

(別紙4-1)

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	0176000081		
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 たんぼぼ新館		
所在地	北海道三笠市高美町444番地		
自己評価作成日	平成30年7月5日	評価結果市町村受理日	平成30年8月7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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jiyosyoCd=0176000081-008PrfCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2-1901
訪問調査日	平成30年7月20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)】

個々の利用者の出来る力に応じた支援を心掛けています。利用者や相談し散歩やドライブ、食事などに出掛けるようにしています。ホーム主催の焼肉会、ミニ縁日や市で行う盆踊り、市民会館で行う歌や踊り、お茶、生け花等の文化行事に積極的に参加しています。

【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)】

グループホームたんぼぼ新館は、市役所や市立病院、郵便局などがある住宅街に位置し、同じ敷地内に同一法人が運営するグループホームや高齢者住宅があります。開設12年の1ユニットの事業所で、静かで落ち着いた環境の中で、利用者はゆったりと生活しています。事業所理念を玄関ホールに掲げ、その実現に励んでいます。職員は、利用者一人一人の生活のリズムや価値観に沿った対応を心がけています。笑顔と優しさで真心を込めた支援を実践するため、利用者の希望や要望を把握しています。利用者の状況を見据え、利用者が主役となった毎日を送ることができるよう、役割をもち、自分でできることはしてもらい、支援の必要な部分をさりげなくサポートしています。職員は、介護の有資格者が多く、研修への参加も積極的です。隣接する同一法人のグループホームとの連携もあり、通院同行や訪問看護などの日常的な業務の補完だけではなく、非常時の体制強化にも役立っています。

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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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	介護理念の意味を深く正しく理解すべく施設内研修や職員会議の中で話し合い、職員間で共有し実践につなげるよう努めています。	理念の中に、地域とのつながりを大切にすることをうたい、職員や外部の人も目にするのでできる玄関に掲示しています。理念は職員会議等で話し合い、全員が共有して実践に取り組んでいます。	
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	ホーム主催の焼肉会、ミニ縁日に地域住民や幼稚園、保育園、児童館等に呼びかけ参加して頂いています。また、買い物や散歩で顔みしりの方に会うと積極的に挨拶をしています。	事業所として町内会へ参加しています。事業所の行事には地域住民の参加を促しています。散歩などの日常的な外出に際し、地域住民による見守りなどの支援を受けています。	
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	運営推進会議や焼肉会、ミニ縁日、盆踊り等の行事を通じ行っている所です。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の中で質問や提案等頂き、サービスの向上に反映させています。	会議は同じ法人の町内3事業所合同で行っています。行政、地域住民、家族、利用者の参加があり、単に報告にとどまらず、防災頭巾の準備など、提案を実行しています。	
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取り組んでいる	社会福祉協議会、市福祉事務所、市役所等行政との繋がりを密にし、利用者へのサービス向上のため協力関係を大切にしています。	利用者の認定更新の際に、市担当者と情報を交換しています。事業所の行事の際に、社協議からテントなどを借りています。また、不明な点があれば、市担当者や社会福祉協議会へ相談し、支援を受けています。	
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	玄関の施錠は夜間のみ防犯上から行っています。また、施設内研修や、虐待防止検討委員会を設け委員を選任し毎月会議を行い、結果を職員に周知し虐待、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人内に虐待防止検討委員会を設け、身体拘束についても職員間で共有しています。また、職員は、外部、内部の研修を受講し、身体拘束をしないケアの実現に努めています。玄関の施錠も夜間帯の最小限とし、ベッド柵やセンサー等が必要な場合は同意書を得ています。	
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	毎月の職員会議や、施設内外の研修に参加しまた社内の虐待防止検討委員会で話し合わせ、各職員が理解を深め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	社会福祉協議会の職員から制度について話を聞く機会があり、また介護福祉士の有資格者も多く理解はありますが具体的な事案の発生がなく、まだ実践はありません。		
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	ユニットマネジャー、管理者から入居の申し込みや契約時に疑問、質問等を受け納得して頂くまで話し合い理解をさせ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	ご家族へはたんぽぽ通信やお手紙のなか、来訪時等に意見、要望をお願いしています。利用者からは日常の関わりの中から希望、要望をくみ取るように心掛けています。また廊下に苦情受付機関の張り出しをしています。	日常のかかわりの中で、利用者本人の意見をくみ取るように努めています。家族の来訪時や、事業所通信、日々の様子を伝える手紙の中で、意見や要望を促しています。寄せられた意見等は運営に反映しています。	利用期間が長い家族であっても、お互いに言葉にしなくても理解していると思うことについて、改めて話題にしてみる機会を持つなど、家族の意見や要望を、事業所側から、より積極的に把握に努めるように希望します。
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	職員会議を毎月1回行い部長、ユニットマネジャー、管理者が出席し職員の意見や要望を聞き話し合う機会を設けています。また日々の中でも話しやすい雰囲気を作るように心掛けています。	月1回の職員会議の場だけではなく、いつでも意見を表明できるように雰囲気づくりに努めています。職員の育児や介護など家族の状況に合わせシフトに希望を反映できるように努めています。	
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	ユニットマネジャーは職員の日常の勤務状況の把握、コミュニケーションを取る事に努めており、職員会議の中で意見や提案をくみ取り働きやすい職場環境・条件の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	施設内で毎月研修会が行われていますが、研修の題材、方法は職員が自主的に決め実践しています。また外部の研修にも参加させ、資料や復命書を回覧しています。		
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協会の研修会への参加や他社GHへの施設見学等を通じ交流の機会があり、利用者へのサービスの質向上に繋げるよう努めています。		
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	利用者、家族との面談を通じ情報の収集及び状況の把握を行い、入居後も利用者の困っている事、不安、要望等に耳を傾け安心して生活して頂けるよう信頼関係を築く努力をしています。		

