

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	0173600495		
法人名	医療法人 玄洋会		
事業所名	グループホーム あすなろ ユニット I		
所在地	苫小牧市字樽前237番地1		
自己評価作成日	令和2年2月9日	評価結果市町村受理日	令和2年7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600495-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	令和2年7月9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"> ・ホーム周辺は自然が多く季節折々の草花を楽しみながら日光浴や散歩を楽しむ事ができる。 ・季節行事(花見、紅葉ドライブ、流しそめんなど)家族参加型行事(夏を楽しむ会、敬老会、クリスマス会)を開催を催し、家族や入居者間の交流を図っている。 ・あすなろ農園では野菜や草花を植え、収穫したものを献立に取り入れている。 ・天然温泉を引いており毎日楽しむ事ができる。 ・町内会行事への参加(小学校の運動会、学芸会、町内会祭り、盆踊り、子供みこしなど)により地域との交流ができています。 ・週に1回、佐藤病院から作業療法士が来て音楽レクを楽しむ事ができる。
--

【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>当事業所は開設19年目の平屋建てで、玄関中央の左右に両ユニット、玄関の中央部分に事務所があり、事務所からは来客や両ユニットのリビングも見渡せ、職員、利用者は広い事務所を通路として行き来交流をしている。周辺は鹿や狸などの野生動物の姿を時折見ることが出来る自然環境に恵まれた静かな地域に立地しており、広々とした敷地内には母体の医療法人や介護施設がある。利用者は地域の小学校の運動会や学芸会などで交流をしたり病院内の喫茶店に出かけるなどしているが、現在は新型コロナウイルスの自粛から小学校とは新聞のやり取りで交流を行っている。町内会行事の参加は利用者の笑顔などに繋がるため、今後も参加継続の方針である。災害対策は隣接の法人と合同防災訓練を消防署職員立ち合いの下で実施し、事業所独自の避難訓練も実施している。備蓄品などは法人施設に保管している。市主催の「笑顔の写真展」に参加して写真を出展したり、グループホーム連絡会の役員として管理者が介護関係の会議に出席するなど日頃から行政等と連携を深めている。管理者と職員は、それぞれの利用者の持っている能力を引き出すような言葉かけや働きかけを行い、一人ひとりの利用者が自信を持って、笑顔で生き生きとした生活が送れるように家庭的で温かな支援を行っている。</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	ケア理念は玄関、スタッフルームに掲示している。また理念カードを携帯し、ケアプランにも盛り込みスタッフ間で共有している。	理念を玄関等に掲示し、職員は理念記載カードを携帯、カンファレンス時、話し合い、常に理念を意識共有して実践につなげている。又、地域住民も行事参加や、運営推進会議参加の際、玄関等の理念掲示から事業所の地域と密着した理念を知る機会がある。		
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	樽前町内会行事、樽前小学校行事(運動会、学芸会)に参加し毎年、文化祭へ作品出展している。	敬老会に町内会長が参加したり、町内の夏祭りに子ども神輿が来訪したりと地域との交流を深めている。また、看護学生のボランティアが来訪してフラダンスを披露する等交流をしている。		
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	看護学生の実習の受け入れや認知症の理解を広めるよう努め、“ふくし大作戦”に賛同し、えがおの写真展にも出展している。			
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	2か月に1回ホームにて開催、すでに78回開催している。	市職員、家族代表、町内会会長などが参加し、2か月に1回開催し、利用者状況、活動報告、事故報告を中心に意見交換を行い、サービスへ反映させるよう努めている。議題に運営状況や事故報告の記載がない。又、参加者は氏名のみで、外部と事業所の参加者記載が不明瞭である。	運営推進会議議事録は行政や利用者家族への報告など会議の内容や参加者が明確になっていないてはならない。よって、議事録には参加者の所属等(参加リストの詳細は別紙でも可)や、どのようなやり取りをしたかの議事録を作成することを期待したい。	
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	運営推進会議や苫小牧グループホーム連絡会の参加を通し情報交換を行っている。	市職員が運営推進会議に参加しているほか、事業所の実情やケアサービスの取り組みを、電話でやり取りしながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。グループホーム連絡会の参加を通して情報交換を行い、日頃から連絡を取り協力関係を築いている。		
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	外部の研修に参加したり、ホームでも身体拘束廃止に向けた話し合いをし、スタッフ一人一人が意識するように心がけている。玄関の施錠は防犯の意味で夜間している。(19:00～翌7:00まで)日中は開放している。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、法人関係者も参加しながらマニュアル整備や事例を元に研修会や改善活動を行っている。又、内部研修、外部研修等を通して身体拘束に該当する行為とその弊害について学び、身体拘束のないケアに努めている。制止する言葉かけなど、拘束につながるような言葉遣いをしないよう指導している。		
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	法人で行っている研修などに参加し、防止に努め、カンファレンス等で確認している。			

