

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#・B棟中の島2階		
自己評価作成日	平成23年7月	評価結果市町村受理日	平成23年10月25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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501183&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-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	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年10月5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)】

平成13年に、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)として開設をさせて頂き、今年で10年目を迎えます。私共グループホームあじさいは閑静な住宅街にあり、近くには精進川河畔公園もあります。公園内には小川が流れ池もありカモやほとを観る事ができ、春には桜、秋は紅葉と四季を感じながら過ごすことが出来ます。また、地域の行事(運動会、ゴミ拾い、夏祭りなど)にも積極的に参加しています。普段は、みんなでラジオ体操をしたりカラオケをしたり、天気の良い日には近くの公園へ散歩に出かけ楽しんでます。年間行事も花見・くだもの狩り・夏祭り・収穫祭・敬老会・紅葉狩り・クリスマス会、雪まつりなどで楽しませております。私達はホームの理念を『和楽』と掲げ、入居されている皆さんが住み慣れた環境(地域)の中で、和やかに楽しく普通の暮らしが出来ます様、家庭的な対応を心がけています。

【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)】

札幌市内の住宅地にあり、学生会館を改築して造られた1ユニットのグループホームで、5階建ての建物の2階の1フロアがグループホームとなっています。近くには小川に沿って公園があり、利用者が毎日のように散歩を楽しんでいます。グループホーム開設10年となり、地域との交流が活発に行われ、夏祭りや運動会、ごみ拾いなどに利用者が参加しています。また、運営推進会議や避難訓練にも地域の方々の参加が得られています。近くにグループホームが複数あるため、グループホーム同士の交流や合同の避難訓練も行われています。管理者を中心とした職員参加型の運営が行われ、職員間の人間関係が良好なため、利用者の安心に繋がっています。家族の意見も取り入れながら、ケアプランの作成や見直しが計画的に行われ、日々の記録類などの関係書類も整備されています。外出や手紙のやりとり、受診など、一人ひとりの利用者に応じた支援が行われています。前年の外部評価・自己評価の目標項目についても着実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)	○ 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拡がったり深まり、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)	○ 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	事業所理念とホーム理念をいつでも見れる場所に掲げている。毎月、職員会議で職員一人一人が理念の実践状況を振り返りサービス向上に努めている。	ホームの理念を「和楽」とし、その中に地域の中で、和やかに楽しく暮らしていただくという意味を込め、地域密着型サービスの理念として確立しています。理念は見やすい場所に掲示し共有しています。		
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人として日常的に交流している	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）に地域の一人として参加している。また、運営推進会議での交流やホーム行事などに地域の方にボランティアとして参加して頂き交流を深め馴染みの関係づくりが出来ている。	町内会に加入し、祭りや運動会、ゴミ拾いなどに参加しています。ホームの「あじさい祭り」にも地域の方々が参加しています。また、ボランティアの方が、気軽に遊びに来ていただいています。		
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	ホーム行事や運営推進会議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	運営推進会議は定期的に開催出来ている。様々なテーマ（ホームとしての取り組み・活動報告・自己外部評価の公表など）のもと地域の方と意見交換を行いそれぞれの立場の意見をもとにサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会会長、民生委員、利用者、家族などが参加し、行事や防災、感染症防止、サービス評価などをテーマに活発な意見交換がされています。		
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	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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しています。各種の書類の作成について、市の担当者に相談しています。また、地域の中学校を通して「子供110番」を引き受けています。		
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	身体拘束『ゼロ』に向けた取り組みを行うために「抑制廃止委員会」を立ち上げて4年になります。昨年「身体拘束廃止委員会」と名を変え、毎年外部研修等を積極的に受講し全職員が周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また職員会議では様々な事例を基に身体拘束をしないケアについて話し合う場を設けています。	身体拘束の弊害を理解してマニュアルを整備しており、行動指針の中で、禁止の対象となる具体的な行為を示しています。身体拘束廃止委員会も設けています。1階の玄関は施錠せず、1階へ通ずる入り口は、夜間のみ外部から入れないようにしています。		
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	毎月の職員会議で必ず虐待防止に関する話し合いを持ち、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。			

