

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	0177200078		
法人名	環境開発株式会社		
事業所名	グループホームのぞみの家 カエデ館		
所在地	北海道赤平市宮下町3丁目1番地		
自己評価作成日	平成27年11月6日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0177200078-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師を配置し、利用者様の状態により指示を仰いで介護又は受診すると共に、医療機関との連携を密に取っている。 2. 夏祭りや敬老会などの行事には家族にも出席を募り、一緒に参加して頂いている。 3. お菓子教室や革教室、独自の居酒屋を開催している。 4. 同敷地内には、グループホーム2号館・3号館、デイサービス本館・2号館があり、合同行事などで交流を図っている。 5. 退居後も敬老会の記念品を届けるなどして、関わりを持っている。 6. 毎月御家族には写真付きの手紙を送り、日々の様子がわかりやすいよう工夫している。 7. 入院中の利用者様の洗濯支援をし、退居した場合でも必要に応じて継続して行っている。
--

【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27年12月15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)】

<p>JR赤平駅から徒歩10分程度にあり、同じ敷地内にデイサービス2棟、グループホーム3棟と5つの事業所がある。同一法人ということで連携が取り易く行事を合同で行ったり、避難訓練を実施して非常時や災害時には協力体制がとられ相乗効果を上げている。職員は利用者寄り添うことでこれまでの生活の延長のように過ごす事ができるアットホームな環境をつくっている。利用者はカラオケやゲーム、焼肉など行事食を楽しみ、各事業所合同でのレクリエーションで互いに交流し楽しんでいる。居間にはペチカがあり、天井が高く開放感があり、全体的に和む雰囲気醸し出している。また、居間には小和室があり、利用者のくつろげる場所を提供している。2階に家族等の簡易宿泊ができる場所があり、遠方からの家族に泊まってもらうことが出来る。職員は地元出身者が多く、雇用の面でも地域に貢献しており、若い職員は介護福祉士資格取得に積極的で、事業所は勉強会や講習会の開催を支援、先輩職員は指導助言などをして職員の質の向上に努めている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員2/3くらいが 3. 職員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	私達の介護がご家族の介護に近づけるように、管理者と全職員は理念に基づいた支援を共有し、日々取り組み実践している。	重要事項に明記されている理念は、居間や事務所の見やすい場所に提示され、朝のミーティング時に職員全員で復唱して共有しケアに繋げている。また、新人研修時には理念について説明して共有できるよう努めている。	
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	近隣小学校の運動会や学習発表会などを見に行ったり、あかびら火祭り・ランフェスタなどお祭りを観賞し、地域との繋がりをもっている。また、避難訓練には地域住民の方にも参加していたっている。	町内会に加入し、地域の祭り等の恒例行事に参加して交流している。近隣小学生が慰問のために訪問し、学校の発表会や運動会への招待を受けて参加して相互に交流している。また、近隣高校から実習研修を受け入れ、ボランティアで除雪をしてもらっている。	
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	地域ケア会議や商興会の集まりに参加するなどし、認知症への理解を深められるよう努力している。		
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	行事などに参加していただいて評価をもらうなど、会議内容を工夫する事で、開催頻度を増やせるよう努めている。	町内会長・家族・民生委員・地域包括支援センター職員などが参加して年5回開催した。活動報告、行事計画、情報交換など意見交換をし、避難訓練と防災訓練の後に消防の講評を基に意見提案をもらい、外部評価の結果等を報告して意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族、地域の人たちが運営を見守ったり、協力者として助言するなど運営上重要な意味、役割を果たす会議として位置づけられていることから、会議の開催が年6回出来ていない原因を考え、参加しやすい日時の調整や参加者への働きかけ方法、議題内容の見直しを行い、年間行事表に予め書き入れる等の工夫をしながら、安定的に運営推進会議を年6回実施できる体制を構築することを期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	電話で情報交換や意見交換している。必要に応じて市役所へ行ったり、市の担当者がホームを訪れる事もある。	介護保険課等の担当部署を訪れ申請、更新手続き等おこないながら情報交換、指導助言を得ている。市職員の来所時には事業所の情報やケアの内容を報告しながら、相談してアドバイスをもらっている。	
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	ミーティングなどで話し合いの場を持っている。玄関やベランダの施錠は夜間だけで、日中は自由に屋外へでれるようになっている。	行動抑制など不適切な言葉や行動があれば職員間でその都度注意し、朝夕のミーティングでも取り上げている。家族の同意を得て、夜中は利用者の安全に考慮して転倒防止のため、利用者のペットに鈴を取付ている。扉にある出入りの際に鳴るベル音と職員の見守りによって無断外出を防止している。	
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	日頃から虐待について話し合い、学ぶ機会を設けている。管理者は入浴時に身体確認をしたり、精神的虐待がないか言葉遣いなどに注意を払っている。		

