

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	0170401442		
法人名	株式会社 道央ケアセンター		
事業所名	グループホームつつじⅢ		
所在地	札幌市手稲区金山1条2丁目1番39号		
自己評価作成日	平成27年1月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月27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)】

札幌市郊外の住宅が広がるおだやかな場所に位置し、自然環境にも恵まれています。主要道路の近くで、公共交通機関も整備されています。利用者様が家庭的な雰囲気の中で、楽しく安心した日々が送れるように職員は家族の一員としてお手伝いさせて頂いています。地域の方々と交流ができる催し物を企画し、災害・緊急時の協力体制の充実をはかり、地域に密着したグループホームをめざし、努めています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=tue&JigyosyoCd=0170401442-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170401442-00&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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 2 月 13 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)】

町内会への加入はしていませんが、地域のたくさんの団体や学校、サークルなどの支持を得て地域に溶け込んだ利用者のための暮らしの継続が行われています。隣接の協力病院とは医療連携だけにとどまらず、交流も「夏祭り」を中心に賑やかにしています。利用者を始めホーム職員が一体となって地域の一員としての交流を続けています。また、介護計画の作成に当たっては、利用者個々の生活記録などフェースシートの細やかな記録に裏打ちされたモニタリングが行われており、ケース記録では利用者個々のケアプランが予め印字されているため、ケアプランと連動した記入となっています。本社からの適正な指導と1階のデイサービスとの息のあったケアによるサービスの質の向上も、このホームのグレードアップに大いに貢献しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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、生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	地域密着を基盤とした理念を掲げ、各所に理念の書いた紙を貼り、いつでも見ることができるように、また、月に1回の社内研修時に読み合わせを行っています。	運営理念には、利用者が地域の中でその人らしい暮らしを続けるための、しっかりと心構えが謳われ、日常的な支援への振り返りのほか社内研修で確認を行っています。	
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	美容室は近隣の美容室を利用し、訪問にも来てくださいます。地域の方が音楽や茶道のボランティアで訪問してくださっています。味覚祭では地域の方々が参加され交流を行っています。	町内会には未加入ですが、小学校の学習発表会、地区社協が主催する餅つき大会、地域きずなの会での子供・高齢者との交流など地域とのつながりを大切にしています。	
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	平成22年4月より広報部を設け、ポスター、パンフレットを配布しています。NPOの協力を得て地域との交流活動を行っています。地域の催し物に参加し、地域の方々に伝えている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にはご家族、民生委員、地域包括センターの方、地域の方に参加していただき、話し合いを行っています。	定例の会議の開催は行われ、家族への議事録送付なども行われていますが、会議のメンバー出席が少なく、内容もマンネリ化が見られます。外部評価の結果を提出していますが会議での検討がやや不足しています。	行政の担当者及び地域包括支援センター職員の欠席が多く、また、町内の住民や知見者の出席が少ないので、会議の趣旨を十分に理解していただき多くの出席による会議内容の充実と活性化を期待します。また、議事録の詳細な記載も期待します。
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取り組んでいる	3ヶ月に1回行なわれる手稲協議会や定期的に行われる札幌市の管理者会議等に参加し、取り組みを伝え、協力関係が築けるよう取り組んでいます。	市の管理者会議や区で行われる会議などに参加しながら、認知症に関わる情報を得て内部研修に反映しています。今後は外部評価の内容及び取り組むべき事項について協議しながら連携を図ることとしています。	
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	外部で行われる研修への参加、伝達講習を行い、社内研修の中にも議題として取り組み学ぶ機会を作っています。その中で話し合い、理解した上でケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケア及び虐待防止に関わる内容は、度々の研修会で学びながら実践に活かしています。今後は職員のストレス解消にもスポットを当てながら、ケアへの反映を図ることにしています。以前にあったユニット間の施錠は行わず利用者の交流に役立てています。	
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過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	社内研修の中で虐待について学ぶ時間を作り、利用者様を人生の先輩として敬い、虐待が起こる事がないよう防止に努めています。社外研修に参加した職員は伝達講習を行っています。		

