

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	0170401368		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ札幌稲穂グループホーム		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂3条4丁目5番37号		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年3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)】

複合施設の為、入居者様のおよそ半数が等施設の小規模多機能やデイサービスをご利用されていたお客様です。環境の変化を最小限におさえる事で、グループホームでの生活にも比較的馴染みやすく、入居前のアセスメントもより深く実施でき、ご利用開始から安心できるサービスを提供する事ができます。今後の取り組みでは、家族や地域の方も参加できる行事やイベントを定期的に実施し、多くの方がもっと気軽に寄る事ができる、開放感のある風通しの良い環境を作りを目指します。

※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 [/index.php?action_kouhvou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401368](http://index.php?action_kouhvou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401368)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成26年2月19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)】

ツクイ札幌稲穂グループホームは、JR手稲駅から車で10分程の見晴らしの良い高台に位置しています。4階建ての建物の2～3階をグループホームとして運営し、1階はデイサービス、4階は小規模多機能型居宅介護が併設されており、連携を取りながら交流を図っています。昨年1月からは、グループホーム内に共用型デイサービスも開始しており、デイサービス利用者が交わる事で、ホーム利用者の日常生活にも活気や開放感が生まれ、楽しみや活動の機会が広がっています。開設から10年目を迎え、地域の員として着実に根付き、町内会行事への参加は勿論、ツクイ主催の稲穂祭りや運営推進会議、避難訓練などには地域住民の参加協力を得ています。また蕎麦打ちや音楽療法のボランティアも受け入れ、交流の機会を持ち触れ合いを楽しんでいます。職員が町内の清掃活動に協力したり、小学校からの依頼で社会科学習を受け入れたり、更に町内会からの要請に応え、ツクイを災害時避難場所として提供するなど、地域との協力体制も築かれ、絆が深まっています。職員間のコミュニケーションも良好で、管理者、職員は利用者の快適な暮らし作りのために、利用者と職員が馴染みの関係が築かれる様に個別レクを検討したり、身体拘束をしないケアについて、更に理解を深めるために、定期的に学ぶ機会を計画するなど、利用者や家族の信頼に繋がる、より豊かなホームの実現に取り組んでいます。

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)	<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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <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ます (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)	<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	私達は、「利用者様と共に生活し、暮らしを支え生命を守ります」を基本理念に、毎日の朝礼で唱和しております。	全職員で協議して作り上げた理念を、毎日の朝礼で唱和しています。利用者の体調の変化を把握しながら、日々のサービス提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているか、職員間で情報を共有し確認に努め、実践に繋げています。		
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	昨年は満足な外出の機会が持てませんでしたが、定期的に運営推進会議を開催し、事業所の行事、町内行事の情報を交換し交流の場を提供している。	町内会行事に利用者が参加したり、事業所主催のツクイ稲穂祭には多くの地域住民の参加協力を得ています。小学校からの依頼で、社会科学習を受け入れています。そば打ちのボランティアでは、家族や地域住民も参加して喜ばれ、音楽療法も定期的に開催し交流を深めています。		
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	運営推進会議を通じて認知症を正しく理解して頂くための情報を提供しております。昨年は当事業所で認知症サポーター養成講座(キャラバンメイト)を開催し地域の方々の認知症の理解に努めております。			
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1回の開催で町内会役員、包括支援センター職員、民生委員、ご家族に参加を頂き意見交換を行い、サービス向上に活かしております。	併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月毎に開催しています。運営や利用者の状況、行事案内、避難訓練などの議題に加えて、町内環境や住民との関わりについても意見交換が行われ、避難場所としてツクイが要望されています。全家族へ開催案内及び議事録は配布しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	手稲区の保健支援係や保護課の方には困難事例を含め、相談し助言を頂いている。	市や区の担当者とは、利用者の個別の課題について(特に若年性認知症の対応など)随時相談し指導を仰ぎ、協力関係を築いています。管理者は、グループホーム協議会に参加し、情報の共有を図っています。		
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	社内の身体拘束廃止に関する基本方針をもとに、ミーティングや研修を実施し、理解を深めるよう取り組んでおります。	ツクイ本部で整備されたマニュアルを基に、全体会議の中で研修会を設け、身体拘束の内容とその弊害について理解し、周知徹底を図っています。今後は、年間計画を立て、身体拘束をしないケアと実践について定期的に学ぶ機会を検討しています。不適切なケアに気付いた時は、職員間で注意し合える関係性が築かれています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングや研修の機会を定期的に持ち、職員の正しい知識・理解を深め、防止に努めている。			