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
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	入居時に家族と十分な話し合いから、必要な支援内容を把握しプランの作成を行い、入居されてからも意見、要望を傾聴しプランを見直す等して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	入居時は必要としている支援を見極め暫定のケアプランを作成し、家族、利用者に説明及び確認をし提案するよう努めています。		
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	日常生活の中で利用者の気持ちを大切に、また人生の先輩としての尊厳を忘れずに、ともに支え合い生活する者同士の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	生活状況は毎月のお手紙やたんぼぼ通信の中で報告し、来訪時にもお伝えし家族の意見や要望を聞くようにしています。誕生会、敬老を祝う会等の行事にも参加して頂き、ともに支える者同士として信頼関係を築くよう努めています。		
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	外出時に友人、知人にお会いした場合は挨拶やお話しをして頂いたり、ホームに遊びに来られるようご案内したり、行きつけの美容院は定期的に利用しています。	家族の元への外泊支援を行っています。墓参りや家族との外出、行きつけの美容院への訪問を支援するなど、これまでの関係を維持できるようにしています。	
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	職員が利用者同士の関係を理解しており、トラブルの未然の防止、孤立させないよう注意を払い場を盛り上げ和やかな雰囲気作りに努め、利用者同士が不快な気持ちにならない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	サービス利用が終了すると関係性は少なくなりますが、買い物、散歩等外出時に会ったときは挨拶や、お話しをしています。具体的事例はないが必要であれば相談や支援は出来ます。		
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	利用者の思いや希望、意向を直接会話の中から汲み取ったり、困難な場合は、各職員が得た情報、感想をもとに理解することに努めています。	意向の把握が難しい利用者には、職員が提案し、反応を確認しています。把握が困難な場合には、利用者本位で検討しています。利用者の意向は、日報や支援記録に記載し、職員間で共有しています。	