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	現在は権利擁護に関する制度を活用されている利用者はおりませんが、以前に日常生活支援や成年後見制度を利用されていた方がいた経緯から高齢者の権利擁護に関する研修会へ参加し理解を深めています。今後も利用者個々の状況を考慮し各機関に相談しながら支援に努めていきたいと考えます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、利用者及び御家族の方が納得して頂けるよう解り易い説明を心掛けています。また料金改定の際は本人、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	出入り口に苦情・相談箱を設置している。また、サービス計画書の『介護に対するご家族の意向欄』のご意見や運営推進会議で直接、利用者及び御家族と地域の方が意見交換ができる場を設けたりしてサービス向上に繋げるようにしています。	運営推進会議に家族の方々が参加し、意見をいただいています。家族の来訪時や半年に1回の家族面談時に意見を聞いています。運営推進会議の報告書やホーム便りを定期的に家族に送付し、理解を促しています。	
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	毎月の職員会議や毎朝のミニミーティングなどで職員からの意見や要望を聞いたり、職員同士で議論する機会を設け、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	月1回の職員会議やケース会議の際に意見交換しています。会議に夜勤者以外のほぼ全員が参加し、始めに、それぞれが1分間スピーチを行い、意見が言やすくなっています。メニュー作成や、備品管理、サービス向上など、各種の委員会があり、職員が参加しています。	
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	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。他に休憩室の完備、有給、育児・介護休暇の導入など働きやすい環境作りに努めている。		
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	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。内部研修は職員会議等の場を利用し1時間程度の研修を行っている。また、OJTの一環として職員会議や朝のミーティングの時に研修報告やミニ事例検討会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	管理者は管理者連絡会、在宅ケア連絡会への出席を通してネットワークづくりが出来ている。また、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をすることで職員は同業者との交流が出来ている。		

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
<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、必ず御本人・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お聴きし、出来るだけ安心して入居できるよう努めている。管理者及びケアマネ若しくは職員が本人の自宅若しくは入院先の病院へ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、必ず御本人・御家族に見学して頂き入居に対しての不安感や要望、家族の要望などをお聴きし、ご本人が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も配慮しています。		
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	入居のご相談の際に、ご本人・ご家族へホームとして対応出来ること出来ない事を伝え、ご本人・ご家族の要望もお聴きし、ご本人・ご家族にとって今必要とされているサービスはどのようなものをケアマネージャーも交え一緒に考えるようにしています。また、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、まずグループホームへ入居して頂くこともあります。その場合入居後、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、利用者と職員と一緒に楽しんだり、和んだりできる関係に努めている。本人の想いを傾聴し、受容と共感を心掛けています。		
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	ご家族様への「あじさいだより」や電話連絡による近況報告、そして運営推進会議や行事への参加を通して、利用者の方と共に過ごす時間をつくれるよう努めています。また、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努めています。身寄りのない方や御家族と疎遠関係の利用者さんには寂しい思いをしないような支援に心掛けています。		
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	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ます。また、グループホームに入居になることでかかりつけ医をホーム提携病院にすべて変更することはせず安心して生活を送って頂く為に今までのかかりつけ医への病院受診も継続しています。	知人や友人の来訪を歓迎しています。知人宛の手紙をみんなで作ることもあります。喫茶店や菓子店など、買い物の希望に応じた個別の外出も支援しています。	
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	利用者同士あうあわない等相性があったり、ホームの環境が手狭に出来ているせいもあり、利用者同士の関係作りには苦慮していると思う。しかし、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。		

