

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	0171100266		
法人名	株式会社サンボウ		
事業所名	グループホーム めくもりの里		
所在地	千歳市住吉4丁目8番14号		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年11月12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=t_rue&JigyosyoCd=0171100266-00&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 10 月 30 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)】

「認知症になっても普通のくらしができる」ということを常に考え意識し個人を尊敬しプライベートのある生活が出来るよう支援しています 開設10年を迎え地域密着型事業所としてさらに地域に根差したグループホームになる様目指していきます

【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)】

「めくもりの里」は開設10年目を迎え、管理者を中心に更なる理念の実践に向け職員一丸となって質の向上を目指しているホームです。昨年度の目標達成計画は具体的な取り組みにより全て目標水準の達成に至り、次のステップへ前向きな姿勢で臨んでいます。運営推進会議は年次計画で主たるテーマを設定し、適宜、専門分野の関係者が協力者としてメンバーに加わり助言を頂く機会となっています。介護計画では既存領域のアセスメントに必要な領域を充足し、個別性を重視した内容となっています。食事の提供は大変家庭的です。夕食は遅番の職員が担当しますが、利用者と一緒にスーパーのチラシを見ながら希望の食材やメニューを聞き取り、買い物に行き調理をするなどの一連の流れを大切にしています。調理内容を写真で残り管理栄養士がチェックする仕組みも整えています。外出行事は個々の意向を反映した行き先はもとより、遠出や温泉入浴を楽しんだり、絆の会(千歳地域密着型事業所の会)の大運動会やR U N伴などにも参加しています。実施後は利用者の様子を詳細に記し、今後の方針を検討するなど計画・実行・評価のサイクルが運営全般に浸透しつつあるのが窺えます。利用者の健康状況を把握し、医療機関等に速やかに繋げて適切な医療を受けるための支援に力を注ぎ、利用者の日常動作等を献身的に支える職員の姿があります。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域密着型サービスの利点を含め管理者と職員は理念を共有し各自実践すべく努力している	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだ理念を標榜し、理念に基づく事業目標を掲げています。職員は理念の具体化に向け個人目標を立ており、半年ごとに振り返りを行っています。理念の実践がホーム全体のものとなるよう取り組まれています。	
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	毎月通信を発行し地域へ配布すると共に町内行事の参加や近隣のお店へ買い物等へ行き交流が出来るよう支援している	町内会夏祭りやゴミ拾いなどの清掃活動に参加しています。住民から雑巾の寄贈やボランティアの訪問も受けています。スポーツセンターで開催される絆の会（地域密着型事業所の会）主催の大運動会に参加して沢山の方々と交流しています。	
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	運営推進会議や地域の小学校等へ認知症サポーター養成講座を行い認知症の理解を呼びかけている		
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	運営推進会議は年間計画に沿って定期的に行っている。また、他職種の方にも加わっていただきながら情報交換等を行っている	年次計画で毎回、主となるテーマを設定し、専門分野の関係者をメンバーに拡充するなどしてケアサービスの課題克服に活かしています。会議内で協力医療機関の管理栄養士が調理実習形式で栄養教室を開き、町内会、家族、利用者、大学の実習生、職員等が参加してより良い食事提供のあり方を学んでいます。	全家族への会議案内と議事録の送付や参加ができない家族から事前に意見を頂くことも検討に上がっていますので、会議の更なる充実に向けその取り組みに期待します。
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	定期的にホームの状況を報告すると共に必要に応じ相談や情報交換を行っている	市の介護予防センター・社会福祉協議会等によるイベントや小学校での認知症サポーター養成講座の講師依頼の要請に応じるなど、市民福祉の充実に向け協働関係を築いています。介護保険の更新手続きのサポートで市の窓口に行くこともあります。	
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	職員はユニット会議で定期的に確認しユニット内にも身体拘束にあたる行為11項目を掲げ日々ケアに取り組んでいる。ユニットには施錠はあるが希望時には開錠し他のユニットへも自由に行き来が出来る様にしている	「身体拘束ゼロマニュアル」を整備し、キッチンに指定基準の11箇条を掲示していつでも確認できるようにしています。会議の中で言葉の拘束や不適切なケアの如何について話し合われています。会話と自立歩行が困難なケースの場合も様子をきめ細かくキャッチして、利用者の望みに沿う支援に努めています。	
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	身体的、精神的にも利用者様を傷つけないよう個々に意識を持って行動しユニット会議の中でも振り返りや変色等の報告、原因の追究を常に行い再発防止に努めている		

