

(別紙4-1)(ユニット1)

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	0193500097	
法人名	医療法人社団 千寿会	
事業所名	高齢者グループホーム みずばしょう	
所在地	登別市登別東町4丁目48番地1	
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500097-00&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 12 月 17 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)】

入居者、一人ひとりに応じた生活を送れるように、その人らしい生活を送れるように関わりを大切にしています。
また入居者とスタッフがなじみの関係作りを行い、心と身体がいつも穏やかに過ごせるように努めています。
毎日が明るく、元気で、ゆっくりと時間の流れを感じる事が出来、入居者が主体となり生活できるように日々を過ごせるようにしています。現在は生活支援の一環として食の支援を行っています。作る事から片づける事まで全てお任せし入居者が主体となって行っております。作る事等携わる事の出来ない方も音・臭い・湯気等で五感に働きかけるようにしています。

【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)】

家族との交流を通して、利用者の豊かな暮らしを創造しようと幾多の試みが行われています。利用料などは遠方の一部を除き窓口納入としており、家族との情報の交換にも役立てています。特に家族の訪問の際には、管理者だけでなくスタッフとの話し合いの時間もより多くしたいとしています。事故防止のため、発生事故の報告は詳細に記載され、速やかに事故防止委員会を開催し原因と事後の対応が行われています。また、事故の兆しをキャッチしたヒヤリハット記載の励行は特に優れており、事業所全体でのセーフティマネジメントへの取り組みが行き渡っています。食事作りでは、利用者のこれまでの暮らしが、献立から調理、後片付けの一貫した作業として反映されており、活力と笑いが覗えますし、寄り添うスタッフの支援も光ります。「スタッフは運営理念を通して、自らが常に変化と成長を遂げなければならない」とする現場の力強い言葉が聴かれ、頼もしく感じられる事業所となっております。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○ 1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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、活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	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作り、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	理念については、ミーティングの時に話をするようにしている。理念に基づきスタッフとケアの統一を行い、また話し合いを持ちケアに活かせるようにしている。	毎日の申し送り及び週1回開催のミーティングの中で、自らのサービスの振り返りが行われています。スタッフにとって理念を原点としたサービスの質の向上が大きな意義あるものとなっています。	
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	町内会に入っており、また施設長が町内会の役員をしている事もあり町内会の行事参加もする機会がある。また散歩等で近所の方と話をすることも多い。	施設長が事業所と地域をつなぐ役割を担っています。毎月発行される「みずばしょう通信」は町内に回覧され情報の発信に役立っています。また町内事業である美化運動のごみ拾いや古紙の回収、市主催の「高齢者等SOSネットワーク」には率先して参加しています。	
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	施設長が会合等に参加し、関わりを持ってきている。また実習生、高校生のインターシップの受け入れ中学生の職業調査、民生委員の方の見学などもあった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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カ月に1度開催している。取り組み等を報告し、参加者の方からの意見をいただき今後活かすように話し合いを行っている。	市の担当者、民生委員、町内会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族など幅広い出席者を得て、現況報告や事故への対応、取り組んでいる事業の報告と反省点などが話し合われています。	今後は、より多くの家族に出席を要請し、会議の持つ役割などを機会ある毎に伝えと共に、家族会などの協力を得ながらの取り組みも検討中とされてますので大いに期待します。
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	施設長が日頃より連携を取ってくれている。また市で開催している講習会等に参加をし関わりを持ち関係性の構築を行うようにしている。	市の担当者とは、施設長が中心となりながら、連携を深めています。市の主催する研修会への講師受諾、「高齢者等SOSネットワークへの協力、中学生の授業への協力及び高校生を対象としたインターシップへの協力など、積極的な姿勢が窺えます。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束等ミーティングはもちろんの事、日頃よりスタッフ間での話し合いでもよく話している。日々業務で気になったことはスタッフ間で話をするようにしている。	身体拘束をしないケアサービスの徹底化を図るため、スタッフ間での話し合いは継続して行われていますが、今後も利用者ひとり一人の安全を守りつつ、穏やかに充実した暮らしを支援するための研鑽を深めたいとしています。	
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	研修会で学んだことを皆で話している。高齢者虐待防止法になると詳しく理解出来ているスタッフは少ないと感じる。今後は学ぶ機会を設けて理解に努めるようにしたい。		

