

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	0170501183		
法人名	株式会社ケアプロダクツ		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	札幌市豊平区中の島2条7丁目3-15ル・パルク中の島2階		
自己評価作成日	平成24年8月	評価結果市町村受理日	平成24年10月12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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501183-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階		
訪問調査日	平成 24 年 9 月 26 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)】

平成13年に、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)として開設をさせて頂き、今年で11年目を迎えます。グループホームあじさいは豊平区中の島の閑静な住宅街にあります。近くには精進川河畔公園があり、公園内には小川が流れ、池もありカモの子育てや野鳥、はとなど観る事ができます。そして、春には桜、秋には紅葉と四季を感じながら過ごすことが出来ます。また、地域の行事(運動会、ゴミ拾い、夏祭りなど)にも積極的に参加し地域の方との交流も盛んです。あじさいでは毎日、午前にはラジオ体操や公園への散歩へ行ったり、午後からは皆さんでレクリエーション(カラオケ、書道、ゲーム、折り紙など)を楽しんだり、買い物に出掛けたりしています。年間行事も花見・くだもの狩り・夏祭り・収穫祭・敬老会・紅葉狩り・クリスマス会、雪まつりなど外出する機会も多くあり、皆さん楽しまれています。私達はホーム理念を『和楽』と掲げ、入居されている皆さんが住み慣れた環境(地域)の中で、和やかに楽しく普通の暮らしが出来るように家庭的な雰囲気を大事にしています。

【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)】

グループホーム台頭期の早い時期に開設したホームは、11年間にわたる推移の過程で町内会各種行事への協力、あじさい祭りや避難訓練等のホーム行事への住民参加を積極的に行うなど地元との連携強化の努力によって地域に融けこんだ施設に育っています。ホームは、利用者が「和やかに楽しく暮らしていただく」とするホーム理念に基づき、隣接の閑静な公園散歩や買い物、花見や初詣等々と数多くの外出機会を設けて、戸内に閉じこもらない変化のある暮らしに努めています。ホーム内の生活も、モニタリングに基づいて丁寧に記入され、アセスメントがケアプランに反映されて職員の共有となり、利用者への心のこもったケアサービスに活かされています。利用者は洗面台とクローゼットのある便利で住みやすい居室に好みの家財や道具を持ち込みゆったりと日々を楽しく過ごしている様子が伺えるホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所理念及びホーム理念はいつでも見れるように入り口の壁に掲げている。毎月、職員会議において職員一人一人が理念の実践状況を振り返る時間を設けサービス向上に努めている。	ホームは、法人としての理念に加えて利用者の和やかな暮らしと地域との連携を主旨とする独自の理念を持っています。職員は、職員会議や日常業務において理念を確認し、意識しながら利用者へのサービスに反映させています。		
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	事業所として町内会に加入しており、利用者は町内の行事(ゴミ拾い、運動会、夏祭りなど)に地域の一員として参加している。町内の資源回収への協力を行っている。また、運営推進会議での交流やホーム行事(サクラボ狩り・あじさい夏祭り)などに地域の方にボランティアとして参加して頂き交流を深め馴染みの関係づくりが出来ている。	ホーム開設当初は地域とのつきあいが難しい状況にありましたが、ホームや管理者の努力によって町内会行事及びホーム主催行事に住民とホームの双方が参加し合うなど地域との連携が深まり、日常的な交流があります。		
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	ホーム行事及び運営推進会議に参加して頂き利用者との交流や日頃利用者の方が作られている作品を展示する機会を設け地域の方に見て頂くことにより認知症の理解に繋げている。			
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	運営推進会議では、事業所としての防災対策・衛生管理・身体拘束廃止などの取り組みについての報告を通して地域の方との意見交換を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、利用者及び家族、行政及び町内会関係者、職員が参加して定期的に開催しています。会議ではテーマを設定して進行し、内容によっては関連の講師を招聘しながらホーム運営に活かすようにしています。		
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取り組んでいる	事業所とし平岸中学校区の「子ども110番の家」の登録をしております。また地域包括支援センターと運営推進会議を通して協力関係を築いています。	運営推進会議の他に行政関係者が出席する管理者の会議等があり、随時、相談や情報交換を行っています。さらに、地域中学校に対する協力体制などを含め、行政との連携強化に努めています。		
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	事業所として身体拘束廃止委員会があり、その委員会が中心となり様々な、外部研修等を積極的に受講し、その外部研修を基に内部研修を行い全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また職員会議では様々な事例を基に身体拘束をしないケアについて話し合う場を設けています。	身体拘束委員会を中心に、マニュアル整備、関連外部研修への参加と内部研修などを実施しながら身体拘束をしないケアの実践に努めています。ホームはビルの2階に位置していますが、1階は24時間開放で、ホーム入り口は夜間帯のみ施錠をしています。		
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	毎月の職員会議でコンプライアンスルールを基に我々のケアが虐待や権利侵害に繋がっていないかを振り返り虐待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	以前に日常生活支援や成年後見制度を利用されていた方がいたことから、これらの制度の理解は出来ていると思います。今後は定期的な権利擁護の研修を含め制度の理解と活用に努めていきたいと思っています。		
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、利用者及び御家族の方が納得して頂けるよう解り易い説明を心掛けています。また改定の際は本人、ご家族へ書面と口頭にてご説明させて頂き、同意を得ています。		
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	出入り口に面会票箱及び御意見箱を設置している。また、運営推進会議等で意見交換が出来る場を設けたり、サービス計画書の『介護に対するご家族の意向欄』へのご意見等を参考にサービス向上に努めています。	家族への情報提供は、ホーム訪問時や利用者一人ひとりの様子を記入した「あじさい便り」、ケア会議報告書などを送付し、年に1～2回家族との面談も行っています。家族からの要望等は、内容に応じて職員会議で検討してホーム運営に反映させています。	ホームでは、家族の意向を把握するための家族アンケートを検討中です。家族は口頭で言い難い事項もあると思われますので、アンケート内容を研究しながらの実施を期待します。
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	毎月の職員会議及び毎朝のミニミーティングなどで職員からの意見や要望を聞く様にしています。管理者はそれらの意見、要望をまとめて代表者へ報告し利用者の状況を踏まえ、柔軟に対応している	職員からの意見や要望は、管理者やリーダーが日常業務の中で話し合うようにしていますが、毎月の職員会議においてもできるだけ職員からの発言があるように工夫しながらホーム運営に反映させています。	
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	代表は年2回の職員評価表(自己評価)を基にして個々の実績を把握している。他に休憩室の完備、有給、育児・介護休暇の導入など働きやすい環境作りに努めている。		
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	外部研修へは職員個々の能力に応じて業務の一環として参加している。内部研修は時間の都合上、職員会議等の場を利用し1時間程度の研修を行っている。また、朝のミーティングの時にミニ事例検討会を行い実践に繋がっていると思います。		
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	北海道認知症グループホーム協会へ加入しており、同主催の勉強会への参加をすることで同業者との交流を図っています。管理者は管理者連絡会などを通して事業所間のネットワークづくりに努めています。夏のあじさい祭りでは他の事業所の参加もあり職員間の交流を深めています。		

