

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・パーク中の島2階		
自己評価作成日	平成22年8月1日	評価結果市町村受理日	平成22年10月18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)】

当事業所は閑静な住宅街にあり、静かな環境の中『和楽』という理念のもと和やかに楽しく暮らして頂くための支援を心掛けています。近くには自然豊かな小川の流れる公園もあり四季折々散歩を楽しんでいます。

※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	<a href="http://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501183&amp;SCD=320">http://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501183&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4F
訪問調査日	平成22年9月10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)】

グループホームあじさいは平成13年に学生寮を改築し、5階建てのビルの2階フロアに開設した事業所である。建物の周辺は豊かな緑と広い公園と川が流れていて恵まれた環境にある。事業所の共用空間は全体的に手狭であるが家具の配置や物品の整理、工夫で窮屈感は見られない。建物の向いにある公園に出かけるなど気分転換の機会を多くしたり、事業所内でもペット同伴の訪問の受け入れや金魚、植物を配置するなど、癒しにも繋がる工夫にも力を入れ「こじんまりとしながらも楽しい我が家」となっている。利用者同士がいつも居間でおしゃべりをしたり、お茶を飲みながら寛ぎ、家庭的な雰囲気でも自然に笑いが生まれ利用者の表情は穏やかである。地域との関係も年々深まり運動会や盆踊り、町内清掃活動に利用者に参加して、楽しみを共有している。また、事業所の行事(バーベキュー会)には地域住民にポスティングして、参加を呼びかけ、地域との交流を深めている。

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 ↓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	ホーム理念を『和楽』とし毎月の職員会議の際に職員全員で理念の実践について振り返りを行い、理念の実践につなげている。	理念は住み慣れた地域や環境の中で和やかに楽しく、のんびり過ごしてもらおう「和、楽」を掲げ、毎月の職員会議で話し合うことで共有し、日々のケアで実践に繋げている。	
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、利用者は地域の行事(ゴミ拾い、運動会、夏祭りなど)に積極的に参加している。又、2か月に一回の運営推進会議やホーム行事にボランティアとして地域の方々が参加している。	事業所は地域の一員として町内会の運動会や盆踊りに利用者と一緒に参加して楽しんでいる。また、事業所の行事には地域にポスティングして参加を促し、交流を深めている。	
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	現在は、運営推進会議を通して福祉(高齢者の権利擁護や介護予防について)にまつわる情報を発信したり、ホームの行事に参加して頂き利用者との交流の中で認知症の理解につなげている。		
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	運営推進会議を2か月に一度は開催しており、ホームの利用者情報や行事報告などを行ったり自己評価、外部評価を公表し、意見交換を行っている。	推進会議は定期的に開催され、町内会行事、事業所の行事、防災訓練などを多岐に渡って意見交換がされている。利用者や家族の参加もあり、意見や要望は事業所の運営に反映させている。	
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取り組んでいる	事業所としては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る。	市町村とは連携を密にしている。また、保護課の職員の定期的な来訪もあって、相談をしたり金銭的なアドバイスも受けながらサービスの向上に努めている。	
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	身体拘束『ゼロ』に向けた取り組みを行うために3年前に「抑制廃止委員会」を立ち上げ、外部研修等を積極的に受講し職員会議の際に報告、様々な事例を基に身体拘束をしないケアについて検討し実践している。	事業所の「抑制廃止委員会」の中では外部研修を受講したり、職員間で「禁止の対象となる具体的な行為」について話し合いを持ち拘束をしないケアに向け取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議で高齢者虐待防止法に基づいた話し合いを持ち、常に虐待につながるような事がないかを職員同士確認する機会を作っている。		

グループホームあじさい

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	運営推進会議などを通して高齢者の権利擁護に関する研修会を開いており、各機関に相談しながら利用者個々の支援に努めている。		
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	入居及び改定の際は本人、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	出入り口に苦情・相談箱を設置しているが、今までに投函されていた事がない為にサービス計画書の介護に対する意向欄へ記載のお願いや運営推進会議での利用者及び御家族と地域の方との意見交換などからサービス向上に繋げている。	運営推進会議には家族も参加し、意見や要望を表出できるようにしている。また、参加できない家族にも電話や来訪時に意見を聴くなどして事業所の運営に反映している。	
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	職員会議などで意見や要望を聞き、管理者はそれらの意見をまとめ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	管理者は職員の意見や気づき、提案に耳を傾け、検討しなければならない意見、要望は毎月の職員会議にて代表者へ報告し、柔軟に対応している。	
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	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。		
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積極的に参加している。内部研修は昨年の課題でもあったが実施できていない。ただ、OTJとして朝のミーティングや職員会議の時に研修報告会を通して事例検討を行い実践の中でトレーニング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はしているが、相互訪問はしていない。		