グループホームのぞみの家 カエデ館

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	ミーティングなどで知識を習得する機会を作っている。必要があれば使用できるように支援している。		
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	書面に合わせて口頭説明し、不安や疑問点も確認しながら契約を結んでいる。		
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	来訪時に話しをしたり、毎月、日誌と一緒に意見や要望を記入できる手紙を送付している。意見や要望・希望などがあった場合には、ミーティングなどで話し合い迅速に対応できるよう努めている。	利用者の意見や要望を日常の会話から把握するよう努め、家族には「お便り」と一緒に要望や意見を記載できる手紙を同封している。要望があった場合はスタッフ会議や日々のミーティングで迅速に対応するよう努めている。対応の結果はその都度家族に伝えている。	
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	スタッフ会議やミーティングで話し合った事など、運営会議で報告し、反映できるよう話し合っている。	スタッフ会議やミーティングで職員が提案し、話し合った内容を運営会議や本社へ報告し、意見の反映がなされている。例として、AEDの設置を行い操作方法の実習や救命訓練などに取り組むようになった。	
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	資格を取得したら手当を支給し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	なるべく全職員が研修会に出席できるように努めている。研修内容は回覧し、参加できなかったスタッフも閲覧できるようにしている。また、常に問題意識や向上心を持って働くよう話している。		
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	スタッフ研修会に参加したり、懇親会などで交流する機会を作り、意見交換している。		

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	本人の思いや困っている事は何かをじっくり聞いている。入居前に何度か面会したり、ホームを見学してもらうなどして、安心を確保するよう努めている。		
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	ご家族様などの思いを十分に傾聴し、利用者様とご家族との関係も考慮しながら、良好な関係作りに努めている。		
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	思いや必要としている事を聞き、事前にホーム見学して頂いたり、他のサービス機関へ連絡を取ったりしている。		
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	生き甲斐を持って生活して頂けるよう心掛けている。洗濯物たたみや料理など利用者様は楽しみながら手伝ってもらっている。		
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	毎月本人の様子を手紙で報告している。また家族様からの希望も聞いたり、来訪時に相談し合いながら、家族様と一緒に本人を支える関係作りに努めている。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、スーパーへの外出支援を行っている。ご家族様以外の方でも来館しやすいように、開放感のある空間づくりをしている。	家族・友人の面会時にはゆっくりと話せる場所やお茶を提供し、馴染みの関係を支援する環境を作っている。遠方の家族が来訪した場合には宿泊室を利用できる様にしている。理美容室、買い物など要望があれば同行支援するなど馴染みの関係が途切れないよう努めている。	
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	職員が利用者様同士の架け橋になって会話したり、ユニットの行き来や、他の館・デイサービスなども訪れ利用者様同士の関わりを多くしている。		