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
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	研修等で制度を学ぶ機会を設けると共に必要な方には活用していただいている		
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	専任の担当者が契約時に十分な説明を行っている また随時、疑問や要望等に対応できるような体制を整えている		
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	家族の面会時等に意見や要望を聞いたり状況により個人ノート等活用し職員間で情報の共有をし業務へ反映させるよう努力しています	家族からは通院時の車両についての希望や居室の環境整備等について意見が出されており、検討しながら前向きに運営に活かすようにしています。利用者の「朝ご飯を食べないで寝ていたい」「散歩をしたい」などの意向等については、その時々配慮を持ちながら対応しています。	
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	管理者はユニット会議へ参加し意見、提案、気づき等は必要に運営者(代表者)へ報告し検討させている	業務は職員が話し合いで進めたり、係分担制を敷くなどして、意見やアイデアを積極的に活かせる環境であり、業務改善ノートに記入する仕組みもあります。職員の意見等により来年度から個人面談を実施して職能評価制度を法人として導入することとなりました。職員の日頃の努力や具体的な実績、半年ごとに掲げる個人目標の評価を丁寧に行い、向上心を持って働ける環境づくりに力を注ぐ方針です。	
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	代表者は管理者や職員の実績や個々の能力等によって職務の内容の検討、職場環境、条件等の見直しに努めている		
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	研修委員を設けて研修会等の参加の呼びかけをすると共に個々の能力やスキルに合わせて法人内外での研修を受けることが出来るよう機会を確保している		
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	地域密着型事業所「絆の会」や地域医療連携の会への加入をし定例会等で意見交換やサービスについての検討を行っている		

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
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	事前面談の段階から入居及び入居後の不安要素を聞き取り対応を検討し説明している。入居後は安心を確保出来るよう要望をお聞きし不安を解消出来るような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	お申込みの時点から困りごと等をお聞きし不安や要望に対応できるよう相談、検討を重ねながら意向に沿う事が出来るよう関係づくりに努めている		
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	御本人や御家族との話し合いを重ね必要としている事を見極めケアプランを作成し初期段階から馴染み易いよう入居前の生活に近い支援が出来るよう努めている		
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	日々の生活の中で互い出来ることを共有し一緒に支えあえる関係性を築いている		
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	御本人の意向を尊重しつつ御家族の想いも受け止め互いの意向を摺合せながら一緒に御本人を支えることが出来るよう信頼関係を築いている		
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	面会時間は外出外泊は自由に出来ている。御家族の協力を得ながら知人の来訪や馴染みの場所への外出等を途切れることの無いよう支援している	以前住んでいたアパートの大家さんが面会に来られ、居室で手土産の果物を一緒に味わいながら過ごしたり、三階グループハウスに住んでいた利用者がハウスで親しくしていた方と相互に訪問し合えるようサポートしています。歌のボランティアの活動をしている知人にホームの敬老会の余興で歌唱を披露する機会を設けるなど、利用者との関係継続を支援しています。	
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	職員は個々の特性や性格を把握すると共に良い関係性が保てるよう配慮し利用者同士の交流の出来る環境づくりや支えあえるような支援に努めている		

