

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	0193500113		
法人名	株式会社 きずな		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	北海道登別市新生町3丁目21番地8		
自己評価作成日	平成 26年 1月 18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500113-00&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 2 6 年 1 月 2 9 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)】

当ホームが設立している場所は住宅街の真中にあり、地域住民と密接した環境にあります。事業目的及び運営方針を基本に「家庭的で穏やかな雰囲気」のなか、ご利用者様がどのような生活を求めているのかを常に意識し、安心や満足を追求した支援を提供していきたいと考えております。また、信頼関係を醸成しながらご利用者様をはじめ、ご家族様にも第二の自宅として認められるホームづくりを追求して参りたいと考えております。今後も同様に地域密着型のグループホームとして「初心の心」を忘れず、地域住民との交流を深めながら在宅生活の延長線上にある事を思い、毎日が楽しく笑いの絶えないアットホームなグループホームを根差していきたいとおります。

【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)】

当ホームは、福祉事業に高い意識を持った代表者が、閑静な住宅街に開設して3年目を迎えようとしています。職員は、開設当初より課題に向け具体策を検討し、知識の習得と技術の向上に努め、理念に沿ったケアサービスに取り組んでいます。地域の方々からは深い理解をいただき、運営推進会議や災害避難訓練、徘徊模擬訓練、各ボランティアによる演奏会等へ多数の参加があります。また手芸の指導や手作りケーキの持参、ホームを画廊と見立てた自作の絵画の展示、雛飾りや菜園の手伝い等の支援に、職員は感謝の意を表しています。ホームの人間関係も良好な中、職員は地域や家族との繋がりを大切にしながら、利用者一人ひとりに合ったきめ細やかなサービスに努めており、地域密着型サービスを実践している「グループホーム きずな」です。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと		
		○	3. 利用者の1/3くらいの			○	3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている		
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが		
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が		
		○	2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	職員で作り上げた理念をスタッフルームに掲示し、業務を遂行する上で都度職員同士が声を掛け合いながら入居者の生活を守るように理念を共有し実践できるよう努めている。	利用者の尊厳や地域との関係性を重視した法人理念に加え、ケア理念を策定し玄関や職員室に掲示しています。朝礼や会議等で理念の確認を行っています。職員間で協議した新たなケア理念を作成しており、掲示の準備をしています。	
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	運営推進会議や徘徊模擬訓練(地域単位)を行い、地域の方達に理解を得た上でボランティア活動の参加や協力を頂いている。また、町内会の行事等にも地域の一員として参加している。	町内会行事やホーム行事で、相互の参加があります。体験学習の高校生との触れ合いや、地域の方が自作の絵画をホーム内で展示したり、焼いたケーキを持ち込んで利用者と会話するなど近所付き合いが行われています。	
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	徘徊模擬訓練や地域包括との連携を図りながら、地域住民にも認知症への理解や支援方法などの実践を通してアドバイスできるよう取り組んでいる。		
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	事業所の取り組みやサービスの状況を報告・説明し、地域住民、民生委員、地域包括職員との意見交換やアドバイスを頂きながらサービス向上に繋げている。	会議は年6回の開催を計画しています。ホームの日常やヒヤリハット、外部評価等を報告し、その後にメンバーからの質問や提案、情報提供があり、ホームの質の確保に生かしています。家族からの意向や要望が把握できる機会になっています。
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	運営推進会議に参加や協力を頂たなかで、市からの情報提供などをもとに支援サービスに繋げている。	行政とは、情報交換等で連携が構築されています。市からの依頼でデンマークの研修生を受け入れています。地域包括支援センター主催の行事にホーム長が講師として参加し、さらに同センター職員からの提案で開催した徘徊模擬訓練に多数の地域の方の参加があります。	
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	身体拘束に繋がるような対応(関わり・言動)について常に意識し職員間で取り組んでいるが、時間が経つと気が緩み声掛けが十分ではなく、気持ちの上で拘束に繋がりそうな場面も少なくない。	身体拘束廃止や虐待防止については職員間で協議し、意識統一に努めていますが、正しい理解への取り組みを課題としています。	外部研修に参加し、その後の伝達講習や勉強会で、職員のスキルアップへの取り組みや「身体拘束ゼロの手引」等の資料を参考にマニュアルを準備中ですので、その実行に期待します。
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	身体拘束をしない様なケアを実践していくように日々話し合いをし防止に努めている。高齢者虐待防止法等についての理解は希薄な為、職員への理解を高める様に取り組みたい。		

