

(別紙4-1)(ユニット1)

### 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	019600020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ榊館		
所在地	北海道三笠市榊町460番地39		
自己評価作成日	平成29年7月6日	評価結果市町村受理日	平成29年8月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0196000020-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0196000020-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年7月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内に引きこもらないように、季節を感じられるよう外出を多く取り入れています。</li> <li>・出来る事は利用者と一緒にいき、食事の後片付けや毎朝の掃除は利用者中心に一緒に行っています。</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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)】

<p>平成15年より、認知症になっても住み慣れた地域で生活したいという地域の要請に応じてきた運営法人の3つ目の事業所である「たんぼぼ榊館」は平成20年に開設しました。医療機関にも近い場所で3事業所とも近く、運営推進会議や季節行事、研修なども合同で行っています。法人は職員の育成に意欲的で、外部研修参加を促し、合同内部研修も毎月実施し、知識と技術の向上に取り組んでいます。職員も常に質の高いケアへの向上心を持ち、日々学んでいます。今年度から、役職を新設し意欲ある職員の登用を図っています。地域との交流も盛んで、盆踊りや文化祭、神社祭りに利用者が参加し、3事業所合同主催のミニ緑日や焼肉会は地域住民や家族が大勢参加し賑やかにしています。更に職員は、利用者が外に出る機会や行事を多く企画し、社会との繋がりを持てるよう支援しています。利用者の誕生日には家族もお祝いに駆け付けて絆を深めています。職員は家族の来訪時に積極的に声をかけ、意見や要望を聴取しています。また、事業所便りや生活報告書を毎月送付する事で、利用者の暮らしぶりや健康状態を知らせ、家族の安心に繋がっています。日中の人員配置も基準配置より1人多い、4人体制を取り、見守りの充実や外出などの突然の利用者の要望にも対応するなど、出来る限り利用者の思いに沿った介護の実現に向けて取り組んでいます。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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ます (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広がったり深まり、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	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作り、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	職員会議や研修等で介護理念に基づいて実践しているか確認しています。	開設時に職員間で話し合い、法人の介護理念を共有しています。毎月の職員会議や合同研修会時に理念について話し合い、系列事業所の取り組みも参考に、事業所での実践状況を検討しより良い利用者サービスに反映させています。		
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	事業所のイベントに地域の方々の参加を呼びかけ参加、協力をしていただき事業所の事を理解していただけるようにしています。又、町内散歩中近隣の方々との挨拶を心掛けています。	利用者は、町内会行事の文化祭や盆踊りなどに参加しています。地域住民も事業所のミニ縁日や焼肉会に参加し、相互の交流を行っています。普段の暮らしの中でも、散歩時の挨拶や野菜や果物のお裾分けを頂く関係となっています。		
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	運営推進会議等を通じて認知症について知ってもらっています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に1回実施。町内会の方や利用者、ご家族にも参加していただき意見交換を行っています。1ヶ所ではなく各ユニットで実施し各現場を見ていただいています。	運営推進会議は、系列の3事業所合同で開催しています。開催場所は各事業所交代で行い、事業所の様子を参加者に知ってもらい、議論が深まるよう工夫しています。運営内容や行事案内、災害対策、外部評価について報告し参加者からの意見を運営に反映させています。	議事録は事業所内に掲示していますが、家族への配布には至っていません。家族の関心を高め参加者を増やすためにも、運営推進会議の意義や開催内容などを知らせる工夫を期待します。さらに、興味を持たれる議題を提案し、活発な意見交換が行われる会議になる事を期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは日頃から連絡をとっており、施設行事等には協力していただいています。	事業所の役職者が行政との窓口となり、協力関係を築いています。事業所の行事に必要なテントや機材を借りるなど協力を得ています。現状では相談が必要な課題はなく、運営推進会議で情報交換を行っています。SOSネットワークに登録しています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	虐待防止委員会を設置し研修、外部研修に参加しています。身体拘束のないケアにつとめています。	マニュアルを整備し、虐待防止委員会を設置しています。外部研修や年2回の合同研修会にて、身体拘束の弊害について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。特に言葉遣いについて注意を払い、職員間でも気になる場合は注意し合うようにしています。		
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	虐待防止委員会の研修を年2回行い、職員会議等で話し合いスタッフ同士意識し防止に努めています。			

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
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	自施設の研修では取り上げられる事が少なく理解できていない事が多くあります。研修等で学んでいます。		
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	入居の申し込みや契約時に家族へ意見、要望等を聞き説明、納得していただいています。		
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	家族来訪時に利用者さんの状態を話し、月1回生活報告書で状況報告しています。ケアプラン見直しする時は、出来るだけご家族の思いを聞く様にしています。	家族の来訪は多く、利用者と家族の交流が図れる様に支援しています。家族には、毎月の事業所便りに生活報告書を送付して、暮らしぶりや健康状態を知らせています。事業所の様子を知ってもらうことで利用者の思いの代弁や家族の意見を来訪時などに聴取し、運営に活かすよう職員間で話し合っています。	
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	通常時、会議中に話しをする機会を設けています。	6月から本部の介護事業部に新たな役職を新設し、意欲ある職員が長く勤務できるよう職員のキャリア形成に取り組んでいます。日々の申し送り時や職員会議、管理者との個人面談などで、職員の意見、要望、提案を聞き取っています。日常的にも話し合う機会を設けています。職員は研修会などの各種委員会に所属し、業務改善に取り組んでいます。	
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	毎年職員が自らの仕事に対しての自己評価を行っており、その評価を元に管理者・施設長と面談をし、仕事に対しての話し合いをします。職員は自己評価をすることによって向上心をもって働いています。		
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	現場で取り組めるような内容の施設内研修と外部研修に参加出来る機会を設けていて、職員のレベルアップに努めています。		
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組をしている	北海道GH協会や市主催の研修会に参加した際に、職員同士の交流があると思います。		