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	
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	退居後も入院している方の洗濯物を洗ったり、敬老会には記念品を届け、関係を断ち切らないようにしている。			
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	性格、趣味、嗜好を把握した上で、希望に沿えるよう努め安心して過ごして頂いている。		アセスメントシートや日常の会話や動作から思いや意向を把握するよう努めている。把握が困難な場合でも食事やおやつの時間等で会話を重ねて、職員間で話し合って推察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	事前調査をもとにこれまでの生活歴の把握をし、入居後は本人や御家族とコミュニケーションをとりながら情報収集し、今までの生活様式を大きく変化させず精神的安定を保って頂け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	できるだけ入居前の生活リズムを継続し、穏やかにその人らしい生活ができるよう支援している。日々の生活は個々の日誌に記録し、心身状態などの把握に努めている。			
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	本人や御家族様、全職員の意見を反映し、介護計画見直し会議でまとめそれぞれに合った計画書を作成している。介護計画の同意書に要望記入覧もあり、意見や要望・希望を伝えやすいように配慮している。		利用者、家族の意向を反映させて、3ヶ月毎にモニタリングの結果を介護計画書に反映し、12ヶ月毎のケアプランの見直しをしている。状況が変われば直ちに新たな介護計画書を作成して家族に説明し同意印を得ている。	
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	日誌には日々の様子や普段とは違う行動等も記録し、職員が情報交換しケアしている。			
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	精神や身体介護だけでなく、受診・外出の支援、入院中の洗濯や必要に応じて院内の食事介助も行い、その時々ニーズに対応し多機能化に取り組んでいる。			
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	近郊小学校の招待を受け運動会や学習発表会に行ったり、消防に来て頂き避難訓練をしている。			
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	本人・御家族様の希望を聞き、入居前から通院していた医療機関を継続して受診できるよう支援している。心身の状態に合わせ、適切な医療を受けられるよう医療機関と看護師で連携をとっている。		医療機関の選択は本人、家族の意思を尊重して決めている。滝川など遠方にも同行受診を行い、結果を家族に報告している。歯科医には往診してもらっている。協力医療機関は24時間体制の契約であり、インフルエンザの予防接種は事業所にて行っている。	

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	個々の受診ファイルがあり、受診結果など記録している。気づいた事や、何か変化が見られたときには報告・相談し適切な対応ができるようにしている。			
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。	入院時には情報提供書と口頭で、生活状況や心身の状態を伝えている。こまめに病院に行き、看護師から状況を聞いたり見たりし状況把握に努め、病院関係者との関係づくりもしている。早期退院ができるよう御家族と経過説明を受けるなどし、今後の治療方針などについて検討・確認をしている。			
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	「重度化した場合における対応に関する指針」の同意を入居時に家族から署名して頂いている。家族様を交えかかりつけ医とも相談し、どうケアすべきか職員で話し合っている。	看取りの実例は無いが、ターミナルケアの利用者の状況変化には早い段階から家族に知らせておりケアに努めている。重度化については事業所で行える範囲を説明し、同意書に確認印を得ている。食事や動作、体調に変化が見られた時には医師の見解を知らせて、家族の要望に沿う様に努めている。		
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	定期的に救命講習を受けたり、日々の申し送りの中で緊急時に備えた話し合いをしている。			
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	年2回消防と地域の協力を頂き、避難訓練を実施している。非常食や水なども備蓄している。	夜間想定訓練を含め避難訓練を年2回実施している。テーマを決めて防災訓練を行っており、消防・地域住民・家族に計画通り出来たか講評をもらっている。地震や災害時の対応マニュアルを作って、訓練で活用している。必要な備蓄も備えている。		
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	利用者様の個人を尊重し、人生の先輩であることを忘れず適切な言葉づかいを心掛けている。	スタッフ会議等で不適切な言葉、態度など接客マナーとして会議に取り上げ、利用者の尊厳を守る様に努めている。「お便り」等に利用者の写真掲載等のプライバシー、個人情報については入所時に家族に説明して確認印を貰っている。		
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	思いや希望を伝えやすい関係作りを心がけている。意思表示が困難な利用者様は、表情・仕草などから読みとるようにしている。			
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、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	常に利用者様がどうしたいのかを考え、一人ひとりのペースに合わせた支援を心掛けている。希望や要望には可能な限り応えられるように努力している。			
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	好きな服を選んで着たり、行事で出かける時には化粧をして頂いたり、行きつけの美容院も利用している。			