グループホーム あすなろ ユニット I

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	キャリアパス研修などで学ぶ機会がある。スタッフ全員への把握に努めている。		
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	入居前より説明を行い、入居してからも不安や疑問点があれば対応できるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡などで日常的に要望等聴き取りするよう努めており運営推進会議の議事録をお便りと一緒に送付している。	家族来訪時や行事参加時に声掛けし、意見・要望の把握に努めている。行事参加時にアンケートを実施したり、得られた意見や要望は相談記録ノートに記入して運営に反映している。	
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	職員の意見や提案をグループホーム会議にて話し合うことによって反映させている。	スタッフ会議やカンファレンス、面談や日常業務の中で、忌憚のない意見、要望が管理者に寄せられ、良好な関係が作られている。年1回、管理者は職員に面談し、1年の目標を決め職員は日々のケアを実践に結び付けており、管理者は相談や意見を把握して運営に反映させている。	
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	法人内での職員の自己評価を年1回実施、管理者との面談を行っており、その時に聴き取りを行っている。		
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	採用時に新人研修参加し基礎的な知識や実技を学ぶ場を設けられ、その後は法人内でキャリアパス研修や外部講師による研修に参加できるようになっている。		
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	北海道グループホーム協会、苫小牧グループホーム連絡会に参加、研修会や勉強会に参加している。関連法人のグループホームと情報交換のための会議を開催したり相互間で体験実習を行っている。		

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
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、家族と面談を行っており、家族やケアマネ、サービスを利用している時には関係施設からも情報収集し、できるだけ意向に沿えるよう努めている。		
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	入居前にセンター方式をシートを渡し、記入依頼、その時の要望、意向を聴取している。		
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	入居前の面談時に本人の状態や家族からの聴取により見極めている。		
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	本人のできる事、できない事を見極めスタッフ一人一人が理解し同じか関わりをで支援できるように話し合う場を設けている。		
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	面会時や電話連絡、あすなろ便りで本人の様子を伝えたり、行事参加の呼びかけにより、一緒に過ごせる時間を増やせるように努めている。		
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	馴染みの場所へ出かけていく事は難しいが会いたい人がいることを家族に伝え電話をかけた後、行事への参加や面会に来てもらえるような支援に努めている。	家族からは利用者の生活歴などを聞き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努めている。利用者が10年以上訪れている馴染みの店に2週間に1度、家族と共に出かけたり、法人施設の喫茶店に出かける等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	午前・午後とお茶の時間を設けたり、家事作業、趣味活動、音楽レクなど一緒に過ごすことで交流の場ができています。食卓席やソファなどで一緒に過ごす事も多くある。		

