

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	令和元 年11月8日	評価結果市町村受理日	令和2 年 1月29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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JgvsyoCd=0171300163-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JgvsyoCd=0171300163-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	令和元年11月25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)】

高齢化・重度化に伴い、集団でのレクリエーションなどは難しくなっている。個々出来る事に重点を置き、体操など体を動かすことは出来る範囲で行っている。食事には嚥下体操を兼ねて歌を歌うなど毎日行っている。

【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)】

当事業所はバス停に近い閑静な住宅街にあり、近くには病院、図書館、芸術文化ホール、コンビニ、JR北広島駅などがあり生活環境に恵まれている。木造2階建ての建物はグループホーム(1・2階)と多目的ホール(2階)と2つに分かれている。利用者は高齢化や介護度が高くなってきているが、職員は利用者の健康状態を把握し、安全を第一に毎日楽しくゆっくり過ごせるよう、ラジオ体操やぬり絵、歌を歌うなど無理強いないようにして、機能訓練や「自発性」を引き出すケアに努めている。地域の一員として町内会に加入し、総会や新年会、清掃活動に参加し、保育園児が散歩しながら事業所に立ち寄って交流している。地域住民から野菜の差し入れがあったり、ギター演奏のボランティアが来訪し地域との交流に努めている。運営推進会議では、歯科衛生士による「口腔ケアについて」の講演や、管理者による「物忘れ予防」の話など認知症について理解を深める取組をしている。食事もご飯だけでなく、パン、丼ものなど食欲の増す献立で楽しい食事となっている。利用者は週刊誌を読んだり、パズルをするなど思い思いにゆったりと過ごしている。

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、安心して暮らせている (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	理念はパンフレットに記載し、事務所内にも掲示している。理念は短く解り易く、職員が共有し易くしている。	事業所理念は各ユニットに掲示し、毎朝唱和して職員で共有してケアにつなげている。	
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	町内会に加入しており、総会や新年会又は清掃活動にも参加。回覧板を通じて認知症についての相談や避難訓練参加案内・事業所の説明・活動を伝えるなど交流を図っている。また近隣の方から野菜を頂く事もあります。	町内会に加入し、総会や新年会、清掃活動に参加している。保育園児が散歩しながら事業所に立ち寄り、地域住民から野菜の差し入れがあったり、ボランティアが来訪して交流している。回覧板を通じて住民への事業所の説明や認知症について相談を受けている。	
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	認知症の方の家族より、電話にて相談を受ける事がある。知人や関連機関から相談を受ける事もある。		
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	事業所内にある多目的ホールにて、家族・市職員・町内会長・民生委員・消防署の方に参加して頂き、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。	年6回開催し、家族、市職員、高齢者支援センター、町内会長、民生委員、消防署、知見者等が出席して、活動報告、行事報告、避難訓練の講評などを行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。また、歯科衛生士による「口腔ケアについて」の講演や、管理者による「物忘れ予防」の話など認知症について理解を深める取組をしている。	
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に取り組んでいる	随時、北広島市役所高齢者支援課・高齢者支援センターに利用者へのサービスや地域に向けた取り組み・運営状況など報告し、指導・助言・情報を得ている。また職員雇用の相談や研修生の受け入れにも積極的な協力関係を築いている。	市担当者、高齢者支援センターを訪れ、運営状況などを報告して、指導、助言、情報を得ている。市の徘徊捜索模擬訓練に参加して協力関係を築いている。	
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	外部研修会に参加し、全体会議の場にて研修報告を行う事で、職員の身体拘束をしないケアの意識を高めている。言葉による拘束も職員同士や管理者が都度注意を促している。玄関にはセンサーがあるが、それに頼る事無く出入りに注意を払い対応。防犯上夜間のみ施錠している。	外部研修に参加し、3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催して、内部研修や会議で、意見交換や発表を行い身体拘束による弊害を理解してケアに反映している。玄関にセンサーを設置しているがセンサーに頼ることなく出入りに気をつけている。玄関は防犯のため夜間のみ施錠している。	
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	虐待についての研修に参加し、全体会議などで報告。職員全体で意識付けを共有する事で虐待防止につなげている。		

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	包括支援センターの主催する地域助け合い会議に参加し、日常生活自立支援事業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し、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内容・理由等を口答・文書にて報告し、理解・納得して頂けるよう努力している。		
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	日常の会話や様子観察にて利用者の要望・意見の把握に努め、家族の来訪時には利用者の状況を報告すると共に意見や要望を聞き取っている。 また、意見や要望をスタッフ会議や運営推進会議に反映させている。	日常の会話、表情などから利用者の意見、要望の把握に努め、家族とは来訪時や電話連絡時などに積極的に会話を交し、情報を提供して意見、要望を聞いて運営に反映させている。	家族の意見、要望は、来訪時や電話連絡時などに情報を提供して把握に努めているが、「広報誌」を発行するなどして、運営状況や行事など事業所や利用者に関する情報をより詳しく発信することにより、家族の意見や要望を積極的に引き出すことを期待する。
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度はユニット毎のミーティングがあり、代表者とは必要時会議を設けている。職員からの意見や要望を聞く機会を設ける事に心掛けている。	管理者と職員とは何でも言い合える関係であり、日常の業務を通じ、また、ユニットミーティングや会議などで話し合い、運営に反映させている。	
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。労働時間も個々の事情に配慮し、処遇改善加算を算定・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、個々のレベルアップを図っている。外部研修は全職員に案内表示し、希望参加を促している。		
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	3か月に一度、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。 様々な研修の情報を提供し、交流を促している。		

