

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0170202899), 法人名 (株式会社TSヘルスケアネットワーク), 事業所名 (グループホームら・そしあ 2階ユニット), 所在地 (札幌市北区新川 1条6丁目3番3号), 自己評価作成日 (令和2年1月27日), 評価結果市町村受理日 (令和2年3月16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.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action kouhyou detail 022 kihon=true&JigyosyoCd=0170202899-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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 (令和2年2月18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)】

グループホームら・そしあは、平成18年3月に開設。建物の2階・3階部分の2ユニット18名の定員で、平成22年4月からはショートステイ2名(空床利用)も可能となった。ユニットはバリアフリーで、自動火災通報設備やスプリンクラーなどの消防設備も完備し、安全面に配慮した建物となっている。1階にデイサービスセンターら・そしあ(通所介護)と、その他、系列の医療法人 積心会北センター(居宅介護支援、訪問介護、訪問看護)事業所が併設されている。系列の積心会北44条クリニックから月1回の訪問診療、北センター訪問看護から週1回の訪問看護を受け、利用者の健康管理をおこなっている。医師や看護師と24時間体制で連絡が取れ、緊急時や看取り介護の連携を取っている。開設当初から町内会に加入し、行事の参加や避難訓練時の地域住民の協力、保育園児やボランティア訪問など地域との交流に力を入れている。外出行事の他、誕生会・カフェ・敬老会等の家族参加できる行事を多く企画し、職員は常に笑顔で家族が来訪しやすい環境、雰囲気づくりを心がけている。職員全員が外部研修に参加すると共に高齢者虐待防止・感染症対策・緊急時対応等の内部研修会を開催し、サービスの質向上に努めている。また、認知症緩和ケアの手法としてタクティールケアを取り入れ、認定取得者が6名、認知症ケア専門士資格取得者が4名在籍している。

【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)】

「グループホームら・そしあ」は道央高速道とその直下を走る幹線札幌環状道路を目前にした新川通り沿いの住宅街でありながら交通の要衝の交差点角に位置しており、医療法人を母体として2006年3月に開設され、鉄骨3階建ての2、3階に1ユニットづつ18名の利用者が日々暮らしている。同事業所の優れた点として母体医療法人を中心として同居する同法人のデイサービス、居宅事業所、訪問看護ステーション等と共に協力、連携関係を構築し、利用者にとって安全、安心、万全な日々の介護、そして医療体制が挙げられ、その医療体制は母体法人病院翼下であり、当事業所の協力医療機関病院の院長が先頭に立つ訪問診療、訪問看護の24時間オンコールがあり、重度化時から看取り迄の手厚い医療、そして職員の介護として利用者となれあう中で安心感、癒しを提供し、不安を取り除くスエーデン発祥の「タクティールケア」の取り組みがある。又、一週間毎日浴槽に温かき清潔な湯をいっぱい張り、一人の入浴毎に浴槽は清掃、新しい湯に交換され、利用者は自分の入りたい時にいつでも一番風呂に入ることができ、外出は利用者一人ひとりの希望の場所へのドライブ等々の個別サービスの充実が図られている。「安心・信頼・満足する介護サービスの提供を行う。不安・不信・不満のない介護サービスの実現」を目指す「グループホームら・そしあ」の今後におもひの期待をしたい。

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

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding, user participation, and safety.