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
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	入居の御相談後、必ず御本人・御家族に見学して頂き入居に対しての不安感や要望などをお聴きし、出来るだけ安心して入居できるよう努めている。管理者及びケアマネ若しくは職員が本人の自宅若しくは入院先の病院へ訪問し不安のないよう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	入居の御相談後、御家族にも見学して頂く様にしています。その際に御家族の要望などをお聴きし、御家族としてご本人が安心して入居できるように努めています。また入居後の御本人と御家族との関係づくりに配慮しています。		
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	入居のご相談の際に、ご本人の現状の把握に努め、今必要とされている支援は何かをケアマネを交え考えるようにしています。また、入居後の利用可能なサービス(日常生活支援、おむつサービス、成年後見制度など)の調整もしています。1日体験入居の対応もしております。		
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	ホーム理念「和楽」の基、利用者と職員と一緒に楽しんだり、和んだりできる関係に努めている。例えば、利用者と一緒に掃除や調理、洗濯物干しや洗濯物たたみを行い利用者から料理の味付け、配膳の方法など教わったりしています。		
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	ご家族様への「あじさいだより」や電話連絡による近況報告、そして運営推進会議や行事への参加を通して、本人と御家族の関係が疎遠にならないよう共に過ごす時間をつくっています。身寄りのない方や御家族と疎遠関係の利用者さんには寂しい思いをしないような支援に心掛けています。		
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	行きつけの喫茶店や飲食店へ出向く等、馴染みの関係が途切れないような支援を心掛けている。また、入居の際に安心してグループホームでの生活が始められるようかかりつけ医をホーム提携病院にすべて変更することはせず今までのかかりつけ医への病院受診を継続することもあります。	利用者の馴染みの店や美容院などへの外出に職員が付き添い、家族や知人への連絡や季節の節目毎のお手紙などの支援をしています。家族や知人の来訪の際にも、気軽にホームへ来て下さるよう歓迎しながら利用者と馴染みの人との関係が途切れないよう配慮しています。	
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	利用者同士合う合わないなどの相性もありますが、仲良く話をしたり、時には言い合いになったり、体調の悪い方を気遣ったり、歩けない方に手を貸してあげたりと職員も一緒になって利用者同士の関わり合いを大切にしています。		

