

## 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	0176000081		
法人名	グ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新館		
所在地	三笠市高美町444番地		
自己評価作成日	平成28年6月30日	評価結果市町村受理日	平成28年8月17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)】

・個々の利用者の有している力に応じ個別の支援に努めています。  
 ・利用者の体調や状態を見ながら天気の良い日には散歩やドライブ、買い物等に掛けるようにしています。  
 ・地域との繋がりを大切にし友人、知人に会った時は積極的に話しかけるようにしています。また、ホームや地域の行事には招待したり、進んで参加するようにしています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%u%ae&amp;JigvosyoCd=0176000081-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%u%ae&amp;JigvosyoCd=0176000081-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成28年7月29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)】

当事業所は、北海盆踊り発祥の地である三笠市の中心街にあり、盆踊りのメイン会場となる中央公園からは徒歩5分ほどの場所に立地している。盆踊り開催時には、三層に組み上げられた櫓を囲み、踊り手、観客合わせて1,700人程が集い、利用者と職員も、ホームカラーである黄色の法被を着て参加し、地元の方々との交流を楽しんでいる。代表者夫妻が地元出身で、社会還元の思いから多数の高齢者向け事業所を展開するなど、地域資源としての役割を認識しており、地域に根ざした取り組みに努めている。隣接している系列の2カ所の事業所と理念を始め運営方針を共有し、行事や研修、非常時での協力体制を構築している。運営関係者は、研修参加の促進など職員を育成する環境を整備しており、介護に対する意識の高さに繋げている。職員は、利用者には笑顔で楽しい気持ちで過ごして頂きたいと、日々のケアサービスに努めている事業所である。

## 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 利用者や職員が、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
<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	介護理念にそって真心こめた支援に努めています。	法人理念に加え、介護理念(具体的内容も表示)を系列事業所職員総意の下策定し共通理念としている。日常業務はもとより研修等の機会に理念を振り返り、介護に於ける道標としている。	
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	焼き肉会、ミニ縁日等の行事に参加していたり、多く地元住民、学童保育の子供達に呼びかけています。また、散歩時に挨拶の声掛けを行っています。	神社祭では、事業所前庭に神輿が立ち寄りお祓いを受け、利用者、職員も一緒に記念撮影をすることが恒例になっている。地域と事業所の行事では相互の参加があり、利用者の五感刺激となっている。	
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	運営推進会議の中で行い、地域の大切な資源として地道に努めています。		
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	地域包括支援センター、町内会等から質問やアドバイスを頂きサービス向上に向け改善しています。	系列の事業所2カ所と合同で2ヵ月毎に開催し、地域、家族、地域包括支援センター長を交え事業所の状況を伝えている。会議での提案を受け、職員研修の「感染症対策」に地域の方に参加を募る計画をしている。	
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	市役所、社会福祉協議会等と繋がりがり利用者に対するサービスの取り組みを報告したり、行事には TENT を借りる等の関係にあります。	行政とは市主催の会議への出席や各種報告書提出、生活保護課との情報交換等で担当者話し合っている。事業所の行事には、市役所から用具を借り受けるなど運営に協力を頂いている。	
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	夜間のみ職員1名体制のため犯上から施錠しています。施設内で身体拘束、虐待防止の研修会を設け2回/年研修を行っています。	年1回職員にストレスチェックを行い、職員が穏やかな気持ちで働けるための取り組みを行っている。職員は倫理規程要領や外部・内部研修等で利用者の自由な暮らしの重要性を理解し実践に努めている。日中は、玄関を開放している。	
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	施設内外の研修に参加し資料は全職員に回覧し情報や知識を共有しています。また、職場の会議のなかでも話し合われます。		

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	介護福祉士の有資格者も多く制度の理解はあります。また、市役所、社会福祉協議会の職員から話を聞く機会もありますがまだ相談を受けた事が無く実践は有りません。		
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	入居申し込み時や契約時に支援の方向性、疑問、質問を受け納得いくまで話し合っています。		
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	ご家族には来訪時やお手紙にて意見交換をする機会を常に持ち、利用者との日々の会話の中から意見や要望をくみ取るように心掛けています。また、苦情受付機関の張り出しもしています。	毎月家族へ事業所便りと個別の生活報告書を送付している。さらに、面会時や電話、手紙等で詳細を伝える中で家族の要望を収集している。利用者や家族から出された案件には可能な限り対応している。	
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	毎月1回職員会議を行い施設長、管理者出席のもと職員との意見交換に努めて意見、要望をくみ取り話し合う機会を設けています。また、日々の中でもその都度報告、相談は有ります。	施設長は常時事業所を訪れ全体の状況を把握しており、管理者と共に職員の知識や技術習得だけでなく、働きやすい職場環境の充実に努めている。職員は、研修等の各種委員会に所属し、事業所の質向上に取り組んでいる。	
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	施設長は日頃からユニットに来て職員の勤務状況について把握しています。管理者、職員個々ともコミュニケーションを取り評価に努めており、毎年自己評価を行い施設長、管理者と個別に面談を行い仕事に対しての話し合いをしています。		
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	施設内では毎月研修があり職員それぞれの経験、能力に基づき参加させています。また、外部の研修にも参加させ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り組みをしている	北海道GH協会の実践者研修に参加し、同業他社の職員同士がそれぞれの施設で研修したりと交流の場があり活動を通じてサービスの向上につなげています。		