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	事業所理念のひとつに「地域との交流を大切にす」を取り入れている。法人理念、事業所理念、年間目標、月間目標をスタッフステーション等に掲示し、申し送りや会議等で共有している。小さな月間目標の実践を積み重ねて理念へ繋がるように達成度合いを会議で振り返っている。	理念の実践の為に、職員の話し合いによって令和元年度年間目標「その人らしい生活を支援します」、令和2年2月間目標「一人ひとりのその人らしさを考える」を定め、理念の実践に向けて日々努力している。	
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	町内会に加入し、町内会役員と連携を取りながら盆踊りなどの行事に参加、管理者は町内会総会等にも出席している。散歩時に近所の方々に挨拶し、顔見知りになり、声をかけてくれる人もいる。事業所の避難訓練は町内会の協力の下、実施している。新川地区の行事にも参加している。	開設以来町内会に加盟しており、町内会役員として積極的に行事等に参加している。事業所夏祭りには多くの地域の方々が来所しており、利用者も含めて交流を図り、又認知症サポーター養成講座を開設する等して地域との良好な関係を構築している。	
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	町内会行事に利用者・職員が参加し、事業所の避難訓練時には町内会から協力をいただいている。併設のデイサービスセンターに近隣の人々の利用も増えている。また、運営推進会議にて、地域の人々や家族に認知症の人への理解や支援の方法を伝えている。		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している。毎回テーマを決め、全家族に案内を送付し、参加を呼びかけている。日常生活や行事等の取り組みや評価の結果等を報告し、意見や感想をいただいている。意見を参考に取り組み内容を検証している。	運営推進会議は2か月に1回の第4月曜日に包括センター、介護予防センター、消防団、利用者家族、町内会の方々そして事業所職員の出席を得て食事を含めて開催し、毎回「看取り介護」等のテーマを決めて話し合いを行い、ヒヤリ・ハット、事故等の報告を行い、その議事録は全家族に送付されている。	
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に取り組んでいる	札幌市の管理者連絡会には必ず出席し、疑問点等があれば、市の担当者に相談の電話をしている。包括支援センターの職員には運営推進会議に参加してもらい、報告に対して意見・感想をいただいている。	地域包括センターとは情報交換を行っており、区主催の管理者会議、研修会、地域ケア会議等に積極的に参加することとしており、行政とは緊密な関係を構築している。	
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	禁止の対象となる行為は行っていない。内部研修を行い、「禁止となる具体的な行為」についても学習している。玄関は、職員の数人が十分な日中の時間帯や見守り体制が確保できている時には開錠している。	「身体拘束廃止委員会」は管理者、ユニット主任2名ずつの参加で定期的に3か月に1回開催しており、その議事録は職員会議において全職員に報告が為され、職員はその議事録に捺印し情報を共有し、その閲覧はいつでも可能となっている。	
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	高齢者虐待防止法関連の外部研修に今年度は5名の職員が参加。内部研修会やユニット会議でも虐待防止や不適切ケアについて話し合いを持っている。また、「不適切ケアをなくすための取り組み」をスタッフステーションに掲示実施している。		

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
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	現在、成年後見人制度活用している利用者があり、職員は制度についておおむね理解している。毎年、制度にに対する内部研修をデイサービスと合同で内部研修を実施しているが、今年度はまだ実施出来ていない。		
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	契約時や料金改定時(および自己負担割合の変更)の同意に際し、重要事項や改定事項等の説明をし、納得していただき、同意をいただいている。		
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	利用者・家族から、運営推進会議で意見を聞き、各階に意見箱も設置している。意見箱への投稿はないが、面会時に利用者・家族から直接、意見や要望をお聞きし、職員間で検討して運営に反映できるように努めている。また、ホーム相談窓口、外部申立機関を明示している。	”ら・そしあだより”に利用者の近況を伝える職員直筆のひと言欄を作り、毎月全家族に送付している。面会来訪時には管理者を中心に職員は積極的に家族に話しかけるようにし、家族の意見の聴取をしており、その意見が運営に反映されるよう日々努めている。	
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	日頃から職員間で話しやすい雰囲気作りをしている。申し送りや毎月の職員会議で利用者のケアや業務についての意見・提案を聴き、反映できるようこころがけている。	人事考課制度を使用して、管理者は職員と前期、後期に分けて年2回の面談を行うこととしている。又会議、申し送り、介護の現場等に於いても職員の意見を聴取し、その意見を運営に反映するよう日々努めている。	
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	職員会議、リーダー会議、個別面談等で個々の努力や実績を評価している。希望休が取れるように勤務表を調整し、労働時間や職員人数の整備等にも配慮し、働きやすい環境をつくるように努めている。また、H29年4月より、介護職員処遇改善加算ⅠをH31年10月より特定処遇改善加算Ⅰ取得し算定している。		
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	今年度は職員一人ひとりの状況を考え、計画的に全職員が外部研修に参加する機会を設けた。内部研修も実施し、認知症介護の基本的な知識等を学んでいる。外部研修で学んだことを発表し共有している。自主的に研修参加や資格取得を目指し努力している職員もいる。		
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	管理者は札幌市・北区グループホーム管理者連絡会等で、職員は外部研修のグループワーク等で他事業所の職員と交流する機会がある。認知症介護実践者、リーダー研修の外部実習生(他事業所で勤務する職員)を受け入れ、情報交換し、サービスの質向上の参考としている。		
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	可能な方は、入居前にホームの見学をしていただいている。事前に本人・家族等から過去・現在の趣味・嗜好、習慣等を聴き、入居当初はできるだけ、本人の話に耳を傾け、早めに信頼関係が築けるように努めている。まずはショートステイの利用で慣れてから、入居される方もいる。		