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、場合によっては、転院後も本人への面会を行い安心出来るようフォローに努めています。			
<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	利用者個々に担当職員を配置し、利用者の代弁者となり1人1人の思いや意向をくみ取れるような関わりに努めています。また、3か月毎のカンファレンスでは担当職員が本人の視点に立ち、本人と御家族の意向を確認しながら本人本位のケアプラン作成を心掛けています。	思いや希望を言葉で表現するのが難しい方でも、表情や仕草から把握し、その情報を職員間で共有しています。生活のそれぞれの場面での利用者の希望を、介護手順書の中に記し、定期的に更新しています。		
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	入居時、御家族やMSW・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	本人から発せられる様々なサインを見逃す事のないようにし、チェック表(バイタル・排泄・飲水・食事など)をもとに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職員間で共有しています。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	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、日常の会話の中から本人の意向をくみ取り、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。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。	介護計画は3か月毎に見直し作成されています。各利用者に対して職員2名が担当し、ケアマネとともに介護計画を作成し、家族の意見やケース会議を経て作成しています。日々の記録も計画を意識して記載されています。		
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	個人記録は一日を4つの時間帯に分け、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、外出介助などその時のニーズに合わせて柔軟な対応を心掛けたい。			
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	消防署協力による避難訓練や地域の方による行事ボランティア活動、また近くの病院又は老健主催の音楽会やお祭りに招待されたりと利用者の皆さんが楽しむことができる支援に繋がっています。			
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	入居ご相談の際、私共グループホームの協力病院の説明は行っていますが、いままでのかかりつけ医への継続受診の希望がある場合は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。	提携医療機関による週1回の往診を受けており、協力病院の通院は、ホームが支援しています。また、看護師が週に1度勤務し健康管理を行っています。受診時の記録を整備し、必要に応じて家族に伝えていきます。		

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	週一回の非常勤職員として看護師を配置しており、毎週火曜日個々の利用者の健康管理を行っている。また、各医療機関との連携や、介護職員への助言・相談を行い連携を図っている。		
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。	入院の際、環境の変化による混乱を出来るだけなくすために、担当医師、看護師と情報交換を密に行うように努めている。入院中は本人の状態や状況の説明を医師から受け、本人やご家族の意向を踏まえ早期退院に向け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、事業所で行え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	重度化や終末期に向けた明確な指針は示していませんが、入居の契約の際に、利用者の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ご本人、ご家族の方に了承を頂いております。また、職員によるターミナルケアの知識の向上も今後の課題と考えます。	「重度化した場合の指針」とその同意書を利用者と家族に説明し、取り交わしていますが、ホームの方針を再整理した指針を作成中です。また、看取りを行うにあたっての職員の心構えについて、更なる研修が必要と考えています。	現在、新たな指針を作成中とのことであり、継続的な取り組みを期待します。また、看取りに関する職員の外部研修参加や勉強会の実施についても取り組みを期待します。
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	利用者の急変時や事故発生時の場合の対応として、緊急時対応マニュアルをもとに職員会議などで説明を行い職員は周知している。しかし、職員からは不安の声が上がっているのも事実であり、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などの受講も含め検討したい。		
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回の事業所独自の避難訓練と年1回の当ビル合同の避難訓練を地域住民、消防立会いのもと実施。様々な想定（夜間帯の火事など）のもと職員一人一人が自分の役割をしっかりと認識し利用者の安全対策に努めています。防災備蓄品も備えております。	年2～3回の昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署や地域住民の方々との協力体制を築いています。災害時の水や食料等の準備もしています。職員の救急救命訓練は、実施時より年数が経過し、未受講の職員も多くなっています。	職員の救急救命訓練について、定期的、計画的に受講できるよう取り組みを期待します。
<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	前回の課題でもありました『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。さりげない工夫や配置に、工夫が望まれる。』につきましては目標達成計画でも示されていますようにすぐに取り組んでいます。具体的な取り組み内容としてはポータブルトイレにカバーを掛ける等今後もプライバシーに配慮したかかわりができるように努めていきます。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本に、プライバシーに配慮しており、気づいた点があれば、その都度職員に注意しています。昨年の外部評価で指摘された、居室の生活用品やポータブルトイレの工夫については改善されています。個人ファイルは、ひらがなの頭文字で名前を表示するなど、個人情報の保護に気をつけています。	
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	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提示し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、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	毎朝の申し送りの際に、その日の利用者個々の体調を職員が把握し、柔軟な対応を心掛けている。急な外出希望にも出来る限り対応している。しかしながら、職員側の都合を優先する事もある。		
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	『誰が観てもおかしくない身だしなみ』をモットーに支援を心掛けている。利用者個々の好みを把握して、行事や外出の際はおしゃれに着飾ったり化粧されたり、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。		

