

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	0171100365		
法人名	有限会社ケアリンクス		
事業所名	グループホームほくとの家		
所在地	千歳市北斗1丁目19番14号		
自己評価作成日	平成24年10月28日	評価結果市町村受理日	平成25年2月7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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JijyosyoCd=0171100365-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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24年11月28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)】

●千歳市街への移動やアクセス等も良好で、国道などの主要ルートが近いという恵まれた立地環境にありながらも、身近に自然や公園がある閑静な住宅街に位置しており、少人数制ワンユニットの家庭的な環境の中で、笑顔あふれるホームづくりを目指している。●近隣の住民が仕事帰りに相談に立ち寄りたり、施設見学や予約なども近隣の方も多く、地域に根差した、気軽に立ち寄ることが出来るグループホームである。●各々キャリアに合わせて資格取得や外部研修を通しての専門性の取得に向けて日々努力をしている●外出イベント等は、更に小単位として複数回に分け、それぞれの趣味嗜好にあったルートにて楽しめるように工夫している。●千歳市の地域密着型事業所による「千歳絆の会」に参加しており、合同での研修や運動会などに参加し、入居者様やご家族からも好評を得ている。

事業所は、国道36号北斗の信号から西側へ入った閑静な住宅街にあり、近くにはスーパーや公園があって、自然に恵まれ、買い物、散歩にも便利な地にある。スロープの玄関を入ると段差無く、車いすでも出入り可能である。広くてゆったり出来る居間、食堂があり、特に浴室、トイレには、手すりが充分施され、呼び出し装置も設置されている。事業主が、建築家で利用者に安心、安全な工夫、配置になっている。職員は、運営理念と自分達で作上げた地域密着型の基本理念を理解実行し、明るく、穏やかで利用者に家族のように接している。利用者も職員との会話に明るく楽しく接し、安心して思い思いのことで過ごしている。千歳地区の11業者と「絆の会」があり、研修会を設けたり、400名参加の大運動会を実施して交流を深めている。事業所発行の「ほくほく便り」で地区住民に理解と支援を求めており、地区住民も見学や問い合わせにやって来る。緑化協会の「花いっぱい運動」で事業所廻りの花壇作りに参加し地域と交流して、優秀賞を受賞している。毎週水曜の往診、提携看護師の月曜、水曜のバイタルチェックと3ヶ月に1回の血液検査を行い、利用者の健康管理に努めている。職員は明るく、楽しく利用者に対応して、「してあげる」でなく「共に行う」ことで、やりがいを見出し、その人らしく生活できるよう支援している。

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
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	スタッフが自分達で提案して作成した基本理念を、朝夕の申し送り時に必ず唱和して職員間の理念共有化を行っている。	運営理念と職員で作った6項目からなる「地域の方々にご利用者の架け橋となる」等の地域密着型の基本理念を、事務所、居間、廊下に掲示してある。職員は、朝夕の申し送り時に唱和し、理念の共有に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	可能な限り、町内会の季節清掃などには参加しており、近隣の散歩時に、季節のお花を見せて頂いたり、会話を交わす等の交流がある。	町内会の清掃に参加したり、散歩の際の挨拶や会話で近所と交流している。地域住民が事業所に見学を訪れ、隣の知的障害施設と交流もある。緑化協会の「花いっぱい運動」に参加して、花壇作りで優秀賞を受賞した。	
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	管理者がキャラバンメイトに参加しており、認知症の周知活動に参加している。		
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ヶ月に1回の運営推進会議には、家族・入居者・町内会・スタッフ・包括支援センターなど、多方面の方々に参加する事によって、生活状況などを話し合う機会となっている。	年6回開催し、利用者・家族、町内会長、民生委員、包括支援センター職員が参加して、利用者の状況、イベント企画、ヒヤリハット等の報告・意見交換を行ない、サービス向上につなげている。年2回は土曜日に開催することで、家族が多く参加できるようになった。	
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	必要に応じて、市の高齢者支援課や包括支援センター、社会福祉協議会などと連絡を取り合い相談を行う事がある。	包括支援センター職員、社会福祉協議会と連絡を取り、相談することが多い。また、必要に応じて市に運営に関する相談などをし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	基本的にケア上の拘束は行わないが、安全を確保する必要がある際には配置等、本人の苦痛にならない範囲で考慮する。2ヶ月に1回身体拘束廃止推進委員会を開催し、自分達のケアが間違っていないか、皆でケアの状況の確認を繰り返している。	職員は2ヶ月ごとに開催する「身体拘束廃止委員会」で身体拘束しない研修を受けている。ケアが身体拘束にならないか、職員間で共有して、繰り返し確認しながら、利用者に接している。メロディのチャイムがあるが、徘徊する利用者はいない。夜間のみ防犯上施錠している。	
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逃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	身体拘束廃止委員会において、日常のケア内容が適切か否か、打ち合わせや検討を繰り返し行っている。経験の少ない職員に関しては研修などを行う。		

