

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	0193500220		
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・東町(2階)		
所在地	室蘭市東町3丁目21-3		
自己評価作成日	令和元年11月19日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193500220-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193500220-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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	令和元年12月16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)】

<p>グループホーム2ユニットで連携をし、協力し合いながら利用者・入居者の生活の支援を行っている。季節に合わせた行事を合同で行う等、交流の機会を多く提供している。フロア内は大きな窓ガラスがあり、日当たりが良くゆったりとした空間の提供をしている。立地は道南バスのバスターミナルが傍にありご家族様が面会の際には交通の便は良い。地域交流については、町会行事・幼稚園・保育所との交流に力を入れている。</p>
--

【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JR北海道東室蘭駅やバスターミナルが近くにあり、交通の便がよく生活環境に恵まれている。母体法人は全国に130を超える福祉事業を展開し、信頼性、安心の介護体制、健康管理を掲げ、代表者が目指す方針を管理者や職員が連携を図りながら日常の支援に取り組んでいる。建物は鉄筋コンクリート造り3階建てで、1階は小規模多機能施設、2・3階が各ユニットのグループホームとなっている。商業施設も徒歩圏内にあり2つの町内へ加入し、買い物や町内会の花壇の手入れで地域住民と交流している。又、保育園児が来訪して踊りや手づくりのプレゼントで交流し、ボランティアが来訪しレクの手伝い、見守りなど協力を得て地域との交流を深めて事業所への理解・協力を進めている。小規模多機能事業所との合同夏まつりには、ボランティアによる演奏や舞踊、南京玉すだれ等の催しでボランティアや地域住民との交流を深めている。管理者は職員育成に努め、採用時研修、3か月後研修、継続研修を実施してスキルアップを図りながら日々のケアに結び付けている。利用者の健康管理面では、一人ひとりの緊急カードを作成し、消防署救急担当者に伝えて救急搬送体制を整え、利用者の安心・安全に努めている。</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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎月あるフロア会議で話し合い、理念を共有しながら日々実践しています。	事業所理念をフロアなどに掲示し、申し送り時や会議などで理念を意識したケアサービスのあり方や具体的なケアについて話し合い、理念の共有に努めている。	
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	東町町会と十字会の2つの町会に加入し、毎年町内のゴミ拾いや花壇づくりの活動に参加。町内の方からは年に2回の消防訓練に参加して頂いて交流しています	利用者は職員と一緒に、春と冬に町内の花壇の手入れを行ったり、回覧板で行事など地域の情報を得て地域とつきあいをしている。毎年、保育園児が来訪して、踊りや手づくりのプレゼントで交流している。また、地域ボランティアの訪問でレクの手伝い、見守りなどの協力も得ている。	
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	2ヶ月に一度、地域運営推進会議に地域の方々にも参加して頂き意見や質問に対応しています。 包括センターや高齢福祉課の方々も来られ話し合いの場を設けています。		
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	2ヶ月に一度開催し、町内、包括、ご家族、近隣住民等の参加があり、認知症についての事例報告などで認知症に対して理解を深めて頂ける取り組みを行っています。その中で貴重な意見や要望を頂き、サービス向上に活かしております。	2か月毎に開催し、地域住民、市高齢福祉課職員、地域包括センター職員等が参加して、運営状況報告、行事報告などを行い、意見や助言を得て運営に活かしている。	家族の参加が少ないので、開催日や時間など出席しやすい環境を整え、より多くの人が参加することを期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護担当者や包括センター、病院のソーシャルワーカーの方と入退去情報や個別ケースの相談など協力関係にある。また、運営推進会議に参加して頂いて情報共有しています	市高齢福祉課や生活保護担当者などと情報交換や運営状況の報告等、ケアサービス向上のための意見や助言を得ている。市介護ボランティアとはケア用品などの相談をしながら、日頃の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	虐待防止の研修に参加するなどして身体拘束について学び、理解に努めています。現在ホーム内での身体拘束はありません。また、身体拘束委員会を設置し毎月目標を立ててフロア内に掲示する事で、不適切なケアが無いように取り組んでいます。	身体拘束委員会があり、毎月目標をたて、会議で取り組みや達成できたか話し合いをしている。系列事業所と合同で3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、内部、外部研修を実施している。管理者、職員は日々のケアを通じ、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しており、身体拘束のないケアに努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で高齢者虐待防止について学び、スタッフ一人一人が虐待を見逃す事のないよう意識して業務にあたるよう努めています。		

