

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	0177100096		
法人名	社会福祉法人 揺籃会		
事業所名	グループホーム ゆうあいの郷		
所在地	樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188-70		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&Jig_yosyoCd=0177100096-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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>・「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にしていきたい」との基本理念のもと、地域行事への参加、町の商店や公園などへ外出やドライブを行い、地域の方との関わりや町の自然を楽しむ機会を設けています。</p> <p>・隣接する特養やデイサービスとの交流行事を年に数回行い、知人との交流や季節の行事を楽しめるようになっています。</p> <p>・毎年、年2回(上半期、下半期)生活の様子をDVDにまとめ、家族交流会での上映を行っています。また、誕生会には個人の1年間の様子をまとめ、誕生会での上映とご家族の方に渡しています。</p> <p>・新しく入居された方にはホームの生活に慣れていただく事を意識して関わりを持ち、1か月間の生活の様子をDVDでご家族に渡し、安心して頂けるように情報共有や提供に努めています。</p> <p>・ご自宅で行なわれていた役割や個人の能力に応じて出来る活動を職員と一緒に探しながら入居者同士が協力して生活が送れるよう入居者懇談会で意見交換などを行っています。</p> <p>・定期的な内部研修や介護技術・思いやり向上について課題についての振り返りを行ない、個々のスキルアップの向上に努めています。</p>
--

【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	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成30年9月10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)】

<p>当事業所は近くに鶴沼公園や道の駅、温泉施設があり自然豊かな環境の中に建てられた平屋建て1ユニットのグループホームで、同一敷地内には母体法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターがあり、行事や内部研修、会議などを合同で行い、又、職員の内部異動を行って、蓄積された事例を共有しながら専門性の高いケアに努めている。この事業所の特筆すべきところは日々研修を重ねた介護力の質の高さと、理念に「地域とのふれあい」を掲げ、地域の行事(敬老会・祭り・寄り道サロン等)に参加して知人などとの交流を楽しんだり、ボランティアが来訪して巻き寿司作り・折紙・蕎麦打ち等で交流し、小学校、こども園の行事に参加するなど地域との交流を大切にしている事業所である。災害対策においても、地元町内会と災害時協力依頼の協定書を交わし、地域と連携した防災対策を進めており、災害時には特別養護老人ホームが避難所となっている。利用者の日々の表情や生活の様子をDVDにまとめ家族に送付したり、家族交流会や利用者の誕生日に上映して利用者の生き活きた様子を知らせ、家族の安心に繋がっている。</p>
--

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 利用者や職員が、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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	理念をネームプレートに印字しており、玄関や事務所、リビングにも掲示し、常に意識しながら業務に着くようにしている。	事業所独自の理念「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にしていきます」をユニット内に掲示し、ネームプレートに記載して職員で共有し、常に理念に基づいたケアの実践に心掛けている。	
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	町や社協の行事への参加や地元の商店等への外出を行っている。小学校の運動会見学、施設主催の行事やこども園の子供達との交流を図っている。	利用者は、小学校の運動会を見学したり、社協の「寄り道サロン」、町の敬老会やお祭り出かけて地域住民と交流している。ボランティア(蕎麦打ち、巻きずし作り等)の来訪や事業所行事に地域住民が参加し、こども園の子どもたちが訪れている。	
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	月1回の地域ケア会議に出席し、地域の認知症を持った方の支援について意見交換を行なっている。日々の業務の中でも対応について職員間で話し合っている。		
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	2か月に1回開催し、日々の活動内容、苦情や相談、アクシデントや事故報告を定例とし、委員の方から意見を頂き、駐在所より警部補の方にも参加して頂いている。活動内容は写真を添付して報告し、会議録をご家族に送付して内容を報告している。	年6回開催し、行政、社協会長、警察、家族代表、利用者代表が参加し、活動報告や家族アンケート結果、苦情解決など運営状況を写真や資料を使用し解りやすく説明し、意見や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 市町村担当者とは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	運営推進会議や地域ケア会議、認定調査において市町村担当者や同居者の状況について報告したり、事業所の実情やケアの取り組みについて相談するなどしている。	町担当者とは常に連携を取って、運営状況を報告したり電話で問い合わせたりして指導、助言を得ている。月に1度の行政主導で開催される地域ケア会議に積極的に参加し、他機関や保健師、民生委員と情報交換をしている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的にケアについて話し合いを行っている。研修に参加した職員は学んだ内容を他職員に報告し、知識を共有するよう努めている。玄関の施錠は防犯の為夜間のみ行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に研修して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間のセンサーマット使用については利用者の安全を考え、家族と話し合い合意を得ている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、日々のケアでの困難事例や自分たちのケアが適切かチェックリスト等を用いて話し合いをしている。また、毎日の申し送りにて倫理綱領の読み合わせを行ない、個々の意識を高めている。		

