

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	0195100037		
法人名	株式会社 日本キャリアサービス		
事業所名	グループホーム だんらん紋別 落石館		
所在地	北海道紋別市落石町3丁目27-2		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年10月26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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0195100037&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成24年9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)】

当ホームでは、利用者本位、利用者中心のケアを大切にし、その日その時の各利用者の訴えや状態に合わせて、可能な限り柔軟に対応するよう努めている。また、入所時からご本人やご家族との相談、月一回の家庭訪問、ケアカンファレンスなどを通じて利用者の生活がより良いものになり、ホームが利用者にとっての「笑顔はじける信頼の我が家」になれるように取り組んでいる。加えて、超高齢化社会が深刻化している紋別市では、「まず専門家集団が心一つに集まり、将来の紋別を語ることが大切」と認識している。当ホームのホーム長が代表世話人を務める認知症支援の会(青と白のハーモニー)では、認知症サポーター養成講座を通じ、一般市民の方々に認知症を正しく理解して頂き、認知症になっても支えあい、安心して暮らせる地域づくりを推進していけるよう活動の輪を広げている他、近年では市内の中学生を対象とした高齢者体験学習会やサポーター養成講座を進めるなど、若い世代にも将来の紋別を支えていく上で「あなた方若い世代の力も必要である。」ということを考えて頂けるような場の提供を行っている。専門家のみでなく市民一人一人が考え・参加できるような安心して暮らせる紋別を作りあげていきたい。

【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)】

紋別市の中心部に位置するグループホームだんらん紋別落石館は住宅やアパートに囲まれた閑静な地域にあり、落ち着いた佇まいの中に2ユニット18名の利用者がセラピー犬と生活しています。平成20年に管理者、職員全員で話し合い、「いつも笑顔はじける信頼の我が家だんらん」を理念に定め利用者の思いや意向に沿った生活のあり方を模索した介護に取り組んでいます。特に日常生活の中に多彩な行事や外出を取り入れ生活にメリハリを持たせるよう工夫されています。職員は毎月必ず各家庭を訪問して書類や便りを届けながら利用者の日常生活の様子を報告し、適切なコミュニケーションをとり、家族の意向を把握する事に努めています。更に、ケアカンファレンス会議(サービス担当者会議)には、利用者、家族の参加があり、家族間の絆を深める事に役立っています。管理者は外部研修や遠達研修に力を入れて、職員の知識や介護技術の向上に努め、職員も意欲を持って取り組んでおり質の高い介護を目指しています。また、ホーム長は市の包括支援センター運営委員や認知症支援の会の代表を務めており中学生の体験学習や、認知症サポーター養成講座にも力を入れ取り組んでおり、認知症に対する市民の理解を得られるよう尽力しています。

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うえて、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 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	
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	当ホームの理念は、グループホームの意義を全員で確認し、ホームの在り方を理念としたものである。職員全員が参加し、作り上げた理念として、利用者との関係性を大切にしたい理念になっています。	平成20年に管理者、職員全員で3ヶ月かけて、更に理想とするあり方を模索し、実践につなげています。また、全員で方向性を共有すべく、会議には唱和し常に意識のもとに置き介護に取り組んでいます。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣の畑で収穫された野菜や魚などを頂いたり、地域行事(野遊会)に参加させて頂いている。また、ボランティアを積極的に受け入れ、交流を深めている。	町内会の清掃事業や野遊会には積極的に参加して交流を図り認知症や事業所の理解を得るように努めています。近隣の養護学校の学生のインターシップや小中学校の夏休みを利用したボランティアを受け入れ、交流を深めています。		
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	ホーム長は、事業所での実践内容をふまえて、地域の様々な研修会や会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。また、人材育成の貢献として、ボランティアや実習生の受け入れも積極的に行っている他、認知症サポーター養成講座の講師も行っている。			
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	会議で取り上げられた内容については、貴重な意見として捉え、改善が必要ことについては改善し、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は利用者家族、近隣住民、民生委員、福祉有識者、他グループホーム関係者、包括支援センター職員の出席を得て、年6回開催し状況報告、活動報告、事故報告等を行い意見を頂きながら運営に活かし、サービス向上につなげています。		
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	ホーム長は、包括支援センターの委員を務めている他、気軽に連絡調整を行っている。2か月1回行なわれているケア調整会議にも参加し意見の調整を行っている。	市と日常的に情報交換や意見交換をして協力関係を構築しています。ホーム長は市の包括支援センター運営委員を務め福祉行政の発展に寄与しています。		
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	防犯上、夜9時から翌朝7時まで施錠を行っているが、それ以外の身体束縛は行っていない。	ホーム長、職員は身体拘束の禁止対象事項や弊害については、外部研修の受講や日常の業務の中で理解を深め疑問がある時はその都度話し合いを行い身体拘束を行わないケアの実践に努めています。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	利用者に対する虐待が見逃されることがない様に注意を払い、防止に努めている。また、虐待に関する研修に参加している。			

