

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	0190500710		
法人名	株式会社　オストケアサービス		
事業所名	グループホームいきいき（モクレン）		
所在地	札幌市白石区北郷9条3丁目3－1		
自己評価作成日	平成　24年　11月　10日	評価結果市町村受理日	平成25年1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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501928-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホームいきいきは開設して10年目を迎える事ができました。ホーム開所当時から入居されている方が多いユニットもあり、ホーム全体としては身体状況の低下や認知症状の進行が顕著な方が多くみられてきていますが、皆さんにより楽しく安心して暮らして頂ける様、スタッフ一同入居者様のケアについて日々話し合っております。比較的身体の元気な方の多いユニットでは、天気の良い日にはドライブに行ったり、外食へ行ったりと夏場は毎日のように外へ出る機会をつくっております。身体的に重度化しているユニットでも、ゴミ捨てに行ったり、ホームの畑で収穫をしたりと、日常の中で1日1回でも外気浴ができる機会を設けております。昨年10月から始めました共用型のデイサービスも順調に稼働しており、ユニットの入居者様の活動量の増加に良い相乗効果が生まれている様に感じます。また今年の8月から入居者様のアクティビティと職員育成を考え、くもんの「学習療法」を導入致しました。スタッフは全員研修を受講し、対象の入居者様に週4回・1回30分程の学習を支援しております。少しずつではありますが、効果として入居者様の笑顔が増え、積極性や社交性の向上がみられる様になってきております。

【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 24年 12月 13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)】

当ホームは開設して11年目を迎えようとしています。今年の4月に社名が変更になり、職員は新たな気持ちで職務に精励しています。町内会には年4回、ホームの様子を記載した会報を届け情報提供すると共に、それぞれの行事は相互に交流するなどホームの理解に繋げています。特に保育園児や中学生との触れ合いは、利用者が最も心とむ一時でもあるようです。家族にはホーム便りの他に利用者一人ひとりの詳細な様子を報告するなど、家族への情報提供にも努めています。非常時に備え、各ユニット毎にAEDの設置や、くもん学習療法を法人負担で導入して笑顔が多くなった効果が見られるなど、利用者の視点に立った支援に取り組んでいます。職員は、利用者が長生きして良かったと思ひ通りの思いに応えたい、持てる力を支えたい、と利用者に寄り添ってケアサービスに努めている「グループホーム いきいき」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 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、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	理念をユニットに掲示、また業務日誌にもファイルして常に念頭におけるようにしている。毎朝の申し送りの際、理念を唱和しており理念の共有と実践に努めている。	運営法人の経営理念とケア理念を共有しています。職員は理念の理解に努め、理念が実践できているかを確認し、ケアサービスに繋げています。	
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	行事がある時は町内会の方にボランティアとして参加依頼したり、防災訓練に協力して頂き交流を図っている。また、近隣の保育所の行事に参加させて頂き地域との付き合いが増えてきている。	ホームの夏祭りは地域の方々にチラシで周知し、多くの方の参加を頂いています。また、利用者が保育園に訪れての人形劇観賞、ハロウィンでは仮装姿の園児の来訪、複数の中学校の体験学習やボランティア受け入れ、神社祭見物等で地域の方々との相互交流があります。	
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	町内会へ定期的に新聞を発行したり、行事に参加していただく機会を作り認知症の方を理解して頂いている。中学生の職場体験学習を積極的に受入れ、グループホームでの支援方法等を説明している。		
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	今年度に関しては、運営推進会議を1度も開催できておらず、取り組み状況等について報告する場を設けられていない。	運営推進会議は、年間の日程表を作成しメンバーに配布していますが、今年度は開催には至っていません。	運営推進会議の開催意義を、ホームの質の確保に繋がる取り組みとして再確認しており、早期の会議開催を検討中のため、その実行に期待します。
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に取り組んでいる	管理者は日頃から行政の担当者と連絡をとりながらホームと行政との連携を図っている。	管理者は機会を捉え、市の担当者と情報や意見の交換を行っています。ホームの課題には適切な助言を頂き、サービスの向上に活かしています。	
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	夜間以外は玄関の施錠をせず入居者が自由に出入りできるようにしている。又、身体拘束しないケアについてカンファレンスをして実践している。	身体拘束をしないケアのあり方をマニュアルに沿って勉強会や会議等で理解を深め、実践に努めています。また、職員同士がお互いに注意し合える関係を構築しています。	
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	スタッフ全員が虐待防止マニュアルを持っており、ユニット会議に読み合わせをして互いに意識する機会を設けて防止に努めている。個々のケア方法を確認し変色等の早期発見と原因の特定に努めている。		

