

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	0194200085		
法人名	株式会社 育成		
事業所名	グループホーム 育成会まごころ 1階		
所在地	野付郡別海町別海川上町20番地11		
自己評価作成日	平成29年1月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0194200085-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<p>尊厳やその人らしい暮らしを保障する事を基本理念とし、温もりや安らぎ、思いやりを重視し家族の心で自立を支える事をケア理念としています。基本理念、ケア理念を柱としての運営理念では地域住民との交流を持つことにも触れており町のボランティアの訪問やフラダンス等の発表の場になっています。入居者様の希望を聞きながら月に1度職員が季節の食材を取り入れる等しながらメニューを考えランチバイキングを行っています。入居者様は何をどれくらい食べるか考え選び楽しんでいます。周年祭ではご家族、地域の皆さんと一緒にバイキングを楽しんで頂きました。高校生のインターンシップの受け入れを行い新卒者採用を行っています。施設玄関を入ると「カフェえがお」があり地域住民の皆様やご家族、利用者様がお茶やコーヒーを楽しみながら交流を持てる場になっています。</p>

【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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内
訪問調査日	平成29年2月14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)】

<p>木造2階建ての当事業所は、自然が残る静かな新興住宅地の一角にある。小規模多機能ホーム「えがお」と一体になった建物で広い廊下を進むとグループホームがある。玄関を入ると住民も立ち寄れる「カフェえがお」があり珈琲、お茶などを楽しみながら地域との交流の場となっている。運営理念に地域住民との交流を掲げ利用者は地域行事の清掃やお祭り等に参加し事業所の周年祭などには地域住民が参加して交流しボランティアの来訪も多い。「カフェえがお」で住民を対象に「認知症についての勉強会」を開催したり、高校生のインターンシップを受け入れるなど地域に貢献している。又、管理者は職員の講習会や研修会への参加を促し常にケアの質の向上に努めている。町との関係も良好で災害対策も事業所相互の協力体制が出来ており、事業所は地域を含め家族の絆を大切に利用者がのんびりと、思い思いにその人らしく日々の生活を送れるように支援している。</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. 全くいない
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	
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	朝の申し送り後に理念の唱和を行い職員一人々が確認し実践につなげています。新人オリエンテーションでは理念の重要性について説明しています。	法人の理念を基本にして、地域密着を踏まえた事業所独自の理念とケア理念を掲げ、毎日のミーティング時に確認をし職員で共有してケアに繋げている。		
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	町内会に加入しており広報誌等により町内の情報を得ています。春・秋の町内一斉掃除、避難訓練の参加のお願いを行っている。町から入居者様に週2回牛乳配給があり職員が受け取りに行っています。お祭り見学を行っています。	町内会に加入し、地域の一員として清掃や地域の祭りに参加したり、事業所の行事に地域住民が参加して交流し、フラダンスボランティアの来訪がある。「カフェえがお」を開放し地域住民との交流の場となっている。地域住民が防災訓練や運営推進会議にも参加している。		
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	施設見学や説明は随時行っており、認知症を正しく理解して頂く機会として勉強会を計画しています。高校生のインターシップの受け入れを行っています。			
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	運営推進会議は年6回開催し入居者様の状況説明を行い、意見を求めサービス向上に活かせるように取り組んでいます。参加者からのアドバイスも頂いています。	別海町、地域包括支援センター職員、住民代表、民生委員、家族等が参加して年6回開催し、事業所の取り組みや行事、利用者の状況を報告し、意見交換を行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	町の担当者とは日頃から連絡を取り合っており、職員対象の研修案内を町担当者にも配布し、よりよいケアを行う為にどのような事を学んでいるのかを知って頂く様にしています。	町の担当職員とは管理者や介護支援相談員が、毎月訪問して現状報告と課題について相談し助言を得たり情報交換を行い互いの協力関係は構築されている。		
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	身体拘束についての研修会に参加し正しく理解し拘束しないケアに取り組んでいます。研修会に参加できなかった職員には研修資料に目を通してもらうことにより、内容を理解出来た事の確認を行っています。	基本的に拘束自体が異常であるという理解が出来ている。職員は研修に参加しその後ミーティングで発表を行い職員間で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待についての研修会参加により、正しく学ぶ事が出来ています。虐待を考える小冊子を職員全員に配布し、虐待が見過ごされていないか、自ら行っていないかを確認し注意しながら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	成年後見制度について、町主催の研修会に参加し学ぶ機会はあるが、必要とする入居者様が現在はいない為活用に至っていません。		
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	契約前には施設見学をして頂き、契約時には読み上げ説明を行い、不明な点等質問を受け、納得して頂いています。		
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	ご家族の要望は管理者、ケアマネ、リーダー、職員がお話しを聞き、話し合いを行い運営に反映できるように努めています。玄関カウンターに御意見箱を設置しています。	日々の会話などから利用者の要望の把握に努め、家族来訪時に意見や要望を聴いている。来訪のない家族とはメールや手紙で連絡を密にし意見を聞くようにしている。又、運営推進会議で家族の意見や要望の把握に努めている。意見箱を玄関に設置している。	
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	施設長や管理者、リーダーによる個人面談を行っています。業務中の職員の声に耳を傾け意見が反映できるように努めています。	管理者と職員が極めて話しやすい雰囲気が日頃から出来ている。各リーダーが個人面談で意見交換を行い必要に応じて管理者会議などにかけて意見を反映させている。	管理者が、日々の気づきの中から毎日「ひとこと」選んで、短い時間で伝え積み重ねる「ちょこっと研修」を実施し、それを一年間まとめて冊子にすることを期待する。
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	職員の経験や実績に応じてキャリアパスを設けており、向上心を持って働けるように努めています。必要に応じて有給休暇が取れるように努めています。		
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	各自が自己評価(チェックシート)を行い、リーダーの評価との比較により、各職員がどこに力を入れるべきかを知るようにしています。研修には多数参加できるようにシフト調整を行っています。		
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	研修会や懇親会の参加で他事業所職員との交流を持つ事が出来「気づき」や「違い」を知り、結果サービスの質の向上に繋げることが出来ています。		

