

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	0190400747		
法人名	株式会社 創生事業団		
事業所名	グループホーム グッドケア・西野 1F ポプラ		
所在地	札幌市西区西野8条4丁目10番12号		
自己評価作成日	平成30年11月8日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3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)】

3ユニットの事業所で、フロアに入ると行事でも使える位の広さの廊下があり、フロア内は解放感があると好評で、この広い廊下で普段は運動やリハビリを行い、車椅子利用の利用者様も楽に移動ができ、ソファや椅子を程良い距離感に設置する事で自由に休息のできる環境となっています。廊下に面している広い二面の壁には、四季を通じて利用者様と一緒に季節のしつらえや作品の掲示を行い、生活の中で季節を感じていただけるスペースとなっております。地域との交流にも力を入れており、近隣の小学校交流、児童会館交流、2校の中学校職場体験の受け入れ、様々な町内会行事の参加、防災災害の避難訓練では町内会長の協力を得る中で町内会の方も参加して、職員と一緒に連携を図り避難誘導支援を行う取り組みを行っています。実践を積み上げてきた事で町内会との信頼関係の構築ができ、より地域に根差していきたい。今ある能力を最大限活かして、その方らしい生活が日々送れるように、各ユニットごとにフォローアップ研修を行う事で知識を深め、技術の向上に努め、より良いチームケアを行っていく事を目指しています。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0190400747-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成30年12月17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)】

当事業所の周辺にはコンビニやドラッグストア、児童会館、小学校、中学校、公園があり外出のコースとなっている。事業所は鉄筋コンクリート造3階建て3ユニットで、各階の広い共有スペースは大きな窓から採光を十分に取り入れ四季の変化を感じ、季節感を取り入れた飾りや利用者の作品を掲示し、落ち着いた雰囲気づくりをして利用者はくつろぎながら楽しんでいる。町内会の回覧板には事業所の行事、活動の報告、避難訓練への参加呼びかけなどが掲載されている事業所通信を添付し連携を深めている。また、町内輪投げ大会や、地域ふれあい夏祭り等の町内会行事へ参加したり、地域の清掃を行うなど交流している。事業所の夏祭りには周辺住民が参加する等良好な関係を継続し、小学校や中学校からは職場体験として来訪し利用者との交流を深めている。家族向け事業所通信には、利用者の生活の様子、行事予定のお知らせ、行事写真にコメントを添え、別紙に各利用者個別近況のコメントと写真も添付して郵送して情報提供している。職員は介護経験が10年を越すベテランも多く、ケアに対する認識が高いうえに利用者や家族からの感謝の言葉が大きな励みとなっている。