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	必要な御家族や入居者様には都度説明し、活用しているが全スタッフが制度について学ぶ機会は設けられてない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	口頭と書面にて説明を行って理解いただいている。必要があればその都度説明を行っている。		
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	日常のコミュニケーションの中で利用者様の要望や意見を聞き、御家族は来訪された時に意見、要望等を伺っており運営に反映できるようにしている。	職員は、利用者や家族とのコミュニケーションの重要性を認識し、利用者へ寄り添っています。また、家族には来訪時やホーム便り、個別の手紙等で利用者の様子を伝えています。表出された意見や要望を受け止め、ホームの質の向上に繋げています。	
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	個人面談や毎日の申し送り、毎月のユニット会議等に管理者、代表者と話し合いの機会を設けており意見や考えを聞いている。責任者会議の中でも細かな点を話し合うようにしている。	管理者は日常業務や会議、個人面談等で職員の意見の把握に努めています。ストレス解消についての勉強会の開催や増員による職員の負担軽減など、職場環境にも配慮が見られます。	
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	360°評価の人事考課制度を導入し、公平な評価を行っている。また、問題に対する改善方法を見つけ易いように取り組んでいる。		
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	事業所内では定期的に勉強会を行い、外部での研修、講習等の参加を促進している。又、新人職員へは育成マニュアルを活用して指導している。		
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	実習生の受け入れをしている。又、管理者と責任者が他のグループホームと定期的に研修会を開催しているが、職員が交流する機会が外部研修以外にない。		

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
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	御家族も交えながらお話を聞き情報収集をし、ご本人の性格や行動を観察しながらコミュニケーションを図り安心して暮らせるように必要な支援をスタッフ間で話し合い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	訪問時、見学に来ていただいた時に不安なことや生活の要望等を聴取して出来る限り要望に沿った支援が行え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	本人の身体状況や認知症状を伺い、御家族から具体的に生活の様子を聞き取ったり、各機関からの情報も参考にしてどの様な支援やサービスが良いのか検討している。		
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	今までの生活スタイルを尊重し、日常生活の中で出来る事や得意な事ができるように支援しており、一方的な関係にならないよう心がけている。又、一緒に楽しんで、やりがいを持てるように努めている。		
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	来訪された際はゆっくりと過ごして頂いたり、入居者様の思いを伝えて可能な範囲で協力をして頂いている。出来る限り一緒に過ごす時間をもてるよう働きかけ、日常の様子など都度報告している。		
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	知人や御家族からの手紙や電話等も積極的に受け入れ、関係が続けれるよう支援しているが、ADL低下に伴い馴染みの場所への外出は困難になってきている。	生活歴や家族からの情報を参考に利用者との会話の中から馴染みの人や場所の把握に努めています。知人、友人との交流支援、さらに馴染みの理美容室や元勤務先、実家等への帰省は家族と一緒に支援しています。	
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を理解し相性や生活場面ごとに適した関わり合いができるよう、席の配置の工夫やお手伝いを一緒にして頂いたりしている。状況によってはスタッフが介入し支え合え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
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	退去された入居者様のご家族が時々来訪されたり、ホームから行事等をお知らせして、来訪できる様な機会を作っている。		
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	日常生活の関わりから思いや意向を把握できるよう努めている。困難な時は御家族から伺ったり、ご本人の表情や行動などで思いをくみ取るように努めている。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で言葉や表情、仕草などから汲み取っています。困難な場合は、家族からの情報を参考に、利用者の気持ちに添って思いや意向を汲み取るようにしています。	
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	記入して頂くフェイスシートや来訪時にご家族から情報収集し把握に努めている。又、伺った情報は記録に残しスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	生活の様子を細かく記録し、カンファレンスで些細な変化を把握して、スタッフ間で情報を共有している。		
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	可能な限りご本人の意思と御家族の要望を伺い、それに基づきカンファレンスで話し合いケアプランに反映している。又、ご本人の状態が変化した時はそれに添って変更している。	利用者にとって最適な生活支援になるよう利用者や家族の意向を踏まえ、介護記録や医療機関の意見を基に、職員全員で協議し計画を立案しています。介護日誌で計画の実行をチェックしています。	
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	日々の様子や変化は記録に残し、特に変わった事は波線を引き分り易くしている。都度、カンファレンスで話し合いをしている。		
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	その時にご本人に必要なことであれば、その時々状況や要望に合わせて工夫していけるよう話し合いをし対応できるよう努めている。		
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	定期的に読み聞かせなど地域のボランティアの受け入れや、近隣の保育園の行事に参加させて頂き交流している。又、避難訓練に町内会の協力を得ている。		
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	往診医と入居者様は馴染みの関係が築けている。別の医療機関の受診が必要になった場合は紹介状を書いて頂き連携も取れている。又、御家族やご本人の希望によって他の医療機関を受診している方もいる。	かかりつけ医への受診は家族が付き添っていますが、困難な場合は職員が同行支援しています。協力医療関係者は頻繁にホームを訪れ、利用者の心身の状態をきめ細やかに診療しています。さらに定期的に医師から診療内容について説明や指導があります。	