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
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	権利擁護に関する研修会に参加し、理解を深めている。		
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	契約については、管理者、ご本人、ご家族が顔を合わせる中で、契約書を声に出して読み上げ、説明や理解に努めている。特に利用料や起こりうるリスク、重度化や看取りに対する方針、医療連携の体制の実施などについて詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	日頃の関わりの中やケアカンファレンス会議で直接お話を聞いている。これからもご家族が積極的に意見を発信できる機会を設け、運営に反映させて行きたい。	利用者、家族にはカンファレンス会議(サービス担当者会議)にて話をする機会を設けその中で意見や要望を把握するように努めています。また主任が書類やホーム便りを届ける為に、毎月一回家族のもとを訪問する機会をつくり、話を伺い運営に反映させるように努めています。	
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	年1回のホーム長面接、本社の個別面接や会議、勉強会で意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり聞きだしたりしている。	ホーム長、管理者は、月1回のフロアー会議、年に2~3回の全体会議を通して職員の意見や要望を聞き、運営に反映させています。フロアー会議では職員が議長になり自ら議題を決めるなどして積極性を引き出しています。	
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	当ホームでは、職員各自に年度の目標を設定して頂き、自らが目標を立て、自らが取り組む姿勢を大切にしている。向上心を持ち常に学ぶことに重きを置いている。働きやすい職場環境についても職員の要望を取り入れる他、ゆっくりと休憩が取れる時間と環境の提供を行っている。		
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	事業者外で行われる研修会には、全職員が交代に参加できるように配慮し、その後、研修報告は全員が閲覧できるようにしている。		
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	紋別地区の同業者が集まる集いが行われたり、勉強会や連携会議などが行われ、お互いに刺激のある交流環境が整っている。		

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
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	初期の相談体制として、ご本人に来所して頂き、見学、説明などをし、理解していただく事に努めている。		
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	これまでの家族の取り組み、苦勞など、これまでのサービスの利用状況なども含め、経緯についてゆっくりと話し合いを持つようにしている。話を聞くことにより落ち着いて頂き、次の段階の相談につなげている。		
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	ご家族によるこれまでの取り組みを確認するとともに、地域の福祉サービスの紹介や説明を行い、その方に適したサービスの助言をするように努めている。		
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	ご本人の思いや、悲しみ、不安、喜びなどを知ることにより、暮らしの中で分かち合い、共に支えられる関係作りを留意している。		
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	利用者の様子や思いを伝えることで、ご家族と職員の思いを重ね、共にご本人を支えて行けるよう留意している。		
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	ご本人の馴染みの店を利用したり、思い出のある場所に出かけたりしている。馴染みの店を利用することにより、笑顔が見られご本人の楽しみとなっている。	利用者が今迄通っていた馴染みの商店での買い物や、理美容店での利用を支援し、関係が途切れないように努め心のケアにつなげています。	
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	日常生活を通じ、ご本人の役割みたいなものが構築されており、「花の水やり」「犬のえさやり」「掃除」「洗濯」「食事の片づけ」など自主的に行われており、職員が調整役となり支援している。		

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
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	他の事業所に移られた際も、機会がある時に様子を伺うよう努めている。		
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	センター方式シートを活用することで、本人やご家族の意向を把握し、本人本位の生活の実現に向け努力している。	利用者一人ひとりの思いや意向はセンター方式シートの活用や、毎日の会話の中から把握してより本人らしい生活の実現を模索し、実践しています。	
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	センター方式を活用することで、一人一人の生活歴等の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、小さな行動からご本人の心身状態をくみ取れるよう努力している。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりから意見を聞き取り、介護計画に反映させている。また、モニタリングによりサービス評価を行い、再アセスメントをすることで課題を抽出し、現状に即した介護計画作成に努めている。	介護計画は概ね3ヶ月から6ヶ月で利用者、家族を交えたサービス担当者会議を開催し見直しをしています。利用者の日々の生活記録には介護計画に基づくサービス提供の結果が詳しく記載されモニタリングの際の重要な参考資料として活用され現状に即した介護計画の作成に活かされています。	
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	個別にファイルを用意し、日々の暮らしの様子や心身状況、本人の言葉などを記録している。いつでも職員が確認できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		
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	公的施設の利用や催し物の参加などの支援をしている。		
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	ご本人とご家族が納得したかかりつけ医となっている。受診の際の情報はご家族にも報告している。また、必要に応じて、ご家族にも同行して頂いている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、受診はすべて事業所が対応し、必要時は家族の協力を得ています。受診結果はその都度報告し、情報共有を図っています。	