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
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	今年度、実際に相談を受けた事例はありませんが、随時、リーガルサポートや社会福祉協議会への問い合わせについては対応して参ります。		
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	利用前に面談を踏まえ、重要事項や契約に関する内容については、ご本人及びご家族のご理解が頂けるまで説明しております。		
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	介護計画書更新の際に、意見や要望の記入可能な事後評価表を同封し、ご家族にご協力頂いております。頂いた意見・要望は改善に向けミーティングで検討しております。	家族には、毎月発行のホーム便りと個々に手紙を添えて利用者の状況を伝えています。更に、ケアプラン更新時には、事後評価表を送付し意見、要望を抽出し運営に反映させています。家族の来訪時や電話の際には、家族の心情を察し、より多くの意見、要望を引き出せる様に取り組んでいます。	
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、全体会議を開催し、各職員の意見、提案を討議する機会を設けております。討議内容は記録し業務改善に繋げております。	管理者は、日々の申し送りや全体会議、個人面談にて日常業務やケアサービスに関する職員の意見や要望、提案などを聞き取り、話し合う機会を設けています。職員発案の季節行事企画や担当職員と利用者との個別レクを推進するなど、利用者や職員の馴染みの関係に配慮しながら、意見を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	日々のコミュニケーションを含め、面談の機会を設け職員の思いや目標などを把握し、各自が向上心を持って努めております。		
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	年間の研修計画に基づいた教育や、社内で実施された研修への参加、全体会議の場で伝達研修を実施しております。		
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	市や区の管理者会議や研修に参加し、その都度テーマを決めて学習したり、悩みを一緒に考えております。今後は管理者だけでなく、職員同士の交流の機会も必要と考えております。		

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
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	管理者だけではなく、複数の職員が見学や面談に関わり、本人のニーズの把握に努めています。		
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	入居前に、管理者、看護師等がそれぞれの視点でご家族にお会いする機会を持ち、抱えている不安や要望をお聴きして、対応策を話し合い援助させていただけるよう努めています。		
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	サービス利用前に全職員、ニーズや当面の方向性を確認しております。事業所のサービス提供に於いて不足する部分については他のサービス利用を含めて検討しております。		
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	「利用者様と共に生活し、暮らしを支える」を基本理念に、個人を尊重し信頼関係を築いております。		
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	ご家族には受診同行、電話によるご本人との会話等、家族が可能な支援をお願いし、家族も一緒に支える関係作りを気付けるよう努めています。		
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	ご家族にご協力頂き、大切な人や場所への関係が継続できるよう支援しております。手紙や連絡などもいつでもできるよう努めています。	親しい友人の来訪時には、お茶をもてなしています。かかりつけ医への受診や馴染みの理美容室訪問、外食などは、家族の協力や職員の同行で関係継続に努めています。電話の取次ぎや年賀状の代筆なども支援しています。	
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	利用者様の性格や利用者様同士の関係を日頃から把握し、日々の活動やレクなどでふれあう時間を提供し、より良い関係を築けるよう努めています。		

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
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	サービス利用が終了してもご縁を大切にしてお気軽にご相談が頂ける関係作りを努めております。		
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	その人の思いや暮らしを尊重し、その人らしい生活ができるよう支援しております。また、ご家族との対話の中からも、ご本人の思いが代弁できる関係作りを努めております。	センター方式のアセスメントシートを作成し、情報収集に努めています。利用者の担当職員を中心に、希望や意向を伺いながら、生活記録に記載し、日々の申し送りやミーティング時に職員間で情報を共有し、把握に努めています。	
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	ご家族から頂く情報の他、居宅介護支援事業所や医療機関など多方面から情報を収集し把握に努めております。		
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	日々の生活記録や、複数の職員の観察力から総合的な把握に努め、申し送りやミーティング時に情報を持ち寄り現状を把握して共有しています。		
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	ご家族には、毎月お便りにて生活状況、課題を報告し、ご意見・ご希望をいただき、ご本人からの聴き取りと合わせてモニタリングで職員の意見を出し合い、ご本人、ご家族の思いを反映した介護計画を作成しています。	事後評価表で利用者、家族の意見を伺い、利用者個々の担当職員が3か月毎にモニタリング、アセスメント、カンファレンスを行い、全体会議にて職員間で話し合い検討しています。介護支援専門員が纏めた介護計画は議事録にも記載し、全職員が情報を共有しています。3か月毎に見直され、緊急時には随時見直しを行っています。	
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	日々生活状況や支援経過を個別に記録しております。ケアする中で気づいた重要事項や工夫は申し送りノートやヒヤリ・ハットに記入し、職員全員が目を通し、実践、介護計画を見直しに活かしています。		
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	対応できないご家族の為の通院介助の実施、ご家族との外出時の車椅子貸与、複合型施設の利点を生かし、デイサービスや小規模多機能との連携等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	運営推進会議を通じて、町内会との交流、小学生や訪問、ボランティアの方による定期的な音楽療法の実施で、楽しみを持っていただける支援に努めています。		
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	内科は定期的な往診と個別の馴染みのかかりつけ医による受診、又、歯科も定期的な往診など、本人やご家族の希望に柔軟な対応を心掛けております。その他看護職員の援助で適切な受診に努めています。	個々のかかりつけ医による受診を基本とし、訪問診療医は月2回、協力医は月1回、歯科医も定期的に往診対応を行っています。通院は基本家族対応ですが、状況により職員も支援に努めています。看護師は2名体制で日々の健康管理を行っています。	