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	入居時に得た情報や家族、利用者本人との会話の中から情報を収集し馴染みの暮らしに近づけるよう家具や小物類を用意するように努めています。		
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	支援経過の記録、職員間の申し送り等日常生活の様子から気づいた利用者の状況を各職員が理解し、現状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	毎月行う職員会議、ケース会議で一人一人の利用者の現状について話し合い、検討しています。利用者本人や家族にも参加を促し思いや要望を聞き現状に即したケアプランを作成しています。	利用者ごとの担当職員が計画の達成状況のモニタリングを行っています。介護計画は、その結果をふまえ、会議で話し合いを行い、計画担当者が作成しています。計画は3カ月ごとに見直す他、入院などに伴う状態の変化にも、随時対応しています。	
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	支援経過記録、スタッフノート、アセスメントシート、事故報告書、業務日誌等に記録された情報を各職員が共有し、それをもとに実践やプランの見直しに活用しています。		
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	外出、外泊時の準備、通院の送迎、買い物や外食時等の対応を職員間の打ち合わせや、家族と連絡・相談をしながら柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。		
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	地域のお祭り、盆踊り等の行事に参加したり、馴染みの美容室へ行ったり、買い物やドライブ行ったりと安全に配慮しながら楽しく暮らして頂けるよう支援に努めています。		
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し、納得が得られたか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	定期的な医療機関への受診支援を行っています。医師にホームでの生活状況を報告し結果を家族にもお手紙で報告しています。さらに、終末期医療の医師や訪問看護との連携・協力関係も取っています。	かかりつけ医は利用者や家族の意向を尊重し、家族の協力を得ながら通院の支援を行っています。通院には看護師が同行することも多く、医師に利用者の状況を伝えています。利用者は往診や訪問看護も受けています。	
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	看護職員や訪問看護師へ利用者の日常の様子や問題を伝え相談し、指示やアドバイスを頂き適切な受診や看護を受けられ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
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。	入院した際は利用者の情報を伝え、家族にも連絡し医師の説明を受けられるよう手配し、安心して治療が受けられるようにしています。また、入院中の様子や退院の見込みを医師や看護師との情報交換から把握し家族にも報告しています。		
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	家族と終末期に向け話し合いを重ね思いや要望を確認し、ホームで出来ることを説明の上方針を共有し医療機関とも情報交換しながらチームで支援しています。	契約時に指針の説明をし、同意を得ています。状況の変化に合わせ、本人、家族と話し合い、結果を記録しています。職員に対し、研修で、看取りや終末医療への理解を深めています。医療機関と連携し、終末期への対応を行っています。	
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	施設内の研修や消防署での救急救命の講習及び訓練に職員を参加させ実践力を身に付けています。		
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	毎年春と秋に消防署の協力を得て、避難訓練、消火訓練を行い近隣住民の協力を得られる体制を作っています。また、災害時は地域包括支援センターとも連携し協力を得られる体制にあります。	年2回、夜間火災の想定で避難訓練を行っています。3日分の食料を備蓄し、冬季の暖房対策として、灯油とストーブを備えています。職員に対し日常的に防火の意識付けを行い建物外部に向けた非常ベル設置なども行っています。	事業所向かいに同一法人の事業所がありますが、近隣の住民との非常時の連携が課題となっています。避難訓練の参加を呼び掛けるなど、周知の取組が期待されます。
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	職員は一人ひとりの利用者に応じた声掛けや接し方をしており、職員会議や施設内研修の場で尊敬を持った接し方の振り返りをしています。	利用者を敬い、一人ひとりにあった接し方ができるよう取り組んでいます。職員会議では職員の接し方を振り返り、職員間の差を埋め、事業所として日々確認をしています。	
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	個々の利用者の状態に応じた声掛けで、声や表情、動作等を観察し思いや希望をくみ取るようにしています。また自己決定できる利用者にはその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いか、希望に沿って支援している	一人ひとりの利用者のペースで日常生活を送って頂くよう思いや要望を優先し、ホーム側の決まりや都合を押し付けるような関わり方はしていません。自己決定の難しい利用者には状態を見ながら対応するようにしています。		
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、入浴時、外出時等には一人ひとりの利用者に応じた声掛けや提案をさせて頂きその人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るよう支援し、傷んだ衣服の交換、理美容室への定期的な訪問を支援しています。		