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	倫理綱領の読みあわせを毎日のミーティングで行わない内容について理解を深めている。また、成年後見制度の資料を用意し確認しながら必要性について話し合いの機会を持つようになっている。		
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	入居時に重要事項説明書を用いて説明を行ない、料金については料金表を用いながら説明をしている。ご家族に不安な点や疑問な事について確認し、重点的に説明を行ない、可能であれば入居前に重要事項説明書をご家族にお渡しし、事前に目を通してもらう等も行っている。解約の際にも同様に行っている。		
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	月に1回入居者懇談会を行ない意見や話を聞くようにしている。入居者、ご家族に年1回アンケートを実施したり、来園時に要望や意見を聞き運営に反映している。その結果を運営推進会議にて報告している。	月1度の入居者懇談会や日常の会話、表情などから利用者の意見、要望を把握し、家族アンケートを年1回行い、家族の訪問時に日常の様子や健康状態を詳しく報告し気軽に希望や要望を話せるように配慮している。又、毎月お便り"やすらぎ"を送付して意見、要望を聞いて、運営に反映させている。	
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	ケア会議や日々のミーティングにて意見や提案を行ない、相談する場がある。年2回の人事考課の面接でも職員と意見交換をすることが出来る。	運営者、管理者は年2回の人事考課面接時や毎日のミーティング、ケア会議などで職員が意見や要望を話し易い雰囲気づくりに心掛け、意見や提案を聞いて話しあい運営に反映させている。	
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	人事考課制度を導入し、年2回面接を行なっている。経験年数に応じた業務の達成状況を上司、部下がそれぞれチェックし、なぜそう思ったのかをお互いに話し合うなどコミュニケーションを取りながら向上心を持って働けるようにアドバイスをしている。		
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	思いやり、介護技術向上チェックを定期的に行い、必要な知識の理解度や達成状況を自己評価し、それに対するアドバイスを書面を活用して実施している。また、外部研修への参加や内部研修を定期的に行い、併設する特養との合同の研修にも参加し、必要な知識の習得に努めている。		
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	空知中部広域連合管内のグループホームとの連絡調整会議に年に1回参加し、他の施設との意見交換を行っている。他の施設の良い点を取り入れるなどサービスの質の向上に努めている。		
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	入居者ご本人やご家族からの情報収集を行い、環境が変化する事への不安に寄り添い、困っていることや不安なことを聞きながら、時間をかけて関わりをもち安心して生活が送れるような環境づくりに努めている。		

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
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	事前面接を行い、入居するにあたってのご家族の想いを確認している。入居後も生活の様子をお知らせしながらご家族の不安や要望を職員の方から積極的に聞いている。入居後1か月の様子をDVDにまとめ、ご家族に見ていただき安心していただけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 利用を開始する段階で、本人と家族等が「そのとき」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、家族より情報収集を行い、生活歴やADL、ニーズを把握した上で、必要な支援を職員間で話し合い最適な支援を考慮している。		
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	ご本人の得意とする事、興味がある活動を把握し、畑仕事や家事作業、裁縫や包丁とぎ等の活動を一緒に行ったり教えていただくなど協力しながら活動を行い、仲間意識が深まる関係を築いている。		
19		○本人と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	来園時には居室でゆっくり過ごして頂き、ご家族との外出や外泊も実施されている。年に2回の家族交流会や季節の行事(盆踊り、もちつき)にも参加を呼びかけ一緒に楽しんで頂いている。誕生日には1年間の様子をまとめたDVDを作成し、お渡ししている。職員からの報告や相談を日々行いながら必要な時にはご家族の協力も依頼している。(手紙を書いてもらったり電話で話してもらうなど)		
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	行きつけの美容院に通ったり、町内のドライブでは馴染みの場所を回ったりしている。昔からの知人と交流できるよう隣接する特養やデイサービスとの行き来も行っている。また、地域の行事に参加し、交流をしたり、知人や友人が気軽に訪問できる雰囲気を作っている。	利用者のほとんどが周辺地域在住で入居前は隣接するデイサービスを利用していた方が多く、知人、友人の訪問も多い。美容院や病院など馴染みの関係を大切に、町内のドライブや敬老会など地域の行事に参加したり、デイサービスや特養の利用者とも交流し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	入居者同士が互いを気遣うような声掛けが自然と行われており、体調を気遣ったり出来ないことを助け合うなどの関係性が出来ている。和気あいあいとした雰囲気が維持できるように支援している。		
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	退所後にも必要な相談に応じたり、隣接する特養に入所された方やそのご家族とはお会いする機会もあるので交流が続いている。		