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る	利用相談の際、ご本人、ご家族からのお話を聞き担当の介護支援専門員からの情報も頂きます。利用者様の不安が解消されるために困っている事を明確にし相談を重ねています。		
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	ご家族からのお話を聞き担当の介護支援専門員からの情報提供も頂きます。家族が認知症である事の色々な思いを受け止め、安心して頂けるように施設を利用することで落ち着かれて頂くことの説明を行っています。		
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	まずはグループホームでの生活に慣れて頂く事がご本人、ご家族にとっての安心につながり、必要とされている支援がスムーズに行われるようにしています。		
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	人生の先輩であるという事を常に忘れず、日常生活で出来る事を把握しご本人が出来る事は積極的に行って頂いています。経験談を聞かせて頂き職員は学ぶことも多くあります。ご本人からいたわりや労いの言葉を頂き和やかに生活がおこなわれています。		
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	ご本人は、いつでもご家族に電話をする事が出来ます。ご家族には来設時や電話で利用者の様子や言葉を報告・相談をする事でご家族との協力関係を築けるようにしています。		
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	馴染みの美容室でのカット、毛染めが行えるように外出支援を行っています。また、馴染みの美容師による訪問カットもされています。知人・友人がボランティア等で訪問して下さり積極的に受け入れています。	買物や行きつけの理・美容室へ通えるように支援したり、知人友人の来訪時にはゆっくり話せるようにカフェの利用を勧めている。ボランティア来訪の維持と継続に努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	心身の状態や気分が日に時間により変化するので注意深く見守りを行い職員が間に入るなどして交流がもてるようにしています。リビングでお茶を飲んで頂いたりレクに参加して頂けるように声かけを行っています。		