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	往診時または訪問看護師にちょっとした様子の変化や体調面の変化など、気になることはすぐに報告相談して適切な判断ができるように努めている。		
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。	介護添書と共に医療的なことや日常の様子や状態を情報提供している。また連絡を取りながら状況を把握できるようにしている。お見舞いに行き定期的に様子を見に行っている。		
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	御家族との話し合いを何度も行い出来ることを説明し、医師から御家族への説明もして、常に連絡を取りながらお互いに納得ができるよう話し合っている。	重篤時における対応指針を定め、同意書を整備しています。看取りを経験しており、家族、医療関係者と段階的に協議を重ね方針を統一しています。	職員に対してはマニュアルを整備し、基本的な対応についての勉強会を開催していますが、重篤時に向けての定期的訓練を含め、更なる知識や技術の習得に向けての取り組みに期待します。
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	全員が救命講習を受けている。緊急時対応マニュアルを作成し備えているが、定期的に訓練は行っていない。		
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	定期的に町内会、消防署と協力して避難訓練を実施している。防火管理者より災害時の備えや対策について指導を受けている。	マニュアルを整備し、昼夜想定避難訓練を年2回実施しています。災害時備蓄品は用意されていますが、消防職員や地域の方々と交えての訓練には至っていません。	災害時対策に理解を頂いた上で、地域の方々への参加要請を期待します。また具体的な避難対策に向けて消防署と連携を図り、停電を含め風水害を想定しての訓練、一時的屋内避難場所の確認と家族への周知など、全職員があらゆる場面に対応できる訓練を期待します。
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	一人ひとりに合わせて、またその時々に応じた言葉かけをするよう心がけている。個人情報の管理も適正に行っている。	職員は利用者の尊厳について理解を深め、一人ひとりに合った対応に努めています。入浴や排泄時はシフト上、同性介助が困難な時がありますが、入浴日の変更や利用者の了解を得て支援しています。	
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	生活の中で自己決定できる場面を出来る限り作っている。自己表現や決定が難しくなった方は、過去や現状の様子から思いを推察してそれに沿った支援を心がけている。		
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	一人ひとりに合わせて何を望んでいるのかを見極め希望にそった支援を心掛けているが、職員が時間に追われてその希望にこたえられないことがある。		
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	手持ちの衣類を基に、その人らしさを意識した服装ができるよう心がけ、新しく購入が必要な時には家族の協力を得たり、本人と一緒に購入したりしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みや希望を聞きながら、献立を作っている。スタッフも同じテーブルで話題作りをしながら一緒に食べている。準備から片付けなど出来ることは一緒に行っている。	利用者の要望や旬の食材を取り入れ、買い物や食事の作業を利用者と職員が一緒に行っています。食事形態にも配慮し、椅子の高さ調節やスプーンに包帯を巻いて食べやすくするなどの気配りをしています。ダイエット効果がある白滝入りご飯を提供しています。	
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	チェック表を用いて水分量、食事摂取量を把握している。食事摂取量が少ない方には捕食を提供し、提供した物や量を記録している。		
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	毎食後ではないが朝、夕の口腔ケアはサポートしながら行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンをチェック表を使用して把握している。出来る限り失敗しないように早めにトイレ誘導を行い、排泄の自立支援に努めている。	利用者の状態に応じて声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めています。可能な限り日中は布下着を着用し、最小限の衛生用品を使うなど、自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	毎日、全員の排便状況を確認し下剤の調整のほか、便秘に効果的な食品などを取り入れている。また、自発的な活動が少ない方へは歩行や運動を促すなどして自然排便ができるように支援している。		
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、しまわずに、個々にそった支援をしている	タイミングを見て入浴の声かけをしている。拒否がある時はスタッフが交代したり、時間を置いて誘っている。	週2回の入浴支援を基本としていますが、入浴は毎日できるようにしています。利用者の希望により、シャワー浴等の入浴支援も実施しています。月に一度、職員と銭湯に通う利用者もいます。	
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	夜間の睡眠状況やその日の状況を見て眠気や疲労感が見られる時は昼寝の促しや入床時間を早めたりしている。		
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	台帳により薬の変更など確認できやすいようにしており、個人ファイルに薬の説明書をファイルして全職員が理解できるように努めている、		
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	一人ひとりに役割を持って、ご本人が得意とすることを手伝って頂いてやりがいを持てるよう支援している。又、他階へ訪問したり散歩や買い物へ出掛けることで気分転換を図っている。		

