

## 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	0170501415		
法人名	有限会社 ケアワークス		
事業所名	グループホーム はまなすの家		
所在地	札幌市豊平区美園1条1丁目5番7号		
自己評価作成日	平成24年9月12日	評価結果市町村受理日	平成24年11月2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)】

その人らしく生活していただきながら健康管理面に力を入れ医師との連携を密に取り終末期におけるケアにも力をそそぎ体制強化し地域の一員として暮らし続ける様に取り組んでいる。  
研修に参加しホーム内の勉強会に力を入れている。

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0170501415-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501415-00&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番あいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 10 月 17 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)】

ホーム所在地は、運行時間の充実しているバス停留所に近く地下鉄駅も徒歩圏内にあるなど交通至便の地であり、各種商業施設にも近くて生活に便利な場所に位置しながら周辺は静かな住宅街であるなど立地環境に恵まれています。ホーム入居希望者は、運営法人の介護への想いと運営方針によって利用者の身体状況にとらわれず受け入れの方針を堅持しており、家族から感謝されています。利用者には、熱心な教育方針のもとに育てられた職員による丁寧なケアプランと質的レベルの高いケアサービスの実践、多数の看護職員の存在、ターミナルケア時の看護師を含めた2名の夜勤体制などで家族は大きな安心感を抱いています。ホームは、開設後10年を経りましたが、この間に各種町内行事への参加など地域との密接な関係づくりに努力してきた結果、地域ボランティアによる慰問、運営推進会議・敬老会・避難訓練などホーム行事への参加協力と地域住民との交流が盛んであり、地域に根ざした施設に育っています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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
<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	全員、毎朝申し送り時に皆で理念を唱和し、理解を深め業務に活かすようにしている。	運営法人共通の理念とホームの理念を持ち、ホーム内に理念を掲示しています。職員は理念を記載したカードを携帯し、毎朝唱和して理念を確認しながら利用者へのケアサービスに努めています。	
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	町内会に参加して、夏休みは町内のラジオ体操、盆踊り、運動会、防災訓練、生花、食事会等に参加している。	ホーム開設当初より町内会各種行事へ協力して地域との連携強化に努めてきたため、敬老会などホーム行事にも周辺住民や子供たちに参加して頂いており、ホームと地域との日常的交流があります。	
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	町内の行事に参加し、浴道の草取り、花植えに参加している。地域の福祉学校の生徒を実習で受け入れています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を二か月に一回開催し、入居者様の状況やサービスの実際を報告。家族様から意見や感想等を伺い、話し合いをしており、その内容等を家族に郵送している。	運営推進会議は、地域包括支援センター、町内会役員、利用者家族、ホーム関係者等多数に参加して定期的に開催し、意見や提案等を活用しています。会議内容も家族へ郵送して会議開催の意義を理解して頂いています。	
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	月初にFAXにて入居状況を区役所に報告する。退去時は第一包括に連絡。第一包括からは二か月に一回の運営推進会議に出席いただいています。	行政とは、電話・FAX等で随時連絡を取っており、担当者の現地訪問もあります。市内グループホーム関連の会議においても必要に応じて行政担当者と相談や情報交換を行うなど市との協力関係を築いています。	
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	ベッド柵使用時は家族へ説明、同意を得ています。研修、講習の資料を1、2F回覧し、勉強会を開いています。	身体拘束をしないケア関連の外部研修受講や内部勉強会を実施し、マニュアルや資料を整備しています。職員は、勉強会や日常業務をとおして身体拘束のないケアを理解し、実践に努めています。玄関の施錠は夜間帯のみで、ユニット入口には施錠していません。	
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	就業後の一日の反省のチェック表にて各自認識を持って防止に努めている。また外部研修に参加し、社内勉強会にて学習している。		