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	利用者の状態を見ながら出来る能力に応じ、それぞれの力を発揮して頂けるよう職員も一緒にいき、昼食時は嚥下体操やラジオ体操等を行い楽しい雰囲気作りを心掛けています。	おせち料理造りなど、調理への参加や、飲み物の準備なども利用者と一緒にしています。出前や庭での焼肉など、食事に変化をつけています。メニューは利用者の希望を取り入れ、臨機応変に対応しています。	
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	水分・排泄チェックシート、健康管理シート業務日誌等の記録により、日々の一人ひとりの状態を全ての職員が把握できるようにしています。食事バランスがとれ、塩分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、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	毎食後口腔内の清潔保持のため、出来る利用者には見守り、支援の必要な利用者には義歯・口腔内のケアを支援しています。2回/月提携先の歯科医による口腔内のチェックとケアを実施しています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録や時間、習慣を見ながら、トイレで排泄出来る利用者、居室のポータブルトイレを使用している利用者、オムツを使用している利用者、自立されている利用者、それぞれの有する力に応じた支援を行っています。	一人ひとりの排泄記録から、パターンや習慣の把握に努めています。同性介助の希望や自尊心に配慮し、排泄の声掛けも配慮しています。時間帯や体調の変化に合わせた支援をチームケアで実践しています。	
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・排泄チェックシートにより一日の様子を時間毎に記録しています。乳製品、繊維質の豊富な食材等を使用したり、散歩・ラジオ体操等の適度な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の処方により調整している利用者もいます。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	意思表示の可能な利用者は本人の意思により決めていきます。難しい利用者は健康管理シートやその日の状態・状況により入浴の声掛けを行っています。入浴は日曜日以外は毎日可能です。	入浴は曜日を決めず本人の意思を尊重し、健康状態等も考慮して支援しています。入浴中はコミュニケーションにつとめています。同性介助の希望に沿うなど、利用者が安心して入浴できるようにしています。	
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	個々の利用者の状態や習慣に合わせて、居室で休まれる方リビングで過ごされる方それぞれのスタイルに応じた支援を心掛けています。また温度・湿度・音等に注意し安眠できるよう配慮しています。		
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	一人ひとりの薬の説明書がファイルされています。必要に応じ医療情報や説明書を確認し症状の変化に注意しています。また投薬に変更があった場合は申し送りノート、業務日誌等に記載し全職員が把握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	利用者の気持ちや出来る力に応じ掃除・食後の片付け、洗濯物たたみ等の役割を持って頂いたり、散歩・カラオケ・塗り絵等で気分転換の支援をしています。		
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	その日の天気や状態を見て散歩やドライブへの声掛けをし、出来るだけ戸外へ出る機会を多く持つて頂けるように努めています。また家族と外出や外泊される際は身支度、薬の用意等の準備をお手伝いします。	利用者のもつ力に合わせ、一人での散歩を継続できるようにしています。外出を積極的に勧め、その日の天気や状況を見て、臨機応変に外出しています。利用者はいつでも外出ができることを知っており、職員と気軽に外出を楽しんでいます。	
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	原則金銭の所持はしていません。買い物や理美容室、医療費の支払いは会社が立替え、希望される利用者には少額ですが金銭を渡し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	手紙のやり取りをされている利用者は現在いません。電話を掛けたり受けたり出来る利用者には受話器を渡しお話が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、ひな祭り、七夕、クリスマス等の季節の飾りつけをリビングや廊下等に施し季節感を持って頂けるように、また玄関横に談話コーナーを設け椅子を配置し日差しを浴びたり外の景色を眺めたり出来るようにしています。また外出時や行事での写真を常時展示し見て楽しんで頂けるようにしています。	季節彩る飾りつけや行事の写真を掲示し、生活の場として温かみのある雰囲気を作っています。クーラーを設置し、快適な温度や湿度の維持に配慮しています。外の景色が眺め、外気を感じられるよう、談話コーナーや勝手口にイスやソファを配置しています。	
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	リビングに椅子や長椅子を置きおしゃべりやテレビを観たり、カラオケを唄われたり利用者同士と一緒に楽しめるようにしたり、また表・裏玄関脇の椅子に座り、独りになれるような居場所の工夫をしています。		
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	入居の前に家族や本人と打ち合わせを行い、使い慣れた家具、小物類を持ち込んで頂き生活感が持てるよう配置し、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	使い慣れた馴染みの物を持ち込み、自分の家として生活感が持てるように配慮しています。お化粧や読書などの習慣が継続できるようにしたり、植物を育てるなどの趣味に応じて思い思いの部屋を設えています。	
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	居室の扉には暖簾・表札を設置し自分の部屋であること、トイレや洗面所には張り紙・看板を掛けわかるようにそれぞれしています。廊下には手摺りが設置され安全に歩けるようにしています。		