グループホームのぞみの家 カエデ館

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	1人ひとりの嗜好を把握し、利用者様と協力しながら調理や片付け等をしている。また、献立は偏らないよう気を付けている。	多くの利用者が下ごしらえ、調理、準備等を楽しみながら参加し、職員と会話を楽しみながら食事をとっている。職員は利用者にはバランス食と、利用者の好みに合わせた食事を提供している。寿司屋さんに行ったり、行事食を提供し食事を楽しんでもらっている。	
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	日々の健康状態を把握し、食量・水分量は毎食記録している。体調不良などで、食欲のない方には、代替品を提供し栄養を確保している。制限がある利用者様には、カロリー計算した食事を提供している。		
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、声掛けし口腔ケアをしていただいている。自分でできない方や上手にできない方には、お手伝いをし清潔保持に努めている。異常がみられた場合には歯科受診するなどし対応している。		
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	排泄表によりパターンを把握し、時間や表情、仕草等を観察しながら誘導し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	パターン表に頼る事無く常に見守りしながら利用者の癖や合図を見逃さない様に努めている。合図のある時は目立たない様自立排泄の支援をしている。	
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	繊維質の多い食材や野菜・乳製品を適度に摂っていただき自然排便に繋がるよう予防している。運動不足にも気をつけ、毎日ラジオ体操を行っている。		
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	常に浴槽にはお湯を入れた状態になっており、希望の時間に入浴して頂けるようにしている。曜日や時間の決まりはなく、できるだけ希望に添った入浴が出来るよう努めている。	入浴時間・曜日は希望に応じている。浴槽と洗い場は広く、同時に3名までは入浴でき、同性介助をするように配慮している。入浴を嫌がる場合は強制せずに、原因を推察して取り除くように努めている。入浴剤を利用して香を楽しみ、雰囲気を変えている。	
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	本人が希望する時、体調が悪い時には休息をとっていただき個別のケアを行っている。安眠の妨げにならないよう、トイレ誘導やオムツ交換の時間も配慮し、個々の入眠パターンに合わせて行っている。		
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	処方箋により薬の内容を把握している。副作用が考えられる場合は、受診時に医師に相談したり、状況に応じ予約受診前に受診する事もある。		
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	塗り絵・カラオケ・ゲームなどで利用者様が笑いのある生活ができるよう努めている。それぞれの残存能力に合わせた役割を見つけたし、生活に充足感を持っていただけるよう支援している。		

グループホームのぞみの家 カエデ館

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	日帰りや一泊旅行に出掛けたり、市のお祭りなどにも毎年出掛け、季節の行事を楽しんで頂いている。敷地内にはプランター花を置き、散歩が楽しめるよう環境整備している。畑では野菜作りをして収穫を楽しんでいる。	施設の共有で計5台うちリフト付4台の車両が有り、年間予定を組んで外出や観光に活用している。季節行事での移動や日帰り温泉など家族を含めた外出の機会を作るように努めている。施設敷地に畑や園芸コーナーがあり皆で楽しく日向ぼっこや軽作業をしながら四季を感じる機会を設けている。	
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	外出時には所持金で支払いをしていただき、希望に応じて買い物へ行ったりしている。お金を所持する事の大切さを理解していただけるよう、力に応じて自分で商品選びや支払いをしていただくよう努めている。		
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	玄関に公衆電話を設置し、自由に使用できるようになっている。クリスマス前には、利用者様から御家族へ手作りのクリスマスカードを送っている。		
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	季節感のある飾り付けをしたり、馴染みのある家具を置くなどして工夫している。家具の配置や飾り付け・室温など、居心地が良く使いやすい空間となるように配慮している。食器など使い慣れたものを使用していただいたり、馴染みの物(仏壇・タンス・冷蔵庫など)写真などで今まで住み慣れた環境に近づけるよう努めている。	居間兼食堂は十分な採光があり、大きなイベントが出来る広さがある。カウンター付き調理場は居間と対面式であり、見守りが出来るよう配慮している。行事や季節に合わせた飾り付けや利用者の作品が展示されている。調理場のカウンターにはコーヒー、お茶、袋菓子などが常に置かれ利用者は自由に飲食できる。	
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	ソファを分けて配置したり和室を設けたりして、好きな場所でくつろげるようになっている。		
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	家具や掲示物などの持ち込みは自由にしており、使い慣れた物・馴染みのある物・愛着のある物などで居心地の良い空間づくりをしている。使い慣れた物を置くことで、自分の居室だという認識が持てるよう配置なども工夫している。	壁には写真や飾りつけがしてあり、利用者の特徴が見られる。居室は8畳ほどの広さがあり、ベッド・整理タンス・カーテン・温水パネルを備え付けている。利用者は自宅から仏壇などの馴染みの物を持ち込んで居心地の良い居室にしている。	
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」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	居室、トイレ等のドアに表札を付け、居間からもトイレが分かるようプレートを付けたりしている。車椅子でもゆったり通る事ができるよう、物の配置も考慮している。		