

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	0174700898		
法人名	株式会社アルムシステム		
事業所名	グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)		
所在地	河西郡芽室町東めむろ3条北1丁目8-4		
自己評価作成日	平成 30 年11月12日	評価結果市町村受理日	平成 31 年 3 月 18 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;JigvosyoCd=0174700898-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0174700898-00&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	平成30年12月6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)】

日々の生活の中で入居者様の意思、行動を出来るだけ尊重し、本人のペースで無理なく出来るだけ自由に生活を送っていただける様に配慮しています。行きたい時に行きたい所へ、休みたい時には休み、お風呂に入りたい時には入れるよう、できるだけいつでも対応できる様に心がけています

自由な生活の中でも、個人のプライバシーは尊重し入居者同士がストレスを感じないような人間関係を作れるよう職員が仲介しています。

あまり一日の中で動きが少なくならないよう、こまめに関り、移動やトイレで身体を動かせるようにしています。

施設での生活が孤立しないように、家族との面会を定期的に取り組み、自らが地元に戻りご家族様と交流できるよう支援しています。

この場所が今の入居者様の居心地のいいところになるように日々、考え努力しています。

【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)】

当事業所は自然環境に恵まれた閑静な住宅地に位置し、隣接には母体法人が運営するシニア対応マンション、シルバー対応下宿があり大きな福祉施設のコミュニティーを形成している。母体法人は研修や災害対策などで事業所と連携し質の高いケアに努めている。利用者や家族に運営状況が信頼され、地域に根ざし住民にも親しまれる事業所を目指しながら管理者や職員が日々ケアの充実にも努めている。町内会に加入し、地域の一員として利用者は地域の花見、祭りに参加したり、シニアマンション、シルバー下宿と合同で行う事業所の夏祭りや防災訓練に地域住民が参加したりと地域に密着した事業所である。利用者は事業所横の菜園で職員と共に各種野菜の手入れや、収穫を楽しんだり季節を感じながら穏やかに過ごしている。重度化・終末期の支援については協力医との密接な連携の下、重度化した場合の対応に係る指針並び看取り介護指針を家族に説明し利用者や家族の思いを受けながら看取りまでの支援がされている。過去には1件の実績がある。

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		項目	取り組みの成果	
	○	↓該当するものに○印		○	↓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、活き活きと働いている(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)	○	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	運営理念、運営方針は、ホーム内に提示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めている。	職員の意見を取り入れながら、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念は廊下に掲示し、理念に基づいたケアを実践している。		
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人として日常的に交流している	ホームは、地域町内会に加入、町内会行事等に参加、交流を図っています。毎年、開催するホーム主催の祭りに町内会員の方に告知して参加してもらっています。	町内会に加入し、散歩時に地域住民との交流や地域の花見やお祭を見に行ったりして交流を深めている。また、事業所の夏まつりには地域住民が参加する等相互の交流が出来ている。		
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	夏祭りに町内会員を招待参加をし交流を図るよう努めている。また、来所や電話にて介護上の相談を受け付けている。			
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	2ヶ月に1回開催し、サービス提供状況の報告などを行う。会議での意見や情報は、ホームでの会議にて職員全員で共有しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度開催し、町職員、地域包括支援センター職員、地域住民、利用者の家族等が参加し、事故報告や活動報告、防災訓練等を議題に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	ホームでの運営上の疑問や問題点などは、町担当職員に報告、相談し、適切なアドバイスをして頂きサービス向上に活かしている。	町役場には頻繁に出向き、担当者とは連携を密にし、助言や意見を得たり、相談を行いながら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	法人で身体拘束廃止推進委員会を設置。全職員よりのアンケート調査。事例を元に委員会で検討し社内研修にて報告意見交換を行っている。利用者の行動の原因を考え理解し、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。また、夜間のみ玄関は、施錠し、日中は、自由に入出入りできる環境にしている。	法人が身体拘束廃止委員会を設置して2ヶ月毎に定期的な委員会活動があり研修会も年間予定に従って実施している。拘束となる行為とそれに伴う弊害は内部研修やミーティングで全職員理解しており、利用者の安全を配慮する拘束のないケアの提供に努めている。		
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	法人で高齢者虐待防止検討委員会を設置し、又全職員よりのアンケート調査を実施し、委員会を検討し社内研修にて報告意見交換を行っている。外部研修での知能を高め、全職員虐待防止への強化に努めている。			