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	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	会社全体の理念、事業所内の理念を見易い位置に掲示する事で共有を図り、日々の実践に繋げる事はできている。	フロアに法人理念と事業所理念を掲示している。採用時研修で理念を理解してもらい、ユニット会議では日常のケアに理念が反映しているかの意識付けを行いながら、職員で共有してケアの実践に繋げている。				
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会や近隣の小学校交流行事、5～12月は児童会館交流定例行事、中学校の職場体験受け入れ等恒例行事となっている。町内会役員とも定期的に連絡調整を図り、地域との交流は充実化を図ってきている。	町内会に加入し、回覧板に事業所通信を添付して地域住民に情報発信をしている。小学校の学習発表会、河川清掃、ふれあい夏祭り、輪投げ大会等の地域行事に参加し、事業所の避難訓練には住民の参加もあるなど交流を深めている。小学校、中学校の体験学習を実施し交流している。				
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	町内会長から回覧板を通して、年2回の避難訓練実施の際には、町内の方へ訓練参加の呼び掛け、実際に参加、車椅子の使用、手繋ぎでホーム玄関から避難先まで避難誘導を行なう担当、利用者名簿を活用して誘導確認を行なう事ができ、利用者の特徴や支援方法を活かす事はできている。					
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	年6回開催、会議にて利用者の状況報告やフロア内での取り組み内容を発表、前回の会議からの事故事例の報告、ご家族、町内会長や役員、包括支援センターの方達からも意見や助言を得て、会議の内容に関しては議事録をご家族へ送付し、情報の共有を図りサービス向上に努めている。	地域包括支援センター職員、町内会役員、知見者、地域住民などが参加し2カ月毎に開催している。事故報告や運営報告、行事報告、避難訓練の報告、家族からの要望などを話し合い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。	議事録の表記を見やすくする工夫に心がけ、民生委員や利用者家族の出席を積極的に促し、会議の内容が濃くなるよう期待する。			
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	定期的に西区内の管理者と情報交換、手続き等にて区役所へ訪問して情報交換を行い、疑問や問題点に関しては、市へ直接連絡し、他支店とも情報の共有連携を図る事ができる体制であり、地域包括支援センターには、定期的に事業所の取り組み内容や相談、情報交換を行い協力関係を築けるよう努力している。	市役所や区役所の行政担当者と電話やメールで連絡を取り合い、訪問して更新や継続手続きなど実践している。西区のグループホーム連絡者会議や札幌市連絡者会議に出席し、研修や様々な情報を得たり意見交換をしている。				
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	身体拘束廃止に関する指針は、来訪者が閲覧する事ができるように設置しています。3ヶ月に1回は他支店と合同で身体拘束適正化委員会を開催し、事業所にて研修を行い、毎月事業所内では身体拘束廃止委員会を開催し、目標をフロアの見えやすい所に掲示し、チームケアを行う事を基本として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3カ月毎に本部による身体拘束適正化委員会を開催し、事業所内の研修を開き日常のケアに反映させている。居室には家族に同意を得た起き上がりセンサーと人感センサーを置いて転倒予防に努めている。安全上夜間のみ玄関を施錠をしている。				
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注意を払い、防止に努めている	外部の研修にも参加できる情報の提供、実際に参加する事でケア実践に活かす事ができ、事業者内においても、ユニット会議で話し合いの場を設けたり、ストレス軽減を図りながら業務遂行できるように虐待防止に努めている。					

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している	知識の習得はできているが、職員全員で、実際に話し合い、活用しながらの支援は難しい場面もある。		
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	入退去時他、直接ご家族に口頭で説明後、文書にて同意を得て、不安や疑問点は尋ね、十分な時間も設ける中で理解・納得は得れるよう努めている。		
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	面会のみならず、ご家族へ意見・要望アンケートを年2回実施、実施結果内容は運営推進会議にて発表、運営に反映している。参加できなかったご家族には議事録を送付して公表している。アンケートの内容やご家族の意見に関しては、書面にまとめ職員間での情報共有にも努めている。	利用者とは日々のケアでの会話や動作などから意見、要望を把握し、家族とは、利用者の生活や活動の写真にコメントを添え郵送し、来訪時の会話で要望や意見を聞き取るように努め、運営に反映させている。	
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	事業所内での会議、ユニット会議他、朝・夕の申し送り時間を十分に適宜設け聞き取り意見を反映他、利用者の毎月のモニタリング書式を活用して文書の集約、職員が意見を言いやすい雰囲気や環境作りにも努め、困っている事がないか随時、確認をするように心掛けている。	職員は会議や日常の業務の中でいつでも意見や提案、気付きを管理者に話ができる環境を作っている。年に1度自己評価、人事考課を行い、個別面談時にも意見、提案を聞いて反映させている。	
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	ユニットごとや個性を生かしてやりがいがあるよう個別でもスキルアップにも努めている。人事考課を年1回行うことで給料面にも評価が反映される仕組みができ、意欲にも繋がっている。パート採用や専門職も取り入れ業務分担を行い、働きやすい環境作りにも努めている。		
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	ユニットごとに実践の中で個別指導、チームとしてかけている部分を取り組みとして上げ技量向上に努め、事業所内においても毎月、職員会議にて研修の場を設けスキルアップに努めている。		
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	市主催の定期管理者連絡会議、区の管理者主催の研修に参加する中で情報の共有を図り、実践に繋げていき、サービスの質を向上できるよう努めている。		