## 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	入居前に利用者との面談を行い、本人の状態や話しを聞いています。また入居時には不安の無いように、職員は本人の過ごし方を観察し何に戸惑っているのかを見極め話しやすい環境を作れるように関わりをもっています。		
----	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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
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	管理者、支援専門員、職員が家族がどのような生活を希望しているのか、安心してサービスを利用出来るよう関係づくりに努めています。		
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	入居時に本人と家族の要望や困っていることを聞き、暫定ケアプランに反映させています。		
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	人生の先輩として教えていただく事もあり、その人、その人の出来る事をやっていただき、一方的な介護にならないよう関係を築いています。		
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	利用者を中心に職員、家族が力を合わせ本人を支えていける関係作りに努めている。		
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	本人が通っていた場所、馴染みの人々の来訪時の時間を大切にしています。	利用者ができるだけ地域と接点を持てるように、馴染みの美容室や行き付けの店での買い物、食堂での飲食など、職員が対応して支援しています。地元の友達や昔の職場の同僚など来訪者も多く、来訪時にはお茶でもてなし、居室でゆったりと過ごせるよう配慮しています。	
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	共用部分の掃除は職員と利用者が一緒に共同で行うようにしています。また食事の片付けは利用者中心に行い、職員は利用者の関係をサポートする程度にしています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	亡くなられ退居されているので、家族からの連絡等は今はありません。買い物中等お会いする事あった時は、近況をお話する事あります。		
<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	一人ひとりの思いを大切に希望や意向を把握し、実現出来るよう可能な限り検討している。	利用者が、その人らしい生き方や豊かな生活ができるように、職員は利用者の希望や意向を受け止めるようにしています。利用者のその時々のお話や様子と共に生活歴や家族の情報を合わせて、言葉の背景にある思いを汲み取り支援しています。	

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
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	ご家族から生活歴や習慣等を聞き、出来る限り維持した生活が送れる様、ケアプランにいかし支援しています。		
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	利用者の生活状態は介護支援経過記録に記録されています。また毎日の引き継ぎや、毎月の職員会議、ケア会議などで利用者の生活状況を話し合い、ケアプランに反映させています。		
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	毎月各担当者がモニタリングをして、ケアマネ、管理者がチェックしています。3ヶ月に1度ケアプランを見直し、本人・ご家族・職員から意見を聞きケアプランを作成しています。	利用者ごとに担当職員制とし、健康や生活をきめ細かく把握し、毎月末にモニタリング表に記録しています。ケース会議では、本人と家族の意見、要望を確認しながら、職員、管理者、介護支援専門員などで協議し、3ヵ月毎に介護計画を作成しています。	
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	個別の支援記録やアセスメントシート等を利用し、共有しながら見直しに活かしています。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	可能な限りニーズに対応できるよう努力しています。		
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	近くのお店や地元のスーパーを利用しています。地域の行事にも参加しています。		
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	入居前からの主治医に継続してかかっています。利用者の状態や家族の希望などで、往診医に2人の利用者さんがかかっています。	協力医療機関への受診や往診は職員が対応していますが、地域外のかかりつけ医への受診は家族が対応しています。訪問看護師は2週間に1回来訪して、利用者の日々の健康状態を把握しています。診療内容は医療ノートに記載し、情報の共有を図っています。	
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	職員間での情報共有を看護師、訪看への申し送り、利用者が適切な看護を受けられるようにしている。		