グループホームあじさい

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	入居の御相談後、必ず本人・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聴き、出来るだけ安心して入居できるよう努めている。管理者、ケアマネが本人の自宅若しくは入院先の病院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、必ず本人・御家族に見学して頂き入居に対しての不安感や要望、家族の要望などを聴き、出来るだけ安心して入居できるよう努めている。入居後の、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	在宅生活が困難になってからの相談の場合、御家族の負担軽減や本人の安全面を優先し、入居して頂き、その後利用可能なサービスを調整している。(日常生活支援、おむつサービス、成年後見制度など)		
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	『和楽』の理念の基、利用者と職員が一緒に楽しんだり、和んだりできる関係に努めている。		
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	「あじさいだより」や電話連絡による近況報告や運営推進会議や行事への参加をお願いし、要望・助言等を伺いながら本人と御家族の関係が疎遠にならないようにしている。御家族と疎遠関係の利用者さんの支援については悩むところです。		
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	行きつけのスーパーでの買い物や知人の喫茶店へ出向く等、馴染みの関係が途切れないような支援を心掛けている。	利用者の要望で知人に電話をかける、行きつけのスーパーで買い物をする、知人の喫茶店を訪問するなどの支援を心掛けている。時には疎遠がちな家族との関係も継続できるよう工夫しながら支援している。	
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	利用者同士の関係を職員は把握し、良好な関係を保てるように配慮している。利用者同士、時には言い合いになったり、仲良く話をしたり、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それなりに利用者同士の関わり合いが出来ていると思います。		

グループホームあじさい

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	転院先(転居先)への担当者へ情報提供を密に行い、転院後も本人への面会を行うようにしている。		
<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	利用者個々に担当職員がおり、利用者の思いや意向をくみ取れるよう努力はしています。3か月毎のカンファレンスでは担当者が集まり本人と御家族の意向を確認しながらケアプランの作成をしています。	利用者個々の担当職員が日常の関わりの中で思いや暮らし方の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	入居時、御家族や担当ケアマネから情報提供書・生活歴情報・暮らし方シートなどで情報を得て、利用者一人一人が馴染みの暮らしを継続できるようケアプランに盛り込むなどして配慮している。		
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	毎日の申し送りや職員会議、またモニタリングなどで利用者一人一人の現状の把握に努めている。心身状態や有する力に変化があれば出来るだけその都度担当者会議を行いケアプランの見直しに繋げるようにしています。		
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	私共では毎月の利用者担当職員とのモニタリング、3か月毎のカンファレンス(主に利用者担当職員、ケアマネ、管理者が中心)を行い、職員の意見を参考に現状に即したケアプランの作成に努めています。本人とは事前に日常の会話の中から意向をくみ取るように心掛けています。又、御家族とは面会の時や手紙などで意見・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。	毎月のモニタリングでは関係者がプランに基づいた支援となっているか否かを検討し、3か月毎のプラン作成は本人、家族の意向を汲み取った内容になっているか確認し、現状に即した介護計画作成している。	
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	個人記録へケアプラン実施結果や日々の暮らしの様子を記入し、それ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	訪問美容、週3回の透析通院支援、通院介助など		
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	消防立会いの避難訓練への参加や民生委員からの呼び掛けによる利用者本人の手品を町内のいきいきサロンで披露したり近所の方がホームの行事へのボランティアで参加して頂いている。		
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	入居時、私共の協力病院の説明は行っています。その際に本人や御家族と話し合い、いままでのかかりつけ医との信頼関係が出来ているのであれば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専門医への受診が出来る支援も行っている。	協力医療機関からは家族の同意を得て週1回の往診で対応している。透析を受けている利用者は、他の医療機関から送迎を受け、その他の受診については、事業所側で送迎を支援している。	

グループホームあじさい

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	職員として看護師を配置しており、週1回当ホームへ勤務の際に個々の利用者の状態の把握と、助言・相談を行っている。		
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。	環境の変化による混乱を出来るだけなくすために入院の際、担当医師、看護師と情報交換を密に行い医療機関との連携に努めている。入院中は本人の状態や状況の説明を医師から受け、出来るだけ本人やご家族の意向を踏まえ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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた明確な指針は無いが、入居の際に、入居され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了解を得ています。	事業所では看取りは行われていない。身体状況が悪化した場合には家族、職員、医師と話し合い方針を共有している。看護職の配置で終末期に向けた指針を作り上げたが未だ検討の余地がある。	
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	緊急時対応マニュアルがあり職員は周知している。しかし、定期的な緊急時の対応訓練は出来ていない。今後、実践力を身につけるためにも、定期的に応急手当講習の受講を考えたい。		
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	年2回(7月・2月)の事業所としての避難訓練と年1回(10月)の当ビル合同の避難訓練を地域住民、消防立会いの下実施。防災備蓄品も備えております。	避難訓練は地域住民の参加もあり定期的に実施されている。職員は「火災を絶対出さない」という強い思いで防災のチェック項目を掲げ、毎日職員の点検確認を義務付けている。	
<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	職員会議の時、必ず「一人の人として尊重」しているか「プライバシーの配慮」をしているか全職員で振り返るようにしています。しかしながら、つい忙しい時や夜勤帯に適切な対応が出来ない時もありますが、いかなる時も権利侵害にならない対応を心掛けています。	日常の関わりの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応には注意を払い、個人情報の管理にも配慮している。	個人情報は適切に管理されているが居室での生活用品やポータブルトイレが目に入り易い場所に置かれている。さり気ない収納や配置に、工夫が望まれる。
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	本人の思いを尊重しながら対応している。意思表示が出来ない利用者には複数の選択肢をお見せしながら自己決定出来る支援を心掛けています。		
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	朝の申し送りに、利用者個々の体調を把握した上で柔軟な対応を心掛けている。急な外出希望にも対応。しかしながら、職員側の都合を優先する事もあるがその場では丁寧に断りし希望に沿えるような支援を行っている。		
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	介助が必要な利用者には毎朝の更衣の際、何着が服を用意しその中から選んで着て頂いている。行事や外出の時は化粧されたり、訪問美容では利用者個々の希望に沿った支援をしている。		