グループホームほくとの家

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	個別で資格取得を目指す者は学習をしているが、もっとわかりやすく全体に周知させるための研修を今後検討していく。		
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	事前にご本人やご家族、ヘルパーなどの介護者を含めて詳細状況を収集した上で、重要事項説明書を説明しながら契約を行っている。		
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	来所時にお話を伺ったり、運営推進会議にてご意見を伺ったりしている。最近は徐々にではあるが参加率が上がってきている。	運営推進会議や面会のために訪れた家族にできるだけ時間をとって、個別に会話を交わし、希望や意見を聞きだすようにしている。運営推進会議2回は、土曜日に開催することで家族の参加が増え、意見を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	全体会議やミーティング時に職員間に意見を聴いたり、個別に意見を集めたりした中でより良い環境作りに意見を反映させるようにしている。	全体会議は月末1回、夜勤者も出席できる夜間(18:00~21:00)に行い、そこで意見を聞いて運営に反映している。朝夕の申し送り時で出た意見は管理者に報告され、検討してサービス向上につなげる体制を作っている。	
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	職員個別の勤務状況の確認や評価を行い、仕事状況に応じて、役職付与や昇給などを行い、やる気を引き出すような環境作りに努力している。		
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	千歳市の地域密着型事業所主催にて、合同で各種事例発表やスキルに応じた研修会を受けて、より高い介護スキルを会得し、人として成長するための環境を設定している。		
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	千歳市地域密着型事業所「絆の会」を通じて、管理者はもちろん、現職社員も、合同の研修や、事例検討等を情報交換したりと互いに刺激合う環境がある。		

グループホームほくとの家

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	ご本人はもちろん、ご家族を含めた環境の中で、心理的身体的な状況を確認し、過去から現在までの推移の中で、ご本人のニーズを導き出しつつ信頼関係の構築に努めている。		
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	まずは、ご利用するにあたっての心配点や不安な部分を伺い、それに対してわかりやすくご説明。来所時の時間を活用し近況と要望を伺う。		
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	今までの生活や、その中でのご本人の願いやニーズ、家族の話や思いを傾聴した中で、その方に必要な部分を残存機能を活用した中で分析した上でサービスを提供する。		
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	「してあげる」的な感覚は持たずに「共に行う」という平等・共同の概念でケアする事をスタッフ間には周知しようとしている。		
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	御家族様には、ご本人の状況を伝え、面会時にはゆっくり過ごしてもらえように対応している。行事や作業の時には協力を依頼したりとお互いに情報を共有した中で対応を検討する事になっている。		
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	御家族はもちろん、友人知人等がいつでも気楽に遊びに来れるようにしている。手紙や電話等も間に入って対応する。	知人や友人の来所を快く出迎え、月1回の句会に場所を提供するなど関係継続を支援している。郵便物の投函や電話口への呼び出しなどの支援も行っている。	
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	入居者様の個性を理解し各々の関係性を理解した上で、職員が介入しながら円滑に関わりあえるように援助している。共同で支え合って生活しているという事を大切に支援する。		

