

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	0175700434		
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 えみな栄町		
所在地	北海道岩見沢市栄町2丁目1番9号		
自己評価作成日	平成26年3月4日	評価結果市町村受理日	平成26年4月24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)】

利用者のケアについてパーソンセンタードケアを継続的に行い利用者様、ご家族が望まれるケアを追及していきたいと考えている。
 小規模多機能型居宅介護が併設しており、利用者様同士での関わり大事にし、小規模多機能型居宅介護の利用者様が入居する事も想定し、日常の中でグループホーム利用者様、職員との関わりを持ちのリロケーションダメージの緩和、軽減を行っている。
 地域との関わりについては、町内会行事への参加や同町内会に参加、また運営推進会議に参加していただくなどし、意見交換の場に参加してお互いの理解を深める努力を行っている。

※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_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0175700434-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 3 月 27 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)】

この「グループホームえみな栄町」は開設して8年が経過し、理念に込められた地域密着型の精神、利用者の人としての尊厳、一人ひとりに合わせた生活の支援が続けられています。次年度に向けての積極的な対応、利用者の今後について職員と一緒に検討を重ねる取り組み、職員のやる気を引き出す応援などが行われています。
 また、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と毎日の交流、外出行事で海水浴や動物園へ出かける等、家庭ではなかなか出来ない積極的な取り組み等が利用者にとって糧となり、ホームならではの姿となっています。職員同志が仲良く、やる気を育て、働く意欲にも繋がっています。運営推進会議では、今知りたい内容の研修や講演がなされ、職員が役者になり認知症介護の寸劇が行なわれ、現状と認知症を理解する機会となっており、更に行政からの講演依頼に繋がるなど結果が形になってきています。今後も地域に根差し、地域からも頼られる事業所となる事が期待できます。

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	重要事項説明書並びにホーム内に掲示。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っている。また、必要に応じて都度行っている。	開設当初から地域密着を意識した法人が定める理念があります。ホーム内の要所に掲げ意識付けしています。新人採用時には理念について確認し、個人理念の作成に繋げています。個人の目標に対して日常のケアを評価する事で、昇給に反映しています。自主性を重んじる内容のケアが実践されています。	
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	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。	地域との関わりを大切にし、日常の交流や「えみな祭り」の開催が地域のイベントとして定着しています。災害時の協力や地域の方の方が一の受け入れの話し合いが来ています。管理者は町内会の総会に出席し、信頼関係を構築しています。今後は保育所等の交流も検討しています。	
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	運営推進会議の中で、障害者や近隣の独居老人や見守りの必要な方などの情報を意見交換し、ホームで出来ることを提案している。		
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	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。	年次計画の中で推進会議の開催を定めています。会議には行政職員、地域包括支援センター職員、地域住民、家族、併設の小規模関係者が参加して活発に意見交換が行われています。利用状況や対応内容について報告され、今一番興味のある内容についての勉強会も行われ、会議が意義あるものとなっています。	
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に取り組んでいる	ホームの現況や介護保険制度等に関し、話す機会を得ている。	管理者は行政の窓口へ直接訪問して、手続き・現状の情報収集・取り組みの検討について相談しています。ケースワーカーとの各種相談や金銭管理の対応も報告もしています。運営推進会議の内容を地域に広めたいとの要請もあり、行政間の話し合いを大切にしています。	
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	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。	契約書に身体拘束防止について定め、内容通りのケアを実践しています。身体拘束ゼロへの手引きを用意し、職員に対して研修を行ない確認しています。ホーム独自の身体拘束廃止対策等行動制限防止に係る規定を基に職員勉強会もしています。現在は身体拘束に繋がる対応は全くしていません。利用者の症状に応じて主治医と相談し、減薬に努め改善された方もいます。	
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、外部研修への参加。利用者の全身状態の把握。介護者の精神面でのケアを行う為、外部講師を招いての研修に取り組んでいる。		