グループホームグッドケア・東町(2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
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	権利擁護、自立支援についてはユニット会議等で理解に努めている。後見人制度は他に比べて機会が少ない。		
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	利用者様やご家族様へ説明し、疑問や不安などがある時は、その都度対応しています。また、入居中のサービス内容や特変時の対応、退去時の条件等などもご説明させて頂いております。		
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	何かあれば直接職員や管理者がお話を伺い、運営推進会議でもご家族様のご意見は運営の参考にさせて頂いています。フロア内に意見箱を設置し、ご家族様からの要望や意見を取り入れる環境を設け、運営に反映させております。	毎月担当者から個人広報「日常の写真を掲載」を家族に送付したり、事業所会報のグッドタイム通信を年4回発行して利用者の状況を伝え、家族来訪時や電話時に意見や要望を聞いて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	ユニット会議や職員会議で職員同士の意見交換 提案を話し合い、それを運営に反映させております。	管理者と職員の関係は良好で、日常的に話し合ったり、月2回ケア会議、職員会議で意見や提案を話し合い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	管理者が職員個々の勤務状況や希望休みを把握し、課長と話し合いながら、スタッフそれぞれがやりがいを持って働けるよう環境整備に努めている。旅行の長期休みなどは職員同士、休み希望が被らない様に調整し、リフレッシュをして、仕事のストレスをためない様に努めている。		
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	毎月の職員会議で社内研修を行い、スキルアップに努めている。外部研修については、研修案内用紙を回覧して促している。		
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	室蘭グループホーム連絡会の会議や研修に参加し別事業所との交流を行っています。同業者の活動、取り組みなども参考にさせて頂いています。		

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	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	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>								
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	入居前より、ご家族様やご本人との面談を設け、要望や不安を理解する事で、安心して入居して頂ける様に対応しています。					
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	ご家族様からの要望や不安なことなどを聞き、対応を一緒に考えながら信頼関係を築くように努めております。					
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	管理者はサービス利用開始時に、ご家族様、ご本人様と話し合いをし、必要としている支援を考え、職員に伝えて一致団結しながらサービス提供に努めてまいります。					
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	一緒に生活をする中で、共に喜怒哀楽を感じ信頼関係を継続させていく姿勢を大切にしています。					
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	ご家族が来られた面会時に最近の入居者様の様子を伝えていきます。また、遠方のご家族様には電話で様子を伝え、ご家族様と一緒に支えていく関係を築ける様、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	面会時に外出し、ご家族とショッピングに行ったり、外食を楽しまれています。馴染みの美容室や旦那様の命日に合わせて親戚が面会に来られ、ご自宅に戻る日があったりと、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めています。	体力的に以前の美容室に行けなくなり、現在は毎月来所の美容室と新たな馴染みの関係を築いている利用者や、事業所夏祭りで協力関係事業所の方と祭りを楽しんだり、家族と馴染みの場所に出かけている。				
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況に応じて、孤立しないよう、少人数での余暇活動も取り入れております。また、意思疎通が困難であったり孤立している時は、職員が中に入り調整しております。					