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、関係づくりにも努めている	入居前にホームの見学をしていただいている。入居時には、家族の希望や不安、困っていること等に耳を傾けている。その後も、いつでもどんなことでも気軽に話せる雰囲気づくりをし、信頼関係ができるように心がけている。		
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も努めている	本人や家族の思いを十分に聴き、必要に応じた制度利用やなじみの品の持ち込みなどの環境整備、福祉用具等の導入にも努めている。		
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	本人の役に立ちたいと思う気持ちを尊重し、可能な方には洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器拭き等を手伝っていただくなど、支え合い共に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員は日常的に家族とのコミュニケーションを大切にし、本人の様子をお伝えしている。協力していただける家族には、電話でのコミュニケーションのほか、受診の同行や行事の参加、外出等をお願いしている。		
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、支援にも努めている	外出、友人の訪問、馴染みのボランティア、行きつけの美容室に行くなど、家族等の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援にも努めている。	利用者は携帯電話を所持し、いつでも自由に家族、友人等に電話をすることができ、又以前からの馴染みの理美容院等への外出は利用者一人ひとりの個別対応となっている。同法人のデイサービスに通い馴染みとなった方が、当事業所に入居するということもある。	
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関わり合い、支え合えるような支援にも努めている	利用者同士の関係を考慮しながら、食卓席やソファを配置している。一人ひとりが孤立しないように、時には職員が入り、楽しく会話ができるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、相談や支援にも努めている	退居先の相談や支援のほか、退居後も状況によっては、家族から近況をお聞きしたり、本人に面会するなど関係性に配慮している。退居後のご家族が職員や他入居者の顔を見に立ち寄って下さることもある。		
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、意向の把握にも努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々、本人の声に耳を傾け、家族等からもこれまでの情報をいただきながら、好みの変化、生活上の変化についても職員間で情報共有し、本人の意向が把握できるように努めている。	入居時に介護計画作成の為に、終末期に於ける看取りも含めた本人、家族の思いや意向を確認することとしており、それは情報共有ノートに記録し、全職員は情報を共有している。	職員は日々寄り添う介護の中で、最終段階に於ける利用者の思いや意向の把握に日々努め、明確に介護日誌に記録することにより情報を共有し、介護計画、及び重度化時介護の充実に向けてなお一層の期待をしたい。
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も努めている	利用開始時に本人、家族やサービス事業所等から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族からの話を「情報共有ノート」を利用して職員間で情報を共有している。本人が住んでいた近所まで行き、買い物の支援をすることもある。		

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
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	一人ひとりの日々の暮らしの中で、役割や楽しみ、気持ちや体調の変化の把握に努め、記録をするともに、アセスメントにつなげている。		
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、家族の希望を伺い、また、会話や本人の様子からニーズを引き出している。職員が情報共有しながらアセスメントをし、介護計画の原案を会議で話し合っている。担当職員が毎月モニタリングをし、職員間で共有している。	介護計画は入居時に確認された利用者、家族の思いや意見を元に作成し、6ヶ月毎に作成者が中心となり見直し、担当職員と共に担当者会議で見直すこととしており、その目標が事業所での利用者の生活となるよう日々努めている。	
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	介護計画を意識して、本人の状況や発言などを個別に記録し、体調や様子の特記事項は医療記録や経過記録に残し、状況の変化を把握し、日々のかかわりや介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況、ニーズを職員会議等で話し合い、変化していくニーズに対応している。通院の個別対応や外出行事の家族参加などを取り入れ、柔軟な対応ができるようにしている。		
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	町内会行事の一部参加や避難訓練には地域住民に協力していただいている。近隣の保育園児や歌のボランティアにも来訪していただき、交流している。		
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	協力病院の医師が月1回訪問診療し、健康管理をしている。24時間いつでも連絡がとれ、状況によっては往診も可能である。訪問看護、訪問歯科とも提携している。症状によっては、通院援助をしている。	医療体制は協力機関病院の院長が先頭に立っており、訪問診療、24時間オンコールは当然の事として、緊急連絡は医師に直接メールによって写真添付で報告が為され、直ちに指示、又は治療が行われ、訪問看護も含めて利用者にとっては安全、安心の万全の医療体制となっている。	
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	協力機関の訪問看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定、介護職員と情報共有しながら利用者全員の状況を把握してもらっている。医師の指示のもと、排便、洗腸や巻き爪の処置をお願いすることもある。ターミナルケアの際も相談、報告しながら協働できる関係となっている。		
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。	入院時には詳細に介護添書を提供している。病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と利用者の状況や退院の目途などを話し合い、早期に退院できるよう連携している。		