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	社内研修を行い、制度について学び、感想文を書くことで研修したことを振り返り、実践できるように努めています。		
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	契約時には重要事項、契約書の説明を行い、ご家族からの不安、疑問点を伺い十分な話し合いを行い、理解していただいています。		
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	面会の際にご意見、ご要望を伺っていますが、玄関にご意見箱を設置しています。	家族の面会時や電話で様子を知らせる際に、意見や要望を聞くように努めていますが、前回の目標達成計画にあった家族へのアンケートは実施されていません。また、家族との会話を記録した綴りはありますが、職員への回覧がなく情報の共有が十分とはいえません。	家族の抱く意見や提案を少しでも把握するため、実施の出来なかったアンケートの実施へのアクションや、あらゆる機会を捉えて「意見箱の活用の啓発が必要で、家族の協力を得るための様々な啓発活動への着手と、職員すべてに行き渡る情報の共有への取り組みを期待します。
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	月に1回フロア会議を行い、意見交換を行っていますが、問題や必要事項がある時はその都度話し合いをしています。	日常的な職員の会話やフロア会議など、職場をガラス張りの雰囲気や忌憚のない話し合いが行えるように努め、意見や要望・提案を聞くようにしています。専属の夜勤者にも研修が行われて意思の疎通や情報の交換に努めています。	
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	職員一人一人と向き合い、悩みを聞いたり、体調に合わせて勤務変更を行っています。勤務表作成時には勤務希望を聞き、作成しています。外部への研修の機会も参加出来るよう配慮されています。		
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	月に1回社内研修を行い、研修資料は管理者と職員が担当を決め開催し、感想文を提出しています。社外研修に参加した職員は伝達講習を行っています。		
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	手稲協議会、札幌市管理者会議に参加し意見交換を行い、その結果や実習研修を行った際には社内にて伝達講習を行っています。		

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
<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	ご本人のお話をじっくりお伺いし、安心して過ごされるような環境作りを心掛けています。		
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	家族の方が面会に来られたり、お電話の際、安心していろいろな相談等をして頂く、関係や雰囲気作りを築いています。		
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	ご本人やご家族の状況・要望に対応できるよう職員で話し合います。その旨をお伝えし、ご意見を伺い、少しでも多く実践できるように努めています。		
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	利用者様と料理・掃除等を共にする事で、日常生活を共有でき笑顔でお過ごしになれるように努めています。		
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	ご本人の日常生活をこまめにご家族に連絡をし、ご家族の方が気軽に職員にお話しかけができるよう、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	ご本人がこれまで歩んでこられた生活を尊重し、面会に来られるご友人と楽しく過ごす事ができるようお手伝いします。	1階のデイサービスと行き来しながら友人との会話を楽しみにしているほか、馴染みの美容院へ出かけるなど、関係の維持を大切に支援しています。家族の協力で墓参りや外泊を楽しむなどしています。	
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	利用者様お一人お一人の考え方を尊重し皆様が孤立することなく、仲良く過ごされるようお手伝いします。		

