

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	0175700285		
法人名	有限会社 リアン		
事業所名	(有) リアン グループホーム えみな		
所在地	北海道岩見沢市南町8条1丁目4番8号		
自己評価作成日	平成27年3月4日	評価結果市町村受理日	平成27年8月10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)】

平成15年に開設し、日常の地域との関わり、行事を通じて関係を保てております。利用者様も地域との関わりで楽しまれている様子がうかがえます。グループホームに入所し、社会との関わり、地域との関わりを奪うのではなく、利用者様が安心して生活を送っていただくためにも地域社会との関わりを継続や働き掛けを多く持ち行ってきました。ケアでは、個別でしたい事、利用者様の重度化が進む中で出来る事は自分で行ってまいり実践してまいりました。職員主導で行うのではなく、一緒に心をかけ日々の生活を送っております。また、昨年同様食事もメニュー、タクティールケア、レクレーションを実践し、利用者様の安心感や関わりを多く持てる努力をしております。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr&amp;JigyosyoCd=0175700285-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr&amp;JigyosyoCd=0175700285-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 27 年 3 月 24 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)】

「グループホームえみな」は、高速岩見沢ICを下りた直ぐ近くにあり、住宅街の中に根付いて11年を迎えています。職員が丸となって利用者の尊厳を守り、不安のない生活を支援しています。建物は古くなっていますが、職員の笑顔がそれを十分にカバーしています。グループホームが職員に求めるモットーは「自主性を重んじる」。「役者であれ」と個性的であっても、利用者に寄り添う姿は優しく、常に笑顔ややさしい支援、利用者の笑顔や穏やかな表情に見て取ることができます。職員は採用時に個人目標を立て、掲示する事で確認し、毎年自己評価する事でスキルアップに繋げ、就業意欲を高めています。また、管理職は、市内の福祉サービス事業者間の連絡協議会設立に向けての働きかけやSOSネットワーク作りに協力し、福祉サービスの啓蒙活動にも取り組んでいます。今後も利用者がグループホーム「えみな」を我が家として生活できるよう、利用者様の心を掴み続けることを期待します。

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	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、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
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	ホーム内に掲示。日常のミーティングや月に一度の定例ミーティングの中でスタッフと共に話し合い、また、その都度行っている。	開設時に事業所の代表によって作られた理念を、ホームの要所に掲示する事で職員は確認しています。「絆」と「笑う」「尊厳の保持」と「自立支援」等を謳う理念は、新人研修の時に、理念の趣旨と内容の理解が得られるように管理者から詳しく説明されています。	
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	日常で利用者様との散歩時等の挨拶から始まり、運営推進会議、町内会総会、町内行事を通じて交流を行っている。	町内会に加入し、地域の方と一緒にイベントに参加したり協力も頂いています。一年を通して散歩に出かけ、近所の方と挨拶を交わすことで利用者は地域の一員と感じています。町内の祭りや盆踊りは、利用者の楽しみの一つとなっています。	
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	運営推進会議の中で認知症の症状別に分けての劇を行うなどし理解を深めている。		
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	参加者が少ないことも多いが、参加者と意見交換は十分に行えている。また、行事を会議としている場合もある。	系列のグループホーム・小規模多機能型事業所と合同開催や、単独開催も含め継続して開かれています。行政職員・地域住民・家族が参加する運営推進会議では、現状報告や活動報告がなされ、認知症等の勉強会で質の向上に活かしています。	定期的な開催が続けられていますが、系列の関係者の出席が多くなっています。多彩なメンバーへ参加の呼び掛けを行うとともに、参加されていない家族の方にも、貴重な意見や情報の共有方法として会議録等の配布を行い、議題の抽出や出席の要請に繋げるよう期待します。
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取り組んでいる	ホームの現況や運営推進会議の中でも地域包括ケアシステム等に関し、話す機会を得ている。	管理職は頻回に行政窓口を訪問し、事故報告・問い合わせ・相談・提案等も行ない、信頼関係が築けるように努めています。市内の福祉サービス事業者間の連絡協議会設立に向けての働きかけや、ネットワーク作りにも動いています。	
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	身体拘束廃止対策等行動制限防止に係る規定を用いての内部研修を行い、全スタッフが理解しており、身体拘束は行っていない。	契約書の第6条(身体拘束)の項に「身体拘束その他・・・行動の制限しません。」と定め、身体拘束は行っていません。「身体拘束廃止対策等行動制限防止」のマニュアルを基に、新人職員教育や日常のケアの中で学んでいます。身体拘束廃止委員会もあり、定期的に学習する事で現場の職員にフィードバックしています。	
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	内部研修を含む研修会への参加。利用者の全身状態の把握、見直しを行っている。		