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
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	非常勤の看護師2名を配置し、医療機関と連携し定期受診、緊急対応、夜間オンコール体制を整備しております。		
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。	看護師を中心に、利用者様の入院時、病状や退院の目途を把握できるよう医師や看護師から情報を得ています。退院時には留意すべき事項を確認し、戻る生活に混乱がないように努めています。又、受診や往診時に情報交換できる関係作りに努めております。		
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	事例は看取り介護について指針を示し、ご家族と入居時より意向を伺っている。現在、事例はございません。	重度化や終末期に向けた対応指針を整備し、本人、家族に説明を行い、同意を得ています。職員は外部研修や内部研修の機会にターミナルケアについて学び、スキルアップに努めています。	
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	緊急対応マニュアルがあり、手順、フローチャートによる表を貼って対応できるよう勤めております。夜間はオンコール体制も整えております。		
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	消防署協力のもと、定期的に火災訓練を行っております。運営推進会議の中で災害時の協力体制を築いております。	防災検証訓練と避難訓練を消防署指導のもとに、地域住民の参加を得て、年2回実施しています。災害時の避難場所として、町内会から要請を受け、稲穂小学校に加えてツクイも場所を提供する事で、地域との協力体制を築いています。	火災以外に様々な災害を想定し、確実な避難誘導が出来る様に対応策を図り、自主訓練に取り組む事を期待します。災害備蓄品の更なる充実と次回訓練への参考資料として、避難訓練実施記録を作成する事を期待します。
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	定期的な研修、ミーティングで接遇に関しての話し合いを行い、日々のケアに繋げております。認知症だから、長い付き合いだからと言葉が乱れないよう注意しております。	全体会議の研修の中で、接遇マナーや身体拘束の弊害について学び、態度や言葉使いを意識して、親しみはあるが馴れ合いにならない様に心掛けています。名前は「さん」付けを基本としています。	
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	言葉だけではなく表情などからもくみ取り、お気持ちに近づけるよう努めております。否定的な言葉や態度に注意し、思いや希望を表に出せる環境作りに努めます。		
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	長年の生活習慣や、お気持ちに配慮し、自室で横になったり、好きなテレビを観たい等、それぞれのご希望に沿えるよう支援しておりますが、まだまだ不十分です。		
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	2ヶ月に一度の訪問美容室の利用で、染め、カット等の希望をご本人にお聴きしています。入浴や起床時には会話しながらお好みに合わせてご用意しています。		