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	制度への理解について、今後も勉強会や内部・外部研修会の企画参加を通して、職員のスキルアップに繋げていきたいと思っている。		
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	入居する際には、不明な点が残らないよう疑問や不安な点を確認しながら説明を行っている。入居してからも、再確認を行い不明な点があれば都度説明し理解を求めている。		
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	意見箱を設置し、意見や要望があれば即検討を行い対応できるよう心掛けている。家族の面会がある時は近状を必ず報告している。	家族に、利用者の日常の様子を、毎月発行のホーム便りや面会時、電話等で報告しています。職員は、利用者や家族との関わりの中でのさりげない言葉でも意見や要望と捉え、介護計画に活かしています。課題は迅速に解決策を協議し、経過を記録に残しています。	
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	日々、申し送りの時間帯や個々の面談を通して意見を引出しながら運営に反映するようになっている。	ホーム長や各ユニット管理者は、職員が話しやすい雰囲気作りに努め、日常業務等で職員の意見や要望を傾聴し、運営に反映しています。代表者は個人面談を行い、職員の全体像を把握し就業環境の整備に努めています。	
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	就業規定に基づき評価している。		
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	外部研修には積極的に参加するよう働きかけながらスタッフ個々の力量に合わせて教育指導を行い、意識や技術向上に努めている。		
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	外部研修やケアマネ連絡会に参加し、他事業所との交流機会を図りながらネットワークを通じて質の向上に結びつけている。		

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	話をしやすい環境をつくり、入居者の不安や要望に耳を傾け、その人にとって無理のない生活で安心して頂けるように心がけている。また、スタッフ間でも常に情報を共有している。		
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	入居時にこれまでの生活環境・心身状態を確認しながらホーム生活に不安を抱かないよう、サービス提供に心がけている。		
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	事前に入手した情報をもとに本人、家族の要望を取り入れながら支援内容を検討。サービス提供に努めている。		
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	個々の訴えを受け入れ、声掛けを密にしながら共同で活動作業をする等、お互いを支えあう関係作りに努めているが十分ではない為、今後も信頼関係を構築できるように努めていきたい。		
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	家族との連携を密に行いながら、面会時には必ず入居者の生活状況を報告し、情報を共有できる環境作りに努めている。		
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	町内会の皆様と交流の場を設けたり、買い物やドライブに外出する機会を提供している。また、昔ながらの友人・知人にも気軽に来所して頂けるよう努めている。	町内会の方々とは、行事等を通じ馴染みの関係になっています。また、知人の面会を快く受け入れています。家族の支援で自宅や理美容室、墓参りに訪れています。神社への初詣や行楽地へは、外出行事で企画をしています。	
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で利用者同士が関わり合える関係づくりに取り組んでいる。		

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
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	退居した入居者の家族に連絡し、経過状況を確認したり必要に応じて相談対応する等、フォローに努めている。		
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	入居者の思いや要望に耳を傾け理解するよう努めている。出来る限り本人本位の暮らしが出来るように努めている。	居間に、利用者一人ひとりの思いを1年間の目標として掲げています。職員は、時間をかけて利用者の思いを引き出しています。要望に応え、一人散歩やイルミネーション見学を実施しています。	
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	本人からの情報だけではなく、家族からの情報も取り入れてながらスタッフ間で情報を共有し、暮らしの把握にも努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握しつつ申し送りや記録、話し合い等、限られた時間のなかではあるが職員間で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	計画作成担当者を中心に、家族、本人、職員からの情報をシートに記載し、不定期ではあるがカンファレンスを行っている。	介護計画作成時には、利用者や家族とのさり気ない言葉を要望として捉えています。職員の気付きや個別の記録を参考に、利用者の望む暮らしの支援になるよう職員間で協議されています。	介護計画と個別の記録の連携が十分でなく、ホームの課題としていますので、連動性への整備により、介護計画の見直し時に活かせる取り組みに期待します。
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	日々の様子を記録しながら、引継ぎの時間や申し送りノート等を活用して情報伝達に心掛けている。介護計画実践についての現状は十分ではない為、どのように意識づけていくか、改めて検討が必要である。		
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	町内会のイベントや入居者の要望には即対応できるように努めている。季節ごとの行事も計画立案を行い、家族にも参加協力を頂いている。		
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	町内会行事のご案内には、入居者の体調を考慮しながら参加できるよう支援し実践している。		
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し、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	入居前からのかかりつけ病院を継続し、医療機関との連絡調整を行いつつ、ご家族の付き添いをもって受診の協力を頂いている。状況によっては協力病院との連携を図り、ご家族へ説明し同意を得た上での受診も勧めている。	かかりつけ医や協力医へは、家族の支援で受診していますが、困難な場合は、ホーム対応としています。看護職員による週2回の健康チェックや、訪問看護師による月2回の訪問や24時間連絡体制が確立され、適切な健康管理が図られています。	

