

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	0171300163		
法人名	有限会社 北のゆめ		
事業所名	グループホーム 北のゆめ (ユニット1)		
所在地	北広島市稲穂町東10丁目4-17		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月21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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0171300163-00&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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成28年10月5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)】

国産素材にこだわり、旬のものを取り入れ、季節に配慮した食事を提供している。2階では特にレクリエーションに力を入れ、利用者が楽しく元気に過ごせるよう努めている。当事業所は東栄通りに接し新興住宅街の中に立地しており、交通の便は良く静かな環境にある。建物はグループホームと多目的ホールに分かれており、多目的ホールは行事などの時に使用している。駐車場は、数台の車が止めることのできるスペースがある。過去に7名ほど看取りを経験しており、職員は日々利用者へのケアを通じて看取りに対する意識を持ち、いつでも対応できるような環境が出来ている。当事業所の看護師は長年の経験があり、24時間対応の医療機関と連携し、その時々状況に合わせ現状に即したケアプランの変更を行っている。利用者・家族の意向を踏まえた精神的・身体的ケアを行う体制が整っている。地域・町内会行事は年々縮小の傾向にあるが、事業所近辺の住民とは交流が継続しており、当事業所の活用を含め地域との連携を深めるよう努めている。

【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)】

当事業所は平成16年に開設され、当時は社会的にはまだグループホームや認知症という言葉が理解されず、地域住民に受け入れてもらう努力を積み重ね、現在は地域密着型も定着したが、地域・町内会行事が年々縮小する中、地域住民との交流を深め強い絆を構築している。建物はグループホーム(1・2階)、多目的ホール(2階)と2つに分かれていて、多目的ホールは広く作られておりイベントなどに使われている。多目的ホールを地域住民に開放することで地域との密着性を高めるような連携を深めるよう努めている。過去7名ほど看取りを経験しており、職員は日々利用者へのケアを通じて看取りに対する意識を高くもって、いつでも対応出来るような環境が出来ている。当事業所の経営者は長年看護師としての経験があり、24時間対応の医療機関と連携があり、その時々状況に合わせ現状に即したケアプランの変更を行っている。利用者、家族の意向を踏まえた精神的なケア、身体的なケアを行う体制が整っている。

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		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)	○	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している (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	
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	理念は事業所内に掲示され、入社時のオリエンテーションや日頃のカンファレンスの時など折に触れ確認し合い職員に浸透している。利用者の高齢化に伴い、「安全に暮らす」「ゆっくりと過ごす」を特に心がけている。地域とのふれあいも理念に加えている。	理念はパンフレットに記載され、事務所内に掲示されている。理念は短く分かりやすい内容となっている。職員の理念に対する意識も高く職員で共有している。利用者が年々高齢化していることから、理念のうちの「安全に暮らす」、「ゆっくりと過ごす」を特に心がけ、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、総会や清掃活動に参加している。利用者は散歩での挨拶・会話などを通じて近隣の住民と交流があり、花などをいただくこともある。	町内会に加入しており、町内会の総会に参加したり、新年会や清掃活動に参加している。利用者と職員は散歩での挨拶・会話などを通じて近隣の住民と交流を深めている。認知症についての相談にも対応している。		
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	認知症に関する相談受付の掲示を建物外部に貼り出し、相談も受け付けている。電話による認知症の方の家族から相談を受けることもある。			
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	家族・市職員・地域住民・消防・警察などが出席され年6回開催し、活動報告、講演などを行っている。ホームの情報報告をし、意見・助言を得て情報を共有し、サービス向上に活かしている。	事業所内にある多目的ホールにて、家族会、市職員、町内会長、民生委員、消防署等が参加し年6回の会議を開催している。事業所の実情や行事などの活動報告と意見交換を行っている。また、糖尿病や認知症、音楽療法などのテーマで医師や有識者を招いて講演会を開催しており、参加者にとって有意義な会議を開催している。		
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	毎月、北広島市・包括支援センターなどに「北のゆめ便り」を配布、利用者へのサービスなど指導・助言を受けている。また、グループホーム部会や運営推進会議などの機会や必要に応じて相談・話し合いを行っている。	北広島市東高齢者支援センター、北広島市高齢者支援課等を訪れ、利用者へのサービスなど指導、助言を受けている。又、職員雇用の相談や研修生受け入れについても積極的な協力関係を構築している。		
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	外部研修には出来るだけ参加し、マニュアルを用いた勉強会を開いて意見の発表を行うなど、身体拘束をしないケアに努めている。玄関のセンサーに頼ることなく、職員は出入りに注意し対応している。防犯対策上夜間だけ施錠している。	外部研修会に参加しており、事業所の全体会議等で研修報告等を用いた勉強会を開いて意見の発表を行なうなど、身体拘束をしないケアに努めている。玄関にはセンサーがあるがそれに頼ることなく、職員は出入りに注意して対応している。防犯対策上夜間だけ施錠している。		
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	毎年、虐待についての研修に交代で参加し、ミーティングなどで他職員にも伝えている。			