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
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	日々の生活の中での会話から思いや希望、意向を本人や家族から聞き取りケアプランに反映している。困難な場合でも把握する努力をし、希望に添えるよう努めている。	職員は担当制で利用者に寄り添い、日常の仕草や会話から本人の意向を把握し、家族から情報を得ながら職員で共有して希望に添えるように努めている。	
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	ご本人やご家族から生活歴や暮らし方を伺い、情報の把握を行いケアプランに活かしている。可能であれば今まで利用したサービスの担当者やケアマネからも情報を収集している。		
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	毎日一人ひとりの体調や様子についてケース記録に残し、ミーティング等で確認しあっている。些細な変化にも気を配り、職員間で情報を共有し、把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を確認し、意向に沿った介護計画を作成する為、担当者会議やカンファレンスにて話し合いをしている。	利用者、家族の意向を反映させ、担当者会議、ケア会議で話し合い3ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成し、家族の確認印を得ている。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	入居者の計画内容を一覧化し、計画内容に沿った記録を日々行っている。ミーティング等で情報を共有し、見直しの際に活用している。		
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	本人やご家族からのニーズに合わせ、セブンイレブンの移動販売、衣類の出張販売、地元理容院の送迎サービスを活用するなどしている。併設する特養やデイサービスとの交流行事も開催し、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	折り紙ボランティアや巻きずし作りのボランティア訪問が定期的に行われ、楽しみにされている。作品作りや調理活動を通して一人ひとりの能力が発揮できるよう支援している。		
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	2週間おきにかかりつけ医の往診が行われている。入居前からのかかりつけ医の継続も可能で、ご家族や本人の希望に合わせて選択できるようにしている。他科への受診が必要になった場合はかかりつけ医との連携を図り、スムーズな受診ができるよう努めている。	利用者・家族の希望や要望を大切に、入居前のかかりつけ医に受診できるよう支援している。家族同行を基本としているが要望があれば職員が同行し、お互い報告も行い記録している。協力医が2週間おきに往診に訪れ、歯科医による往診もある。	
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	併設する特養看護師に連絡、相談する体制があり、状況変化を報告しながら適切な受診や看護が受けられている。		

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	
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。	入院した場合には介護添書を送付し、状況を理解してもらっている。また入院先に出向き地域連携担当からの情報収集を行い、受け入れ条件などを相談している。退院が決まった場合には医師や看護師、リハビリ担当者などからの説明にご家族と同居する等も行っている。			
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	現時点では終末期のケアは行っておらず、ご家族には医療面での対応について入居申し込みの時点で説明をし、ご理解を得ている。希望される場合には併設する特養への入所申込のお手伝いや入院できる協力病院の紹介を行っている。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」に基づき説明し、事業所で出来るケアについて同意を得ている。主治医、利用者、家族などと話し合い、希望に添えるよう支援している。利用者のほとんどは特養の待機者であり、希望に添える対応をしている。		
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	年に1回救命講習を受講している。急変時に備えて救急搬送の手順をシュミレーションし、マニュアルの確認や見直しを会議などで話し合っている。			
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	日中、夜間想定避難訓練や災害を想定した防災訓練を毎年実施している。地元町内会との防災協定や消防立ち合いでの消火訓練を受けている。訓練終了後は入居者の避難方法について振り返りを行っている。	年2回、消防署の指導の下、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、地震を想定した防災訓練も行っている。隣接の特別養護老人ホームが避難場所になっており、ホームと協働しながら食料や水等の備蓄、緊急時の対応をしている。地元町内会と災害時協力依頼の協定書を交わし地域と連携した防災体制を築いている。	町内会と協定書を交わして連携した防災体制を築いているが、災害時の協力依頼先として、町内会長への連絡方法を緊急連絡網に記載することが望まれる。	
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	排泄時の汚染や衣類の乱れや汚れに気が付いた時はさりげなく対応するなど配慮した対応をしている。また、排泄に限らず日々プライドを傷つけないように声掛けの工夫や対応方法を職員間で相談し、実践している。	職員は「プライバシー保護について」の研修をし、日々職員間で話し合える関係もできている。利用者一人ひとりの個性や思いを尊重し、尊厳を損なう事のないケアを行っている。		
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	入居者の能力に合わせ、行動や日々の会話から要望や希望を引き出し自己決定できるよう支援している。			
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か、希望にそって支援している	おおまかな1日の流れはありますが、好きなコーヒーを飲んで一人でゆっくり過ごす時間を優先したり、併設する特養の知人の所へ面会を希望する場合には付き添ったり、気分転換したい方と散歩に出るなど可能な限りその日の入居者個人のペースを大切にしています。			
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	出掛ける時の洋服を一緒に選んだり、入居者からの相談にアドバイスするなど一緒に考え支援している。行きつけの美容院や理髪店にパーマや髪染めに出かけたり、男性の髭剃りなど意識して整えてもらえるよう声掛けをしている。			