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	現在は全入居者様にキーパーソンがいます。権利擁護に問題のある方は現在いらっしゃいませんが、成年後見制委員会を設けて、勉強、理解を深めています。		
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	利用者様の御家族に十分な説明を行い、不安や疑問にお答えして、理解、納得を頂くよう対応しています。		
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	ホーム便りやご家族の来訪時、電話、ケアプラン作成時に要望、意見を聞いております。また運営推進会議でも意見や苦情を受け付けています。	家族への情報提供は、ホーム来訪時の話し合いや電話・手紙・ホーム便りで行っています。家族からの要望等は、申し送りや苦情報告書に記載して確認し、内容によっては毎月の全体会議で検討しながら運営に反映させています。	ホーム便りは4ヵ月毎の発行ですが、家族は利用者の様子を常に気にかけていますので、発行回数の増加が望まれます。また、利用者の健康状態等を常時報告していますが、一人ひとりのホームの様子を文章や写真で郵送しますと家族は喜ぶますので、実施の検討を期待します。
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	運営者、管理者は月一回の全体会議やカンファレンス、申し送り等で職員との意見、提案の話し合いの機会を設けて反映させている。出来る事と出来ない事を話し合いを行っている。	職員は、日常業務の中で管理者やリーダーと話し合いをしています。ミーティングや全体会議でも職員からの要望等を協議しており、利用者へのサービスに反映させています。	
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	入居者様の状態の変化に伴い柔軟な対応が出来るよう話し合いや勤務の調整に努めている。管理者は職員とコミュニケーションを取りながら、雰囲気作りに努めています。		
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	職員は計画的に実践者研修や外部の研修や講習会に参加している。今年は大阪で行われる、認知症グループホーム大会に参加し、ポスターセッションの発表をします。		
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	代表は、日本認知症グループホーム協会に加盟しており、研修情報等を交換している。他の訪問への情報提供をしている。		

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
<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	入居時、家族の方に基本情報を記入していただき、好き嫌いや得意な事等生活歴を知り、ケアプランやレクリエーション等に活用して、ニーズに応える様、常に身近にいる関係づくりに努めている。		
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	家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか話し合いをし、支援できるように努めている。		
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	サービス開始時にご本人様、ご家族にしっかりとアセスメントし、必要とされている支援を見極め、出来る事は実行し、又地域包括センターと連携しながら、関係作りに努めています。		
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	入居者様は人生の先輩であり、敬意をもって接するという考えを職員皆で共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りを目指しています。		
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	ご家族と職員はいつも連携し、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けるように努力しています。		
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	馴染みの理・美容室へ行ったり、住んでいた場所を見に行ったりし、馴染みの関係を継続できるように支援しています。	利用者の家族以外の馴染みの人の訪問もあり、その際にはお茶やおやつ、時間帯によっては食事を提供して居心地良く過ごして頂いています。また、利用者の希望する美容院や買い物、馴染みの場所への訪問も付き添いながら支援しています。	
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	入居者様同士の関係性を、全職員がカンファレンスや連絡ノート等を使って情報を把握、共有し調整役となり、孤立する事なく生活できるよう支援します。		

