

### 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 第1ユニット		
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29年1月12日	評価結果市町村受理日	平成29年3月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401442-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170401442-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年2月14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静かで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、JRの最寄り駅から徒歩10分以内と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。ご家族や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。

#### 【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、3階建ての建物で、1階がデイサービス、2階と3階が2ユニットのグループホームとなっている。デイサービスの利用者の日常的な来訪があり、一緒にプランターに花を植え、ボランティアによるバンド演奏を聴き、デイサービスの休みの土曜、日曜日には談話コーナーを利用し、カラオケで楽しく歌うなど施設の持つ利点をフルに活用している。地域の人は、町内の催しものや盆踊りに参加、小学校の学習発表会を見学し、ホームの味覚祭には地域の人が訪れるなど、理念に謳う地域との交流を活発に行っている。利用者は、建物の中央にある吹き抜けの光庭のある明るく快適な居間・食堂で、職員とともに談笑し、塗り絵・貼り絵作品の制作に励み、食事のお手伝いや体操で持てる力の維持を図り、菜園でのトマト・オクラから大根・キャベツまで各種の野菜の生育を眺め、外気に触れ、穏やかな毎日を過ごしている。この家庭的な安らかな毎日を支える職員は、管理者のもと、毎月の勉強会で、認知症ケアや個別ケア、入浴・排泄介助、権利擁護・プライバシー保護、事故・緊急時の対応、倫理・接遇まで幅広く学び、サービスの向上に努めている。これからも、地域にとってなくてはならない事業所である。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、いつでも見ることができるように建物の各所に理念の書いた紙を貼っています。	運営理念、地域密着を目指した理念、ポリシーを制定し、目につきやすい所に掲示している。個々のケアを検討する時の拠り所として、また、社内研修で確認し、実践に繋がるよう努めている。	
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	美容室は近隣の美容室を利用したり、訪問にも来て下さいます。地域の方が、バンド演奏などボランティアで訪問して下さいます。	敬老の日の町内の催しもの、地域の盆踊りなどに参加するとともに、ホームの味覚祭には地域の方が訪れている。ボランティアの定期的な来訪、小学校の学習発表会見学など、地域との相互の交流を積極的に行っている。	
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	事業所のパンフレットを地域の催し物に参加した時に配布したり、病院等置いてもらっています。		
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況、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度の運営推進会議にはご家族、民生員、地域包括支援センターの方、地域の方にお知らせを配っています。参加した方々と話し合いをしています。	家族、町内会、包括支援センター、民生委員出席のもと、定期的開催している。運営状況の報告、認知症や感染症など時々の話題をもとに資料を配布して話し合うなど、意見・情報交換の場として活用している。	
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	3ヶ月に1回行われる手稲管理者会議や、定期的に行われる札幌市の管理者会議に参加しています。	区や市の会議に出席するとともに、報告資料は担当者へ直接持参するなど、信頼関係を深めるよう取り組んでいる。手稲区の「ふれあいフェスタ」の施設見学コースに入り、在宅医療の普及活動も行っている。	
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	身体拘束廃止推進委員会を設置し、伝達講習を社内研修にて年4回行い、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。建物の構造上、玄関の施錠をしないことはむずかしい。	身体拘束廃止推進委員会を年4回開催し、社内研修で、身体拘束のないケア、虐待防止について職員の理解を深めている。また、言葉による抑制についても職員同士注意しながらケアの実践にあたっている。	
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	社内研修の議題に入れ、学ぶ時間を作り、ご利用者様を人生の先輩として敬い、虐待が起こることがないように防止に努めています。		

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
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	社内研修の議題に入れ、学ぶ時間を作り、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、理解して頂いています。		
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	面会の際にご意見を伺ったり、玄関に意見箱を設置しています。	利用者への意識的な声掛け、家族訪問時や電話では、利用者の状況を伝え意見を引き出すよう心掛けている。2か月に1回のお便りには利用者の様子を書き添えている。	
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	月に1回フロア会議を行い、意見交換を行っています。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。	管理者は、毎月のフロア会議や毎日の申し送りで、職員から意見を述べやすい雰囲気の中で意見を引き出すように努めている。	
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	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。勤務表作成時や用事ができた時には、勤務希望を聞き、作成しています。		
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、研修資料は管理者が担当し、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	手稲区管理者会議、札幌市管理者会議に参加し、意見交換を行っています。		