グループホーム あすなろ ユニット I

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	契約終了はほとんどの方が長期入院、死亡によることが多いため、関係性の継続は難しいが、退居後に家族から親族の認知症についての相談など受けることがある。		
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	日常生活の関わりの中で、言動や表情、身体面などからも汲み取り、治えるように努め、困難な時にはカンファレンス行い話し合っている。	表情や仕草、日々の会話等から利用者の思いや意向を汲み取り、カンファレンスやミーティングを通し記録に残し職員間で情報を共有している。困難な場合は家族からの情報、経過記録、カンファレンスで情報を共有、利用者の思いに沿ったケアに努めている。	
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	入居時に家族やサービス利用関係施設などから情報を提供をしてもらったり、入居後には本人より日常会話の中から可能な限り聴き取りしている。		
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	アセスメントシートを使用し、ケアプランに沿った記録を心がけ、スタッフ間で共有している。		
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	本人、家族から意向を聴き取りし、センター方式のDシートを元にカンファレンスを行いプランを作成している。アセスメントシートに実践内容を記入し見やすいよう番号をふっている。	介護計画はアセスメントシートを活用、利用者、家族の意向を把握し、毎月カンファレンスを行いアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、短期4か月、長期1年毎に計画の見直しをしている。状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	日々のアセスメントシートの記録や申し送り時の伝達、連絡ノート、カンファレンスノートによりスタッフ間で共有している。		
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、その時々に見え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	病院受診は基本的には家族へ依頼しているが、場合によっては家族に受付をお願いし、受診の付き添いをホームで対応している。		
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	近隣の施設や医療機関の協力を得ている。		
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	ほとんどの入居者が協力医療機関への受診を希望されているが、入居前からのかかりつけ医に継続的に通院できるよう支援している。月1回の皮膚科の往診もある。	利用者・家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。ほとんどの利用者は隣接の協力医を受診している。かかりつけ医や専門医は家族と受診をしているが、家族が付き添えない時は職員が同行している。訪問看護師が週1回来訪し、口腔歯科、皮膚科は月1回の往診、定期検診を3か月に1度実施など、利用者は適切な医療支援を受けている。	

グループホーム あすなろ ユニット I

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	毎日の健康チェックを行っている。毎週訪問看護があり状態を伝え助言していただいたり、月1回皮膚科の往診もあり診ていただいている。		
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。	入院時には、介護添付書作成し情報提供しており、医師からの状態説明時には可能な限り家族と同席し状態把握に努めている。		
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、事業所の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	入居時に説明し同意書をいただいている。状態が変化した場合には、その都度家族と相談しながら方針を共有し支援している。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」に基づき説明し、利用者と家族の同意書を作成している。看護師や協力医療機関とは24時間連携できる体制が整っており、重度化した際は、随時家族と話し合い、重度化、終末期に向けた方針を共有、支援に取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時の対応マニュアルの設置と応急処置の訓練、連絡体制の確認を行っている。		
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	10月法人内での防災訓練への参加やホーム単独での避難訓練を実施している。近隣に民家がなく地域の協力は困難なため隣接の病院が協力体制をとっている。	昼夜想定した避難訓練を消防署職員立ち合いの下、年2回実施している。法人合同の防災訓練や、独自で避難訓練を実施している。備蓄や備品は隣接の法人施設に保存している。建物は平屋建てで、ベランダ2カ所は非常口にもなり、避難しやすい造りである。	
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	入居時には呼び方の希望を聴き取りしている。アセスメントシート記録時には他者との関わり、記入時イニシャル表記している。トイレや入浴の誘い方もできるだけ周囲へ気づかれぬ配慮している。	職員は接遇研修やカンファレンス、ミーティングで学び、申し送り時は利用者から離れた場所で行うなどプライバシーに配慮している。記録書類関係は適切に保管をしている。	
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	お茶の時間に飲み物を選んでもらったり、入浴やレク参加の希望の有無など、できるだけ自己決定できるよう働きかけをしている。		
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	午前お茶の時間などに1日の予定などを会話の中から引き出せるよう努めている。		
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	起床や入浴時の着替え時に一緒に準備する事で着たい服を選べたり、定期的な訪問美容によりヘアカットしている。ヒゲや爪など伸びている声かけしたり支援している。		