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	学ぶ機会を持つことが出来ていない。 スタッフが実践できる体制を持つことが出来ていない。		
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	契約時には時間をかけ、入居者、ご家族の方に理解を得られるように説明を行っている。利用料の変更などがあった時なども必ずご理解を得られるように話をさせていただいている。		
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	家族通信での報告を行いながら、面会時には必ず管理者、スタッフがご家族の方と話をするようにし、普段の様子を話し、また入居者の方の以前の様子等を聞くこともしている。	事業所の取り組みを「家族通信」で分りやすく伝えていきます。家族の訪問頻度が多く、管理者ばかりでなくスタッフも含め家族とお付き合いの場を多く取ろうとしています。また、日ごろから利用者との活発な会話をサービスに反映しようとしています。	
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	週に1度のミーティング・朝の申し送りをを行い、スタッフが意見や提案を出せるような環境作りを行っている。	スタッフは、利用者本位のサービスの提供を目指し、日常会話やミーティングの中で意見や提案が円滑に行われています。管理者及びリーダーは意見や提案を聞く機会を大切にしながら運営に反映するよう努めています。	
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	人事考課制度を行っている。スタッフが目標設定を決める時等も施設長が面談を行い、スタッフが向上できるように働きかけ日々の業務内でもスタッフとケアについての相談に乗っている。		
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	法人内の研修、また外部での研修や勉強会の声掛けを行っている。シフトの関係で出席できるスタッフが少ないことが課題ではあるができるだけ参加できるように声を掛けている。		
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組をしている	施設長が認知症グループホーム協会日胆ブロックの理事、また市内の管理者とグループホーム友の会を作り他の施設との交流や情報交換などを行う機会が多くなっている。研究大会に参加し事例を発表した。		
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	ご家族や本人との話し合いの時間を多く持つようにし些細なことでも伝えてもらうようにしている。面会時にはスタッフが話しをする時間を作るようにもしている。		

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	
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	開始時前には、ご家族様との話し合う時間を多くとり不安な事や心配な事等を聴くように努めている。いつでも話が出来るよう、電話連絡も密に摂るようし関係作りに努めている。			
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	ご家族様やご本人様との関わりを大切にしています信頼関係を作り思いを伝えてもらえるよう、また気付けるようし支援に取り入れている。			
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	共に生活をしているという関係性を築けるように、お世話をするよりも一緒に生活している生活共同体という気持ちで毎日を送っている。 生活行為の全般を入居者中心で送っている			
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	面会時はスタッフを交えての会話を大切に、またご家族と入居者様の時間を持てるよう自室でゆっくりと過ごせる時間を作っている。			
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	行きつけの美容室や今まで通院していた病院に行くなどしている。病院の帰りには自宅へ立ち寄る等もし近所の方と話しをし帰ってくるなどしている。	馴染みの人として、毎週木曜日に訪問している看護師が挙げられます。訪問時には利用者とのふれ合いを通して深い馴染みの関係ができています。また、行きつけの美容院や近隣住民が菜園作業を手伝ってくれるなど馴染みの関係を大切にしています。		
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	一緒に過ごす時間と一人でゆっくりと過ごす時間を持つようにしている。食事の支度を一緒に行っているため、その日その日で色々なところで色々な方と時間を共有している。			
22		○関係を断ち切らない取組 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	相談や支援を行えるよう、関係性の構築に努めている 何かあった時には相談の出来るよう途切れのない支援作りに努めている。			
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	表情・しぐさから意向を感じ取りケアを行っている。またひとり一人と関わりをもちつつ言葉と気持ちを感じとりアセスメントしセンター方式を使用しケアに反映している。	思いや意向の的確な把握に資するため、一部に「ひもときシート」を活用し、アセスメントの視点と焦点を定めて実践しています。また、家族からの情報が少ないなど困難な場合は、利用者本位に検討をしています。		