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)

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	研修会に参加し、報告等を通じて職員に周知している。		
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	契約については事前に利用者及び家族に閲覧していただき、契約時に説明し質問等を聞き確認してから契約を行う。解約時は次の生活場所を相談支援を行っている。		
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	苦情相談窓口を定め、意見箱を設置している。面会や面談時に、利用者や家族からの意見、要望等を収集し意見があった場合は、スタッフ全員に周知し、会議を持ち運営に反映している。	日々の生活から、利用者から意見や要望を聞き取り、家族の来所時や行事の際には、職員が家族の意見や要望を傾聴し、職員間で共有しながら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	職員の意見や提案は、会議にて話し合いを設け、組織体制により上層部に上げていく体制で反映している。	管理者は会議で職員からの意見や要望を聞き取り、日常の業務の中で職員間で話し合いながら気付いた内容も含め、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	会社での就業規則に定めている。会社全体で研修を実施全員が研修を受けれる機会を確保している。資格取得の機会を設けるようにしている。外部研修にも積極的に参加しケアの向上に努めている。		
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	会社全体で職員研修を実施全員が研修を受けれる機会を確保している。外部研修にも積極的に参加しケアの向上に努めている。毎月の会議を通じて職員研修を行っている。		
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	十勝グループホーム協議会に加入し、同業者とのネットワークづくりや相互評価事業により評価を受けサービスのケア向上に努めている。		

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
<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	施設見学や入居前に訪問面談し、御本人の要望等を聞き満足し希望された時点で入居をしていただくよう努めている。面談時の情報は、スタッフに周知し適切なケアが行えるよう努めている。		
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	家族に対しては、利用料、サービス内容を説明し、要望等に対して出来るだけ満足、信頼していただけるよう努めている。		
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	サービス利用開始前に本人及び家族の生活歴、主治医、各関係機関の生活等を把握しアセスメントにより支援するサービス内容を見極めるよう努めている。		
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	出来るだけ本人のペースに添って自分に出来ること、支援が必要なことを把握し、その人らしい安心した生活をしていただける様努めている。		
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	家族がこれまで抱えていた介護に対する思いを受け止め、本人と家族が今後も良好な関係を築いていけるよう支援している。又月1回のおたより等で利用者の現状報告し親密な関係を築く様努めている。面会時には家族の思いや希望を聞きケアに反映できるようにしている。		
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、支援に努めている	本人の友人、知人面会を把握し、利用者が話等にて“会いたい”とあれば、利用者の希望に添うように支援している。	友人や知人に対して手紙の代筆をしたり一人ひとり馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、定期訪問の理美容師と馴染みの関係になったりしている。	
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に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	利用者同士の良好な関係を築くため、部屋の閉じこもりを少なくし、出来るだけリビングでの生活を多くしお互いに支え合える環境作りに努めている。職員を通じて利用者同士が顔を合わせられるように仲介している。		

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)