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、内部研修。		
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	詳細な内容まで話し合いを行い理解、納得に努めている。		
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。	毎月「リアン通信」と一人ひとりの様子や状況を記入した報告書を家族に配布しています。通信にはホームで生活する利用者の笑顔の写真がたくさんあり、家族の安心となっています。職員は日々の様子や会話から、利用者の思いをくみ取り実践に繋げています。イベント開催時には家族同志が話し合える場面も作り、意見を出し易い雰囲気作りをしています。	
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	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。	毎月のミーティングや、申し送りで利用者の状態を確認しています。活発に意見交換が行われ、ケアの質の向上に努めています。外部研修に参加した時は、他の職員に伝達研修を行ない、情報の共有に努めています。人事考課のしくみもあり、個人目標の達成に向けどう取り組んでいるかを一緒に評価しています。法人内の異動もあり、人材育成の取り組みとしています。	
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	自主性に基づき、積極的に行っている職員については、評価し手当て等で反映している。また、日常的に職員と会話する機会を設け向上心を持って働け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、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も期待するまで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	訪問を行ったの情報、意見交換等を行っており取り組み中である。		

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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。センター方式やアセスメント表を用い要望 不安を把握し安心できる関係作りに努めている。		
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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。センター方式やアセスメント表を用い要望 不安を把握し安心できる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	即入居利用困難な場合があり、その際は他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	ホームで勤務している時は、常に共に生活をしている意識を持つように話し、利用者一人ひとりができることを行い支えるケアを実践できるよう意識してパーソンセンタードケアの実施している。		
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	重度化にて困難な場面は増えているが、回想法や手紙のやり取りを行っている。	長期に入居している方も多く、一人ひとりが望む生活の在り方を考え対応しています。編み物が好きな方が毛糸でコースターや洗いスポンジを作り、ホームでは実際に使用しています。職員が寄り添い昔話を聞いたり、要望があれば、墓参りや帰省の支援もしています。利用者にあった力が引き出せるようにレクリエーションも工夫しています。	
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	利用者同士がともに作業を行ったりし生活の中で関わりを持つよう努めている。		

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
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	利用されていた方が亡くなり、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実績としてある。		
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	パーソンセンタードケアの徹底、アセスメント、センター方式を導入している。	基本的には、1年毎にアセスメントを取り直し、一人ひとりの状況の変化を捉えています。職員は、日々の生活の中で表情や会話から想いを引き出したり、くみ取ったりしています。自然体で生活が続けられるように、職員の意欲的な対応が利用者の笑顔を誘っています。	
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や日常生活の会話の中から情報を得ている。		
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、変化がみられる場合は都度、話し合う場を設けている。		
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。	ケアマネージャーが中心となり、ミーティングや申し送りの時の職員の意見や家族からの情報等から介護計画の内容が利用者本位になるように努めています。様々な意見を聞き取る事によってモニタリング・評価に繋げています。サービス内容が毎日確認出来るように、チェック形式を採用し、介護計画の意義の理解に努めています。	
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	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	現状の介護保険制度だけでは、必要なサービスの確保が難しい部分はある。		
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	町内会行事の参加や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。	利用前の主治医の継続や家族と相談し協力医への変更等は家族や本人の希望・意向を大切に、納得が得られる対応をしています。月1回の往診や訪問看護での健康管理が続けられています。医療関係者と常に連携を図り、利用者がホームで安心して生活できるように支援しています。	