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	電話での連絡相談にも応じ、入居前には見学して頂く中で十分な時間を設けている。利用者の状況確認・ご家族の意向を確認、担当者とも情報の共有、密接な関係作りに努めている。		
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	入居前には、日常のフロアの様子を見学して頂き、1つ1つ意向を確認しながら信頼関係作りができるよう話し易い雰囲気作りにも努めている。		
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	話しをし易い環境作りと雰囲気を大切にして、意向確認を行ないながら課題分析し、ニーズを把握しての支援他、訪問診療やリハビリのサービスの提供対応にも努めている。		
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	本人の能力に応じて家庭でしていた家事や生活習慣を取り入れながら馴染みの関係作りに努めている。		
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	面会に来やすい環境作りに努め、不安なく外出と一緒にできるように動作手順や介助方法を実践したり、面会時には日々の様子や支援内容を説明して情報の共有を密に図っていく事で、ご家族にも協力を得られる関係作りができている。		
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	情報の共有を図る中で、ご家族に限らず、お花の教え子や知人の方も面会に来られる関係作りに努めている。	新規の面会者は家族に確認し、友人や知人の来訪時にはゆっくりと会話をできる環境を提供している。利用者が馴染みの店に出掛けるなど要望に沿った支援をし、家族の協力を得ながらなじみの理容院やお盆、正月など積極的に利用者の馴染みの人や場所との継続できる支援を行っている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方と一緒に過ごす事ができる環境作りとして座席にも考慮している。日課として行っている家事作業では、役割分担を行い、作業手順を伝えながら見守りの中、利用者同士でも行える作業提供を行なっている。		

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	
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	退去後も、ご家族からその後の経過の連絡が来る事もある。在宅へ戻られた経過もあり、在宅支援計画を担当者と情報の共有を図りながら食事や排泄介助方法のアドバイスも定期的に行い実践に繋げている。			
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	センター方式シート(アセスメント)を活用、ご家族にもシートの記載や聞き取りを行い、利用者の生活歴の把握、互いの意向に添った、ご本人主体のケアをスタッフと話し合いながら実践に努めている。	日常的に利用者の思いや意向をくみ取るように努め、その都度希望する過ごし方を支援している。困難な時は動作や表情から推察し家族に相談しながら利用者の希望に沿うよう支援している。		
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	センター方式を活用しながら、これまでの暮らしの把握ができるよう、ご家族には入居前、入居後も話題提供を行ないながら把握に努め、信頼関係の構築にも繋げている。			
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	日常生活の中で、1人1人の生活リズムを把握、できる事・できる可能性のある事は状態に応じて取り入れていき、状態観察や動作の見極めを行いながら把握に努めている。			
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	担当者が毎月モニタリングを作成していき、半年に1回センター方式を活用して利用者の意向確認、気持ちを汲み取りながらユニット会議にてスタッフ全員で課題分析を行い、ニーズを抽出して介護計画を見直し、作成している。	介護計画作成者はユニット会議で介護記録、担当者の意見、主治医、看護師、利用者や家族の意向を反映させて短期6カ月、長期1年の介護計画を作成し、家族に説明し同意印を得ている。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族の確認を得ている。		
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	ケアプラン実施内容を中心に記録の充実化を図り、ケア実践の結果、日常の様子、状態変化時には具体的に詳細を記載して職員間で情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かしている。			
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	地域の活動にも参加して交流を図り、近隣小学校交流、児童会館交流、町内の方から声を掛けて下さる事も増え、ご近所の愛犬が散歩に来られ、アニマルセラピーも取り入れた取り組みも行っている。			
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	避難訓練、運営推進会議には町内会長・役員が率先して参加、町内の方に必要な呼び掛けをしてきている。地域交流行事として、町内会や近隣小学校の行事にも率先して参加している事で馴染みの関係作りもできている。			
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	居宅療養管理指導を行い、利用者の生活に対する指導・助言があり、ご家族にも書面にて送付。往診先以外でもご家族や利用者の希望意向に添った対応、症状に応じて専門病院受診も行っている。	かかりつけ医の選択は本人本位とし、協力医は2週毎に診察や検査等の往診を行い 看護師がバイタルチェックなど日常の健康管理に努めている。協力医とは24時間連絡体制を構築し、看護師が週1回訪問して利用者の健康面をサポートしている。		