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	料理の下準備、食材切りや、食器洗い・拭きなど積極的にお手伝い下さっております。食卓テーブルに職員もご一緒させて頂き、会話をしながら楽しい食事を心掛けております。現在は、皆様ほぼ毎食残さず召し上がって下さります。	利用者の嗜好を考慮した献立を作成し、季節や行事に合わせた料理や鍋パーティー、バイキングなどで喜んで頂けるように目先の変化も工夫して提供しています。職員は、利用者と同じ食卓に付き、見守り介助をしています。	グループホームの特色として、利用者と職員が同じ食卓で同じものを食する事が、食事に関する共通の話題に会話が弾み、楽しい時間の共有と共に家庭的な雰囲気の中で生活の活性化にも繋がるので、再度環境の見直しの検討を期待します。
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	情報を収集して献立を作成し、個々の体調や好みに合わせた量、形態を工夫しています。食事量、水分量はその都度記入、必要な摂取量を保持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	起床時、就寝時の口腔ケアは、個々の口腔状態に合わせて実行しています。自力でのケアが困難な方には、トラブル防止の為に口腔外科受診で指導を受け、対応しています。		
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	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄パターンを把握し、定期的には又は表情や様子を観察してトイレへご案内しています。日昼は尿漏れパッドを使用するなど、ご本人の負担を減らせる工夫をしています。	利用者の排泄特性を共有し、トイレでの排泄を支援しています。適切な衛生用品の選択、夜間のポータブルトイレ使用、ベッド上の介助も含めて個別に対応しています。心身の変化に即して排泄コントロールや介助法を検討しながら、尊厳に配慮した支援をしています。	
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	自然排便の為に、好みの飲み物による水分摂取の促し、食事内容の工夫、歩行やリハビリ体操へのお誘いをしています。日々の排便確認で下剤の調整、減少に努めています。		
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	曜日を決めて午後に対応しています。拒否のある方には、無理強いないお誘いで承させて頂き、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。個々の希望に充分とは言えません。今後の課題です。	個別に曜日を決め週2回の入浴を支援し、「今日は入浴する日」と、生活のメリハリにされている利用者もいます。希望に応じて、また拒否のある場合も生活歴に沿った声掛けをして、気持ち良く入浴できるように柔軟に対応しています。	
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	これまでの生活習慣、ご本人の希望や体調に合わせて、休息できるよう努めております。日中ベッドで横になったり、フロアで傾眠や寛がれる時間を大事にして見守りしています。テレビの音量等、環境にも配慮しています。		
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	各入居者様のファイルに服薬情報が添付され、いつでも確認できる状態にあります。服薬の変更時は看護師から使用前から情報を頂き、副作用など特に注意するよう努めております。		
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	ひとり一人のできる事を見つけ、家事等の役割が持てるよう支援しております。今後は趣味活動に力を入れたいと思い、まずはフラワーアレンジメント教室の定期的な開催を検討しております。		

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
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	外出時にご家族にも協力して頂きながら、利用者様、ご家族、職員の交流の機会にしています。町内会の方々のご協力で町内会行事には安心して参加させて頂いています。	天候やユニットの状況により外出行事が少ない場合もありますが、町内の盆踊りに参加したり、小樽方面や商業施設等への外出行事、家族の協力も得て個別や少人数での外食も楽しんでいます。1階のデイサービスのレクリエーションは気分転換の機会になっています。	
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	基本的には、現金の預かりはしておりません。立替払いとなっております。買物の際には、希望の物を選んで頂いております。		
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	電話は、家族が遠方の方と会話する大事な機会なので、希望される方には時間を考えた上でご使用、又は取次ぎしています。年賀状や手紙の代筆もしています。		
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	フロアの壁には、季節感を感じられる飾り付けを心掛けております。利用者様と共に作成、飾り付けを行っております。	共用空間は、広く開放感があり余裕ある住環境になっています。食卓スペースの他に、随所にソファや長椅子が配置され、歩行訓練の途中で一休みしたり、利用者同士の語らいの場として活用されています。写真や装飾品、お雛様等の季節を感じさせる飾り付けは利用者の目を和ませており、温かみある雰囲気配慮しています。	
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	リビング以外にもソファや長椅子を設置し、比較的静かなスペースを作り気の合う利用者と一緒に話しをしたり。時にはお一人でゆっくりと過ごしたりできる空間を作っています。		
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	入居時にご家族にも説明して、馴染みの家具等を持参していただき少しでも家庭に近い雰囲気作りを心掛けております。入居後もその都度家族に依頼して持参して頂く事もあります。その際には安全にも配慮して、ご家族や職員と検討しています。	利用者の個性に応じた居室作りを本人や家族と相談しながらサポートしています。寝具や家具、大切な位牌等も、自由に持参しています。希望により、取り外し可能な飾り棚の設置や使い易いようにクローゼットの扉を外すなど、できる限り本人の思いに沿い、落ち着いて過ごし易い居室になるよう支援しています。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを取り付け、自室に名前の表示をし、混乱を防ぎながら自立生活を送れるよう配慮しています。夜間の歩行が危ない方には、安全な導線を作り、自立歩行を保持できる工夫に努めています。		