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
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	医療機関や他の事業所との連携をとり情報交換を行い御本人や御家族の支援に努めている		
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	毎日の生活の中で思いや意向をくみ取り把握し意思表示の困難な方に対しては仕草やサインをみて把握している	意思疎通が困難な利用者にとっては、動きや仕草から「今、何をしたいのか」を見極めて対応しています。また、孤立したり寂しい思いをしないように利用者に合うコミュニケーションを用いて、思いを汲み取っています。	
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	基本情報や日常の生活、御家族からの情報を基に職員で共有し把握している		
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	生活を毎日の記録や日誌等で情報を共有し個々の能力を把握するよう努めている		
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	ユニット会議の中で全員で評価を行いアセスメントを基に計画作成を行っている 御家族にも説明を行い意見や要望をいただいている また、状況に応じて臨機応変に計画の見直しを行っている	MDSアセスメントを活用し、利用者個別に必要な領域を加えて状態像の検討を丁寧に行っています。介護計画の評価(利用者カンファレンス)は毎月の会議で実施し、見直しの時期にモニタリングシートに纏めて、新たな計画を作成しています。医療関係者や管理栄養士の助言を盛り込んでいます。	
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	本人の言動も細かに記録し確認することで情報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	突発的な要望や希望に対しても可能な限り柔軟に対応するよう努めている		
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	地域資源の把握をし有効活用できるよう支援しています		
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	協力医療機関による往診、訪問看護にて情報の共有と情報提供を相互に行っている 御本人や御家族の希望があれば都度対応している	本人・家族の希望する医療機関への受診が可能です。通院はホーム対応を基本としていますが、適宜、家族の協力を得ています。協力医療機関による往診(内科・皮膚科)や訪問看護、整骨院の往診態勢が整っています。受診内容と投薬シートは個別にファイル化し、家族には特変時等に報告しています。	

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	医療連携により情報を共有し常に相談や助言を受けながら適切な受診、診療が受けられるように支援している			
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。	「ちとせの医療連携の会」にも加入し各医療機関との連携が密に取れるようにしている また協力医療機関の相談員もホームへ隔週来ている為病院関係者との関係づくりを行っている			
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	御本人の状況に応じて重度化した場合や終末期について御家族、医療機関と密に相談しながら今後の方針を共有し常に方向性を確認しながら支援している	「入居者の症状重度化の場合の対応」の指針書を整備し、利用契約時に家族等の同意を得ています。ホームでは看取りに近い状況の重度化対応の経験があり、今後も医師の判断と家族等の意向に基づき、可能な限りの対応に努めていく考えを示しています。		
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	マニュアルを常に解る場所に設置し迅速な対応が出来るようにしている 訓練は定期的には出来ていないのが現状である			
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	防火管理者により年2回の避難訓練(昼、夜間)を行っている 運営推進会議も同時に行い地域包括支援センターや町内会にも参加していただいている	消防署の指導や町内会の協力を得て、火災・昼夜想定での避難訓練を実施しています。災害発生時の協力者の役割は、利用者(避難者)の見守りとしています。ユニット毎に暖房器具を含めた災害備蓄品を整備しています。また、運営推進会議で訓練状況をモニターして頂いています。	火災以外の想定される災害の避難訓練実施に向けて検討を行っていますので、利用者が様々な場所(居間・トイレ・浴室・居室など)に居ることを想定した訓練も重ねるなど、更なる災害対策の強化に期待します。	
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	その人にあつた声掛けを心がけ、時には親しみやすい言葉や時には敬意をもった言葉がけをして尊厳やプライバシーを損なわないよう対応している	新人研修で尊厳について学んだり、毎月の会議の中で言葉遣いを確認しています。接遇は優しい雰囲気があり、急がせずゆったりとした対応です。利用者への呼びかけは苗字や名前に「さん」づけを基本にしていますが、本人の希望等がある場合は、家族の同意を得てより親しみやすい呼称で呼んでいます。		
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	その方により自己決定の方法は様々で言葉や仕草、時には選択しを用意する等工夫をしながら働きかけている			
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	御本人のペースを大切にし心地良く本人らしい生活が出来るよう支援している			
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	服装や髪形等、御本人の好む物を基本としその人らしいおしゃれが出来るよう支援しています			