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	利用者の健康管理に週1回看護師が訪問時には、体調面に限らず、日常の様子も伝え情報の共有を図っている。状態に応じて往診医との連携も図れている。		
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、安心して治療できるように病院関係者との情報交換、共有を図り定期的に面会や電話での状態確認を担当看護師へ行い、早期に退院できる環境作りを往診先とも連携を図り、受け入れ態勢を整えている。		
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	認知症状の進行状態や重度化した場合の説明を随時行っていく、ご家族と情報の共有、意向を確認していき、ご家族の希望により、往診医と連携を図る中で、ターミナルケア指針の説明同意を得て、チームとしてできる必要なケアをユニット会議にて検討、看取りケアも実践している。	契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」に基づき説明し、利用者と家族の同意を得ている。家族とは重度化したときに早い段階で主治医と協議の上、同意を新たに得ながら利用者や家族の要望に沿えるように看取り支援を実施している。	
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	AED設置、使用方法をフォローアップ研修を行い、利用者の病状の理解、急変時の対応は、マニュアル活用、状態に応じてユニット会議にてフォローアップ研修を随時行い実践に繋げている。		
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	火災による避難訓練年2回(夜間・日中想定)実施、地震災害による避難訓練、風水害の訓練も実施。防災訓練時、町内会長・役員も参加、実践して運営推進会議にて意見交換を行い、改善に繋げ、協力体制を築いている。	消防職員立ち合いのもと夜間や出火場所などの条件を変え年4回の避難訓練(1回は総合訓練、自然災害)を実施し、講評は運営推進会議で報告している。数日分の飲料水、食料品を備蓄している。	
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	利用者の人格を尊重し、言葉掛けにも工夫を図り、謙虚な姿勢を心掛けている。	利用者の尊厳や人格を尊重し、大きな声やあから様な言葉を使わないように配慮している。写真、氏名、個人情報の利用などは入所時に説明し同意を得ており、重要な書類や面会簿、記録帳票類も適切に管理している。	
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	今何をしたいのかを聞いたり、意向確認をしていく中で、自己決定できる働きかけに努めている。		
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し、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	意思決定をできる環境作り、意向確認をしながその方らしい1日の生活リズム作りに努めています。		
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	女性は、その方らしいヘアスタイルでいれる支援、男性は、訪問美容先を変更し訪問理容にて髭剃りを行う事で満喫できるように支援している。		

