係構築に努めています。		
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	普段の来訪時での入居者様の生活状況のお話しや、気になったことなどがあれば電話で都度連絡をし相談したり、在所の言葉でご家族様に記入して頂いたり、家族会総会などの参加により、意見交換等の機会を設けて関係構築に努めています。		
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	入居前からの情報収集を元にながら、ご家族様から馴染みの場所や、物などの情報を実際にご本人様に伺いながら、支援に努めています。	市内の利用者が多いことから、家族や、友人・知人との交流が多い。理美容、デパートへのショッピングなどには職員が同行支援し、家族と日程調整等を行い外泊も含めて馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	それぞれの年齢、住居、生活歴などが違う入居者方々の団体生活に対して、寂しくなく孤立せずに、入居者様同士で支えあえる環境の提供を支援させて頂いています。		

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
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	退居された入居者様のご家族様との年賀状のやりとりや、電話連絡、古新聞の提供など、いつでも受け入れられる状態を持ちながら関係性を大切にしています。		
<b>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</b>					
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	日頃のコミュニケーションの中で、その方の思いや希望を叶える支援をさせて頂き、又、センター方式を活用しながら、介護計画の中に入居者様主体の支援を重視し対応しています。	日常生活の中で、開放感のあるくつろぎの時間を積極的に活用し、各利用者の思いや意向を把握して職員で共有し、希望や意向に添うよう努めている。	
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	入居前の情報と入居後の状況を照らし合わせながら、ご本人様と、ご家族様の思いに沿った支援を都度、行っています。		
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	入居者様の病状の状態や、その日、時間帯など、その時の心身状態に合わせながら、したいことやできることへの把握を行い支援させて頂いています。		
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	月に1度担当者会議を実施し、モニタリングチェック表を参考に介護計画について話合っています。又、御家族様や本人様からの意見を伺い、ニーズに合った介護計画に反映させています。	利用者、家族の意向を反映させ、ケアマネが介護計画を作成し、全体会議で話し合い、3ヶ月毎に介護計画を更新している。状況に変化があればその都度見直すこととしている。	
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	ケース記録や申し送り、気づきシートで情報を共有し、担当者会議にて介護計画の見直しを話し合い、ニーズを拾い改善し、介護計画作成後の支援を行っています。		
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	ご本人様の状態に合わせ、ご家族様の意見を伺いながら、食事業者の見直しや、食事改善、環境改善など細やかに支援させて頂いています。		
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	近隣の方々との交流、野菜プランター栽培の指導や地域の方々との庭の花の観賞や会話、散歩での挨拶など小さな関わりから生活支援をさせて頂いています。		
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	提携医の月2回の往診、週1回の看護師の健康管理を行っています。他に主治医がおられる方には、御家族様の協力も得ながら、受診の支援協力をお願いしたりと、協体制の構築を行っています。	本人、家族の希望に添ってかかりつけ医を決めている。原則家族が付き添い、診療を受けているが、家族の事情、希望により職員が通院支援を行っている。協力医療機関から医師が、月2回往診している。	

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
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	月2回の主治医の往診の他に、週1回の看護師の健康管理があり、月の中で入居者様の往診が交代で診てもらえ、他の方でも体調が悪い時にはいつでも相談、診察できるようになっています。		
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。	他医療機関の受診や入院される際は提携医より医療情報提供書にて入居者様の情報を提供、適切な治療が行われています。入院された場合も病院関係者や御家族から情報を収集し、退院後も適切な支援ができるよう努めています。		
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	ターミナルケアの説明と同意の確認を御家族様、主治医、職員と定期的に話す場を作り行いながら、話し合う期間を状態に合わせて短くし、ケアの仕方などの見極めや医療機関の関わり方など都度相談しながら、ターミナルケアを実施させて頂きました。	契約時に「重度化・終末期における対応指針」(看取りに関する詳細を含む)を利用者・家族に説明して同意を得ている。職員が「ターミナルケア研修会」に参加し伝達講習を行い、職員間で知識を共有して、昨年1人の看取りを行った。	
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	事故や急変時の緊急対処マニュアルを元に、情報を共有し、緊急時に早急に対応できる体制を常に行っています。		
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	1年に2回の防災訓練と指導を受け、災害対策に対する意識付けと、地域との意見交換や指摘など常に意識化を図っています。	消防署の協力を得て、年2回夜間想定避難訓練を実施している。食糧、暖房器具などを備蓄している。災害に応じた避難場所が未指定である。地域住民に対して運営推進会議等で、協力を呼びかけているが、参加・協力は得られていない。	災害に応じた一時避難場所を指定し、通信網が破壊された場合を予想して、家族等へ一時避難場所を予め通知することを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人権擁護を基本として、人格の尊重とプライバシーの保護をケア理念の六つの誓いに照らし合わせながら、職員が意識した上でケアを対応させて頂いています。	職員は、ケア理念6つの誓いを基本に、内部研修を行い、事例検討シートを作成して、トイレ誘導時など利用者主体のケアを心がけ、プライバシーと尊厳を損ねないように努めている。	
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	入居者様自ら動ける環境や、好きなテレビ番組、食べたい食事などを言葉で表現できる、自ら言っていたけような雰囲気作りを意識し対応しています。		
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	その方らしい生活の実現を主体とし、ニーズを見出し、ペースや状態に合わせて1日の過ごし方を支援させて頂いています。		
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	本人様主体の自己決定を尊重し、身だしなみや洋服の選択などや、化粧やひげそりなど声かけをしながら要望に沿って日々支援させて頂いています。		