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	転居先の担当者へ情報提供(基本情報、介護手順書など)を行い、場合によっては、転院後も本人への面会を行い転居先での生活が安心して出来るようフォローに努めています。		
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	職員は日々の利用者との関わりの中から、利用者の思いや、意向の把握に努めている。あじさいでは担当職員を配置して利用者本位のケアプランの作成を行っている。	職員は、家族からの情報や日常の関わりから利用者の思いや意向を把握するようにしています。把握が困難な場合には、職員同士の話し合いや申し送り及び連絡ノートで他の職員に伝えて本人本位のケアに努めています。	
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	入居される際に御家族やMSW・担当ケアマネから、ご本人の情報提供書・生活歴情報又こちらからお願いする、暮らし方シートなどへの記載等で情報を得て、その情報をもとに利用者一人一人が馴染みの暮らしを継続できるよう努めています。		
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	毎朝と夜勤者への申し送りの際に、チェック表を基に利用者一人一人の心身状態の把握に努めるようにしている。また毎月の職員会議やモニタリングの際、利用者一人一人の心身状態や有する力に変化があればその都度担当者会議を開き、ケアプランの見直しに繋げるようにして、職員間で情報を共有しています。		
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	利用者1名に対して職員2名が担当となり、その担当職員が中心となり介護計画を作成します。毎月のモニタリングではケアマネが担当職員から介護計画の実践状況や利用者の心身状態を確認し介護計画の見直しを含め検討しています。3ヶ月ごとに実施していますケース会議では担当職員が作成した介護計画書を基に管理者、ケアマネ、担当職員が中心となりカンファレンスを開き現状に即した介護計画の作成に努めています。また、往診医、看護師からの意見も取り入れています。御家族とは面会の時に意見・要望をお聞きしたり半年に1回はカンファレンスへの参加をお願いしています。	利用者の担当職員が毎月のモニタリングを通して詳細な状況を把握し、アセスメント内容を丁寧に記入してケア会議に提示しているため、全職員がその内容を理解し共有しています。ケアプラン見直し時には、家族や医療機関と相談しながら作成して利用者の状態に即したプランになるようにしています。	
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	利用者の日々の様子を職員間で共有できるように、排泄やバイタル、食事が一目でわかるチェック表やケアプラン一覧表をすぐに閲覧できるようにしています。また、個人記録は一日を4つの時間帯に分け、ケアプラン実施結果や日々の暮らしの様子を記入しています。チェック表(排泄、食分量、バイタルなど)や個人記録を基にモニタリングや評価を行いケアプラン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	訪問鍼灸、訪問美容、週3回の透析通院支援、通院介助、外出介助などその時のニーズに合わせ柔軟な対応に取り組んでいます。		
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	地域行事(町内会運動会、ゴミ拾いなど)や近くの病院及び老健主催の音楽会やお祭りへの参加。又、あじさい行事(サクラボやり、あじさい夏祭り、クリスマス会など)や消防署協力による避難訓練での地域の方によるボランティア活動など利用者の皆さんが楽しむことができる支援に繋がっています。		
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	入居ご相談の際、いままでのかかりつけ医への継続受診の希望がある場合は継続受診の支援を行っている。また、本人の体調や症状に応じて往診医から紹介で各専門医への受診が出来る支援も行っている。	ホームでは、協力医療機関による各週毎の訪問診療と月1回の歯科訪問診療が実施されています。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診も自由で、家族の付き添いができない時は職員が対応しながら支援しています。	