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
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	ご家族から情報を聞く事をしているが、面会に来てくれた友人からもお話を聴くようにしている。		
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	食事の支援を行っている。入居者中心で行いスタッフはあくまでお手伝いに徹し、一人ひとりが出来る事を行ってもらい状態を把握している。		
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	毎日の申し送り、月に1~2回のミーティング、月末評価ミーティング、カンファレンスを行い意見交換、情報の共有を行いケアプランに反映するようにしている。	前回の外部評価での取り組み課題であるケアプランと毎日のケース記録の連動した様式は改善され、スタッフ間の情報を共有しながらケアプランの実践に役立てています。	今後の課題として、パート職員へのケアプランの周知と家族とのより多くの話し合いによるケアプランの作成に配慮しようとしていますので、その取り組みと成果に大きく期待します。
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	毎日の申し送りと、排泄表、温度表、食事量の把握に努め記録に残し、どのスタッフが見てもわかるようにしている。個別ケア記録を作成しケアプランに活かせるようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急時の通院、定期受診の送迎、また季節の移り変わりの風景を見ようと、外出、散歩、食事の支度の為の買い物等を行っている。		
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、民生委員の方などとの連携を取っており、生活の支援に活かしている。		
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	ほとんどの入居者の方が三愛病院に掛かっている。受診記録を作成し担当医からの話しや看護師からの話しを記入し、どのスタッフが見てもわかるよう、また受診の時は個別記録からの情報を伝えるなどし関係性を作っている。	法人の母体となっている総合病院が主たるかかりつけ医となって、適切な受診を継続しています。担当医とはホームの生活記録及び治療に役立つ情報を共有しながら、利用者の受診支援を手厚く行っています。	
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	週に1度、訪問看護師が来てくれて、健康管理はもちろんの事、医療面や対応などの相談を行い助言を頂いている。		

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
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。	入院時には医療関係者に情報提供を行っている。お見舞いに行きご家族や看護師からの情報ももらっている。ムンテラに参加する事もあった。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	利用開始時には、「重度化した場合における(看取り)指針」を本人・ご家族に提示し説明を行い同意を得ている。 またご家族と管理者と話し合いを持ち、担当医とご家族、施設スタッフ、看護師との話し合いを持ち今後の事の話しを行う。	利用開始時の説明(インテーク)では「重度化や終末期における看取り対応指針」を本人及び家族に説明し同意書を頂いています。利用者の状態が急変した時には家族や医師、管理者などが度々の話し合いにより方策を検討しています。スタッフもターミナルケアを前提としたスキルアップを予定しています。	
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	応急手当の勉強会の参加者が全スタッフに至っていない。今後は施設での対応勉強会を予定はしている。 マニュアルはスタッフ皆が目の届くところに置いている。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。(日中、夜間想定) 消防、町内会の方も参加してくれている。 市で行う予定だった災害訓練は悪天候で中止になったが開催前の説明会等に参加し避難経路等の確認を行った。	年2回の災害訓練では主に火災に対する昼夜想定 の避難訓練が、グループの小規模多機能事業所を加えながら住民の協力の下行われています。火元を変える、当日の人員を考慮した訓練のほか、市で計画の大規模な避難訓練で避難経路の確認も行われています。	
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	言葉使い・労う気持ちを常に持ち、対応時にはご本人の気持ちを常に考えて、さりげなく声を掛け対応している。	利用者の生活歴などを熟知しながら、個人のプライバシーや人格の尊重を大切にして日常の支援に当たっています。スタッフは前掛けのポケットに汚物収納の袋を携行し、必要に応じて他の利用者の目に触れることなく処理しています。	
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	スタッフの都合での生活ではなく本人が何をしたいのか何を望んでいるのかを考え、お伺いをたてている。食事の支援を行う事により一層表現できる場面も多くなっている。		
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、希望に沿って支援している	その日の体調や様子を知り、本人のペースに合わせた支援を心掛けている。関わりを常に持って本人主体の生活を送れるようにしている。		
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	朝の着替えのとき等は本人と一緒に洋服を選びまた自分で決める事の出来ない人には必ず見せてから声を掛けてから着替えをしている。洗面台にヘアブラシ等を置きいつでも髪をとかず、鏡を見るような支援を行っている。		