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	散歩や買物など本人から希望がある場合の他、スタッフから働きかけて行っており出来る限り戸外へ出かけられるよう支援している。又、家族と外食や宿泊する方もいる。	外出の希望はもちろんのこと、職員からの言葉掛けで散歩や買い物、菜園での収穫や、前庭にテントを張り昼食やおやつタイムなどで外気浴を味わっています。ドライブを兼ね行楽地や開拓の村、旭山公園等を訪れ、気分転換に繋げています。	
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	自己管理ができる方や職員の支援があれば管理できる方は小額のお金を所持していただいている。希望により買物へ出掛けてお金を使えるように支援している。		
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	希望があれば電話をかけたり、やり取りができるようにしている。		
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	共用部の壁に写真や飾りつけをほどこして親しみやすい雰囲気を出している。入居者様の心身の状態に合わせて共用部の家具等の位置などを都度、検討して必要に応じて変更している。	日中は、殆どの利用者が小上がりのある居間で寛いでいます。四季折々の行事に合わせた飾り付けや、外出行事での写真、旬の食材等で季節感が感じられる支援に取り組んでいます。	
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	一人ひとりの性格に合わせて、又はその日の気分や調子に合わせソファに座ったり、気の合う方とお喋りしたりできるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべくご本人の馴染みの家具を用意して頂いたりしている。家族の写真を飾ったりご本人が作った作品や、好みの物を置いたりしている。また、転倒防止など必要に応じて都度、ご本人やご家族と相談して家具の配置替えをしている。	収納スペースがある居室には、利用者や家族の意向が活かされた家具や調度品、飾り物が配置されています。職員は利用者の状態に応じ、福祉用具の設置や家具の配置換えなど安心して暮らせる支援に努めています。	
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	他階へ遊びに出かけたり階段を使って出来る範囲で身体を動かす機会を作っている。また、居室やトイレに表札や目印を付けて迷うことないよう工夫している。		