グループホームあじさい

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	利用者個々の能力に応じて、買物や調理、後片付けなどを職員と一緒に食事の楽しみに繋がる支援を行っている。食材は週3回近くのスーパーで購入。（食材の買い出し・皮むき・盛り付け・配膳下膳・食器洗いや片付けなど）	献立は職員が作成し、買い物や調理には、利用者も参加することで食事の希望や好みの発見があったり、利用者の想いを引き出す機会と捉え、支援している。	
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	栄養士の助言を基にした献立の作成。食事量・飲水量・排泄のチェック表を基にして利用者一人一人の日々の状態把握を行っている。また、個々の摂取状況を踏まえ食事の工夫や水分摂取が足りない方には果物やゼリー等で摂って頂いている。		
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	1ヶ月半に1回の歯科往診による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	トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。排泄チェック表を基に利用者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。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。	排泄の支援は排泄チェック表を利用してトイレで排泄できるように誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用し、出来る限りオムツに頼らない支援を心がけている。	
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	日々の献立に食物繊維や乳酸菌を定期的に取り入れています。排便チェック表をもとに利用者一人一人の排便間隔を把握し必要に応じて便秘がちな方には適度な運動や入浴、水分補給等を行っています。また、医療関係者との連携を通して相談・助言を基に支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴日は基本的には週2回となっていますが、利用者一人一人の意向を最優先している。また、拒否があった場合はタイミングや曜日の変更等、柔軟に対応している。希望により同性介助を行っている。	入浴は基本的に週2回を目途に支援している。強く拒否する利用者もいたが工夫を重ねスムーズな支援に繋がっている。	
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	安心して就寝して頂くために足浴やホーム内の照明を少し暗くしたり大きな声を慎むなどに配慮をしています。日中は、体操・散歩など適度な運動を心掛け安眠への支援に繋がっている。		
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	利用者一人一人の内服薬の把握は薬の多さから難しいことではあるが個々の薬剤情報を個人ファイルに綴じてあり、いつでも確認及び閲覧できるようにしている。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	単調になりやすい日々の生活の中で、それぞれに役割をもち、今まで培ってきた力を発揮できる場面づくりが出来よう、常にモニタリング、カンファレンスなどで話し合うようにしている。掃除・調理・買物・ゴミ出しや植物への水やりなどそれぞれに得意分野を発揮して頂き張り合いある生活の支援を行っている。		

グループホームあじさい

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	日課となっている散歩の他に年間行事として2か月に1回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)の企画をしている。利用者一人一人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行っている。外出レクリエーションでは近所の方にボランティアとして協力をして頂いている。	散歩は毎日の日課になっている。2か月に1回はレンタカーを調達して花見、果物狩り、紅葉狩り、雪まつり、その他を企画し、支援に繋げている。また、個別にお墓参りや近隣へ買い物などの支援も行っている。	
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	利用者個々やご家族の希望によりお小遣い程度の管理が可能な方にはお金を所持して頂き、外出時おやつや飲み物など購入し、支払いも本人が出来ようようにしている。		
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	現在は、電話の取り次ぎが中心です。本人からの電話の依頼があった時はその都度対応している。年賀状や暑中見舞いなど節目での手紙のやり取りの支援をここ1、2年出来ていないので今後の課題である。		
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	共用空間が狭い為に、利用者一人一人のパーソナルスペースが少なく、不快や混乱を招く要因になりやすいのですが職員全体で創意工夫しながら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、金魚、観葉植物など)	共用スペースは全体的に手狭であるが家具の配置や使い勝手の工夫によって窮屈感はない。利用者同士でお話をされたり、お茶を飲んで寛ぎ、家庭的な雰囲気の中、自然に笑いが生まれている。	
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	共用空間が狭い為に、利用者一人一人のパーソナルスペースが少ない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。		
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	利用者一人一人が安心してグループホームでの暮らしを継続して頂くために入居の際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込んで頂くようにしその人らしさを活かせるよう支援しています。	居室は防災カーテン、ストーブ、洗面台が備え付けられている。その他は利用者の使い慣れたタンスや椅子、テーブル、写真、仏壇などが持ち込まれ、その人らしい居室になっている。	
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	各居室の名札表示やトイレ表示など認識できるよう工夫している。他に手すり、スロープ、ポータブルトイレの設置や動線上の障害物の撤去など住環境の配慮を行っている。		