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	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向を、主治医や看護師と情報を共有しながら支援している。また、家族が直接医師へ相談が出来るように、訪問診療同席の調整もおこなっている。	終末期指針を作成し、その指針に基づいて協力機関病院の院長が率先して重度化時の診療、看取りへの対応を行い、職員はその指示の元”タクトールケア”を行う等して、最後まで利用者の思いや意向に沿った介護に努めることとしている。		
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	緊急時の対応と救急救命の内部研修を行っている。AEDの講習は受けていない職員もいるため、来年度は消防署等、外部に依頼予定。			
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	夜間想定で地域住民の協力を得て、年2回火災避難訓練をおこなっている。地震や水害時の訓練も定期的におこなっている。車椅子での階段昇降や備蓄品の点検等も実施している。	消防、地域の方、同法人各事業所の協力を得て、年2回の昼夜想定での避難訓練を行い、停電時の灯油ストーブ、食料等備蓄品を確保している。又、火事以外では建物から退去せず、安全な階に利用者を誘導する事としており、それは運営推進会議に於いて全家族に周知され、利用者にとって安全、安心の災害対策となっている。		
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	自尊心やプライバシーを考慮するようにスタッフステーションに「不適切ケアにならない取り組み」を掲示している。職員会議や内部研修会でも話し合い、利用者に丁寧な対応で、本人のみならず他者が聞いても不快にならない言葉かけを心掛けている。	利用者への呼びかけは苗字に”さん”付けとしており、介護の基本として言葉遣いに留意している。又接遇についての研修等にも職員は積極的に参加し、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に日々努めている。		
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	今過ごしたい場所等、小さなことでも本人が選択し、常にどうしたいか何をしたいか自己決定できるよう働きかけている。自己決定が困難な利用者も言葉や表情などを意識してケアできるように努めている。			
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	職員の都合で「業務」を優先しないように、利用者のペースを大切にすることを心掛けている。ひとりで過ごす時間、皆で過ごす時間、思い思いの時間を過ごされている。就寝時間を決めていないため、遅くまで談話やテレビを楽しんでいる利用者もいる。			
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	日常的に本人に洋服を選んでもらい、個々の好みを大切にしている。選ぶことが困難な利用者は衣類の清潔に気を配るようにしている。化粧、髪の設定などを支援している。ボランティアによるメイク教室にも3名参加した。職員と一緒に洋服やメイク道具を買いに出掛けることもある。			
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	一人ひとりの好みや量、嚥下状態、アレルギーなどを把握し、色彩、季節感に配慮し提供。楽しく会話できるように座席の工夫をし、職員も一緒に食事している。可能な方には野菜等の下処理や下膳、後片付けなどを一緒に行うこともある。	献立は1ユニット2人ずつの職員4名が食材担当者となって1ヶ月分を作成している。手伝いの出来る利用者には準備から後片付け等積極的に手伝ってもらっている。利用者と職員は同席同食で明るい食堂で会話を楽しみながら食事を楽しんでいる。		