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	毎日の食事の支度は皆さんが主体となり、食材を見て切って、炒める・煮る盛り付け・食事と繋がりのある支援を行っている。メニューを考える事も行っている。	毎日の食事は利用者の参加やアイデアが活かされ、笑顔が絶えません。スタッフは利用者の要望に応える献立を作り食材を調達しています。食事も利用者とスタッフが共にテーブルに着き、楽しい雰囲気を見ることが出来ます。	
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・食事量のチェックを記録に残し本人の嗜好を知る事も行いまた献立を考える時もバランスを考えたメニューにしている。		
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	口腔ケアの大切さをスタッフがきちんと理解をしているので徹底している。嚥下、食欲のない方なども口腔内を清潔に保つようによく徹底している。自分で出来ない方や嚥下の心配がある方にはスポンジやウェットティッシュを使用している。		
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向けた支援を行っている	排せつチェックシートの記入によりパターンを把握してトイレ誘導し排泄につなげている。また失敗をしたときにも他者に気づかれないように、汚れ物には袋を使用するなどしている。また紙パンツの入居者を布パンツに替えてからはまだ継続している。	利用者の排泄パターンを十分に把握して、それとない声かけと誘導によりトイレでの自立排泄の支援が行われています。処理も他の利用者の目に触れない配慮が行き届いています。	
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	起床時の水分摂取から、乳酸菌飲料また便通の良い食事等の工夫を行っている。入居者が排せつできた食事や飲み物を把握して協力を心掛けている。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日入浴できるので声を掛け、入浴時間なども本人に決めてもらっている。入浴が決まった時はカレンダーに時間を書いておく等の働きかけも行っている。入浴が苦手な方など1度断られてもスタッフが替わって声を掛けるなどの工夫もしている。	広い更衣室と浴室は、利用者の入浴支援に大いに役立っています。日中は早朝から準備し、利用者の入浴時間を決めず何時でも入浴を可能にして楽しんでいただいています。	
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	時間で寝かせる事はしていない、本人が眠くなった時に寝て頂けるようにしている。夜は皆さんが落ち着いた穏やかな時間を送れるよう、食後の時間の工夫をし、また眠れない方には暖かい飲み物を出し、ゆっくりとスタッフと過ごす等も行っている。		
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	入居者のチャートに薬の情報のファイルを皆で目を通している。内服状況の資料を作り皆で目を通している。		

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
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	食事の支度を行うようになってからは自己決定する場面も多くなり、楽しむ事を見つけたり、人との関わる場面が多くなっていた。自分の意見を言える事も多くなっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外の物干しに洗濯物を干す事で外出のきっかけになり散歩したり近所の方と話しをしたりしている。献立を決めて買い物に行くなども行っている。	好天日のホーム付近の散歩に加えて、利用者の急な発案による買い物兼ねた外出、庭での焼肉、また近隣のドライブが行われて、法人のバスをチャーターして登別の桜トンネル、地獄谷、室蘭の白鳥大橋など遠方にも出かけ、写真は家族にも提供されています。	
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	お金はこちらで管理している。最近は玄関先にパン屋さんが来てくれるので本人がパンを選び、値段を聴き、本人が支払は出来ないと言われたときは一緒に支払いをする事をしている。		
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	ご家族に電話をしたいと希望があれば電話をかけて頂き電話の取次ぎも行い自室でゆっくりと話せるようにしている。		
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	ゆっくりと過ごせるスペースを作り窓側にソファを置き外や畑などが見えるようにしている。テレビも2台置き好きな番組を選んで見れるようにしている。壁には自分たちの行事や出かけた時の写真などを飾ったりもしてる。	共有空間である玄関、廊下や居間、食堂、浴室やトイレなど全てに広いスペースを有して、ゆったりとした暮らしを可能としています。1~2階のロビーには花で飾られた机や椅子が置かれ、外の景色も眺められます。職員は温・湿度、特に乾燥防止の湿度対策に努め、快適な暮らしが継続されています。	
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	窓際にソファを置き空間づくりをしている。また離れた窓の側には椅子を置き座って外をゆっくりと見れるようにもしている。パーテーションなどで空間作りも行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたものを持って来ていただき、家具に限らず絵・置物等も持って来ていただいている。	男性利用者の居室は割合シンプルで、女性の居室は家庭を思わせる家具や調度品が並べられ、賑やかな居室となっています。幅広い出窓にはミニ植物も置かれお洒落な空間となって、心地よい暮らしの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	安全に配慮をしているが、撤去する事ではなく危険な物等にはスタッフで話しをし危険に至らないように、家具の配置、コンセント、テレビの位置に気を配っている。		