グループホーム 北のゆめ (ユニット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	講演を依頼するなど権利擁護についての理解を深めている。		
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	入居時に契約についての十分な説明を行い、理解・納得が得られるよう努力している。改定の時などは事前に改定内容を口答・文書で報告し了解を得ている。		
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	利用者の意見・要望は毎日の会話から把握に努め、家族とは来訪時、また、家族会主催で焼き肉パーティーを開き、家族の意見・希望・要望などを聞き取っている。その際の内容を運営推進会議の議題として運営に反映させている。	利用者の意見・要望は毎日の会話から把握に努め、家族の来訪時に家族の意見、希望、要望などを聞き取っている。そこで出た要望や意見等は、スタッフ会議や運営推進会議の議題として、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	職員が何時でも意見・考えを発表できるような勉強会・ミーティングなどの機会を作って意見や提案を運営に反映させている。	管理者には何でも言い合える関係にあり、職員から意見や要望を聞く機会を心がけている。また、勉強会やミーティング等で出された意見や提案を運営に反映させている。年間行事は行事委員と協議し計画を立てている。	
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	職員のそれぞれの働きを考慮して毎年の昇給・賞与に反映させている。処遇改善加算を算定し、待遇改善に努めている。		
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	ホーム内研修を行い、個人のレベルアップを図っている。外部研修などは全職員に案内を回覧、希望をとり参加させている。また、介護福祉士取得後は認知症介護実践者研修に参加させている。		
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	3ヶ月に一度、市内のグループホーム連絡会議があり、情報交換や研修の企画などを行っている。また、毎年グループホーム間で見学交流を実施している。		

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
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	事前に本人面談などを行い、情報収集し、理解を深めて関係づくりに努めている。		
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	事前面談を行い、情報収集し、困っていること・不安・希望など家族の思いも聞くよう努めている。		
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	事前面談や入居時に得た情報等により、本人・家族の希望・願い等を見極め、それにあった支援ができるよう努めている。		
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	利用者それぞれの出来ること出来ないことを見極め、出来ることを一緒にしながら過ごしている。		
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	面会時等に利用者の様子や変化など状況を伝え、行事などに参加していただくなどして共に支援していることを意識できるよう努めている。また毎月発行の北のゆめ便りにも必ず近況を記しお知らせしている。		
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	家族のみならず友人・知人が訪れやすいよう職員が笑顔で対応し、また居室に写真を飾るなどして人間関係を想起するきっかけとなるよう努めている。	知人等の来所も積極的に受け入れ、本人のこれまで大切にしてきた馴染みの関係を途切れないように支援している。法事や墓参りが迫ったときには、家族に確認をして日程を調整し、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	毎日、午前中は皆で出来る体操やレクリエーションを行いコミュニケーションがとれるよう努めている。		