グループホーム あすなろ ユニット I

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 食事が楽しめるものになるよう、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	一人一人ができる事を役割としてとらえ、調理は簡単な下ごしらえ作業から味付け、盛り付けまで行っている。片付けも行われている。片付けもスタッフと一緒に行う事で洗いから拭き作業まで分担し行っている。	メニューは法人管理栄養士のアドバイスを受け、職員が作成し、食材は業者に依頼している。利用者は能力に応じ盛り付けから片付けまで職員と一緒にいき、一人ひとりの力を活かしている。利用者にはパティシエがおり、手作りケーキなどを作って利用者は楽しんでいる。	
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	一人一人に合わせた食事形態や量、苦手な献立の時は代替食を提供している。食事が少ない方には栄養補助食品をすすめている。水分量はアセスメントシートに記録し、1日のトータルを出し把握している。		
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	状態によりうがい・歯磨きができない方もおり、できるだけ食後や就寝前に口腔清拭や歯磨きの声かけや介助を行っている。又、訴えがあった時にはその都度関わっている。		
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	アセスメントシートの記録により個々の排泄パターンを知り、日中はできるだけトイレで排泄でき、失敗を減らすよう支援しており入居者の半数は下着(布パンツ)を着用している。	チェック表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間毎にあるいは仕草から察知し、声掛け、誘導をしている。おむつ使用の方も日中はトイレで行っている。失禁時には清拭での対応をしている。	
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	食事の工夫(乳製品や野菜の提供)腹部マッサージ、水分摂取のすすめなどを行い、できるだけ下剤に頼らないように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	温泉を使用しており、毎日入浴できる環境が整っており楽しみにされている。中には入浴を好まない方もいるため声かけの工夫を行っており、週に2回は入浴できるよう支援している。	風呂は温泉で、午後の時間帯で週2回を目途に入浴支援をしている。毎日入浴する方や、一人で入浴したい方など希望に沿った入浴を支援している。利用者の体調に考慮しながら温泉入浴と会話を楽しんでいる。	
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	日中活動を増やしていることで、ほとんどの方が安眠できており、不眠時には話を聴いたり温かい飲み物をすすめるなど関わっている。		
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	処方箋をケースファイルにつけており、いつでも確認できるようにしている。変化があった時には医師に相談し状態を記載している。		
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	本人のできる事、好きな事を見つけ皆と一緒にいる事で自信を持ちやりがいや喜びを共有できるよう支援している。		

グループホーム あすなろ ユニット I

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	環境的には気軽に買い物など出かけるのが難しいがホーム周辺の散歩や、法人内の喫茶店へ出かけ好きな物を注文したり、売店でお菓子など購入する事ができている。	建物周辺は緑が多く、散歩や隣接のグラウンドで野球観戦をしたり、畑の手入れやベンチに腰掛け花壇の花を眺め過ごしている。家族同行で長年通い続けた店に外出したり、法人車両を用いて年2回花見や紅葉見学等外出を楽しんでいる。また、市主催の「笑顔の写真展」に参加し、展示会にも行っている。	
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	ほとんどの方は、現金を持たれていないが、小額の管理されている方は、外出レクなどの時に使われている。		
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	定期的に家族よりハガキが届いたり希望があった時には、いつでも電話をかけられ、家族とのやりとりが継続できるように支援している。		
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	居間、居室には室温計を設置し毎日チェックを行い記録している。冷暖房の調節やカーテンや天窓スクリーンにより光の調節を行っている。壁には日常の様子が分かる様に写真を貼ったり、毎月カレンダーを作成したり日めくりを掛けることで季節や日時が分かりやすいよう工夫している。季節に合わせて、雛人形、七夕飾り、クリスマスツリーなどを飾っている。	ユニット間は共用の事務所でつながっている。各ユニットの共有空間はソファの配置や写真、飾り付け等が工夫され、台所を中心とした天窓からは日差しが射し込んでおり、日差しに誘われて利用者がリラックスして座っている。窓からは緑豊かな景色が見られそこには純白の猫2匹が遊びに来ている。	
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	居間にはソファや食卓席を設置し、和室には掘りごたつもあり好きな場所でTVを観たり、会話できるように居場所作りの工夫をしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛用していた家具等を持参してもらい、自宅で生活していた環境に近づけるよう工夫している。仏壇持参し毎日ご飯を供えている方もいる。	洗面台と2つのクローゼットが備え付けられ、家具など使い慣れた物を持ち込み思い出の写真等を飾り、仏壇は備え付けクローゼットの棚に置き、毎日ご飯をお供えする利用者もいる。広く整理しやすい居室は利用者と職員と一緒に清掃して清潔に保たれ心地よく過ごす工夫をしている。和室の居室が1室ある。	
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	各居室には表れをつけている。床は全面バリアフリー、居間やトイレ、浴室には手すりも設置、できるだけ自分で判断し行動できるよう工夫している。		