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	サービス終了し、他の医療施設や介護施設に移動になり退所になった段階で終了となっている。入院等の場合はお見舞いに訪問している。		
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	センター方式を活用した中で、ご家族の協力も頂いた中で、個別の意向や暮らしの希望を把握している。	利用者、家族からの当初の情報提供と家族の面会や宿泊時に話を聞いて、センター方式で利用者の意向や希望を把握している。職員は、「してあげる」でなく「共に行う」心構えで、利用者に接して意向や希望の把握と実現に努めている。	
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	入所時、本人ご家族にも協力頂いた中で、センター方式を活用して、それまでの生活歴を大切にしながら情報をおくみ取る		
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	ケアプランやカンファレンスを元に、現状の把握分析・職員間の情報の共有に努めている。		
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	ご本人からの意向と、ご家族様の願いや必要と思われるサービスを総合的に見て、何をどのように提供するのかがしっかりプランを立てている。	利用者、家族との話し合いを基に、アセスメント、モニタリングを行い、担当職員を中心に施設長、ケアマネージャー、職員のチームで介護計画を作成している。基本的に3ヶ月に一度見直しを実施し進捗状況を把握するが、利用者に変化があればその都度見直している。介護計画は利用者・家族に説明して、署名をもらっている。	
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	詳細なケース記録を心掛けて職員間で情報を共有している。またケアプランにそったケース記録を目指して必要な都度、記録の仕方について確認・指導をしている。		
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	ご本人の希望に添えるように、買い物や外出等、個別での対応を行っている。状況や環境が可能であれば行事等にも組み込んでいる。		
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	近隣への散歩、絆の会を利用しての、地元スポーツセンターにて家族同行にて運動会へ参加など…それぞれの社会資源を活用できるように支援している。		
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	毎週水曜日に提携医による往診があり、3ヶ月に1回採血などの健康診断を行う。都度必要な対応をした上で収集データは全て家族様にお送りしている。異常時には今後について打ち合わせをする。	要望があれば専門医やかかりつけ医へ職員が同行する。週に1回提携医が往診、3ヶ月1度採血と検尿、週2回看護師のバイタルチェックを実施し、結果を家族に報告している。	

グループホームほくとの家

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	週に2回、提携医療機関正看護師に入居者様の身体状況を報告し、体調が変わった場合は、相談・対応して頂いている。		
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。	入院の際には職員も定期的に訪問し、馴染みの関係の継続に努力している。入退院時には病院関係者との情報交換や相談を行った上で対応を検討している。		
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	終末期のご本人、ご家族の意向についてはまず、初回入居契約時に確認させて頂いている、その後、状況が変わった時、医療的な諸問題を絡めて中で最終的な判断をして頂いている。	契約時に、事業所のできることに十分説明を行い、利用者や家族の意向を確認している。その時期を迎えた時は、家族と相談し、医師を交えて情報を共有しながら、適切な判断ができるように支援する体制がある。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、今まで何度か対応方法についての訓練をしているが、新入職員など全てに浸透しているとも言えない。		
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回の消防避難訓練や、千歳市主催の大規模な消防訓練に参加している。運営推進会議と同時に、地域住民や家族様にもご参加いただいている。裏口に手すり完備済	年2回の消防避難訓練と市主催の大規模な消防訓練がある。運営推進会議を開催する日に行って地域住民や家族が参加している。事業所は火を使っておらず、主に漏電やボイラーからの出火に注意している。	災害に備え、食糧など備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄されることを期待する。
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	書類に関しては事務所内で保存し、業務上の申し送りは、プライバシーや他者に配慮して行っている。	プライバシー保護の見地から、面会簿を単票式にし、業務日誌などの書類を事務所内で管理している。職員は各種研修に参加し、利用者への尊厳やプライドの維持に努めている。	
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	日常生活の中で、個々にコミュニケーションを取っていく中で、ご本人の思いや願いを傾聴するように心掛けている。		
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	集団生活の中あっても、極力その方の希望とペースにあった流れで生活出来るように支援している。		
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	月に1回理容店が訪問しカットや顔そりなどを行ってくれる。職員介助の元自由に毛染めや化粧などを行って楽しんでる。		