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	
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	元入居者様(故人)のご家族とはホームの行事等のご案内を通じ、お祭りや種々の会合に参加して頂き、交流があります。			
<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	入居者様との毎日の関わりの中でコミュニケーションを密に計り、御本人の意向、要望を把握するように努め毎日の申し送り、或はカンファレンスで検討し、その思いに添えるように全職員で努力しています。	職員は、利用者との日常的な関わりから思いや意向を把握していますが、困難な場合は表情や様子、職員間の相談、利用者の好きな食べ物の話など工夫しながら把握するように努めています。		
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	入所時、家族や本人からの情報提供を参考にしてケアプランをたてています。家族来訪時にお話を伺ったり、基本情報シートや診療情報提供書等も活用しています。			
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	利用者様一人一人の生活記録を職員全員が目を通すようにしている。日常生活での関わり、観察から現状の把握に努めている。			
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	介護計画の期間に応じて、職員のカンファレンスを行い、御家族のケアプラン了承時、病院受診時、訪問診療時等、アイデアを交換している。	ケアプランは3ヵ月毎の見直しを行っていますが、担当者がプラン内容を医療機関や家族と相談しながら作成し、ミーティングや全体会議で検討しています。作成したケアプランは、ケアプラン注意点の表と生活記録を併せて閲覧するようにして全職員の共有としています。		
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	個人の生活記録、ホーム日誌、申し送りノートを活用しケアプランを考察して記載することによって、問題を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。			
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	家族の方と密にコミュニケーションをとり、ニーズの把握に努め、本人や家族様が満足できるようなサービスの提供を心掛けています。また、日勤者に必ず看護職員がおり、医療ニーズにも柔軟に対応しています。			
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	町内会の催しものに極力参加し、豊かな生活づくりに取り組んでいる(盆踊り、ラジオ体操、新園甲斐、フラワーアレンジメント、運動会、お祭り、・・・等)また、町内会ボランティアの来訪、近所の床屋の来訪あり、普段から連携をとっています。			
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	本人、家族が希望される病院への受診の支援、また、付き添いもしています。医療機関への看護、介護の情報提供もしています。訪問診療があり、連携を密に取って指示や助言をもらっています。	協力医療機関による隔週毎の定期訪問診療を行っていますが、他の診療科目やかかりつけ医の受診も自由です。外部へ受診の際は、家族又は職員が付き添い、一人ひとりの専用ノートを持参して家族への報告やサービスに活かしています。		

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	現在4名の看護師が在職しており、訪問診療医や看護師との連携を取りながら日常の健康管理、医療の知識を活かした支援をしている。			
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。	入院時は口頭での報告や、看護、介護添書を渡しています。傾回に面談することで退院に向けた準備も行っていきます。			
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	昨年から今年にかけてターミナルケアを行いました。医療連携を取り合い家族との話し合い、希望を取り入れながら支援に取り組みました。	ホームの方針として入居希望の利用者には身体状況を問わず受け入れています。希望があれば終末期のケアも可能で、終末期の指針を家族へ説明し、同意書を頂いています。夜勤は看護職員を含む二人体制での勤務となっており、終末期の利用者はもとより家族は安心しています。		
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	勉強会にて応急手当での対応のマニュアルと看護師の指示を基に勉強会をしました。また、事故や夜間緊急時の連絡対応マニュアルを作成し、いざという時に備えています。			
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2回、地域の協力と消防署の協力を得て避難訓練を行い避難経路や場所の確認、消火器の使用方も訓練しています。また、災害に備えた物品も準備しています。	消防署の指導を受けながら年2回の避難訓練を実施し、職員は救命救急訓練も受けています。避難訓練の際には町内会の人も参加するなど地域住民の協力を頂いています。災害時用の備品類もチェック表を作成しながら備えています。		
<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	申し送り等の際には部屋番号で表し、プライバシーに配慮しています。トイレ誘導の際は小さい声にするなどして、声の大きさや言葉使いに注意しています。またチェック用紙を作り一日の反省を行っています。	職員は利用者への声掛けなどサービス時に誇りやプライバシーを損ねないよう十分配慮しています。さらに、職員は1日の反省表でチェックしており、高齢者プライバシー保護の勉強会も実施しています。		
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	買い物と一緒に行き選んでいただいています（お菓子等）。また外出が出来ない時は希望を聞き、ほしいものをもとに、本人の好きな物、事を把握するようにしています。			
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し、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	体調に配慮しながら個別生のある支援を行っています。散歩、レクリエーション、買い物、リハ訓練等、希望に添えるようにしています。			
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	誤飲等の危険がない限り、化粧をしようとしています。出来ない方はスタッフが支援しています。外部の美容院や訪問利用も利用できるようにしています。			