悠ライフさくら山鼻 (2階ユニット)

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	食事の調理、盛り付けなど入居者様と一緒にできる事を実施したり、要望を聞き献立を変え食事を楽しめるよう支援しています	献立及び食材は業者へ委託し、月に1・2回は利用者の希望を取り入れ、スーパーなどで食材を購入して調理している。利用者は能力に応じ調理、盛り付けなどを職員と一緒にやっている。七夕、クリスマスなど季節に合わせ月見だんご、すすき、果物などを飾り、話題にしながら食事を楽しんでいる。回転ずしなどの外食にも出かけている。	
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	食事メニューは外部業者へ委託し栄養価を満たした献立を提供しています。食事量や水分補給はチェック表を利用し把握しています		
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	起床、食間、入床時の口腔ケア、義歯洗浄を行っています。又一部の入居者は歯科衛生士によるケアを実施しています		
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	排泄チェック表にて排泄間隔を把握し、ご本人様の尿意、便意などのサインを見ながらさりげない声かけを意識し、できる限りトイレに行く事の支援を行っています。	表情、態度、排泄チェック表などから適時にさりげなく声かけをして、排泄の自立に努めている。排泄支援の考え方や技術を学ぶ研修会に参加し、ケアの向上に努めている。	
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	主治医と相談し、入居者様に応じた薬の調整と乳製品や果物などの提供も行い、薬にたよらない自然な排泄に取り組んでいます。		
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、個々にそった支援をしている	生活チェック表を活用し、入居者様の希望を伺いながら、会話を引き出す楽しむ時間となるように個別支援として入浴介助をし、入浴の時間を大切にしています。	入浴は、週2回を基本に行っているが、毎日の入浴も可能である。本人の希望、体調を考慮時には、外出を兼ねて定山溪方面にドライブして温泉で入浴することもある。	
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	居室内の温度や湿度、照明の明るさ、音、布団の厚さ等調整し、不眠時には温かい飲み物の提供等良眠に繋げる支援をしています。		
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	処方された薬や、薬の変更時は往診、受診記録に記録し、職員間で都度情報の共有を行い、誤薬のないよう確認を意識しています。		
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	毎日の日常生活において、入居者様の力を活かせる役割を決めながら、できることへの支援をしており、天気の良い日には散歩に誘い季節を楽しむ機会設けています。又、嗜好品を聞きだし満足感を持って頂ける支援を行っています。		

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
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	普段の会話から引出しながら、個別支援を実施しており、デパートやスーパー、公園、銭湯、外食など季節を感じて楽しんで頂いています。又、全員での誕生日ホテルランチや回転寿司レク、花見レク、紅葉レク等も計画的に実施しています。	夏は毎日散歩し、春には中島公園での、花、庭木等の植物市、桜の花見、夏、秋には温泉入浴、紅葉を楽しむドライブや、藻岩山からの眺めを楽しんでいる。冬は主として回転寿司など、外食を中心に外出支援を行っている。	
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	ご本人様、ご家族様の希望にて、手持ち金にて自分の希望の物を購入したり、お金を支払ったりできる環境や、残金をご本人と一緒に確認させて頂いています。		
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	一部の入居者様の居室には電話が設置されており、自由に家族と連絡が取れる環境にあり、又、手紙や年賀状のやり取りなどの対応支援を行っています。		
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	リビングの食席は向かい合い、一緒に食事や話ができる環境の設定や、対面キッチンにより調理を一緒に行ったり、会話をしながら洗いものをするなど、入居者様との関わりを重視しながら、心地よい環境作りを意識しています。	各ユニットの中心部にある居間兼食堂には、南と北に大きな窓があり明るく、ソファ、テーブルが配置され、植木、パッチワーク、季節のひな人形などを飾り、落ち着いた心地よい環境の中で、利用者はテレビを見たり、歌を歌ったり、会話をしたり、外の景色等を楽しみながら思い思いに過ごしている。	
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	一緒に過ごせるテーブルやソファが配置されており、自由に過ごせるような環境を工夫しながら設置しています。		
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	入居の際には馴染みの家具を持って来て頂くように声掛けしています。一部に入居者様の居室には仏壇があり、お水を変えて手を合わせる等、毎日行える支援も実施しています。ほとんどの居室にテレビも配置されております。	居室には、家具、テレビ、仏壇、観葉植物などが置かれ、家族との思い出の写真、外出した時のスナップ写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	わかりやすいように、トイレ、浴室の表示をし、廊下やトイレ、浴室には手すりの設置や、高さが異なる洗面所もあり、声かけをしながら自立支援に努めています。		