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	非常勤看護師が配置されている。密に情報交換し、医療管理対応を行なっている。また、訪問看護ステーションとの連携をもって月2回の訪問と24時間体制のオンコール体制を確保している。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡を密に行い、情報交換をもって家族へ経過状況の確認に努めている。		
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	入居契約時に、重度化した場合の指針の説明を事前に行っている。	重度化や終末期に向けた指針と同意書を整備しています。看取りは経験していませんが、利用者や家族の意向の再確認、職員の知識や技術の向上、重篤時に於ける環境整備、医療関係者との連携確認等への取り組みを計画しています。	
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	急変時のマニュアルは作成しているが、定期的な確認や見直しの必要性を感じている。緊急時の対応について内部研修などを今後も検討していきたい。		
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	日中想定と夜間想定避難訓練を年に2回実践している。地域住民の方や消防署の協力のもと防災訓練を実践し、毎回総評を受けている。	年2回、消防署の指導の下、地域の方々の参加を得て、日中・夜間想定避難訓練を実施しています。停電に備え発電機を設置し、災害備蓄品も保管しています。今後、市主催の津波想定避難訓練への参加を検討しています。	
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	その人らしさを尊重しつつ、残存能力を生活のなかで活用できるよう努めていきたいが、職員全般に個々の入居者に対する十分な把握ができていない為、研修会やカンファレンスの充実化に努めていきたい。	利用者へは苗字で呼び掛け、入浴や排泄時は同性介助を基本としています。プライバシーの保護の重要性を理解し、さらに利用者の人格を尊重する接遇のあり方を、職員間で協議しています。	
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	入居者自身の意見を聞き希望に添えるよう支援している。日常の中でその人の思いには即対応できるよう検討している。全てを受け入れていく姿勢で対応しているが十分な働き掛けが出来ていない為、更に職員の資質向上に努めていきたい。		
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	買い物や外食など要望に出来るだけ対応しているが、できないこともある為、充実した対応が出来るような職員体制や意識向上にも努めていきたい。		
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	訪問理美容の利用や顔そり等の整容に努め、毎日適宜行なっている。		

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	嗜好を取り入れながら栄養士の管理のもと献立を作成している。食事の準備や調理にも状況に合わせながら行っている。	栄養士でもある職員が、利用者の好みを反映した献立を作成しています。職員は、利用者と一緒に食事作りを行い食卓を囲んでいます。菜園での収穫物を献立に取り入れたり、回転寿司などの外食も利用者の楽しみ事になっています。	
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	必要量を摂取できるよう好みに合わせて献立を変えたりと変化をつけるようにしているが、まだ十分とは言えない。水分は概ね取れているが、不足がちな人には少しでも多く摂取してもらうよう声掛け促しに努めている。		
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	個別に毎食後の口腔ケアを促している。就寝時には義歯の洗浄や管理に努めている。		
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	排泄チェック表を確認し、その日の体調等も考慮しながら対応している。排泄パターン等を職員間で情報共有しながら支援するように努めている。	利用者のスムーズな排泄に繋がる飲食や運動に配慮しています。排泄チェック表で一人ひとりの排泄の間隔を職員は共有し、自尊心に配慮した声掛けや誘導により、利用者全員がトイレで排泄しています。	
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	適度な運動や飲食などの工夫を行なっている。朝食時には乳製品の摂取を促している。		
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	入浴の声掛けを行い、希望しない時にはタイミングや曜日を変更したり柔軟な対応に努めている。	毎日入浴出来ますが、週2回を目安に午後から入浴支援を行い、利用者全員が浴槽に入っています。入浴を拒む利用者には無理強いせず、次回の入浴支援としています。夜間入浴の申し出がある場合を想定し、検討しています。	
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	入居者の習慣や要望に応じて昼夜逆転に繋がらない程度の休息ができるよう見守りを行なっている。室温やかけ物等も声掛けしながら対応している。		
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	薬管理表や薬状で名称等の確認ができるようにファイル化されている。		
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	好みの食物、趣味などの楽しみを持って頂けるように努めている。		

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
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	希望時には職員と一緒に外出を行い、また、家族の協力を得るなど外出できる環境づくりに努めている。また、天候や気分が向かない場合には日にちを変更するなど柔軟に対応している。	利用者の体調や天候に配慮しながら要望を踏まえ、散歩や買い物、自宅でのお茶タイム、花見や紅葉狩り、登別温泉大湯沼や亀田公園散策、港祭りや花火大会、夜景見物等の多様な外出行事を家族の協力も得て行っています。	
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	管理できる方以外は、家族からの要望があればホーム管理を行なっている。		
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	希望時、時間帯を考慮しながら家族にも理解を頂き電話できる環境を作っている。		
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	季節感を味わえるよう工夫をしている。(リビングには季節に合わせた装飾や窓辺から見える所に花畑があり環境整備を行なっている)	開設して3年目を迎えようとしていますが、ホーム全体が新築と同様の様相で、清潔感に溢れています。全てが広々とした造作は開放的で、近所の方が自作の絵画を四季折々にレイアウトして下さり、画廊の雰囲気があります。季節に因んだ飾り付けや、外出行事等の写真も展示されています。	
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	ソファやテーブルを設置し、自由にくつろげる空間の整備に努めている。		
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	入居前から使用していた物や慣れ親しんだ物を居室に置いたり、本人が居心地良く生活できる環境になるならば自由にレイアウトを行なって頂いている。	居室には、ベット、寝具、クローゼット、テレビ、湿温度計が設置されています。利用者は、自宅で大切にしていた物や馴染みの物を持ち込み、動線に配慮しながら家族と一緒に居室環境を整備しています。	
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	リビング、トイレや浴室に手すりを設置し、歩行の不安定な入居者でも安心できるように配慮や工夫を施している。		