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
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。	入院時には健康状態や生活状況の情報を病院に提供しています。また病院からの情報を提供してもらえるように、働きかけています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の際、週末期に対しての説明をしています。家族の希望と本人の意思を確認しています。この希望・意思はいつでも変更可能な事伝えていきます。	入居時に、重度化、看取り介護に係わる指針を利用者と家族に説明し、同意書を作成しています。また状況変化に応じて話し合いを重ねて意思確認を行っています。看取りの際には、協力医療機関と職員が連携を図りながらチームで支援しています。年に1度、職員はターミナルケア研修を受けています。	
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	施設内で緊急時対応研修会を行っています。また市消防所の普通救命救急講習会に参加しています。		
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	屋外に火災報知ベルを設置し近隣の方に伝わるようにしました。年2回火災時避難訓練を行っており、可能な限り近隣の住人の方に参加していただいています。	6月に消防署員が立ち会い、火災避難訓練を地域住民の参加を得て実施しています。火災訓練は、年2回実施しています。火災防火訓練マニュアルは整備していますが、自然災害時マニュアルは準備中です。非常用に飲料水、食料、ポータブルストーブ、コンロなどを確保しています。	現在、事業所として自然災害時マニュアルを準備しています。完成後にはマニュアルに従って状況に応じた行動が迅速にできるよう取り組んでいく必要があります。多様な災害想定で避難が確実にできるよう訓練を通じた防災強化を期待します。
<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	人生の先輩として接し、言葉使いに配慮している。	職員は接遇研修やマナー講習を受講し、利用者の人格を尊重した対応に心掛けています。職員の利用者への対応で気になる点があれば、互いに注意し合っています。申し送り時の会話では、利用者をイニシャルで示すなど、本人や第三者に分からない様に配慮しています。	
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	日々の生活の中で、思いや希望を聞けるよう関わっています。簡単な自己決定ができる様日々働きかけています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	おおよその日程は決まっているが、その人らしい時間を過ごせるように配慮している。		
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	日々の日課として毎朝身だしなみを整えて頂いています。外出時にはおしゃれをして頂けるように声かけし、職員と一緒に服を選んでいきます。		

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	毎日は難しいですが、調理や下ごしらえ等出来る範囲で一緒に準備や食事、片付けを行っています。	献立は利用者の希望を考慮し、差し入れの野菜や果物などの食材を献立に活かしながら、職員が調理しています。行事食も手作り料理に加えて、利用者の好きな寿司を出前するなど工夫しています。外食を毎月行い、気分転換を図りながら食事を楽しむ機会を作っています。	
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	個々の食べる量、食べられる量を把握しバランス良く提供しています。		
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	自立している利用者さんには口腔ケアの声かけをしています。また歯科衛生士にお願いして定期的に口腔ケアチェックをしていただいています。		
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向けた支援を行っている	出来る限りトイレでの排泄を心掛け、排泄パターンや習慣を大事にした支援を心掛けています。	日中はトイレでの排泄支援に取り組んでいます。排泄パターンを把握し、誘導や介助が必要な利用者にはタイミングを図り、羞恥心に配慮した声掛けを行っています。状態に応じて、夜間のみポータブルトイレ使用や居室にてオムツ交換を行っています。オムツ等の選定は一人ひとりの状況に合わせて行っています。	
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、食事、緩下剤の調整、適度な運動を行い個々に応じた予防対策を行っています。		
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、個々に浴った支援をしている	出来る限り希望をくみ取り、個々のタイミングで入浴が行えるように支援しています。	現在は入浴を拒む利用者はなく、決まった入浴日を設けず、週2回以上は入浴を楽しめる様に支援しています。全介助の利用者には二人体制で支援し、安全を確保しています。湯船に浸かっている利用者と一緒に歌を歌ったり、会話を楽しむなど、ゆっくり寛げるよう支援しています。	
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	自立した利用者さんは自由に自室で休んでいたりしています。また介助が必要な利用者さんに対しては、体調や状況をみて生活リズムが狂わないように休んでいただいています。		
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	薬剤情報をファイル化しており、職員はいつでも観覧する事ができます。また看護職員に新しい薬のアドバイスを受けることもあります。		

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
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	利用者に応じてやりたい事や出来る事をして頂けるように、日頃から支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	施設前まではいつでも出かけられるようにし、見守りをしています。また、車に乗って景色を見に行ったり、外食したりと積極的に出かけています。	桜見物や紅葉狩り、買い出しなど、車での外出の機会を多く作っています。居酒屋や回転寿司などにも出かけ、外食も楽しんでいます。遠出が難しい利用者には、ベランダでの日光浴や車椅子での散歩を楽しめるように工夫しています。	
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	スタッフと一緒に買い物に行った際、希望に応じて使えるように支援しています。		
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	電話をかける時間に配慮し使用して頂いています。先方からかかってくる方もおり、取り継ぎお話されています。		
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	落ち着いて過ごせるような部屋を作るように心がけています。季節感ができるように花や飾りなども変えています。	事業所は平屋造りのバリアフリー設計で、トイレは2カ所あり、車椅子対応になっています。居間は食事スペースと寛ぎのスペースが左右に分かれ、食卓テーブルやソファ、テレビが上手く配置されています。台所は対面式で配膳や片付けがしやすく、職員と利用者の会話も弾んでいます。廊下や玄関の壁には、職員家族の手作りパッチワーク作品が飾られ温かな雰囲気を出しています。廊下の隅には、畳式の椅子とテーブルが置かれ、静かに寛げる空間も用意されています。	
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	リビングのソファや食卓等で、思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室は入居時に家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを置くようお願いしています。	居室には、防災のカーテンとクローゼットが設置されており、暮らしに必要なベットや整理ダンス、テレビ、仏壇、衣類などは家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを持ち込み、自分らしい居室を作り上げています。温湿度計も設置し、快適に過ごせる様に配慮しています。	
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	廊下には手すりがついていて、安全に歩けるように配慮されています。またトイレやお風呂、自室にネームプレートがかかっており、迷わないように配慮しています。		