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	ご利用者様の気持ちに添えるよう親身になってお話を伺い、その方の安心に繋がるような関わりを心がけています。		
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	ご家族の方が面会に来られた時や、お電話でご相談して頂けるような関係を築いています。		
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	ご利用者様やご家族の方の状況にあった対応ができるように職員で話し合い、話し合ったことをお伝えし、ご意見を伺い、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	ご利用者様と一緒に調理や掃除を行い、暮らしを共にし、ご利用者様に笑顔で過ごして頂けるような関わりを持てるよう努めています。		
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	ご利用者様の様子を面会時や、電話でお伝えし、ご家族の方が気軽に職員に話しかけて頂けるよう心がけています。		
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	ご利用者様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ことができるようお手伝いします。	1階のデイサービスの人がホームに來たり、行ったりと日常的に交流が行われている。友人が来訪の時は、居室や静かな廊下のベンチ、食堂のソファなどでゆっくり話してもらえよう配慮している。	
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ご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	お一人お一人の考え方を尊重し、時には職員が間に入ったりと、孤立することなく、ゆっくりと過ごすことができ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	利用終了後もご家族の方のご相談をお聞きしたり、ご家族が訪ねて来られたときには経過をお聞きする等関係性を大切にしています。		
<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	ご利用者様の希望をお伺いしご意向の把握に努めています。今できることをご利用者様の為に何が必要かを日々の生活や関わりの中で理解できるよう努めています。	日常の会話や家族からの聞き取りなどで利用者本人の意向を把握し、毎日の介護記録の中に書き留めている。センター方式の情報シートには随時追加記入するほか、介護認定更新時には作り直している。	
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	入所前に情報をできるだけお聞きし、環境の変化に戸惑われた際、できるだけ良いケアができるよう情報シートを作成し、職員間で共有しています。		
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	お一人お一人の生活スタイルやその日の体調、又、できることできないことを、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	ご利用者様の様子を見て、課題を考えたり、ご家族の意見を伺い、職員で意見交換を行い、よりよい生活ができるような介護計画を作成しています。	管理者(計画作成者)は、職員の意見、本人の希望や家族の意向、医師の指導を盛り込んだ介護計画を作成している。3か月毎にモニタリング、介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	お一人ずつの介護記録に毎日の記録を行い、気づいた点や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	ご利用者様の希望やご家族からのご要望があれば職員で話し合い、ご希望に添えることができるよう努めています。		
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	地域の方々や地域包括支援センターの方々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	定期受診はもとより、体調に変化があったときには連絡をし、相談しています。	専門のかかりつけ医の受診は家族対応となっているが、協力医療機関の受診には職員が同行支援している。また、週1回、看護師の来訪があり健康管理を行っている。	

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	職場内に看護職員がいないため、ご利用者様に変化がある時には、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。	入院時にはすぐに情報が提供できるように関係書類を整えています。入院中はご家族・医療機関と連絡をとり、症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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいます。	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、症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。	契約時に、重度化した時の対応についてホームとしてできることを口頭で説明している。職員は重度化や終末期に向けた研修を受講し対応を学んでいるが、医療機関との連携体制が確保されていない。	契約時に、重度化や終末期におけるホームとして「できること、できないこと」を明記した方針に基づき、本人・家族に説明のうえ同意を得ることを期待したい。
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	年2回消防の方の見守りの中での避難訓練を行っています。ご利用者様も週に1回避難経路・消火器の場所の確認を行っています。運営推進委員会に合わせ避難訓練を行い、地域の方に協力を依頼しています。	消防署立会いのもと夜間想定を含め年2回の避難訓練を行っており、運営推進会議メンバーの参加を得ている。緊急時マニュアル、非常時連絡網の整備、備蓄も行っている。	
<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	職員は普段から言葉掛けに気をつけ、優しく接するよう心掛けています。ご利用者様の意見を尊重し、否定的な事を言わないよう努めています。	社内研修に権利擁護、プライバシーの確保、接遇を取入れ、声かけや態度など、利用者の誇りを損なわないよう、職員はお互いに注意し合いケアに臨んでいる。	
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	ご利用者様とお話する機会を作り、お話を親身になって聞き、無理強いせず、ご利用者様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頂く場合もありますが、ご利用者様のペースに合わせ、個別ケアができるように心がけています。		
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	ご利用者様のお気に入りの服装ができたり、季節にあった服が着れるよう支援しています。お化粧品も自分でできる方はしています。		