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	
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ている。医師や訪問看護師との連携を図り点滴を行う等の実績がある。			
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、1日1回の面会を行い、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。	看取りの経験が多数あり、利用者や家族が望む終末期をホームで迎えられるように取り組んでいます。「ターミナルケアに関する同意書」、「ターミナルケア要望に関する同意書」の内容を利用開始時に説明、医師を含め十分に話し合う事で想いに応えています。職員は終末については自然な姿と捉え、ケアに努めています。		
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でフィードバックし、実践力を身につけている。			
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。また、夜間想定での職員一人での避難訓練も行っている。	毎年2回の避難訓練を、消防署と協力して行なっています。抜き打ちで防犯訓練も政関係と防犯会社の協力の下実施しています。地域とは運営推進会議で常に協力要請を行ない、相互協力の下助け合う話し合いが行われています。訓練時には避難した利用者の見守りに参加して頂いています。	当ホームの立地から予想される災害についての検討や、備蓄についての対応もされています。今後は全職員が救急救命・蘇生・AEDの使用方法の講習が受けられることを期待します。	
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	個人の尊重の徹底。記録に造語などを使用している。	プライバシー保護マニュアルを備え、利用者の人格を尊重するケアに努めています。ディズニーのマナー研修に職員を派遣し、接遇についても学んでいます。声掛けには利用者が心地良いと感じる名前呼びかけ、プライバシーを守る対応をしています。		
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	利用者本位のケアを行っている。パーソンセンタードケアの実践。			
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	利用者本位のケアを行っている。パーソンセンタードケアの実践。			
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、本人と話し合いながら行い、女性は外出時など化粧を行う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やっているが重度化と共に困難な場面も多い。	食欲を誘うリビング内の台所で調理された手作りの食事が提供されています。メニューはアンケートや嗜好調査を行ない利用者の好みに合わせられるように工夫しています。小樽で寿司外食の機会、喫茶店でお茶軽食、誕生日には好きな食事が出され、手作りのおやつでお祝いしてくれます。	
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、状況に合わせた提供（とろみ剤・高カロリー食の使用等）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	日々の口腔ケアの継続し、協力歯科医からの検診や往診、講義も取り入れ行っている。		
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	記録に記載し把握し、必要時声かけや誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握する事で声掛け誘導しています。現在は「おむつの見直しについて」検討が続けられ、負担軽減、時間対応、夜間の対応、おむつの種類等が検討対象となっています。ケア内容の見直しで、利用前の身体状況が大きく改善された方もいます。	
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、必要な差異はその都度対応している。	利用者の要望を取り入れ、入浴時間や回数に応じています。ゆっくり入浴できるように入浴剤の使用や、仲の良い利用者と一緒に入る事で楽しんでいます。リフト浴の設備や座シャワーの対応で利用者の状況に合わせた支援となっています。入浴を拒む利用者にはアプローチの工夫で対応しています。	
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	認知症状、体調を踏まえ、環境整備や生活リズムを考え支援している。		
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	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	生活の中での役割や軽作業、レクリエーションを通して楽しめるよう支援している。		

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	年間行事を作成し、天候や季節を配慮しながら外出している。	日常の散歩や日光浴、ホームの畑での収穫作業に関わり外に出る事で季節を感じています。イベントや外出行事が多く計画され、花見や紅葉見学、小樽の水族館、旭山動物園、美瑛や富良野にも出かけ道内の観光も楽しんでいます。海へ出かける事前準備として職員は、砂利道の車いす走行の練習を行ない、安全な外出が出来るように取り組んでいます。		
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	重度化が進み、できる方は限られるが支援している。			
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。	リビングでは、併設の小規模多機能型居宅事業所の利用者と交流し、日常を楽しんでいます。すぐそばで食事の用意がされ食欲も誘っています。ソファも設置されており、思い思いの場所で寛ぐ姿が見られます。ホーム内には広い多目的ルームもあり、会議や推進会議、研修やイベント・勉強会に利用しています。季節を感じる事が出来る展示や作品が飾られ、家族や職員と会話を楽しむ材料となっています。		
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	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。	各居室はその人らしい設えで、家具やベット・寝具が配置され、安心して過ごせるように工夫しています。家族の写真や作品も掲示してあり、自分の部屋として確立しています。職員の手作りも多数見られ、利用者が落ち着ける空間作りに配慮しています。居室の掃除は利用者と一緒に職員が関わっています。		
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	表札や目印になるものを手作りで作成し、利用者様の目印にしている。			