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
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ます。	入居前に利用者、家族と面談を行い状況の把握、情報の収集を行い入居後も利用者の不安、要望に耳を傾け本人との信頼関係づくりに努めています。		
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	入居前に家族と話し合いニーズを把握しケアプランの作成を行い、入居後も利用者、家族の要望に耳を傾けプランの見直しをしています。		
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	暫定ケアプラン作成の段階でまず必要としている支援を見極め利用者、家族に確認し提案しています。		
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	日々の生活の中で利用者の手助けを頂きながら共に生活する者同志として支えあう関係づくりに努めています。		
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	毎月お手紙により生活状況を報告したり、来訪時に報告し家族の気持ちや要望を大切にしています。また、誕生会、敬老会等施設内の行事にも参加していただき一緒に支える者同士信頼関係づくりに努めています。		
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	通院時や買い物、盆踊り等で知人、友人に会う事があり挨拶や会話をしています。ホームに來られたら職員が率先して温く迎えています。	親の誕生日には、各地にいる子供達が事業所に集まり、他の利用者と一緒に祝いをしている家族もいる。外出時には、利用者の自宅付近を車で通ったり、外出先で出会った知人と会話を交わしている。	
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	利用者同士の関係を理解した上で職員が調整役になり不快な思いをしないよう注意し支援しています。		

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
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	サービス利用が終了すると関係性は薄くなってしまいますが、馴染みの職員に会った時は近況を話しあったりしています。また、直接の相談は有りませんが出来る支援は行えます。		
<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	可能な利用者には直接意向を確認し、困難な場合はアセスメントや職員の得た情報をもとに理解し、把握するよう努めています。	毎朝の散歩を希望する利用者には外出支援をしている。食事時間に孤独感を訴える利用者には食卓を一例に配置したり、食事、入浴、外出の要望には出来る限り対応し、利用者の満足感に繋げている。	
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	利用者本人や家族からの情報収集に努め、馴染みの暮らしに近づけるよう家具、小物類を配置するようしています。		
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	毎朝の引き継ぎ、申し送りノート、支援経過記録により全職員が情報の共有を行い状況の把握に努めています。		
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	ケース会議や職員会議で個々の利用者の状況について職員間で話し合ったり、利用者、時には家族にも参加して頂き意見や要望を聞き取り現状に即したプランを作成しています。	ケアプランの定期見直しや変化時には日頃の関わりや家族来訪時、郵便、電話等で利用者や家族が望む生活支援を把握し、職員全員の意見や提案を反映して作成している。ケアプランを転記している個人記録で実践を確認している。	
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	支援経過記録、健康チェック、水分排泄チェックシート、アセスメントシート、事故報告書、業務日誌等により記録され情報を共有し、実践や見直しに活かされています。		
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	状況に応じ通院時の送迎、外泊時の用意等職員間や家族と連絡や相談をしながら状況に合わせて柔軟に対応しています。		
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	買い物や馴染みの理容院へ行ったり、地域のお祭り、盆踊り等の行事に参加したりと楽しみが持てる暮らしが送れ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	利用者、家族の希望を大切に、医師に日々の生活状況を報告し定期的に受診支援を行っています。また、終末期の医師や訪問看護の協力、連携も取っています。	殆どの利用者は、協力医を主治医としている。市外の医療機関への受診は家族対応とし、情報を共有している。終末期に向けて、訪問医師や看護師を確保し医療体制も充実している。	