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	契約終了後も面会や相談があれば、情報を提供して支援している。入院の場合は訪問等を通じて相談、支援に努めている。		
<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	日々のかかわりを通じて、その方の思いや望まれることの把握に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方、これまでの生活ぶりなどを本人から聞き取り、事前に得た情報や本人の動作・表情を見ながら思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前のアセスメントで情報収集をしたり、利用者の馴染みの家具・什器類等を利用し、出来るだけ生活環境の変化を少なくし、本人らしい生活を送ることが出来るよう支援している。		
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	毎日の心身の状況を把握し、その人の有する能力(ADL・IADL)変化があれば、会議で討議している。24時間の記録用紙を使用し一日の過ごし方を把握している。		
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、家族の意見を聞きながら、スタッフ全員でアセスメント・モニタリングを行い、課題検討を行いながら現状に即した介護計画を作成している。記録に日々の変化や行動を記入し、本人の状態把握の共有性に努めている。	利用者や家族から意見や希望等を把握し職員でアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、6か月毎に介護計画を作成して、利用者と家族から同意印を得ている。変化が生じた時は現状に即した介護計画の見直しを行っている。	
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	日々の生活状況、体調変化等を介護計画の目標に沿って記録し、スタッフ全員が共有し、介護及び介護計画の見直し等に活かしている。		
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	家族、本人の要望等に応じ柔軟に対応するよう心がけている。家族との連絡を密にし、本人が行きたい所へ出掛けたり出来るような体制作りをしている。		
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	地域町内会に加入し、町内行事参加、防災訓練の参加などで地域住民の理解を得られるよう努めている。シニアマンションの住人が遊びに来られるような配慮をしている。		
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	利用者が従来のかかりつけの医療機関での受診を基本に対応している。又医療連携をしている医療機関との連携を密にしている。利用者の身体能力に合わせて、往診に切り替えるなど対応している。	本人や家族の意向を聞き、希望するかかりつけ医を受診している。家族の通院同行が原則だが、状況によっては職員が同行している。利用者の健康管理に協力医が月2回の往診が実施されている。	

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)

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	日々の体調の変化を把握し看護師に情報を提供し相談を受けている。又看護師は医療機関への情報を提供し適切な医療を受けれるよう支援している。(訪問看護)		
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。	病院関係者との情報交換、訪問面談等を行い受け入れ体制を整え早期退院に向けての取り組みを行っている。退院に向けた体制つくりのために病状説明の際には、職員も同席している。		
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、事業所で行え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は本人、家族と話し合い説明をしてお互いの方針を共有し支援に取り組むよう努めている。入院や体調の変化があればその都度、今後の対応について相談している。	重度化した場合や終末期のあり方については入居時に説明し同意を得ている。看取りの経験はあるが、終末期には本人や家族、医療関係者と連携し、方針を共有して最大限の支援をしている。	
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	利用者の急変時及び事故発生時の応急手当等については、社内研修等において関係機関による実践訓練の実施を随時行っている。		
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	防火、防災対策要綱を設置し法人全体で対策を行っている。各施設で年2回の防火防災訓練を地域住民への参加の呼びかけ、消防署の協力により実施している。	消防署の指導の下、年2回の避難訓練を地域住民の協力を得ながら実施している。これからは想定外の災害と言う言葉を使えない事を体験した、台風による停電や胆振東部地震時のブラックアウト等の自然災害に対する考え方を変えた。	胆振東部地震やブラックアウトを経験した事を契機に、現在の備蓄品や備蓄量の見直しを期待する。
<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	記録の取り扱い、本人のプライバシーに配慮して取り扱ってある。一人一人の人格を尊重し、言葉遣いには十分に気をつけ、その人が理解できる言葉を使い対応をしている。守秘義務については、スタッフ会議で周知が図られている。	一人ひとりの性格や個性を尊重しながら、日々の利用者に対する接遇や利用者の目線に合わせた姿勢に心がけたケアを実践している。個人情報に関しては書類の保管や扱いに配慮している。	
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	利用者が決める力や希望などをその都度聞きだし対応している。特に表情の観察や全身の反応を観察している。		
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	施設の毎日の流れを優先することなく、希望に添った一人一人のペースを日常の会話の中から聞き出し支援に努めている。		
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	出張美容による理美容、行きつけの美容室の利用を行っている。又身だしなみについては洋服を自分で選んでもらい、汚れた服をすぐに着替える、髭剃りを丁寧にするなどこまめに整容を行っている化粧品を用意することもある。		

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)