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	食事中に青空を流したり会話を楽しんで頂けるよう雰囲気作りに努めています。食器拭きや下膳等できる方は自分でして頂いています。	献立と食材の調達は本社で行っているが、嫌いな食べ物を希望により替えるなど、その人に合わせた工夫を行っている。咀嚼・嚥下状態に応じた調理法、菜園で採れたての野菜を加えるなど、食事が楽しみとなるよう努めている。	
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	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、ご利用者様の好みや希望を伺い、対応しています。		
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	毎食後歯磨き援助を行い、ご自分で磨ける方にも声掛け・見守りを行い、磨き残しの無いよう援助しています。口腔内に問題がある時は歯科に相談し受診しています。		
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	排泄状況を確認し、できるだけトイレで排泄していただけるよう、ご利用者様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、時間ごとや、落ち着かない時に声掛け・誘導をし、排泄の自立に向け支援しています。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、適切な声掛けにより、トイレでの排泄を促している。できるだけ布パンツになるよう、日中と夜間の切り替えなど、オムツやリハビリパンツの使用を減らすよう努めている。	
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	水分を多く摂って頂いたり、腹部マッサージをしたり便秘にならないよう努めています。チェック表にて排便の回数や量等記録し、確認し便秘がないか対応しています。		
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頂けるよう入浴方法・習慣等も把握し対応しています。体調に合わせてシャワー浴も行っています。	週2回以上の入浴を基本とし、曜日や湯温など利用者の好みに合わせ対応している。入浴を嫌がる人には無理強いをせず、会話を交えながら入浴が楽しみとなるよう工夫し支援している。	
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	夜間の様子等を申し送りして伝達し、職員間で把握しています。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	薬の説明書を職員が確認し、服薬方法について確認しています。服薬方法はご利用者様に合わせ援助しています。職員同士で名前・日付・いつ服用のものかを確認してから服薬の支援をしています。		
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。無理強いはせず、見守りをし、困っている時にはお手伝いをします。		

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
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	天気のいい日には、職員と一緒に散歩に出かけたり、家庭菜園の手入れ・収穫等、外に出る機会を作っています。年2回のバスレクを計画しています。	近隣の庭を眺めながらの散歩、デイサービスの人と一緒に植えるプランターの花、家庭菜園でのトマト、オクラなど各種の野菜の生育を楽しみながら日常的に外気に触れるよう支援している。花見など年2回のバスレクも利用者の楽しみとなっている。	
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	お小遣いは事務所の金庫にて管理しています。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。買い物は職員が行っていますが、ご利用者様の希望があったときには、職員が同行しています。		
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	ご家族や知人からの電話をとりついたり、ご利用者様からご家族への連絡をしたいと希望があった時には連絡できるように支援しています。		
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	落ち着いたで過ごして頂ける様に日ごろから心がけています。季節の行事に合わせて、その季節の飾り付けをしたり、作ったりして季節感を感じて頂いています。	フロアの中央に吹き抜けの光庭があり、明るく広い居間や食堂は、温度・湿度も適切に管理され、ゆったりとした寛ぎの空間となっている。壁には、季節の飾り付けや利用者の貼り絵、切り絵作品が程よく配置され、落ち着いた雰囲気である。	
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	フロアにはソファを配置し職員やご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、使い慣れた家具を持ってきて頂き、安心して過ごすことができるよう、ご利用者様の意向を取り入れ、配慮しています。	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込み、家族の写真や手芸作品を思い思いに飾り付け、居心地の良い居室となっている。中には、毎朝、仏壇にご飯や水をお供えて礼拝を欠かさない利用者も見られる。	
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	段差が無く、各所に手すりがあり、トイレ前にはスポットライトを設置し夜間のトイレに行く時に転倒防止に努めています。		