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	
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	茶碗洗いや野菜の下ごしらえは利用者様の体調や精神状況を見て行っています。(とうきびの皮むき、枝豆のさや取り、ニラの選別・・・等)	食事時には、一部の利用者が簡単な調理や準備・片付けを手伝っています。献立は外部委託ですが利用者の好みや季節を反映させており、菜園のトマトも利用しています。食事は利用者と職員が一緒にとり、和やかに過ごしています。		
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	通常食、キザミ食、ミキサー食、栄養補助食品を一人一人に合わせた支援をしています。カロリーは給食サービスにて計算していただいております、水分は生活記録にてチェック、確認を行って安す。			
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	自力で口腔ケアができる方には声掛け、見守りをし、介助が必要な方には本人が出来ないところの介助をしています。			
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	生活記録から排泄パターンを予測し誘導し、現在のレベルが低下しないようまた、自立に向けての支援を行っています。	利用者一人ひとりの排泄パターンをチェックし、時間誘導と様子誘導を併せながらさりげない声掛けでトイレ排泄に努め、できるだけ現状を維持できるよう支援しています。		
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	水分摂取や、食物繊維の多いメニューの提供、散歩や運動等により、便秘の予防に取り組んでいます。排便困難な方は下剤で対処しています。(下剤の種類・量・時間のコントロール)			
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日を設定していますが、身体保清状況等に応じてシャワー浴も併用し、希望に沿うように取り組んでいます。入浴剤の香り等を季節ごとに変えています。	入浴は週2回を原則とし、身体の不自由な利用者のためリフトも備えています。入浴を嫌がる利用者には、職員が話しかけたり音楽をならすなど工夫したり、時間や入浴日をずらしながら支援しています。		
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	AM・PMにラジオ体操を実施したり、散歩や運動で体を動かし生活リズムを整えるようにし、心地良い睡眠や休息につながるよう取り組んでいます。ソファークッション等を置き休息できるようにもしています。			
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	入居者様の薬の情報をカンファレンスや申し送りにて確認し症状変化の観察に努め、生活記録に記入している。また、配薬時には必ず2名以上のスタッフで名前・日付・内容を確認し、飲み込むまでを見守りしています。			
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	とうきびの皮むき・洗濯物たたみ・トマトの収穫・買物・町内の行事に参加して楽しんでいます。家族等の外出等も行っている。			

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	
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	散歩やドライブや近所のスーパーへ買い物など気軽に出かけられるように支援している。また、本人の希望により自宅を見てきたり家族と一緒に野球観戦をされる方もいます。	利用者はホーム近くの公園散歩やスーパーなどへ買い物に出かけています。利用者の状況から遠出の外出は困難ですが、ベランダに果物を吊しての果物刈りや日光浴、駐車場で屋台開設などできるだけ戸内にこもらず外気にあたるよう工夫しながら支援しています。	冬期間の外出困難は道内グループホームの共通課題ですが、当ホームでは少しでも外気にあたる様検討していますので、他ホームの事例等も研究しながら安全に冬期の外気浴を楽しめるような実施を期待します。	
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	家族の方とも相談し、自己管理が可能な方は本人がお金を持ち買い物をしている。管理が難しい方はスタッフが付き添って買い物を楽しめるようにしている。			
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	ホームの電話を自由に使用できるように支援している。			
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	車椅子の方も使用しやすいよう通路を広くする等して動きやすくしている。季節の花を飾ったり、飾り付けを季節毎に変え、楽しめるように工夫している。	食堂兼リビングは明るく十分なスペースがあり、移動式小上がりやエアコンの設置、季節の飾りや写真などが飾られ利用者に居心地の良い共有空間を提供しています。ユニット入口には脱臭消臭装置もあり、トイレや浴室なども清掃が行き届いているため家族から何時訪問しても清潔であると評価されています。		
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	ホーム内にくつろげるソファ、テーブルを置き、入居者様の作った作品や写真を飾ったり居心地の良い空間、雰囲気作りをしています。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、使い慣れた家具や日用品を配置して居心地の良い空間を作るように配慮しています。また、安全に配慮し、都度配置については検討しています。	居室内には防災カーテンで仕切られる簡易クローゼットが設置されて整理しやすく、就寝起床に便利な電動ベットも全室に備えられています。利用者は、馴染みの調度品などを室内に配置しながら、のんびりと居心地良く日々を過ごしています。		
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	手摺の設置、歩行空間の安全確保に努め、居室やトイレにネームプレートをつけ、自立した生活が送れるようにしています。			