

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	0195700232		
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岩見沢Ⅱ号館		
所在地	岩見沢市6条西14丁目39-1		
自己評価作成日	令和5年11月4日	評価結果市町村受理日	令和5年12月28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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanitsrus&JivoyosoCd=0195700232-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和5年12月5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)】

職員は利用者の介護度やADLに合わせて柔軟に支援をしています。令和5年4月開設のため介護度が軽い利用者が多くアクティブに力を入れています。又「ミッション」「ビジョン」の取り組みとして半年を通して目標を決めて皆で達成できるよう取り組んでいます。

【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)】

令和5年4月1日に開設した「たんぼぼ岩見沢Ⅱ号館」はJR岩見沢駅から徒歩圏の閑静な住宅街に位置する2ユニットの事業所です。系列の事業所が隣接しており、職員は常に情報を共有し協力体制を構築しています。新築の建物は明るく機能的な構造で、居間には2台のエアコンを設置し、近年の夏の暑さにも配慮しています。法人の介護事業部全体がミッションに共感し、介護スキルを磨けるよう多岐にわたる合同研修を行っています。さらに事業所では「ミッション」と5項目からなる「ビジョン」を軸に、半年ごとにビジョンの1項目を目標として掲げ、全員で実践しています。アセスメント、モニタリングを丁寧に行い介護計画を作成し、職員は必要な支援を最小変とすることで、利用者の持つ力を活かし笑顔や自信、満足につながるケアに取り組んでいます。介護度が低い利用者が多く、コロナウイルスの5類移行を機にドライブや散歩の機会を増やしています。季節の花見や、全員で札幌までサーカス見学に出かけるなど、ビジョンである「生きる」介護を目指して自分らしい暮らしの継続支援に取り組んでいます。暮らしぶりは毎月発行の「たんぼぼ岩見沢2号館通信」「生活報告書」やブログの配信で家族に詳細な情報を提供しています。職員の得意分野を生かしたレク活動では、壁に品書きを貼り雰囲気満点な「居酒屋たんぼぼ」の様子や、敬老会の余興を楽しむ様子を掲載しています。事業所は利用者の楽しみの一つである食事に力を入れ、手作り料理を提供しています。旬のサンマの炭火焼き、バーベキュー、バイキング料理など利用者も一緒に準備しながら味わっています。

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、活き活きと働けている (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
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	令和5年4月1日開設しました。名称は「ミッション」「ビジョン」として職員会議で目標を決めて共有し実践につなげています。	理念は、法人内の事業所共通のミッションと5項目からなるビジョンを主軸に、半年ごとにビジョンの1項目を目標として掲げています。職員は自身のケアについて向き合い、目標に沿ったサービスであるか、職員会議等で振り返り確認しています。	
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	まだ新しい事業所のためつながりが少ないですが、お祭りには子供神輿に着ていただいたり、町内会費を収め地域の一員として交流できるようにしています。	町内会に入会し、回覧板から資源回収協力や介護相談などの地域活動に積極的に関わっています。祭りの子ども神輿が玄関先に立ち寄り、福祉の授業で小学生の訪問を受け、親睦を深めるなど、徐々に交流が始まっています。	
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	令和5年4月1日開設のためほとんどできていません。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内会、行政の方に参加していただき運営推進会議を開催しそこでの意見をサービスの向上に活かしています。	行政、町内会役員、民生委員が参加し、2か月ごとに開催しています。利用者状況、職員勤務状況、行事、事故・ヒヤリハットなどの運営内容を報告し、意見等はサービス向上に活かしています。また、家族参加を促しています。	
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	運営推進会議の案内を直接届けて、わからないことは教えていただきながら協力関係を築くように取り組んでいます。	運営推進会議録や事故報告等は、窓口に出向き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、指導を仰ぐなど、協力関係を築いています。利用者の状態確認や介護認定調査時の訪問では、情報を共有し、利用者の安定した生活を支えています。	
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	身体拘束適正化委員会を設置しています。研修を通して身体拘束をしないケアの実践を理解して取り組んでいますが、対応によっては難しいことがあります。	法人全体で系列事業所共通の指針を定め、身体拘束適正化・虐待防止委員会及び研修会を定期開催しています。事業所内で内部研修も行い周知徹底に努めています。閉塞感や抑圧感のないケアを基本としていますが、センサー使用時は家族の同意の下、経過を記録し判断を見極め慎重に対応しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議を含め話し合いをしながら、虐待が見逃されないように注意を払い防止に努めている。		