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
<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	初めに面談を行い、情報収集をしより良い関係づくりに努めている。ケアプランにも載せ実行している。		
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	面談を行い情報収集をし、家族の思いや不安・困っている事・希望などに耳を傾け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	面談や入居時に得た情報によりコミュニケーションを密に取り、本人や家族の想い・希望・願いなど見極め支援が出来るよう努めている。		
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	利用者個々の出来ること出来ない事等見極め、出来ない部分を支援するよう努めている。		
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	面会時に利用者の様子や変化など状況を伝え、笑顔が引き出せるのは家族ならではの事を伝えるよう努めている。面会に来られない家族には郵便・書類・電話などのやり取りにて報告を行っている。		
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	面会時、知人などの来所も積極的に受け入れ、馴染みの関係を途切れないよう支援している。2カ月に1度の訪問理容でも馴染みの関係を作っている。面会者には個室やホールでゆっくりと会話の出来る環境作りをしている。	知人などの面会時には居室やホールでゆっくりと会話出来るよう配慮している。2ヶ月に1度の訪問理容で馴染みの関係を作っている。家族と外食に行く等、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、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	利用者同士顔を合わせれば挨拶し合い、体操やレクリエーションなどでコミュニケーションが取れるよう努めている。		

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	
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・死亡が主な理由であるが、入院の場合は面会や家族に話を聞くなどして状況を把握するようにしている。死亡の場合は葬儀に出るようにし、看取りをした利用者の家族からは数年経っても年賀状を頂いている。			
<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	日常的接触から思いや意向を把握し、困難な時は表情・動作・仕草から推測するように努めている。個人記録に発言なども記載し、職員間で情報を共有している。	日常の会話、表情、動き、仕草などから思いや意向を把握して、家族からの情報を得て職員で共有し、希望や意向に添うよう努めている。		
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・家族より入居時や面会時にこれまでの暮らし方やサービス利用の経過などの把握に努め、日々の関わり方に活かしている。			
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	日々の心身状態に留意しながら有する力を生かし、個々のリズムに合った暮らしが出来るよう努めている。			
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	利用者や家族などの意向を反映させて、主治医や職員・看護師の意見を取り入れ計画作成担当者が作成している。短期3か月毎、長期は6から12か月毎に計画の見直しを行う。利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度現状に即して見直しを行い、利用者・家族に確認を得ている。	利用者や家族等の意向を反映させて、主治医の意見、職員の意見を取り入れて短期3ヶ月毎、長期は6ヶ月から12ヶ月毎に見直しを行い、利用者や家族等の確認印を得ている。状態に変化があれば、その都度見直すこととしている。		
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	朝・夕の申し送り時や連絡ノート・個別の記録などを活用し、利用者の発言やエピソード等を伝えあうなど情報を共有して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	利用者の状態の変化や家族の意向に留意しながら、柔軟な支援が出来るよう努めている。			
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(民生委員など)、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	利用者・家族の意向に添って、連携している3つの医療機関・かかりつけ医から選定して受診しており、月1~2回の訪問診療がある。事業所の看護師より都度、状況を報告しており早い段階で対応できるように努めている。	利用者、家族の意向に添ったかかりつけ医に受診している。循環器系と消化器系の2つの医療機関と連携しており、月2回の訪問診療を受けている。毎日バイタルチェックを行い利用者の状況変化に早い段階で対応できるように努めている。		