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
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	長期入院の為に退去された利用者様のお見舞いや、ご家族が施設を訪問して下さっている。		
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	ご本人の意向を確認し、困難な場合はご本人本位に検討し、ご家族に聞きとりをし相談確認を行っています。	日々の暮らしの中や何気ない日常の会話から意向や希望の把握に努め、又家族との連絡を密に職員間でも検討し本人の意向に添うように努めている。	
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	ご本人、ご家族からの聞き取りや会話の中からこれまでの暮らしの把握を行っています。		
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	勤務開始前には個人記録等に目を通し体調や行動の変化を確認しています。職員での口頭による申し送りも行い小さな変化を見落とさない様にし、変化があれば記録し職員間での情報交換を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	意向の確認はご本人には日常の会話から、ご家族には電話や来設時にお聞きしています。毎月モニタリングを行い介護計画を作成できるように努めています。	利用者、家族の意向を反映させ、6ヶ月で定期的見直しをしている。日々の体調変化により担当が必要と感じた時には随時、医師の指示を基にして「ケア会議」にかけて見直しをし家族の同意を得ている。	
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	介護支援経過を記録する個人ファイルにより職員間で情報を共有しています。実践や介護計画に活かせるように努めています。		
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	ご家族の状況に合わせ職員が受診対応を行っています。ご家族対応の受診時に要望があれば施設の車いす対応車の送迎を行っています。家族の宿泊も受け入れています。		
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	ボランティアの受け入れを行い交流を持っています。天気の良い日は近隣の散歩を楽しんでいます。お祭りでは施設玄関前にて、神輿、手踊りを披露して下さい入居者様は楽しんでいます。		
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	ご本人やご家族の希望する医療機関を選択しています。定期受診や緊急受診の他、ご家族の希望で訪問診療を行っています。協力医療機関と話し合いをもち、施設でのインフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの予防接種も行われています。	利用者、家族の希望を大切にしながらかかりつけ医を決めて、通院には出来るだけ職員が同行し体調変化を説明している。医師から受けた指示を家族に報告をしている。必要に応じて医師の往診を得られる契約が出来ている。	

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	定期受診、緊急、訪問診療時には日常生活状況報告書の作成を行っています。体調変化時には看護職員に報告し指示を受けています。職員は看護職員との連絡ノートの活用を行っています。		
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。	病状について病院、ご家族と連絡をとり退院に向けて準備を行います。職員は入院中に病院に訪問し看護師から経過等情報を提供して頂き、退院時には注意すべきことの確認を行います。		
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	ターミナルケアの研修を受け終末期についての有り方を学んでいます。施設で対応できるケアについては説明を行っています。ご本人、ご家族の希望を受け入れ看護職員、介護職員、担当医師、看護師との連携をとり出来るだけ施設での生活が送れるようにしています。	契約時に利用者、家族に終末期のケアについて説明し理解を得ている。終末期には医師の支援の下に利用者、家族、関係職員、看護師と連携をとり、出来るだけ事業所で生活できるようにしている。終末期と看取りに関して前向きに考えている。	
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	急変や事故発生時対応について研修を行っています。急変時や事故発生対応マニュアルはフロア、個人ファイルに貼付して慌てることなく対応が出来るようにしています。		
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	災害時における避難訓練を実施し地域の消防署と連携を取りながら災害時、避難出来るようにしています。また、避難時には非常持ち出し袋に利用者の情報記録も入れ対応しています。運営推進会議を通じて近隣の協力体制をお願いしています。	毎回の防災訓練には地域と運営委員会出席者等も参加して消防署の指導により実施。利用者個別に「災害時持ち出し袋」の用意があり、災害発生時には「地域住民の支援」が受けられるように日頃から要請をしている。	
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	人生の先輩であるという事を念頭におきながら、誇りやプライバシーを損ねない声掛け、対応を考えながら対応しています。	尊厳とプライバシー、言葉遣い、接遇、語調等に配慮している。座っている利用者の目線に合わせた声掛けをしている。	
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	日頃の会話からご本人の思いや希望を察するようにし、いくつかの選択肢を提示し自己決定できるように声掛けを行っています。		
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	起床、食事、就寝の声掛けは行っていますが、ご本人のペースで行って頂いています。一人ひとりのペースや希望に沿った過ごし方が出来るように心掛けて支援しています。		
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	着替えはご本人に選んで頂いていますが、自己決定できない方には職員と一緒に考え介助を行っています。定期的に馴染みの美容室を利用して頂いています。		