グループホームほくとの家

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	テレビや料理の本やスーパーのチラシなどを見て、どんな物が食べたいか意見を聴いたり、実際に買出しに同行して頂いたりしている。	利用者からのメニューのリクエストを受け、職員と一緒に季節の食材の買い物に行っている。出来る範囲で、調理や盛り付け、片付け等一緒に行き、話しあいながら楽しく食事をしている。	
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	水分・食事などの摂取量やバイタルの変動については全体が一括で見れるように一覧にして管理している。摂取不良時は代用したり提携医に相談している		
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	起床時はもちろん毎食後に口腔ケアを行っている。		
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	体調や排泄パターンを記録して把握した上で、自要教に応じて対応できるように自立支援に力を入れている。	体調や排泄パターンチェック表から適宜の声かけと誘導で排泄の支援をしている。安易なおむつ使用はしないが、リハビリパンツの使用で排泄が安定した利用者もおり、個別に工夫している。	
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	個々の排泄状況を把握した上で、不調の場合は食物繊維や乳製品、腹部マッサージ等で対応している。それでも不安定な場合は提携医に相談している。		
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	入浴時は曜日等で特に固定せず、サイクル・体調を考慮した上で入浴を行う。バイタルは必ず入浴前に行い体調の不備が無い確認を行う。	入浴は週2回を基本として、希望があればその都度対応している。楽しい入浴になるように、体調チェックを必ず事前に行い、入浴剤を使用したりしながら支援している。	
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	ご本人の好みに応じて、居室・ホール椅子・ソファ等・・・思い思いの場所でゆったりと過ごして頂いている。		
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	服薬状況は個別ファイルに保管しており、持ち歩きには「お薬手帳」に毎回添付している。薬は管理者が毎回用意して、手渡すスタッフが再確認する		
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	外出や日光浴・散歩・ドライブなど・・・その季節や気候・体調に合わせて気分転換を図れるような支援を行っている		

グループホームほくとの家

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	本人の希望に耳を傾けて、健康状態を把握しながら、少人数に分けた中での外出を実現している。個別対応により、より細やかな対応が可能になる。	外出は気分転換になり、食欲もでるので、希望の合う利用者3人に職員2人の少人数で外出支援している。外出日和を選んで、花見や紅葉狩りなど季節の遠出ドライブを行っている。	
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	認知症の状況に応じて、本人の希望により買いたいものは支援している。		
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をしている	ご本人の希望にそって電話利用している。手紙や葉書等も必要な方は、代理で郵便出しをする。		
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	入居者にとって、不快感や混乱を招かないように配慮し、季節感を取り入れた装飾を行っている。トイレ使用時はプライバシーカーテンを利用し換気している。ゆっくりできる環境づくりを目指している。	ゆったりと明るい居間には、大きな手製の日めくりがあり、各種イベントのこやかな写真が貼られ、クリスマスツリーなど季節を感じさせる飾り物がある。湿度・温度の空調管理がなされ、利用者はソファにすわる人、横になる人、いすにすわる人など思い思いにくつろいで過ごしている。	
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	ウッドデッキで過ごしたり、ホールソファでゆっくり過ごしたりしている。		
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	使いなれた家具衣類等・・・馴染みの品々を持ってきて頂く。違和感無く過ごされるように自宅での愛用品を使って頂く。	使い慣れた家具や衣類、備品を持ち込み、壁には思い出の写真等飾りつけて居心地のよい空間になっている。	
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	一人一人の能力を活かして、安全に生活出来るように廊下・トイレ・浴室などにも手すりを多数つけている。各個室やトイレ浴室もコールをつけておりいつでも職員を呼べる安心感がある。		