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
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	塩分、カロリー控えめで栄養バランスを考慮し、個別の食事量や形態で提供。食欲がない時はパンや果物など、食べられるように工夫。10時・15時のお茶の時間の他、一日を通じていつでも好みの飲み物を提供できるようにしている。嚥下状態に合わせて、トロミ使用やゼリーで摂取している方もいる。アレルギーや苦手な食材にも配慮している。		
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	可能な限り毎食後、歯ブラシ・歯間ブラシ・スポンジ等で清潔保持、歯周病予防に努めている。週1回の訪問歯科から口腔清掃等を受けている利用者もいる。職員は訪問歯科から個々の口腔ケアの方法を指導を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に適した排泄(介助)方法、適時の誘導を行い、アセスメントによって可能な方には日中おむつを使用しないように支援している。立位が取れない方も、可能な限り、トイレで排泄できるように2名介助で支援している。また、失禁への羞恥心に配慮し、利用者が担当者のみに相談できるように支援している。	以前、羞恥心の強い利用者が介助させない状態があったが、気が通うようになった職員の介助によってトイレでの排泄を行うようになったことがある。排泄は2人介助となっても可能な限りトイレで行うことを基本としている。	
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・水分摂取量、排便の量や状態、頻度などを把握。バランスの良い食事メニュー提供に努めている。必要に応じて医師と相談し、緩下剤の処方・調整で便秘予防をおこなっている。毎日の体操や乳製品の摂取も心掛けている。		
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	血圧や熱、体調の変化を把握するとともに、その日の本人の気持ちを大切に声を掛けている。拒否があれば無理はせず、時間をおいて再度声掛けしている。羞恥心にも配慮しながら(希望者は同姓介助)、浴室を暖めて個々の好みに合わせた湯温で入浴支援をおこなっている。	一週間毎日浴槽に温かく清潔な湯を満たし、利用者一人の入浴が終わると湯を抜いて清掃し新しい湯に入れ替え、利用者の誰もがいつでも入浴したい時に一番風呂に入ることができる個別対応がしっかりと確立されている。	
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	個々の状況に応じて日中に休息をとっていただいたり、夜は就寝時間を決めずにゆっくりと過ごしていただき、室内の温度調整などの安眠の支援している。起床もその人の状況にあわせている。		
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	利用者一人ひとりの薬の情報をスタッフステーションに掲示している。服薬変更時には職員間で情報共有し、誤薬防止の服薬マニュアルに添い、チェック表記入や二人確認をおこなっている。協力薬局の薬剤師に個々の状況把握をしてもらっており、相談ができるようになっている。		
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	個々の力に応じ、洗濯物干しや食器拭き、チラシ折り、行事の装飾づくりなどを選択し、手伝っていただいている。読書、塗り絵、カラオケなどの楽しみや、ボランティアの来訪、散歩、外出行事などで気分転換の支援をしている。お酒を楽しむ、好きなお菓子を買に行くなど、個別支援をおこなっている。		

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
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	春から秋にかけて日常的に個別で近所の散歩を支援している。利用者の行きたい場所を把握し、月に1～2回の外出レクで出掛けられるように支援した。また、家族と一緒に食事に出掛ける利用者も多い。	昨年利用者一人ひとりが行きたい場所、見てみたいもの等の希望を聞き外出をするようにしており、利用者の一人が砂浜を歩きたい、又一人は弟に石狩の鮭を送りたい、今年の正月には利用者の以前住んでいた近くの神社に初詣に行きたい等、外出も個別対応が確立されており、利用者は大喜びしている。	
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	自己管理している利用者もいる。ショッピングモールやスーパー、薬局、近所のコンビニなど、一緒に買い物に行っている。また、週1回コープの移動販売で買い物する利用者もいる。		
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	希望があれば家族へ電話できるように支援している。家族からの電話も取りついでいる。携帯電話を所持する方や家族や友人からの手紙を受け取る方もいる。		
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	共用空間には日めくりや季節感のある飾り等を掲示し、ソファを配置してゆったりと落ち着いて過ごしていただけるよう工夫している。職員は温度調整、音量や光の加減、加湿等にも気を配っている。トイレの場所がわかりやすいように表示している。	共有空間は広く、窓が大きく開かれ、明るい外の光りが優しく射し込んでいる。ソファはゆったりと寛ぐことができ、タクティールケア同様そこは安心感があり、癒しを感じる場となっている。食堂のテーブルには湯気のある温かな料理があり、利用者は職員と語り笑いながらの食事を楽しんでいる。	
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	食卓テーブルやソファなど、自分の居場所として、定位置で過ごす利用者が多い。利用者の相性を考慮し、食卓テーブルを増やすなどの工夫をしている。また、ソファの配置をテレビ前の他、静かに過ごせるように離れたところに設置している。		
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	本人や家族と相談し、可能な方は馴染みのあるタンスやソファ、日用品を持ち込んでいただき、家族の写真や思いのこもった装飾などで、居心地良い居室で過ごせるように支援している。	利用者一人の居室はベッドがあり使い慣れたタンス、調度品が並べられ、そこには利用者の以前からのそして今の生活の時がある。夕方にはモップで居室を掃除する利用者の姿がある。職員の”一人ひとりの生活を大切にし、家庭的な雰囲気の中で安心した暮らしを提供する”介護の中で利用者は「グループホームら・そしあ」で安全、安心の日々を暮らしている。	
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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置し、トイレや浴室も安全なつくりで、床はクッションフロアで衝撃に配慮している。手すりがない空間にもソファなどにつかまれるように動線に配置し、安全に自力歩行できるように工夫している。わかりやすいようにトイレの表示や利用者によっては自室に目印をつけている。整理整頓で衣装ケースが崩れないように地震災害に備えた支援もおこなった。		