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
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	能力に合わせて役割分担をし楽しみながら利用者様と一緒に準備、調理、片付けを行っている	その日の調理担当者が利用者の意向を反映させた献立を立てています。誕生日は本人の望む食事を提供しています。季節の行事食やパーティー風の食卓、外食など、食を楽しむための企画も多彩です。管理栄養士が定期的に献立をチェックする態勢を整えています。	
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	毎日の食事量や水分量は記録に残し栄養面に関しては協力医療機関の管理栄養士による栄養チェックも行っていただいている 必要に応じて個別に栄養指導も受けられる体制を作っている		
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	個々の能力や習慣に合わせて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	排泄版の活用や昼夜によってオムツや尿取りパット、パンツ類の使い分けを行い日中はトイレでの排泄を大切に考え支援しています	全員の排泄チェックを行っています。個々の習慣や仕草による事前誘導を適宜行い、トイレでの排泄を可能にしています。排泄のアセスメントやモニタリングを繰り返し、より良い対応方法を検討して実践しています。自立して排泄できる利用者が多く、失禁や衛生用品類の使用も軽減されています。	
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	個々に合った下剤の調整を医療機関と相談し排便コントロールを行っている 水分摂取量の確保や食事内容も気を付けている		
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	入浴は個別に行い希望やタイミングに合わせて定期的に入れるよう支援している	入浴は午後の時間帯で曜日を取り決めずに対応しています。利用者の好む色の入浴剤を使用したり、CDラジカセを持ち込み、民謡や流行の曲を聴いたり歌ったりもして寛げる雰囲気を出しています。入浴を拒む場合は、無理強いをせずにタイミングを見て対応しています。	
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	生活リズムが崩れない限り個々の生活習慣に合わせて支援してる		
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	定期薬については薬剤師の説明を定期的に受け副作用等の確認と理解をしている 日々症状の観察を行い変化に気付く事の出来るよう努めている		
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	利用者様と一緒に出来る事を多く見つけ御本人の生きがいや喜びに繋が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支援している	希望に沿えるよう買い物支援や散歩など調整し支援している また外出行事を多く企画し普段行けないような所へも出かけられるよう支援している	買い物は近くのスーパーや百円ショップに出かけたり、散歩はホーム周辺がルートになっています。ホーム菜園や花畑で草取りなどをして過ごすこともあります。きのこ王国へ遠出をしたり、島松駅舎の見学、初詣、千歳巡業に来た力士に会いに行くなど、五感に刺激のある外出を支援しています。		
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	基本的にはユニットで管理しているが自己管理が可能と思われる方には力量に応じて御家族の理解を得たうえで自己管理していただいている			
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	希望時には都度対応している			
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	季節感を感じていただけるよう装飾にもこだわりを持ち利用者様と一緒に作り上げている 家具の配置なども居心地のよい空間が出来るよう工夫している	居間はリビングダイニングが一体になった造りで、食卓の他に全員がゆったりと座れる大きなソファコーナーもあり、明るく広い空間です。利用者の身体機能や日常動作のペース等に応じて、テーブルを個別にセッティングもしています。利用者や職員の季節感ある手作り作品が掲示されていたり、絵画や日めくり、植物なども目に入る場所に置かれています。		
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多く使用し各自が好きな場所を選び過ごせるよう工夫している 一人になりたい時や気の合う方同士が会話する場所として廊下のソファが活用されている			
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	御本人のお部屋は基本的には私物でありまた、掲示物や家具の配置も好みに合うよう工夫している 本人もお部屋の中に関してはある程度は好きに使って良いように支援している	家具やベット、調度品は、好みの物を持ち込んでもらい、利用者の個性に応じた設えをサポートしています。歯磨き粉などの日用品が分かりやすく置かれていたり、外出で着る服がどれであるのか一目で確認できる工夫をするなど、本人が安心して過ごせる居室作りを支援しています。		
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	御本人の意思で自由に行動できるよう安全に配慮した環境づくりに努めている			