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
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	非常勤の看護師を配置しており、状況の変化など都度報告・相談し、適切な受診を受けられる様に支援している。		
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て家族や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。又、病院側とは訪問診療時や状況の変化に合わせて看護師が情報交換している。		
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る	重度化や看取りの方針を整備し、入居時や状況の変化に応じ利用者・家族などへ説明し確認している。	入居時、利用者と家族に「重度化した場合における対応および看取り介護に関する指針」に基づき説明し同意書を得ている。重度化が認められた時点で、医師又は協力病院から説明し、本人、家族から「看取り介護の意向確認書」、「看取り介護についての同意書」を得ている。昨年は1人看取り、今までに8人の看取りをしている。	
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	職員は交代で外部の救急講習などに参加し、実践力を身に付けている。		
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	火災避難訓練は年2回、内1回は消防職員立会いの下行っている。	火災避難訓練は年2回(日中又は夜間想定)、内1回は消防職員立会い、地域の協力の下行っている。水、食料など3日分程度備蓄している。運営推進会議に消防署職員が出席して指導、助言をしている。	
<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	理念にもあるように職員は常に年長者として敬意を払うように利用者に接するよう努めている。呼びかけ・言葉かけについても職員同士で共有し注意している。又利用者の個人情報の扱いについては入居時に本人・家族に説明し、同意を得ている。	理念に「利用者のプライドを大切に」と明記して、常に年長者とし敬意をもって、一人ひとりの気持ちを大切にして言葉かけ等は丁寧に、尊厳や誇りを損ねないように努めている。また、個人情報の書類は事務室で保管し、個人情報の扱いについては入所時に説明し同意を得ている。	
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	日常の会話や様子、仕草から思いや希望などを汲み取るよう努めている。トイレ誘導も定時で行うのではなく本人の訴えや様子で誘導し、拒否があれば無理には行わない。		
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	利用者の状態の変化や家族の意向に留意しながら、柔軟にペース・リズムに合わせた支援が出来るよう努めている。時々で意向が変化することも留意し、コミュニケーションの中で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	日常生活の中で利用者個々の出来る範囲で服の選択・整容をして頂いている。また2か月に1回訪問理容がある。		

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	外部評価		
			自己評価	実施状況	
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	誕生食・行事食は入居者の食べたい物を聞きとり、希望に添える様工夫をしている。 日々の食事は美味しく食べられ楽しめる様、パンの日・丼物などメニューも工夫している。	献立に工夫してパンの日、丼物、旬の食材を使う等して、食欲を増す献立で、職員と一緒に会話をしながら楽しく食事をしている。利用者は能力に応じて、茶碗を拭いたり、下膳を行っている。行事食(誕生日など)は希望を聞いて作り、外食にも行っている。	
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	食事量や水分量は毎日記録に残し、過度な摂取にならないよう量の管理を行っている。		
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	声掛け・見守りにて自分で出来る方は自分で行って頂き、出来ない方は介助で行っている。 入れ歯の方は週2回、入れ歯洗浄剤で消毒を行っている。		
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	排泄チェック表から個々の排泄パターンを知り、その方に合った時間で介助を行っている。	個々の排泄パターンを排泄チェック表に記録して、表情や態度に気をつけて、適時にさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。	
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	排便状況を確認し、水分を適量摂取出来るようご本人の好みに合わせた飲食物を提供。 数日間排便が確認できない時は医師などに相談している。		
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	入居者、個々の身体に負担のかからないよう体調や気分に合わせて入浴して頂いている。	週2回を基本とし、個々の体調に合わせて、シャワー浴、清拭など状況に合わせて支援を行っている。入浴剤を使用したり、職員と一緒に歌を歌ったり、会話しながら楽しく入浴している。	
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	個々の身体状況を配慮し、日中でも臥床して頂いている。		
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	皮膚状態・排便状態など体調や行動に変化があれば、医師に報告を行っている。 服薬時は職員間で2重の確認を行っている。		
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	高齢に伴い個々の体調を確認し、楽しく過ごして頂くよう塗り絵・ラジオ体操・童謡等提供支援している。		

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	介護度が高い方が多く、体力的に外出する事が厳しい状況にある方は室内での日光浴や外気に触れる時間を設ける様にしている。短時間の外出が可能な方は散歩や外食等の支援をご家族と協力の下で行っている。	介護度の高い利用者は外出するよりは室内を好むが、天気の良い日は外気に触れる様に日光浴や散歩をしたりして楽しんでいる。日当たりの良さを利用して室内での日光浴、家族や親戚との外出・外食は要望に沿うように支援している。	
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	金銭管理が困難な方が多い為、希望や必要な物がある場合はご家族に依頼して持ってきて頂くか、預かり金より購入させて頂いている。		
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する。		
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	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。寒い時は温水暖房、夏の暑い時はエアコンと快適な室温で過ごして頂いている。壁には季節に合わせた飾り付けが施されている	居間・食堂は一体的で、南向きの大きな窓から陽が入り明るく、パネルヒーター、エアコンを設置して適正に温・湿度管理などを行っている。クリスマスツリーや利用者の作品などを飾って季節を感じる和やかな雰囲気づくりをしている。利用者は好みの場所で週刊誌を読んだり、塗り絵、パズルなどをしながらゆったりと過ごしている。	
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	それぞれの人間関係に配慮した場所作りをしている。食堂での座る場所を固定することで、自分の居場所の確認や馴染みの顔があるという安心感が生まれる。		
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	使い慣れた整理タンスや仏壇・椅子など利用する事で、今までの生活環境に少しでも近づけられる様にご家族さんにも協力頂いている。壁やタンスの上には家族写真や思い出の飾り物等を置いて頂き、居心地の良い部屋になるよう工夫している。	ベットが備えつけられ、使い慣れたタンスやテレビ、椅子、仏壇などを持ち込み、家族の写真等を飾って居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	浴室・トイレや廊下には手摺を設置しているので、摺り立ち出来る方には安全に活かせる工夫が出来ている。		