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	利用が終了したあともご家族のご相談がある時は、経過をお聞きしたりして、つながりを大事にしています。		
<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	ご本人の希望をお伺いし、何が重要で、今できる事は何かを常に考えて、努力しています。	利用者のこれまで過ごしてきた生活歴などはフェースシートに記載されており、これら情報をホームでの暮らしの支援に役立てています。把握が困難な場合には家族に伺うほか、利用者本位に検討することになっています。	
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	その方の生活様式を尊重し、環境の変化で戸惑われた場合、良いケアができるように職員間で情報シートを確認しています。		
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	一人一人の体調の様子、日常生活のスタイルを職員全体で把握できるよう努めています。		
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	常日頃、ご本人・ご家族のご意見をお伺いし、職員で意見交換を行い、より快適な生活を送れるよう介護計画を作成しています。	たくさんのケア項目を日常の暮らしの支援に活かすよう「ケース記録」には、予め必要なプランの項目が印字されており、日常のモニタリングの記載を容易にしています。本人と家族にもプランの見直しを含めた作成に参加してもらい、支援の検証も行われています。	
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	皆様の介護記録に毎日記入し、気になる点は、その都度職員で話し合いをしています。		
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	ご本人の希望やご家族からの要望があれば、職員で即刻話し合い、ご希望に添える努力をしています。		
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	地域の方々やケアマネジャーより地域資源についての情報を得て、支援できるように話し合いをしています。		
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	定期健診はもとより、臨時受診も行って頂けるよう、日頃より病院と連絡を取り合い、関係を築いています。	脳外科など特殊なかかりつけ医への継続した受診の支援は行われています。近隣にある協力病院では定期健診や臨時の受診もスピーディに対応してくれるなど家族の信頼も得ています。	

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	ご本人に変化がある時は、状況を職員が把握・共有し、かかりつけ病院の看護師に相談しています。			
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。	入院時はすぐに情報が提供できるよう関係書類を整えてあります。入院中はご家族、医療機関と連絡をとり病状の把握に努めています。			
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	重度化した時の事を入所時の契約の時にお話しています。入所後は日常の様子や変化、病状の進行をきちんと伝え、ご家族と情報を共有し、話し合いをしています。	医療連携の体制は取られていませんが、重度化や終末期に向けたホームとしての方針が成文化されておらず、家族への説明も口頭のみで伝えています。	入居の際に行われる重度化や終末期におけるホームとして「出来ること、出来ないこと」を明記した方針に基づく説明が必要で、家族等には口頭ではなく成文化した重要事項説明書で了解を得る取り組みを期待します。	
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	緊急時マニュアルを作り定期的に研修を行い緊急時の対応、実践ができるよう訓練を行っています。			
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	定期的に避難訓練を行っています。利用者様も週に1回避難経路・消火器の場所の確認を行っています。推進会議で地域の方に協力を依頼しています。	消防署の協力をいただき年2回の昼夜を想定した避難訓練が行われています。また、自主訓練として毎週、利用者にも参加をしてもらい消火器の確認、非常口への通路確認などを行っています。非常袋の備え付けのほか備蓄品の充実も図られています。		
<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	職員は普段から態度や言葉掛けに気をつけ、優しく接するように心掛けています。ご本人の意見を尊重し、否定的な事を言わないよう心掛けています。	一人ひとりその人らしい尊厳ある姿を大切にし、誇りやプライバシーを損ねることのないよう、優しく穏やかな声かけを心がけたケアに努めています。入浴時、またトイレ誘導などに特に配慮支援しています。		
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	利用者様とお話する機会を作り、お話をきちんと親身になって聞き、無理強いせずご本人の気持ちに添って支援しています。			
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	共同生活なので一緒に行動していただく場合も多いですが、ご本人のペースに合わせ、個別ケアができるように心掛けています。			
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	ご本人のお気に入りの服装ができたり、季節に合った服が着られるように支援しています。			