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
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	毎週水曜日、看護職員が勤務しており、個々の利用者の健康管理を行っている。また、各医療機関との連携や、介護職員への助言・相談を行い連携を図っている。		
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。	入院の際、利用者が安心して治療ができる様、担当医師、看護師、MSWへ情報提供行い環境の変化による混乱を出来るだけなくす様に行っています。また、入院中は職員が面会に行き、本人の状態や状況の説明を医師から受け、本人やご家族の意向を踏まえ早期退院に向け安心できる生活の継続に向けた話し合いを行っている。		
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	事業所として重度化した場合における指針を示し、入居の契約の際に、利用者の体調の変化により医療的な行為が発生した場合の事業所としての対応を説明しご本人、ご家族の方に了承を頂いております。また、職員によるターミナルケアについて外部研修及び内部研修にて勉強会も行っています。	利用者の重度化や終末期に関する指針を作成し、家族に説明して同意書を頂いています。希望があれば看取りまで受ける方針ですが、過去に看取りまでの実績がないため職員がターミナルケアに対応できるよう関連の内部研修を行っています。	
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	今年度からあじさい看護師による急変時事故発生時の対応についての勉強会を行っている。しかし、前回目標としていました外部講習(応急手当講習など)での実践訓練が出来なかったことを踏まえ、定期的に応急手当講習などの受講を行いたい。		
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	当ビルでは、昨年度まで3階4階に他事業所のグループホームがあり、お互いに同業と言う事で連携を取り防災訓練も一緒に行っていました。しかし、今年度上階のグループホームが移転となり、新たに高齢者向けの共同住宅になりました。毎年2回の事業所独自の避難訓練と年1回の当ビル合同の避難訓練を行っていますが、今年度は改めて当ビルオーナーと各階との連携や協力を含め検討したい。 あじさいでは様々な想定(夜間帯の火事など)のもと消防立会いによる避難訓練を実施しています。地域住民の協力も得て職員一人一人が自分の役割をしっかりと認識し利用者の安全対策に努めています。防災備蓄品も備えております。	年2回の定期避難訓練以外に、ホーム独自の自主訓練を実施しています。従来は、ビル上階部のグループホームと共同で避難訓練を行ってきましたが、高齢者住宅に変更となったため、今後はこれら他の階との共同避難訓練も実施の予定です。運営推進会議でも災害対策について協力を要請し、周辺住民が訓練に参加しています。また、災害時用の備品もリュックサックタイプなどを備え付けています。	
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	毎月の職員会議の際に必ず振り返りの時間を設け『コンプライアンスルール』を基に全職員が日々の利用者との係わりについて振り返っています。毎月、全職員が改めて振り返り、考えることで反省したり、新たな気づきを職員間で共有することで人格の尊重やプライバシーに配慮したかかわりができるよう努めています。	職員は、利用者への呼びかけや日常のケアサービスの際に誇りやプライバシーを損ねないよう十分配慮しています。ケアプランなど各種記録類も適正に管理保管されています。	
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	自分の意思をうまく言葉に出来ない利用者の方には筆談でコミュニケーションをとったり、複数の選択肢を提示し表情などで自己決定出来るよう本人の思いを尊重したかかわりを心掛けています。		
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	毎日、利用者個々の状態を毎朝の申し送りの際に職員が把握し、利用者一人一人のペースに合わせた対応を心掛けている。また、急な外出希望(買い物、散歩)にも出来る限り対応している。		
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	洋服の購入の際は出来るだけご本人と一緒に行き試着などしながら洋服を選んで頂きおしゃれを楽しめるような支援を心掛けています。また、普段は動きやすい服装で過ごしていますが、行事や外出の際は男性はスーツを着用されたり、女性はお化粧をし着飾って外出しています。『誰が観てもおかしくない身だしなみ』をモットーに支援を心掛けています。		

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	
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	食事作りを利用者の皆さんと一緒にしています。利用者一人一人が材料の皮剥き、味付け、盛り付け、配膳、後片付けなど役割分担を行い利用者個々の力の発揮に繋がれるようにしています。、	献立は外注ですが、利用者の好みが反映されています。利用者は簡単な調理や準備、片付けを手伝い、食事中は職員と一緒にとりながら和やかに過ごしています。また、月に1回は出前で好きなもの注文したり、外出行事で外食を行うなど変化のある食事で喜ばれています。		
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	カロリー計算された献立を基に日々、利用者個々の食事量・飲水量・排泄状態のチェックや毎月の体重の増減などを把握し、往診医や看護師の助言を参考に栄養バランスや嚥下状態の把握に努めています。また、食事の工夫(きざみ食・ミキサー食など)や水分摂取が足りない方には果物やゼリー等で水分補給を促しています。			
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	月に一度訪問歯科診療を行っており、利用者個々の口腔内の状態の把握に努めています。また、歯科医・歯科衛生士指導のもと毎食後の口腔ケアは利用者一人一人の能力に応じて行っている。口腔ケアに対して拒否がある利用者にはタイミング等の工夫を行っている。			
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	排泄チェック表をもとに、利用者個々の心身状態も含めアセスメントし、利用者個々の能力に応じた排泄支援をしています。日々の排泄支援も排泄チェック表を職員間で共有し、適宜トイレ誘導を行うようにしています。また、夜間帯はポータブルトイレを使用し出来るだけオムツに頼らない支援を心掛けています。	ホームは、全利用者のトイレ排泄を目標として支援しており、一人ひとりの排泄パターンを把握して経過時間や様子を見ながら声掛け誘導をしておむつに頼らないよう取り組んでいます。		
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	日々の排泄チェック表をもとに利用者個々の排便間隔や便の状態を把握し、適宜往診医や看護師との連携を図って便秘予防に取り組んでいます。また、日々の生活面での便秘予防の取り組みでは毎日の食事に食物繊維や乳酸菌を取り入れたり、適度な運動や入浴、水分補給等を行っています。			
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	入浴日は原則週2回となっていますが、利用者の方からの入浴希望があった場合はその都度(日中帯)対応するようにしています。また、入浴拒否が強い利用者の方には無理強いせずタイミングや曜日の変更等、柔軟に対応しています。また、希望により同性介助を行っています。	入浴は週2回を原則として午後の時間帯に実施しています。入浴を拒む利用者には職員が話しかけたり、状況によっては医療機関の医師に協力をお願いして入浴を行っていますが、無理をせず時間や曜日を変更しながら清潔さを保つようにしています。		
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、昼寝の時間を設けたり、一人ひとりご自分のペースで過ごして頂いています。また、昼夜逆転にならないように日中の過ごし方のアセスメントや就寝に向けた環境作り(ホーム内の照明を少し暗くしたり大きな声を慎む)など行っています。			
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	利用者個々の薬剤情報を一つのファイルに綴じておりいつでも職員が閲覧、確認できるようになっている。また、利用者の内服薬の変更があった時は往診・受診記録へ明記し、申し送りや連絡ノートで職員間で共有し理解するよう努めています。また、誤薬防止の為に声だし確認など行っている。			
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	利用者個々が得意としていること例えばマジックや裁縫、掃除、魚の下ごしらえ、調理などその人らしさが発揮できるよう支援を行っている。			