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
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	研修会への参加等を通じ学習機会を設けている。		
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	できるだけ多くの家族等と話が出来る場を持ち理解を得られるよう図っている。		
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	利用者の重度化に伴い、意思表示が困難な場合は家族等と話す機会を設けている。日常の様子を十分に伝える事に力を入れている。	身寄りの少ない利用者が多く、面会の方は少ないですが、職員の寄り添うケアでカバーしています。面会の家族には日常の様子を伝え、要望や提案には直に応えるようにしています。「リアン通信」では、ホームで開催のイベントに笑顔で参加する利用者の写真を掲載し、暮らしぶりを伝えています。	
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	いつでも提案できる体制にし、スタッフの意見を聞く場を設けている。	毎日の申し送りと、毎月グループホーム・有料老人ホーム・小規模多機能型事業所合同で定例ミーティングを開催し、職員が意見交換できる機会となっています。法人代表は定期的にグループホームを訪問し、管理者や職員と話が出来るようにしています。職員には自主性を重んじ、仕事ぶりを評価する仕組みもあり、働く意欲に繋げています。	
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	自主的 積極的に行っている職員については、評価し手当等で反映している。また、日常的に会話する機会を設け就労意欲が向上するように努めている。		
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	新人マニュアルの導入や、外部研修への参加の案内をし参加の希望を募ったり、内部研修として勉強会を用いて、介護面だけではなく、様々な議題を持ち出し行っているが、それに見合うだけのスタッフの質の向上は困難な場合がある。。		
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	訪問を行っての情報交換や外部研修へ参加することで他事業所の取り組み等を意見交換し自業所へ持ち帰る等を行っている。		

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	
<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	利用にあたって本人並びに家族との面談を十分に行いセンター方式やアセスメント表を用いて行っており、不安なことがある場合はいつでも聞ける体制を作っている。			
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	利用にあたって本人並びに家族との面談を十分に行いセンター方式やアセスメント表を用いて不安を取り除くようにしている。			
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	即入居利用困難な場合があり、その際は小規模多機能型居宅介護での対応や他事業所のサービス利用の提案や関係機関との連携を行い提示している。			
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	あくまでご本人様の意向、出来る事を優先し、生活の場である事の意識を持つように話し、できることを一緒に行っていく事を実施している。			
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	行事参加や自宅への外出等を通じ構築している。			
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	入所されてからの事業所訪問など本人、キーパーソンに確認し、面会に来やすい状況を整えている。	家族や友人・知人の訪問の場面を大切にし、場面作りをお手伝いする事で、関係が途切れない支援に努めています。利用者は職員の見守りの中で編み物や縫物をしたり、一緒に好きなトランプ・花札・かるたを楽しむ事もあります。今出来る事を工夫し、リハビリ機能を取り入れるように支援しています。		
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	軽作業やレク活動等を集団で行うことで利用者一人一人の役割を見出し関わりあえるような支援に努めている。利用者間で絵や編み物を教え合う事や創作物の展示までを考え行っている。			

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
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	利用終了となった利用者の御家族からの相談等もありサービス利用につながることや、独居になったご家族と連絡を取るなど行い、その方が利用する事もある。		
<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	アセスメント、モニタリングにセンター方式を導入している。	ケアマネージャーや家族から聞いた情報を集め基本情報を作成し、入居後はセンター方式の活用で、利用者の暮らしの希望や意向の把握に努めています。表現することが難しい利用者は、日々の会話や様子から捉え、利用者本位に検討しています。	
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	センター方式を用いて生活歴の把握を行うことや日常的な会話から本人のこれまでの暮らしやできることを把握し実践できるよう努めている。		
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	1日最低2回の申し送り、ミーティングの中で行っている。また、最低月1回のカンファレンスを行い現状の把握を行っている。		
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	センター方式を用いてご家族に出来るだけ意見を聞き、それを取り入れ行っている。	日々「施設サービス計画実施記録」に職員が利用者の状況を記載しています。見直し時期には、カンファレンスの前に情報を集め検討の資料としています。全員で話し合い、評価する事で現状に即した計画作成となっています。記録の方法については、検討が続けられています。	記録については、介護計画の短期目標と連動する事が重要であり、モニタリング・評価に繋げるためには、介護計画の目標が今日はどの程度達成しているのか、何が出来ないで何処まで出来ているのかなどを記載するよう期待します。
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	記録の整備を行っている。		
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	相談の段階から、その方、ご家族等にとってどういった方法が最適かを考え提案している。		
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	町内会行事への参加、市内のお祭り等へ参加している。		
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	協力医院からの往診もあり、医療面での質の確保は出来ている。	かかりつけ医の受診は、ホームの職員が同行し日常の様子を伝え、医師から説明も聞いています。協力医の往診に加えて、他の医療機関との緊急時の往診協力体制も整い、安心して適切な医療が受けられるようになっています。	