グループホーム育成会まごころ 1階

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	食材の皮むき、後片付け等入居者様の意思や気持ちをお大切に職員の見守りの中、行って頂いています。	職員が献立を作成している。収穫した野菜や地元住民の差し入れもあり、調理、後片付けを利用者と共に行い、職員と一緒に和やかに食事を楽しんでいる。バイキングや誕生日には希望により外食をすることもある。	
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	体調や状況に合わせて食事形態、水分量を考えています。食事、水分摂取量はチェック表に記録し1日の摂取量の把握を行っています。目標1日1000ml		
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、歯みがきの声掛けを行い、見守り介助しています。ケア後の歯ブラシ、コップ、義歯の消毒を行っています。		
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	排泄チェック表に記録する事で排泄リズムを把握しています。訴えない入居者様には時間をみてトイレ誘導を行っています。夜間ポータブルトイレ使用の入居者様も早朝にはトイレで排泄が出来るように誘導を行っています。	事業所の大きな目標が「排泄の自立支援」なので特にトイレの誘導に工夫している。失敗しても自然体で処理している。布パンツへの改善を目標に入所時や退院後は排泄の自立に努め改善される事例が多い。	
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	便秘の為食欲不振、不穏がおこる事を理解し、排泄チェック表で確認を行っています。便秘が続かない様に看護師に相談し、個々に応じた予防に取り組んでいます。また、起床後に水分(牛乳やお茶)を摂って頂いています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴拒否のある入居者様には時間や日を変えて声掛けを行い、希望のある入居者様に入浴して頂き、ゆっくり入りたい等、個々に沿った支援をしています。	週2~3回の入浴を支援している。拒否する利用者には職員や声掛けを工夫し、入浴剤を使用するなど、一人ひとりに添った楽しく入浴できるよう支援している。	
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	夜間睡眠がしっかりとれるように日中は活動的に過ごして頂くよう体調を見ながら声掛けを行っています。就寝前の居室の温度に気を配り眠れない時はホットミルクを飲んで頂いたり傾聴して安眠できるようにしています。日中、疲れや体調をみて居室で休息をとって頂く事もあります。		
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	服薬管理表を活用し、服薬時には名前を確認、飲み残しがないか見守りを行い間違いなく服薬出来るようにしています。処方箋をファイルしており薬の変更があった時は細かく記録し全職員が把握できるようにし、症状の変化の見守りを行っています。		
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	一人ひとりの力が発揮できるように、出来る事、出来ないことを把握しお手伝いをお願いし感謝の気持ちを伝えていきます。合同レク、季節の行事等気分転換が図れるように支援しています。		

グループホーム育成会まごころ 1階

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	職員の勤務状況もあり当日の外出に対応できないこともあるが、ご家族様の協力も頂き、散歩や買い物に出掛けられるよう努めています。お花見や紅葉見学などで季節を感じて頂いております。	年間計画に従ってお花見や紅葉狩りなど外出している。個別には散歩ボランティアや家族の協力を得ての外出や買物など、又通院時を利用した外出等を支援している。	
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	現金は事務所内金庫に預かりしてます。希望で居室内に現金を所持したい方には紛失防止の為にローゼット内に鍵のかかる引き出しがあります。		
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している	ご本人の希望に応じて電話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	共有の空間は清潔を保ち片付けられており、不快や混乱をまねかないようにしています。入浴時には入浴剤を使用しリラックスして頂く工夫をしています。また、フロアには入居者様と一緒に作成した季節感のあるものを飾りつけ、花を飾る、居室に鉢植えを置く等居心地よく過ごせるように工夫しています。	共用空間はゆったりとして明るく、台所から調理をする音や匂いが漂い、又利用者の動向が一望できる。居間には利用者職員が作成した季節の作品が飾ってある。廊下は広く車いすも楽に交差出来、玄関横のカフェは来訪者の面談室として又、地域へ開放してる。	
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	食堂、リビングでは十分なスペースがあり気の合った入居者様同士でお話しをされたり、居室で過ごされたりと、思い思いに過ごす事が出来ています。		
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	入居時に使いたなくなった物を持参されています。居室にはベッド、テレビ、タンス等が持ちこまれ、居心地よく過ごせる環境に配慮しています。家族からの贈り物、写真等を飾り安らげる居室になっています。	居間はパネルヒーターで暖かく清潔で慣れ親しんだタンスやベッドを持ちこんでいる。仏壇の持ち込みも有る。事業所側では、自宅の延長感を大事にして支援している。	
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	施設内はバリアフリーであり、見守りの中歩行練習を日課とし積極的に行っています。迷う事がないよう居室、トイレ等には室名札をつけています。脱衣所の棚は手すりとして使えるようになっています。廊下には手すりも設置され安全に自立した生活が送れるよう工夫されています。		