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
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	利用終了は入院・死亡が主であるが、入院の場合はお見舞いに行く、家族にお話を聞くなどし状況を把握するようにしている。また死亡の場合は葬儀に出るようにしている。		
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	日常の行動、会話などから利用者の思いを汲み取るようにしている。困難な時は動作、仕草などから推察するよう努めている。また家族からの情報、入居時の記録等も考慮している。	アセスメントシートの他日常の行動や会話から利用者の思いを把握するように努めている。新たな気付きがあれば職員同士で話し合い確認記録するように努めている。	
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	本人・家族より折に触れて情報を収集し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の様子に留意し、カンファレンス等で職員間でも情報交換し把握するよう努めている。		
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	利用者・家族の意向を反映させて3ヶ月毎に見直しを行っている。状況が変化した時には直ちに介護計画の変更をしている。介護計画はケアマネが中心となり運営者、管理者、職員が協議して現状に即した介護計画を作成し、利用者家族に説明、同意の署名をもらっている。	利用者・家族から意向などを把握し職員で毎月カンファレンスを行いアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、3か月毎に計画の見直しを行っている。変化が生じた時は現状に即し見直しを行い、家族に説明・同意をもらっている。	
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	朝夕の申し送り・カンファレンス・連絡帳・個別の記録などを活用し、職員間で情報共有し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	利用者の変化・状態、ご家族の状況を理解しながら、柔軟にサービス提供できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議への出席、行事の時のボランティアの依頼や、防災訓練時には消防の協力を得ている。		
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	かかりつけ医への受診同行は家族と事業所側で協議しながら対応している。提携医の定期的な往診と訪問医療がある。特変時には24時間対応の医療機関と連携している。緊急時や利用者の希望による受診には同行受診を行い、結果を家族に報告している。	かかりつけ医への受診同行は家族と事業所で協議し、かかりつけ医へはホームの車、介護タクシー等を使って受診している。協力医の定期的な往診があり、緊急時には24時間体制で連携した看護師と協力医医療機関同士の支援体制を構築している。	

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	看護師を配置しており毎日の状況を報告し、変化のあった時はその都度報告・相談している。		
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	入院した際は面会し、病院側から経過など情報収集を行い早期退院できるよう努めている。また病院側とは普段の訪問診療時などに情報交換を行っている。		
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	契約時には重度化した際の対応について利用者・家族に説明し書面で確認をいただいている。さらに重度化対応マニュアルに基づき24時間対応の医師等と連携して取り組み、最終的な看取りについても家族の希望を尊重しながら柔軟に対応している。	入居時に利用者と家族に説明し同意を得ている。食事等の状況の変化に対して利用者・家族の意向、医師の意見を交えながら再度同意を得ている。入居時に重度化した際は病院でという家族も最期はここでと変わる方もいる。24時間対応の医師や看護師と連携してチームで取り組んでいる。	
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	年に数度、ホーム内外の救急訓練等に参加、実施している。またマニュアルを作成し職員に周知している。		
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	火災避難訓練を年2回以上実施。実施に際しては地域の方や家族、消防などに協力いただき、毎回シミュレーションを変えながら行っており、訓練の際に職員が機器の操作を実際に体験するなどして有事に備えている。	火災避難訓練は消防職員立会いの下、地域住民・家族が参加して年2回行っている。地域の人々との協力体制を今以上に構築に向けて取り組んでいる。避難訓練では消火・避難・通報の各訓練が実施され、避難経路、連絡体制など、支援の体制を整えている。	地震を想定した防災訓練用の資料やマニュアルが完備しているが、訓練の必要性を理解している。事業所として消防署の防災指導等を受けるよう消防署職員と協議し、実施計画を立てて防災訓練を行うことを期待する。
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	理念に人格尊重を謳っており、特に排泄や入浴といったプライバシーを損ねないがちな介護場面においては人としての敬いの気持ちをもって介護にあたるよう努めている。	利用者の個人情報の扱いは入所時に説明し同意を得ている。尊厳について職員間で話し合う機会を設けて、日常生活全般や食事、排泄、入浴等の各場面に応じ、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる言葉かけがないように職員間に周知している。	
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	日常の会話などから思いや希望などを汲み取るよう努めている。また過ごし方を自己決定できるよう、レクリエーション等については複数のプログラムを用意するよう努めている。		
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、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	生活ペースは利用者ごとに違うことは当たり前で、さらに一人の利用者においてもその時々で変わることを常に意識しながらサービス提供にあたり、コミュニケーションの中でその思いを読み取る努力をしている。		
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	日常の生活においては出来るだけご自身で洋服を選んでいただいている。また家族とも相談しながら理美容の機会を設けている。		