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	日常生活自立支援については話し合いをしていますが、成年後見制度について学ぶ機会は持っていません。			
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	入居前に利用者、家族に丁寧に説明を行い出来ること、できないことを説明し理解・納得を図っています。			
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	利用者・家族の意見はその都度連絡ノートで職員間で情報を共有し運営に反映できるように努めています。	コロナウイルスの5類移行を機に、家族の要望に応え、応接室で面会を行い、互いの安否を確認しています。また、毎月発行の通信に加えて、担当職員が記載した生活報告書で、暮らしぶりを伝えています。さらに、今年度は行事アンケートを実施し、家族の意見や要望を運営に反映しています。		
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	職員会議や日常的に意見や提案を聞いたり、年に数回個人面談をして職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	職員の意見や提案は、毎月の職員会議、施設長との都度の面談、日々の業務内で汲み取っています。施設長の訪問も多く、管理者と共に事業所の状況把握に努め、就労環境を整えています。職員からは、レクリエーションの企画の提案が多く、得意分野を活かして自由に発信しています。		
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	令和5年4月1日開設でまだできていないことが多いですが、向上心を持って働けるように職場環境や整備に努めています。			
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	施設内研修は行っているが研修トレーニングの機会ががおこなえていません。			
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	開設間もないため他の事業所との交流は出来ていません。			
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	入居前に本人家族に対してアセスメントを行い不安な事や要望などを聞き取り、要望に耳を傾け改善に向け努力し安心できる関係づくりに努めている。			

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
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	入居前に関係機関からの資料を参考に、家族の要望に対して丁寧に説明し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	入居前に家族と話し合いアセスメントを元にケアプランを作成し、必要な支援を見極めた対応に努めています。		
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	本人のペース希望を優先しながら出来ることは一緒にしています。又できないことは確認して職員がすることで支えあ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	本人と家族の関係を考えお手紙や電話で生活の様子を報告し支えあう家族との関係を築いています。		
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	コロナ感染対応で時間制限での面会ですが、家族の面会は定期的にあります、馴染みの方の訪問はほとんどありません。	面会者は家族が多いですが、親族や友人からの電話や手紙も取次ぎ、関係継続に努めています。入居間もない利用者が自宅を訪問したくはなった際は、様子を見に近くまでドライブしています。アルバムで昔を辿り、思い出話を傾聴しています。	
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	利用者それぞれの関係や性格などを配慮し座席を決めています。職員が間に入り良好な関係が保てるよう支援に努めています。		
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	サービスが終了した方はいません。		
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	出来る限り自宅での生活に近づけるよう支援し、日々の会話の中から聞き取った意向の把握に努めています。	ほとんどの利用者は自分の気持ちが伝えられます。職員は利用者が話しやすくなるよう心がけ、行動や言動、表情の読み取りに努め、連絡ノートで情報を共有し、望む暮らしを支援しています。困難な場合は、家族の情報や生活歴、職歴を参考に検討しています。	

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	入居前に家族、利用者に聞き取りこれまでの暮らしをアセスメントで情報共有しています。また本人との会話を通して支援に活かせるよう努めています。		
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	日々の利用者の一人ひとりの状態の変化を把握し情報を共有しています。		
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	担当職員のモニタリングを通して職員会議で話し合いをしています。それぞれの意見を反映し、家族の意見を聞きながら、現状に即した計画を作成しています。	入居前の医療や生活情報をもとに、本人や家族の意向も確認の上、課題を分析しています。職員会議では、全職員から意見を収集し、介護計画を作成しています。モニタリングシートには、担当の職員が気づきを詳細に記載しており、計画の更新に活かしています。	
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	日々の気づきや状態の変化を個別に記録し情報共有しながら実践に反映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	一人ひとりの状況に応じて情報を共有して柔軟な支援やサービスが出来るよう取り組んでいます。		
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	町内会に入会したり、子供神輿に着いたりドライブで外出を楽しんでもらえ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	入居前の病院に職員の対応で受診していません。今後利用者の様子を見ながら通院が困難になる前に家族と相談し往診して頂いたり適切な医療を受けられるように支援していきたいと思えます。	利用者や家族の意向を大切に、外来受診は職員が対応し、情報は家族と共有しています。通院が困難な場合は、往診可能な医療機関への移行を促し、週1回の看護師の訪問で健康管理に努めています。	
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	体調の変化や、気づきがある場合は医療ノート、看護記録に記載し、利用者が適切な受診が出来るように支援しています。		

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
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。	入院時は家族と同席し説明を受けています。早期に対応できるよう情報交換や相談に努めています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化に向けた説明をして同意を得ています。現在重度化した利用者はいませんが年齢を考慮して家族の考えを聞き出来ることを説明したいと思っています。	入居契約時に重度化や終末期の在り方について、指針を示して説明を行い、同意を得ています。現在は重篤な利用者はいませんが、状態変化が見られた時点で、事業所のできることを説明し、本人や家族に看取りの意向を確認します。関係者間で方針を共有し、家族が望む終末期体制を整えます。また、ターミナルケアの研修を予定しています。	
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	職員は救急救命講習を受講しています。急変や事故発生時にわかりやすく提示物を目につきやすいところに掲示しています。又緊急時の対応について研修を行っています。		
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	岩見沢館と連携し年2回の避難があります。備蓄は十分備えています。	隣接の系列事業所と合同で、年2回、昼夜想定火災避難訓練を利用者参加で行い、消防署の指導を受けています。職員全員が救命講習を受講しています。また、業務継続計画を作成し、自家発電機や備蓄品も確保しています。	様々な自然災害を想定した避難訓練に加えて、利用者が入浴時や排泄時などの様々な場面を想定した避難訓練を実施することを期待します。