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
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	看護職員や訪問看護師へ情報提供を行い相談し、指示を頂きながら適切な受診や看護を受けられるよう支援を行っています。		
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。	入院時はホームでの生活状況を病院へ報告し家族にも連絡の上立会のもと医師の説明を受け安心して治療出来るよう対応しており、また入院中の様子、退院の見込みを医師、看護師と情報交換しながら適時家族へ報告しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と終末期に向けて話し合いを重ね希望、要望を確認しながら医療方針決め、ケース会議、職員会議の中で職員間で情報を共有しチームで支援しています。	契約時に医療体制を説明し、重篤時には改めて指針を説明して同意書を得ている。管理者はターミナル研修を受講し、職員の共通理解に繋げている。協力医、家族と連携し、チームケアの体制を確立している。	
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	施設内や消防署の協力を得て救急救命の研修や訓練を実施しています。		
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	消防署と打ち合わせの上毎年春と秋に避難訓練、消火訓練を行い近隣の住民や施設の協力を得られる体制を取っています。	年2回消防署の協力を得て夜間想定での避難訓練を計画し実行している。また、消防署の査察も年2回あり、訓練時も含め適切な指導を得ている。非常時に対し、外部向けに拡声器の設置を業者に依頼している。	利用者はタオルを口に当てるなど実践訓練を行っているが、併せて地震等の自然災害の対処法と近隣住民の方々との継続的な協力体制の構築、家族へ避難場所の周知を期待したい。
<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	個々の利用者に応じた言葉掛け、尊厳を持った接し方をするよう職員一人一人が周知しています。	施設長は 毎年職員に倫理規程を説明している。日常業務の中でも職員間で注意し合える関係を築き、節度あるケアサービスに努めている。	
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	利用者の意思を確認するため自己決定出来る様な言葉かけに注意しています。		
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、希望にそって支援している	自己決定出来る利用者には自分のペースで生活して頂き、意思表示の難しい利用者には状態に応じた支援を行っています。		
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	毎朝の整容や着替えの声掛け、外出時の身支度等状況に応じた身だしなみ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	食材の買い物、下ごしらえを一緒に行ったり食器洗い、食器拭きを毎日して下さる方、時々して下さる方と能力に応じて力を活かせるよう支援しています。	塩分に配慮し、朝食のみ具沢山の味噌汁を提供している。行事では赤飯やぼた餅を作り、おやつには芋団子やホットケーキ、戸外や菜園で採れた野菜を活用したり、出前や外食等で食の楽しみに繋げている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を記録しています。血圧を確認し脱水状態にならないよう細目に水分補給して頂いたり、塩分の取り過ぎに注意した味付けにしています。		
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に、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	自分で出来る利用者は見守り、支援の必要な利用者には毎食後義歯や口腔内のケアを行っています。		
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むけた支援を行っている	一日の排泄の状況を記録し、利用者一人一人の排泄パターンを把握する事で自立されている利用者は見守り、支援の必要な利用者にはしぐさ等の動き、時間を見計らいトイレへ誘導を行い排泄の失敗を減らすよう支援しています。	職員は利用者の排泄習慣や間隔を把握し、トイレ誘導時や排泄時には自尊心に配慮した接遇を心掛けている。衛生用品やポータブルトイレの使用はひとり一人に合わせ対応している。	
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	毎日排便の状況を記録しています。便秘に注意した飲食物の提供、利用者と一緒に散歩や運動への働き掛けをしています。また、医師の診察を受け下剤により調整しています。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の意向、身体状況、入浴状況の記録を確認し入浴して頂いています。日曜日以外は毎日入浴可能です。	日曜日以外は毎日入浴出来る態勢を取っており、同性介助や入浴日、時間には柔軟に対応し、週2回の入浴支援を行っている。時には二人介助での支援や、入浴拒否がある場合は声かけや職員を代えたり、時間調整等で入浴に繋げ、清潔保持に努めている。	
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	一人一人の利用者の状況に合わせ居室で休まれる方、居間で過ごされる方とそれぞれのスタイルを大切にし、利用者にとって不快な音、温度、湿度に注意しています。		
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	一人一人の医療情報、薬の説明書がファイルされており、いつでも確認できる状態にあり変更があった場合は申し送りノートや業務日報に記載し職員間で周知されています。		
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	利用者の能力や状態に応じ掃除や食後の片付け、洗濯物をたたむお手伝い等を職員と分担して行っています。		

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
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	買い物や散歩、ドライブ等に身体の状態や天気をしながら外へ出る機会を多く持って頂けるようにしています。また、家族と外出や外泊される際は身支度や服薬の用意を支援しています。	散歩や買い物はもとより、事業所周辺や岩見沢市民会館での桜見物、岩見沢公園で藤棚を見物したり、桂沢湖まで足を延ばし帰りは市内で外食を楽しんでおり、家族の協力を得ながら外気浴や気分転換を図っている。	
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	少額ですがお金を持っている利用者もいます。家族と打ち合わせながら能力に応じ買い物や理容院での支払いのためお金を使えるよう支援しています。		
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	手紙や葉書のやり取りをしている利用者は現在はいません。電話を掛けたり受けの事が出来る利用者には受話器を渡しお話し出来るように支援しています。		
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	お正月の凧、ひな人形、クリスマスツリー等の季節の飾り付け、生け花を置いたり、外出時や行事での写真を常時展示していつでも楽しんで頂けるようにしています。	共用空間は全面がクッションフロアとバリアフリー構造で、エアコンも設置され快適な環境になっている。壁面は手作りの装飾品が展示され、共用部分には季節に合わせた活け花や飾り物、行事での写真を掲示している。居間には神棚を祀り家庭的雰囲気を出している。	
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	リビングには椅子やソファが置かれ、玄関横の談話コーナーにも椅子やソファが置かれています。気の合った利用者同士が外の景色を眺めたりおしゃべりをされたりしています。		
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	入居前に家族と使い慣れた家具、小物類を持ち込んで頂くよう打ち合わせをし、写真、カレンダー、時計等生活感のある物を配置し居心地良く過ごせるよう工夫しています。	7畳ある居間にはクローゼット、ベット、温湿度計が設置されている。主に家族が居室作りをしており、調度品は動線に配慮され落ち着いた環境になっている。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されトイレ、洗面所と書いた張り紙や看板を掛け個々の利用者の出来る事、支援の必要な事を見極め安全に自立した生活が送れるよう工夫しています。		