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
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	音楽を流したり、会話を楽しんで食べていただけるよう雰囲気作りに努めています。食器拭きやテーブル拭き等、お声掛けをお手伝いをして頂き、食器も皆さんがご自分で下膳して下さいます。	献立と食材の調達は本社が行い、ホームの職員は調理で食材を活かす工夫をしています。食事に際しては車椅子の利用者もすべてが食卓の椅子に座りかえるなどの習慣がついています。利用者と職員が一体となった笑顔の食事の様子を見ることが出来ます。	
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	食事量、水分量を介護記録に記入し、職員同士で情報を共有し、把握しています。又、ご本人からも好みや希望を伺い対応しています。体調に合わせ、調理法も柔らかめにしたり、塩分調整に努めています。		
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	毎食後歯磨き援助を行っています。ご自分で磨ける方にも、お声掛け、見守りを行い、磨き残しの無い様援助しています。口腔内に問題がある時は、歯科に相談しています。		
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	お一人一人の排泄状況を把握し、できるだけトイレで排泄していただけるようその方に合った支援をしています。紙パンツを使用している方は時間ごとに誘導し、排泄の自立に向け支援しています。	利用者の排泄パターンを把握したそれとない誘導により、トイレでの自立した排泄が継続されています。夜間はおむつを使用する場合がありますが、出来るだけトイレ使用による排泄支援が行われています。	
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	水分を多く摂取していただいたり、腹部マッサージをしていただき、便秘にならないよう心掛けています。チェック表にて排便日、量を確認し対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくりと入浴していただけるように、入浴方法、習慣等も伺い対応しています。ご本人の気持ちを伺いながら、無理強いせずに、清拭等を行っています。体調に合わせて、シャワー浴を行っています。	体調や本人の意向を大切に、入浴によるリフレッシュ感を味わってもらうこととして、少なくとも週2~3回の入浴を楽しんでいただくことにしています。あくまでも利用者本位をモットーにシャワー浴や清拭も加えながら個々に添った支援が行われています。	
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	夜間の様子等を夜勤者との申し送りで伝達、周知し、睡眠感覚や生活習慣を把握し、夜間の定期巡回を行っています。		
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	薬の処方箋を職員が確認し服薬の把握をしています。服薬方法はご本人に合わせて援助しています。服薬の間違いが無いよう、職員同士で確認し合い、援助しています。		
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	入居時に趣味や生活歴を伺いグループホームでの生活の中に取り入れています。無理強いせず、見守りをしていない所はお手伝いしています。		

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	
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	天気の良い日には、スタッフと一緒に散歩に出かけたり、家庭菜園の手入れ等外に出る機会を作っています。バスレクを2回計画しています。	夏季の好天時にはホーム付近の散歩や菜園での野菜作りなど外気浴の支援が行われています。家族とともに買い物に出かける利用者もいます。ホームでは、1階のデイサービスの送迎バスを利用した郊外などへのドライブも年2回企画し、喜ばれています。		
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	お小遣いは事務所の金庫にてお預かりし管理しています。通院や生活必需品の購入の際はご家族に相談し了承を得ています。1/2ヶ月収出の報告書と領収書を送付し、確認していただいています。			
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	ご家族への電話の取次ぎをしています。ご家族や友人への手紙は職員がきちんと確認をし、住所等間違いがないよう投函しています。			
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	落ち着いて過ごしていただけるように日頃から心掛けています。季節の行事に合わせて、その季節の飾りを作り、季節を感じていただいています。	1階のデイサービスの中央にある吹き抜けの空間は、2階～3階へと続き、外陽をたっぷりと導いた明るく落ち着いた居間と食堂となっています。特に余裕のあるスペースは開放感に包まれて、ひな祭りのひな壇や壁を彩る写真などと相まって安心の空間となっています。厨房では利用者も調理や食器洗いなどに参加しやすいアイランド方式を取り入れるなど工夫も見られます。		
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	フロアにはソファを配置し職員や利用者様同士で会話を楽しまれたり一緒にレクリエーションに参加されたり等思い思いに過ごされています。			
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	入居の際は使い慣れた家具を持ってきていただき、安心して過ごされるようご本人の意向を配慮しています。	居室のレイアウトは本人と家族の意向を大切に、動線を考慮した配置が見られます。居室には普段からの使い慣れた家具などが持ち込まれ、壁には家族との写真が飾られているなど、安心の暮らしが継続されている様子を見ることが出来ます。		
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	段差がなく各所に手すりがあり、廊下にはスポットライトを設置し夜間のトイレの際に転倒をしないよう防止に配慮しています。			