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	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力に応じて可能な限り、食材切りから盛り付け、得意とする献立では関わりの中で1品を完成、分担して後片付けを行っている。音楽を流し職員と一緒に食卓を囲み、食事が楽しみとなる雰囲気作りに努めている。	メニューは栄養士が作成し、業者が配達した食材を利用者の体調や状況に合わせて調理をしている。誕生日は全ユニット合同でケーキや出前の寿司を出したりしている。また、季節の行事食が出たり、夏祭りではバーベキュー、グループホーム交流会ではレストランでの食事をしている。		
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	管理栄養士指導管理により、バランスの取れた食事提供、食物繊維やビタミンも必要摂取量が摂れるようにしている。代替えや禁食、食事形態にも工夫を図り、治療食も取り入れている。水分量は摂取ごと記載し嗜好品も取り入れながら摂取量の安定を図っている。			
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	毎月2回は歯科往診があり、歯科医からの指導アドバイスを受け、食後に口腔ケアを行なう習慣化が図れている。			
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	シートを活用して、1日の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を中心として誘導支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、目立たない声掛けや時間誘導のほか動作やサインを見逃さないように努め、自立排泄に取り組んでいる。日中はリハビリパンツ、夜はパッドの使用やオムツを使い分けている。		
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	毎日の摂取量の把握、米飯に食物繊維を取り入れ、他乳酸菌の提供、運動も取り入れ、担当医と相談や検討、状態に応じて排便のコントロールに努めている。			
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	その日の利用者の気分や体調、状態に応じた対応を図っている。	週2回入浴を基本とし、回数、時間などは本人本位とし、利用者によってはシャワーチェアによる入浴や2人介助をしたり入浴支援を行っている。嫌がる時は職員や時間の変更など工夫をしながら入浴を促している。湯舟には常にお湯を補充し足ふきマットは一人一人交換し健康面にも配慮している。		
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	安心のできる環境作りを努め、音楽を流したり利用者の特徴に合わせた対応も行っている。			
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	病歴の理解、服薬情報に関しては常に確認のできる状況であり、居宅療養管理指導により薬剤師による薬剤管理セット、助言指導を受けれる環境にもある。			
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	日常的に家事作業の提供、畑作業、日々能力に応じた役割の提供他、利用者の性格や特徴に合わせて飲酒、運動やアクティビティの提供にて気分転換を図っている。			

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	地域交流(恒例行事)や季節感を感じれる行事、利用者の嗜好品も取り入れた外食ツアー企画、散歩に出かける習慣化も図れている。近所のコンビニ、ドラッグストアで一緒に買い物をしたり散歩、戸外で畑作業の機会も設けている。	利用者の体調等の状況を見ながら、町内での輪投げ大会や地域のふれあい夏祭りに参加したり、小学校の運動会を見学している。また、春には五天山公園や桜並木見物し、ファミリーレストランやショッピングモールでの食事を楽しむ等の外出支援を行っている。家族の協力で、買い物や外食に行けるよう努めている。	
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	利用者タイプ希望に応じて平日は、事務所を売店として嗜好品を準備し、実際にお金を支払って購入する事で満足感を得られる場を作る事で、機能維持や精神面での安定を図る事ができている。		
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	希望や状態に応じて、いつでも対応支援している。知人・友人からの手紙、年賀状のやりとりの支援も行っている。		
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	廊下の広さを活用して、程よい距離感にソファや椅子を設置する事で利用者が自由に座って休息したり、ゆったりと過ごす環境作り、廊下に面した壁2面に広いスペースがあり、季節感を取り入れた飾りや作品を掲示している。台所も利用者と職員が一緒に作業のしやすい作りになっている。	フロア(居間兼食堂)と廊下は広く、フロアの大きな窓からは採光が入り明るい。フロアや廊下は床暖房が施されており、足元から暖かく、暖房兼用のエアコンが2台あり、年間を通して過ごしやすい環境になっている。フロアの壁には利用者の作品の切り絵や季節の飾り付けされており、全体的に気分を和ませるよう配慮されている。	
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	共有のスペースでありながら利用者が過ごしやすいソファの配置をする事で、利用者によって馴染みの場所がある。		
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	入居時には、使い慣れた愛着のある馴染みの物を持ち込んで頂き、ご家族の写真や趣味の絵を飾ったり、意心地の良い環境で過ごす環境作りに努めている。	居室は窓が大きく明るく、温水暖房パネル、ナースコール、クローゼットは備え付けられており、使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、思い出の品や写真などを飾り、安心できる空間作りを支援している。また、温度調整・換気にも配慮し、清掃も行届いていて清潔である。	
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	自立した生活が送れるよう支援方法に工夫を図りながら、日々の生活状況や性格・特徴を掴み、把握に努めながら安全で安心のできる環境の中、できる事、得意とする事を取り入れている。		