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	訪問看護ステーションとの契約により訪問看護師の支援を受け健康管理に努め受診等に至る場合もある。		
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。	利用者が入院した際は、面会を行い、病院関係者へ体調の変化の確認を行うことや食事介助を行っている。		
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	入居の際に終末期について話す機会を設けており、重度化した際は医師も含め十分な話し合いを何度も繰り返し看取り加算の算定も行っている。	終末期対応については経験も多くあり、利用者・家族の要望に応じています。終末期状態になった時には、協力医・医療関係者を交えて十分に話し合い、検討を重ね情報を共有して対応しています。継続的な医療行為が発生する場合は、ホームでは対応出来ない旨を入居時に説明していますが、医療機関への手続き等の支援は行っています。	
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	外部研修等で得た対応などを内部研修に落とし込み、実践力を身につけている。利用者別に緊急連絡先や医療機関を一覧表にする等行っている。		
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	年に2回の避難訓練を実施し、消防からの指導も受けており、セコムとの連携も図っている。	年2回消防との協力で避難訓練を行ない、近隣の方の見学やアドバイスも頂いています。スプリンクラー、緊急通報システムの設置、緊急時対応マニュアルの整備により、万が一に備え徐々に備蓄の準備も進めています。	想定外の災害が近年続いており、自然災害対策の検討を期待します。備蓄品の充実や状況に合わせた避難方法、運営推進会議で地域協力依頼の継続、訓練時の参加協力で体験や現状の大変さを確認して頂ける場面づくりを期待します。
<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	個人の尊重の徹底。記録に造語などを使用している。	利用者のプライバシー保護や人格の尊重、誇りを損ねないサービスについて話し合いを行い実践に繋がっています。個人情報に関するファイルや各種記録も適切に管理されています。	
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	ケアを行う際には必ず利用者本人に声かけ、確認することを徹底し介護者本位のケアは行っていない。		
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	ケアを行う際には必ず利用者本人に声かけ、確認することを徹底し介護者本位のケアは行っていない。		
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	美容師来所時、本人と話しながら行い、女性は外出時など化粧を行ったり衣類を選択していただくなどしておしゃれをして出かけるようにしている。		

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	おやつや選択や献立作りの段階や下ごしらえなど出来ることは共に行っているが重度化と共に困難な場面も多い。	利用者の好みや嗜好に合わせ、メニューを作成しています。利用者の重度化に伴い、介助に手が取られる事から職員と一緒に食べる場面が作れていませんが、今後の対応について検討が続けられています。外食や出前などの食事を楽しむ工夫もしています。		
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	記録に記載し、日々の状態把握をして状況に合わせてとろみ剤の使用をした提供を行っている。			
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	協力歯科医の検診をしていただき口腔状態の把握や清潔保持の方法を指導していただき利用者一人ひとりにあわせた口腔ケアを取り入れている。			
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	記録に記載し把握し、必要時声かけや誘導を行っている。また、オムツの検討も行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、声掛け誘導しています。利用者にあったパットの検討や声掛けを充分に行う事で、負担の軽減に繋がるように努めています。夜間も日中と同様に、トイレ排泄を基本に支援しています。		
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	医師と相談しながら薬剤の見直しや調整を行い、運動や食事面、水分補給に十分配慮している。			
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	入浴日は決まっているが、希望があった際はその都度対応している。	月曜から土曜日の毎日、ゆっくり時間をかけ入浴出来るように支援しています。浴室には入浴用リフトもあり、安全に浴槽に入ってもらっています。身体状況によりシャワー浴や清拭も行い、清潔が保てるように努めています。		
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	認知症状や体調を踏まえ休息時間を設けるよう支援している。			
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	センター方式で薬剤情報等をすべてのスタッフが理解し、服薬は2人以上で確認し行っている。			
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	過去に行っていた趣味や今できることを選択して行っていただけるよう提供し支援している。また、入居してから新たに編み物を覚えた男性の方など楽しみを持っていただいている。			

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	
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	天候、季節を考慮し外出している。	年間行事には、多くの外出イベントが計画されており、実践しています。お花見・旭山動物園・石狩へ海水浴・紅葉見学等があり、利用者がホームを離れて季節感を楽しむ機会となっています。日常の散歩やホームで作る野菜の収穫、近郊の焼肉屋へ外出に出かける時もあり、戸外で過せる機会を多く作っています。		
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	金銭管理を行える利用者がいないが、ホーム独自で通貨を作成し行事の際に使用している。			
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	支援している。			
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。また、ホームで創作した者も本人希望によっては飾っていただいている。	建物は、利用者が使い易いように改修され、利用者や職員が集う心地良い空間を作っています。洗面台は車いす仕様となっており、手洗いや洗面、口腔ケアで自分の力を発揮しています。日中の殆どを、リビングと食堂兼居間で過ごす事が多く、利用者の過ごし易い場所で寛ぐ姿が見られます。職員と一緒に作成した作品が掲示され、季節を感じる事が出来ます。		
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	共有空間内では独りになるのは困難なため、別の空間作りの工夫を行っている。			
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由にしつらえてもらっている。	居室は6畳の広さと1間分の押入れが配置され、十分な収納スペースがあります。馴染みの家具や仏壇、使い慣れた寝具を持ち込み、安心して暮らせるように工夫しています。各居室にはストーブも設置され、快適な室温となるように調整されています。		
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	センター方式やカンファレンスを通じ利用者個々でできることしたいことを把握、理解し様々な場面で活かせるよう取り組んでいる。			