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	一人ひとりの性格を把握し誇りやプライバシーを損ねないよう注意しながら対応していますが、職員によっては出来ていないこともあります。職員会議等で全体で考え学んでいきたいと思っています。	接遇研修を受け、言葉遣いには細心の注意を払っています。介護の基本を重んじ、誇りやプライバシーを損なわないケアを心がけています。トイレ排泄時は不必要な同室介助を避け、ドア越しに見守り、羞恥心に配慮しています。	
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	希望すべてできませんが、本人の思いを汲み取り自己決定できるように働きかけています。		
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か、希望に沿って支援している	職員の都合を優先させることも多いですが、利用者の希望に沿って支援できるように努力しています。		
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	起床時には寝癖を整えるよう声掛けをしたり、洋服を選んできてもらったり支援しています。		

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	
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	食事の準備をしたり、片づけをしてもらったり出来ることを職員と一緒にしています。利用者の要望を聞き入れ、イベントには個々の好物を提供しています。	献立は2ユニット共通で、利用者の嗜好を考慮して職員が作成しています。手作り料理にこだわり、誕生日や行事食には、秋は炭火で焼いたサンマや、赤飯や寿司が喜ばれています。利用者に合わせて食事形態にも配慮し、食べる意欲につなげています。また、時には焼き鳥弁当やハンバーグをテイクアウトして、気分を変えながら楽しんでいます。		
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	1日の水分量、食事は記録しています。不足時には他のもので提供し支援しています。			
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	毎食後声掛けで口腔ケアをしています。清潔保持が十分できない利用者は、往診の歯科医により口腔ケアをしています。			
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向けた支援を行っている	排泄チェックシートに記入し状況を確認し、介助が必要な場合は声掛けして対応し自立に向けた支援しています。	食事量、水分摂取量、運動量、服薬状況などを含め、排泄リズムを把握しています。排泄の自立者が多く、ドア越しに見守ることで羞恥心に配慮しています。座位が保てる場合は声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を基本に支援しています。下着や衛生用品の選択は、使用する根拠を明確にして対応しています。		
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	水分不足にならないよう個々の記録を確認し対応しています。便秘が続く場合は主治医に相談し下剤を処方してもらい調整しています			
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	一人ひとりの希望に合わせて、本人の希望やタイミングで入浴ができるよう支援しています。入浴声掛けで拒否がある場合は無理せず別の日に対応しています。	入浴は、週2回を目安に支援しています。ヒートショックにも配慮し室温差がないようにしています。入浴剤の使用や好みの湯加減で、全員がゆっくりと湯船に浸かり、リラックスしています。皮膚の状態をチェックし、入浴後の保湿剤で保湿を徹底し、洗身はできない部分は支援しながら、自立動作を促し、清潔を保持しています。		
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	日中は希望に応じて居室で休んでいただくよう支援しています。夜間眠れないときには本人の状況に合わせて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	服薬は薬ファイルで何時で未確認できるようにしています。又変更や中止になった際には医療ノート、連絡ノートで確認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	
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	家庭菜園、新聞の購読等今までの趣味として続けられるように支援しています。			
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	外出の制限はありますが、戸外に出かけるよう支援しています。札幌で木下サーカスを観戦したり、お花を見たりドライブしたりと出来ることを支援しています。	日々の暮らしでは、洗濯物干しやプリンターの水やり、周辺の散歩で外気に触れています。コロナウイルスの5類移行を機に、桜やバラ、紅葉を見学し近くの公園や遠出のドライブで気分転換を図り、札幌で開催のサーカスを楽しむなど、五感を刺激し、心身の活性につなげています。		
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	お金を持っている利用者もいますが、ほとんど管理が出来ません。又買い物等で使うことがありません。			
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	本人が家族との電話を希望した際にはいつでもできるよう支援しています。			
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	共用の空間は居心地よく過ごせるよう乱雑にならないようにしています。季節の飾り物や、利用者の手作りの物を飾ったりして居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	共有空間にエアコンを2台設置し、清掃が行き届き、温湿度や採光、臭気にも配慮した快適な居場所となっています。食卓テーブルとソファコーナーを配置し、利用者が作り上げた季節の飾りや絵画、スナップ写真などを掲示して、寛ぎの空間となっています。		
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	気の合った利用者同士がソファでお喋りしたりテレビを見たりゆっくりと過ごせるようにしています。時々職員がフットマッサージをしたりしています。			
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はゆっくりと過ごせるよう使い練れた物を持ってきていただくようお願いしています。好みの配置しにしたり、写真を飾ったりして居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	6畳ほどの居室にはクローゼットを設置しています。ベッド、筆筒、テレビ、生活用品に加えて仏壇、趣味の裁縫道具など持ち込み、自分らしい部屋をつくり上げています。状態変化時には、レイアウトを考え安全な動線を確保しています。		
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	施設内はバリアフリーで手すりが設置してあります。トイレの表示や居室にも表札を付けて自立した生活が送れるように工夫しています。			