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	訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行って頂いている。		
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。	ご本人が入院した時は、2日に一回の面会や身の回りの世話、ご家族への病状報告等こまめに支援している。病院関係者との情報交換も密に行っている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、将来に起こりうる事態に予測をつけ、事業所ができる最大限のケアについて説明を行っている。さらに、契約している訪問看護やかかりつけ医と連携し、早期発見、早期対応に努めている。	重度化、終末期については契約時に事業所の出来ることを説明し、理解を得ています。必要に応じて意志を確認し、終末期生活支援に関する覚書を取り交わすことになっています。職員はターミナルケア研修やAEDについての勉強会を実施しています。	
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	紋別消防署に以来し、救急救命の講習を受けている。また、AEDについて社内勉強会を実施した他、ノロウイルスへの対処方法も勉強している。		
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	避難訓練は実施しているが、地域との協力体制がまだ整っていない。	5月に夜間を想定した避難訓練を実施しており、10月には消防署の指導と地域の協力を得た夜間想定避難訓練を予定しています。	火災以外の災害・防災マニュアルの整備を含め、体制の構築を期待します。
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	プライバシーに関わる問題や個人情報に関わる問題については慎重に取り扱い、管理している。公開して良いとされている個人情報に関しては、ご本人、家族、事業所間で同意書が交わされている。	利用者の呼びかけは苗字にさん付けを基本とし、その人らしい尊厳に配慮した対応を心がけています。個人情報保護については家族と同意書を交わし取り組んでいます。	
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	職員との馴染みの関係を通じて、互いにもの言いやすい関係を構築している。		
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いか、希望にそって支援している	時間で区切るような過ごし方は行っていない。入居者のペースに合わせて柔軟に対応するように努めている。		
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	馴染みの美容室に出かけたり、美容室に協力して頂き、出張でカットしてもらっている。		

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	好みの食事を伺うなどして、その方に合った形態の食事を提供している。また、簡単な料理の下ごしらえや食器の片付けなどを利用者と協力して行っている。	献立はユニット毎それぞれに利用者の好みを把握し、職員で作成しています。利用者の出来ることを職員と一緒に、会話を楽しみながら楽しい食事に繋げています。ユニット合同で焼き肉を行ったり、お弁当を持って出かけています。	
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	水分摂取量については記録に残し、食事摂取量については、本人の状態に合わせて記録している。また、各入居者にあった食事の提供やそれぞれのリズムで食事が摂れるように努めている。		
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	食後の口腔ケアは、なるべく自分で行ってもらっている。		
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	なるべくトイレで排泄が行えるように支援している。必要な方にはリハビリパンツを使用しているが、不快な思いをさせないように対応している。	排泄チェック表でパターンを把握し、声かけ、誘導等により、トイレでの排泄に繋げています。また、利用者の状況に応じ適切な排泄支援に努めています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響について理解すると共に、医療職と協力して服薬や食事からのアプローチにより便秘予防または改善に取り組んでいる。		
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	曜日や時間帯をホーム側で仮設定しているが、ご本人にその都度確認し入浴して頂いている。入浴拒否がある場合は柔軟に対応している。	入浴時間は決まっていますが、利用者の希望や体調に考慮しながら週2回は入浴できるよう支援しています。利用者の状態に応じ、清拭等に対応しています。	
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	ご本人のその日の状態や変化に応じて休息できるように対応している。		
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	受診時に処方箋を確認する他、院外薬局の職員が薬を配達してくれる時に説明を受けている。また、薬の情報をまとめた資料を用意し、閲覧できるようにしている。		
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	日常生活を通じてご本人が楽しみながら行える活動をして頂いている。(モップがけやプランターの水やり等)また、不定期ではあるがドライブなどで外出する機会を多く持てるように支援している。		

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	家族に協力して頂いて本人の希望の場所へ外出したり、職員と一緒に外出したりしている。また、港や商店街など馴染みの場所へ案内している	散歩、畑へ出かけるなどの日常的な外出や公園、紋別市の港祭りの散策、町内会行事への参加、弁当を持って出かけるなど、積極的な外出機会を設けています。また、家族と出かけたり、個別に買い物、図書館へ出かけられるよう支援しています。	
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	自分で管理できる方は個人で管理し、その他の方は事務所管理とし必要な時に使えるようにしている。		
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	ご本人の希望により対応できるようにしている。電話の使用は自由であり、本人が電話の使い方がわからない時は、職員がボタンを操作する等の支援をしている。		
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	季節の花や観葉植物、壁には季節感のある小物を飾るなどして、居心地良く過ごせるように対応している。	共用空間は採光良く、開放感のある造りで季節の花や観葉植物が置かれ、壁には行事の写真や団らん新聞が飾られ、玄関を開ければ熱帯魚やセラピー犬が迎えてくれる居心地の良い空間になっています。12月にリビングで行う餅つき大会はホームの大きなイベントとして開催しています。	
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	リビングではソファを複数設置し、思い思いに過ごせるようにしている。また、ダイニングでは音楽を聴けるようにしており、中庭、玄関先ベンチを置くなど工夫している。		
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	居室のレイアウトについては、安全性を重視し、ご本人とご家族に任せている。持ち込む物についても、なるべくご本人と馴染みの深いものをお願いしている。	居室にはテレビ、ベッド、家族の写真、趣味の本、仏壇等、利用者それぞれの馴染みの物が持ち込まれ、家族と相談してレイアウトするなど、本人が安心して過ごせるような工夫をしています。	
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	利用者にわかりやすいように案内板などをつけ、なるべく自分で出来る部分を増やせるように工夫している。		