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	退居後も、なにか困ったことがあったらいつでも連絡下さいとご家族様に伝え、連絡来たときは相談にのりフォローに努めています。		
<b>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</b>					
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	日々の生活で入居者様の思いを意向を把握しユニット会議や毎日の申し送り・介護記録等なので、情報を共有し、ケアプランに反映しています。	日々の会話や関わりから思いを伝えてくれる事が多く、自分で出来る事を実践している。介護度が高い利用者は顔色からの思いや意向を汲み取り、家族からの情報も得て職員で共有してケアに繋げている。	
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	ご家族からの情報や、生活歴、日々の関わりの中で得た情報をセンター方式に共有し、把握し周知に努めております。		
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	個々の状況把握は、コミュニケーションしながら表情や言動を注意して観察し、1日3回の申し送りを行い、全スタッフが入居者様の状態の把握に努めている。また、経過記録に記載して他のスタッフにも情報共有して、現状把握をしております。		
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	センター方式を利用し、サービス担当者会議で入居者様の課題、ニーズにあったプラン作成しております。毎月のモニタリング。個人記録で変化がある時は随時、見直しを行ってまいります。	介護計画作成や計画見直しの際は、利用者及び家族の意向を聞いて十分に話し合いを行い、1日の身体状況記録から経過記録、介護記録と詳細に記載された資料から、サービス担当者会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の個人ごとの記録に個々の様子を記録し、日々の業務で気づいた事はすぐにスタッフ間で話し合い、またユニット会議で情報共有しながら介護計画の見直しを図っております。		
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	個々の買い物支援や遠方でご家族様が来れない入居者様の受診付添い・送迎を行っています。		
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	毎週土曜日にボランティアさんが来られ、入居様と会話やアクティビティを行っています。毎年、近くの保育園児が来られ交流の場の支援を行っています。		
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、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	月1回の主治医の往診や週3回看護師の巡回で日常の医療管理を行っています。特変時は速やかに受診対応し、ご家族に報告しております。	協力医療機関による定期訪問診療を実施しているが、状況変化の際は協力医が来所、適切な医療を受けている。歯科医の往診も月2回治療を受けている。日常的な健康管理も週3回、看護師訪問で気づきや情報を共有している。	

グループホームグッドケア・東町(2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
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	週3回看護師の巡回の中で、入居者様の心身状況、気になる事を相談・報告し、指示や助言をもらい、適切な受診や看護を受けられるよう支援しております。		
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。	特変時や急変時は、速やかに連絡し指示を仰いでもらっております。入院時は、医療機関の主治医や医療関係者と綿密に連絡をとり、経過や退院時期を確認しております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に、「重度化した場合の対応に関する指針」を示して重度化した場合や終末期に向けホームでの対応可能な範囲をご説明しております。	入居時「重度化した場合の対応に関する指針」に基づき説明し同意を得ている。看取りの経験はないが、重度化した場合に家族の意向を踏まえ、医療機関と連携しながら納得した最後を迎えられるよう、事業所で出来ることを説明をしながらケアの支援に努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを元に急変時や事故対応発生時の対応に備えています。又、社内研修でも緊急時における対応を学んでいます。		
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	消防署や地域住民の協力を得て年2回(日中・夜間 各1回)火災訓練を実施しております	避難訓練は年2回消防署の協力を得て実施している。2年前の大震災時を経験に「大津波警報」を想定し、3階への避難・待機の自主訓練を行った。運営推進会議で参加者と話し合い、地域と連携して協力体制を築いている。	周辺企業や町内会とは災害について協力関係を築いており、備蓄についても整備されている。事業所以外の避難場所について利用者家族に周知したり全職員が安全に避難できる方法を検討する等、災害時の迅速な対応を身につけることを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	普段関わり合いの中での言葉遣いなど気を付ける様努めています。また、言葉遣いに問題があれば、その都度注意し改善しております。	「やわらかな気持ちで、心地よい時間をすごせる」と掲げている理念に沿い、採用時研修や接遇研修でプライバシー保護や権利お学び、職員間で気づきの際は注意し、一人ひとりの人格の尊重の支援をしている。	
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	日頃の表情や行動から読み取り、また思いを聞き取れるよう配慮し、納得した暮らしが出来るよう支援しております。		
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	個人の希望はすぐには応じられない場合もありますが、時間を置いて答えている。また、余暇活動は小単位に分かれ、個々の好みやペースに合わせた内容をご提供しております。		
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	季節感のある装いの支援、毎月第一水曜日・訪問理容室の機会を確保しています。		