グループホーム 北のゆめ (ユニット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	特に下準備等には積極的に参加して下さる方が多い。昼食においては職員と一緒に会話を楽しみながら食事ができる環境をつくることと、味付けは低塩を基本としながらも調味料や香辛料の工夫により飽きさせない献立づくりを心がけている。	行事食には旬な食材を使うように配慮している。誕生日には利用者の要望に沿うようにしている。利用者の食事の味付けは体を考え塩分少な目で美味しく食べられ楽しめるよう工夫している。毎週金曜日はパン食、水曜日はお菓子等バラエティーに富んだ工夫を凝らしている。		
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	栄養バランスを考えた献立はもちろんのこと、利用者ごとの好みや摂取能力等により形状や大きさ、食器などを工夫することで必要量を確保できるよう努めている。			
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、能力に応じて見守りや介助などを行っている。			
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	水分摂取と排泄の状況をチェック表を用いて確認しながら、できる限り最適のタイミングで排泄誘導ができるよう努めている。また動作や仕草などから便意を推察し、さりげない声かけによる排泄支援を行っている。	利用者の水分摂取量と排泄チェック表で状況を把握し、タイミングを見ながら誘導している。また、利用者のサインや仕草等から利用者にとりげない声掛けをして、歩行介助などで自立排泄に向けた支援を行っている。		
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	常に排便状況を確認し、食事や水分、運動などにより排便を促している。一定期間排便が確認できないときは医師等に相談するなどし、便秘が長期間に及ばないように努めている。			
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	利用者ごとの体調や気分などにより日程や時間の調整などを行っている。嫌がる場合には会話などからその原因を探り、できるだけ取り除いた上で誘うようにしている。	週2回の入浴日を決め、時間帯など本人本位の入浴の要望に応じている。入浴を好まない利用者には、会話や動作などから原因を取り除くように入り易い環境を整えている。また状況に合わせて2人介助にも配慮して楽しく入浴できるよう努めている。		
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	日中の活動内容を工夫し夜間の安眠につなげている。また眠れないときにはホットミルクの提供など工夫している。なお、夜間の睡眠にこだわらず、日中でも休息が必要な場合には臥床していただいている。			
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	常に各利用者の服薬内容を確認できるようカード化したものをファイルしている。また内容に変更があった際には連絡帳に記載し、変更後の様子観察も行っている。			
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	一人ひとりの好きなこと、できることを把握し、自発的にお手伝いやレクリエーションに参加したりできるよう、その内容について工夫を行っている。			

グループホーム 北のゆめ (ユニット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	天気の良いときは短時間でも外に出られるよう、車椅子なども用いながら外出支援を行っている。また家族の協力をいただいて夕食や墓参りなどの機会も積極的に設けている。	1階のユニットには、より介護度が高く体力的に室内で過ごす利用者が多いが、外気に触れることを楽しみにしている利用者の状況に応じて駐車場で日光浴や散歩等支援している。また、年間行事では2ユニットの利用者の状況に応じて車で外出したり外食を楽しむこともある。	
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	金銭管理が困難な方が多いため、利用者から希望があったり必要なものがあれば家族に購入をお願いするようにしている。		
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	利用者自身が行うのは困難になっており、希望があれば職員が代行している。		
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	食堂兼居間には南向きの大きな窓があるため、毎日時間ごとに変わる室温に留意し、エアコンや暖房などを調節している。また廊下に利用者や職員による作品を飾り付けることにより空間認知の支援をしている。	南向きの大きな窓がある居間兼食堂は十分な自然採光を取り入れて室内は明るい。暖房は温水暖房で、天井にはエアコンが設置され、夏・冬と快適な室温管理が出来ている。壁には季節やイベントに合わせた飾り付けが施され、廊下には利用者、職員の作品が掲示されている。	
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	区切ったスペースを設けたことがあったが利用したがる方がいなかったため現在は開放している。居間などでは気の合った利用者同士が話をしながら過ごしたりしている。		
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	居室のカーテン、電灯以外は利用者が持ち込んだものを使用していただくようにしており、写真や飾りなども自由に持ち込んでいただいている。	居室の広さは6畳と8畳の2タイプがあり、各室の暖房は温水暖房で職員が温度調整を行い、過ごし易い環境を支援している。室内は清掃が行き届いて清潔感を保っている。壁には写真、ぬいぐるみなどが飾られて、居心地よい部屋になるように工夫されている。	
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	廊下や浴室、トイレなどには手すりを設置している。また「便所」と貼り紙をするなどわかりやすく工夫している。		