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	
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	雪の季節以外天気の良い日は近くの公園を散歩しています。また、2カ月に1度は外出レクリエーション(花見、果物狩り、紅葉狩り、雪まつり、初詣など)があり地域の方の協力のもと行っています。利用者個々の外出支援としては、馴染みの店や近くの店での買い物やお墓参りなどに行かれています。	ホームは、利用者ができるだけ戸内に閉じこもらないで外出機会が多くなるよう努めており、日常的に近くの閑静な河畔公園散歩や買い物に出かけています。外出行事も頻繁に実施しており、花見、お祭り見学、初詣、外食などで利用者は変化のある生活を楽しています。		
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	ご自分でお金を所持している方は近くの衣料品店やコンビニエンスストアで買物を楽しんでおります。また、金銭管理が困難な方でも出来るだけ日用品の買い物は職員と一緒に行き品物を選んで頂くようにしています。			
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	利用者個々から電話の依頼がある時は職員が取り次ぎ各々の居室にてお話しされています。また、節目や季節の挨拶を兼ねた年賀状、暑中見舞い等を利用者の方々がご家族や友人知人へ送れるような支援に取り組んでいます。その際、利用者個々のプライバシーの配慮に心掛けています。			
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	共用スペースが狭く、利用者各々が居心地の良い場所を確保する事が難しく、不快や混乱を招く要因にもなりやすいため職員全体で創意工夫しながら利用者の状況に応じて居心地のよい空間作り心掛けています。(献立板や掲示板、季節ごとの飾りつけ、のれん、金魚、観葉植物など)	既存施設利用型のため、居間兼食堂は広くはありませんがエアコン設置で温度管理に配慮され、季節の飾りや手作り作品、写真などが飾られて親しみのある雰囲気のある共有空間となっています。浴室やトイレなどの共有スペースも不快な感じにならないよう清掃や整理整頓が行き届いています。		
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	共用空間が狭い為に、利用者個々の居場所を確保する事が難しい事もあるが、それぞれに自分の居場所を決めているようである。居間のダイニングテーブルでは、気の合う利用者同士が集まり、話をしたり、お茶を飲んだりするスペースとなっている。共有空間の家具の配置には苦労している。			
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	入居の際にご本人、御家族様へ安心した暮らしを継続して頂くためにベッドや衣装ダンス、テレビ、椅子、仏壇など使い慣れたものを持ちこんで頂くよう御説明しております。また、入居後も利用者各々の意向を踏まえ安心安全な居室の環境づくりを心掛けています。	居室の特徴として洗面台が設置されており、十分な広さとクローゼットによって暮らしに便利で住みやすい空間となっています。利用者は自由に好みの調度品や物品を持ち込み、居心地良く過ごしています。		
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	利用者各居室の名札表示やトイレ表示など場所の認識ができるよう工夫をしている。他に手すり、スロープ、ポータブルトイレの設置や利用者の方々の動線上に障害となるような物を置かないなど住環境の配慮を行っている。			