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	個々の好き嫌いや嗜好を把握し、誕生日には食べたい物を聞いて昼食に取り入れている。季節の食材を使い、季節感を感じられるようメニューを工夫している。また、個人の能力に応じて調理や盛り付け、準備や片づけをお手伝いしてもらっている。	利用者と話し合いながら職員が献立を作り、利用者は能力に応じ盛り付けなどを行い、会話を楽しみながら職員と一緒に食事をしている。誕生日には本人の好きな献立にしたり、家族も一緒にジンギスカンを食べに行ったり、イベント食など食事を楽しめるよう工夫している。	
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	栄養バランスを考えた献立を作成し、個人に合わせて量や提供方法を変えている。食事量や水分量を記録し、水分の提供方法などを工夫している。		
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	起床時や毎食後の口腔ケアを実施し、本人の能力に応じたケアを行っている。年に1回協力歯科医の口腔ケアを受け、ブラッシングの指示などを受け実施している。		
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	全員がトイレでの排泄を行ない、能力に応じた排泄用具を選択し、その方に合った排泄用具を提案している。必要な方には排泄チェックを用いて誘導や声掛けをしている。	利用者のほとんどが自立排泄しており、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情など注意深く見守って声掛けをトイレでの排泄、自立に努めている。	
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	便秘がちの方には水分や運動を勧めたり、食事で野菜を多くとるなどしている。排便の有無を個々に確認しながら声掛けをしている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	個々の希望や体調に合わせて入浴を実施し、事前に入浴の声掛けと希望時間を聞きながら決めている。入浴を拒まれる方には時間や日にちを変えるなど臨機応変に対応している。	最低週2回の入浴を基本に利用者の希望に添って対応している。入浴剤を使用したり、身体状況に合わせてシャワー浴に替えたり、時間や声掛けを工夫して楽しい入浴が出来るよう支援している。	
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	日中は居室で横になって休まれたり、リビングのソファでくつろぐ等それぞれの休息を取られている。夜間は状況確認を定期的に行い安心して休んで頂くよう支援している。温度や湿度に気を配り、換気や暖房を調整し、快適な環境を整えるようにしている。		
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	個々の疾患及び服薬内容と薬情をファイルに綴り全職員が確認できるようにしている。内服の変更は連絡ノートやミーティングにて確実に伝わるように周知している。		
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	一人ひとりが楽しめる事、やりたい事を引き出しながら生活の中で役割を持ってもらったり、創作活動やレクリエーションに取り入れ支援している。		

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	希望を聞きながら行ってみたい所を伺い、外出行事に取り入れたり、ご家族の参加も呼びかけている。(食事会、札沼線への乗車、大型スーパーへの買い物など)町内の行事や催しにも参加している。また、出来るだけ希望に添えるようにご家族の協力を得ながら支援している。	外出・レクリエーション委員会が年間予定を計画し全員が参加する外出支援が行われている。家族参加の外出も計画している。近隣の公園やお花見、ミニドライブなど希望者のみ出かけたり、社協の寄り道サロンにお茶を飲みに出かけ地域の人と交流している。	
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	移動販売で嗜好品や衣類を購入したり、美容院に行き支払をする等その方の能力に応じお金の所持や使用を支援している。		
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している	家族や知人に手紙を書いたり写真入りの葉書で近況報告するなど支援をしている。携帯電話を所持している方には使い方の支援をしたり、電話を掛けたい時には子機を使って静かな場所でゆっくり話が出来るよう配慮している。		
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	居間のソファーに集いテレビを観たり談笑している。おやつの中には食卓テーブルを囲んでゆっくり提供しています。季節を感じられるような飾り付けや居室のプレートを手作りするなど工夫をしている。	リビングには、ボランティアや利用者、職員と一緒に作った折り紙などの作品が飾られ、壁には利用者の笑顔の写真が貼られ、充実した日々の生活が感じられる。広い窓から中庭の花壇や菜園が見え季節の移ろいを感じる。大きなテレビの前に全員が座れるソファーが置かれ雑談したり、DVD等を楽しんでいる。温度・湿度も適正に管理され居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	居室やリビングのソファーで本を読んだり新聞を見たり、ゆっくりくつろげる様にしている。		
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	居室には使い慣れた家具や仏壇、テレビや椅子を自由に持ち込むことが出来、使いやすい配置を相談しながら決めています。希望に応じて冷蔵庫の設置をされている方もいる。	居室は収納部分も多く、馴染みの家具やテレビ、仏壇などを持ち込み、その人らしさが感じられる部屋となっている。家族や孫の写真等が飾られ、安心して過ごせるように工夫している。	
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	トイレにはプレート、居室には表札やのれんを付けて自分の居室が分かりやすくしています。廊下やトイレ浴室に手すりを設置し、必要場合は手すりの位置を変更するなど安全に移動が出来るよう工夫している。		