グループホームグッドケア・東町(2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	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	1週間分の献立をフロアに掲示して、その日の献立を入居者様と確認をしている。入居者様と一緒に台所に入りコミュニケーションを図りながら食事の準備や片付けを行っている。食事は会話しながら楽しんで召し上がって頂いています。	献立は野菜を多く取り入れながら、職員と利用者が一緒に下ごしらえをしたり、食事の準備をするなど食の楽しみを支援している。昼食のみ3色どんぶり等を出す等食事の楽しみに努めている。				
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	管理栄養士によるバランスの良い食事の提供を行っています。食事形態は入居者様一人ひとりに合わせた形態で提供し、状況に応じて対応できるよう支援しています。					
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、ご自身でされたり、声掛けや見守りなど入居者様に合わせた支援方法で、口腔ケアを行っています。					
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	利用者一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、仕草から尿意を察知したり、それに応じた声掛けやトイレ誘導など排泄自立支援に努めております。	一人一人の排泄パターンを把握して、仕草などから察知しながら声掛け誘導でトイレでの自立排泄の支援に努めている。排泄用品はリハビリパンツやパット等、状況に合わせた対応をしている。				
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	水分量の確保や体操やレクなどで体を動かす機会を設けておりますが、腸の動きも低下しており、整腸剤や下剤などでコントロールし便秘予防しております。					
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	週2回の入浴を基本にするも希望があれば対応している。入浴時は入浴介助の職員と会話や歌を唄いながら楽しく入浴して頂いています。	週2回午後時間帯で入浴をしている。希望によっては午前中の中の入浴にも対応している。介護度の高い利用者は職員2名で介助したり、皮膚疾患があれば毎日足浴をして身体の清潔を保つ支援をしている。				
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	個々の生活習慣に合わせて、十分な安眠・休息が出来るよう支援しております。					
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	薬剤情報に基づいて、職員間で確認を取っています。また変更時は連絡ノート及び口頭にて周知、理解できるよう支援しています。薬剤師が月2回薬セットにいられた際に、入居者様の薬についてお話を訊いたりしています。					
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	個々の生活歴などから情報を基に、レクリエーションや家事・趣味などで楽しく過ごせるよう支援しています。毎日、自立されている入居者様に、食器拭きや、お盆拭き、コップ拭きなど担当を決めてお願いしています。					

グループホームグッドケア・東町(2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	散歩や近所への買い物、気分転換の為に日常外出できる機会を提供している。また、花見、果物狩りなど季節に合った外出行事が出来るよう年間行事に取り入れております。	利用者の希望するなつかしい場所や、外食、個別の買い物、年間行事以外のドライブなど事業所全体で外出支援を行っている。外出の際に食事やおやつを楽しむ事も多く、家族も希望する外出も支援している。	
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	事務所での管理を行っています。		
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	ご本人の希望時には、電話や手紙の対応をしています。又、ご家族からの電話をつなぐ等支援しています。		
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	レクの時間に入居者様と一緒に四季折々の貼り絵のポスターを作り、少しでも季節を味わって頂いております。フロアでは、洗濯物をたたんでもらったり、ソファーに座ってテレビを見たり、体操や入居者様に紙芝居を読んで頂いたりして過ごされています。	広い共有空間には大きな窓があり明るく、居間食堂に観葉植物、季節の飾り物や貼り絵などが飾られ居心地よく過ごせる環境となっている。居間では利用者がテレビを見たりしながら思い思いに過ごしている。	
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	共用空間ではくつろげる様に椅子の配置等に配慮しています 又、希望に応じて、いつでも居室に戻れるように支援しています。		
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	入居者様を使い慣れた日用品や仏壇などをお持ちいただき、居心地の良い空間になっております。	地震対策が取られている棚が設置されている。馴染みの家具や思い出の品、家族の写真が飾られており、心地よく過ごせるように配慮している。	
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	入居者様が出来る限り自立し、安全で安心に生活が出来る様環境も整えながら、支援しています。		