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	週に1度は、利用者全体で喜んで頂ける献立を立てて買物にも一緒に行っている。食欲が増すような盛り付けの工夫、職員も一緒に談笑しながら食事、配膳や片付けも行っている。	一人ひとりの好みを聞きながら、食事作りをし、利用者の能力に応じて配膳の手伝いをしたり準備や片付けを一緒にしている。利用者の希望を取り入れた週1回の事業所独自の献立を立て、食事の楽しみを提供している。また、誕生日には外食をするなど、楽しみの一つになっている。	
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	食事摂取量を記録したり、水分摂取表を活用し、一日の摂取量が一目でわかるようにしている。誤嚥の危険がある方など、その方にあわせた食事形態をとっている。		
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	口腔ケアは毎食事後日課の中に取り入れて、一人一人本人の能力に合わせて支援を行っている。訪問歯科も取り入れている。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している、又本人の尿意、間隔等を配慮し、状態に合わせた下着、リハビリ、パットの使い分けをしながら支援をおこなっている。陰部感染症を発病しないためのケアの方法も職員間で統一している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしながら自立排泄の支援をしている。布パンツで自発的にトイレで排泄ができるように支援しているが、状態によってはリハビリパンツやパットを使い分け、自尊心を尊重しながら支援をしている。	
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	排泄の有無や排泄物の確認をしていく中で、浣腸や下剤を極力使用しないようにしている。また、便秘をしている入居者には、乳酸菌・繊維の多い飲み物を提供する等工夫している。		
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	毎日お風呂に入れる環境を作っている。失禁などで汚れたときはすぐに入れるようにしている。個々の体調等に配慮しながら、利用者の希望に添った対応に心掛けるよう支援している。	週に2～3回の入浴を支援しているが、利用者の希望や体調により柔軟な対応をしている。嫌がる時には時間をずらして職員も変えて再度誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣を把握し、又その日の体調等状況に応じ休息、安眠できるよう支援している。昼寝は希望に応じてとっている。夜間就寝時も照明や室温に配慮し安眠できるようにしている。		
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	薬に対する成分、目的及び副作用等を理解し、又医師や薬剤師へ日常の情報提供をしながら服薬調整している。薬の変更があれば、服用前との様子観察を徹底している。		
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	ホームにおいて個々の能力にあった役割分担をし、その人らしい豊かな生活が出来るよう支援している。音楽鑑賞、歌番組、新聞、オンボリたたみ、食器拭き、畑仕事を行っている。		

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館1)

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	ストレスをためない様利用者の希望に添って散歩、買い物等を行っている、又行事計画、四季を感じていただく為に、外食、ドライブ等1対1での関わり合いも大切に心がけている。家族との協力により、外食や墓参りなどの外出支援も行っている。	職員は利用者本人の状態を見極めながら外出支援をしている。通院時に寄り道して買い物等にも出かけている。又、利用者の希望で墓参りなども家族の協力を得て出かけている。	
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	個々の能力に応じて所持している方もいる。お小遣いを預かり、使用した際にはお小遣い帳に記録し家族へ報告している。外出時にお小遣いを使うことによって楽しみを持って頂いている。		
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	本人から電話を掛けたり、受けたりは特に拘束することなく行っている。手紙のやり取りも希望があれば支援している。		
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	玄関先や屋内の壁には、花や掲示物を貼り、四季を感じられるよう工夫している。リビングソファには、くつろげるようにクッションを置き、定位置が決まっている方には、席を空けておく配慮をしいつも清潔に保ち、居心地の良い共同空間づくりに努めている。	食堂や居間の共有空間は明るく広々している。家庭での団らんを思わせるようなくつろぎのスペースがあり、利用者たちは思い思いに寛いでいる。適度の温度と湿度を保ち、清掃が行き届き居心地よく過ご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 あ	リビングにはいつも利用者が集まり、会話を楽しめるよう支援をしている。空間が広く椅子をたくさん置き、座る場所をその都度選べるようにしている。		
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	入居の際には、長年親しんだ家具を持ってきてもらい、生活に合わせて、テレビや冷蔵庫を置いている。又、家族の写真や思い出の品を自由に飾れるように、少しでも今までの生活と変化がないよう居心地良く過ごせるよう支援している。	思い出や馴染んだ家具や日用品等を持ち込み、壁や家具の上には家族の写真や手作りの作品等が飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」「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	出来るだけ利用者が1人で出来るように能力に応じて環境を整えている。居室が分かるように表札が付いている。居室やベッドに手すりを個別に設置している。レイアウトをむやみに変えて不安を招く事が無いように気を付けている。		