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	利用者個々の力の発揮に繋がられるよう、買物や調理、後片付けなどを職員と一緒に食事をの楽しみに繋がる支援を行っている。 (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)	メニュー委員会で、利用者の希望を取り入れたメニューを作成しており、利用者が調理や配膳、後片付けに参加しています。また、利用者と職員が会話しながら、楽しく一緒に食事しています。	
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	毎年、保健センターの栄養士の栄養指導を基に職員が献立を作成しています。また日々、利用者個々の食事量・飲水量・排泄状態等をチェックして栄養バランスや嚥下状態の把握を行い、食事の工夫(きざみ食・ミキサー食など)や水分摂取が足りない方には果物やゼリー等で水分補給を促しています。		
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	1ヶ月半に1度の訪問歯科により口腔内の状態の把握に努めています。歯科衛生士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	利用者個々の排泄パターンを排泄チェック表をもとに把握し、適宜トイレ誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を基本とした支援を行っている。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。	排泄チェック表を作成してパターンを把握し、プライバシーに配慮しながら誘導を行っています。オムツやパッドをできるだけ利用せず、トイレまたはポータブルトイレでの排泄を基本に支援していません。	
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取り入れ便秘予防に取り組んでいます。利用者個々の排便チェック表をもとに排便間隔や便の状態を把握し適宜、運動や入浴、水分補給等を行っています。また、往診医や看護師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	入浴日は週2回、曜日を決めていますが、利用者個々の意向を優先するよう心掛けています。また、拒否があった場合は無理強ひせずタイミングや曜日の変更等、柔軟に対応しています。また、希望により同性介助を行っています。	日曜日以外を入浴日とし、利用者がそれぞれ曜日を決め、週2回以上入浴できるようにしています。午後の時間帯が中心ですが、午前も可能です。同性介助や複数での介助も行い、安心して入浴できるようにしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者個々の生活リズムを把握し日中帯でも昼寝をされる利用者もおりそれぞれのペースで過ごして頂いています。また、安心して就寝して頂くために足浴や就寝の環境作り(ホーム内の照明を少し暗くしたり大きな声を慎む)など行っています。		
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	利用者個々の薬剤情報はファイルに綴じておりいつでも職員が確認できるようになっている。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。また、誤薬防止の為に声だし確認など行っている。		
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	その人らしい生活が出来るよう、利用者個々の出来ること出来ない事や趣味、嗜好を把握しそれぞれが力を発揮できるよう支援している。具体的には掃除・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。		

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	散歩は日課となっており、初夏から秋にかけては駐車場に設置しているプランターの野菜や花等の水やりや野菜の収穫を楽しまれております。また、年間行事として2カ月に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）があり地域に方の協力のもと行っています。利用者個々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に行かれています。	近くに精進川があり、河畔が公園となっていて、毎日のように散歩に出かけています。車椅子の利用者も出かけています。外食や個別の買い物の外出も支援しており、年間行事として、花見や果物狩り、紅葉狩り、雪祭り見学などの行事も行っています。	
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	ご自分で金銭管理が出来る方にはお小遣い程度所持して頂き、近くの衣料品店やコンビニエンスストアで買物を楽しめるようお手伝いしています。		
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	昨年までの課題でありました、『手紙のやり取りの支援』は節目や季節の挨拶を兼ねた、年賀状、暑中見舞い等を利用者の方々のご家族や友人知人へ送れるような支援に取り組む事が出来ました。その際、利用者個々のプライバシーの配慮に心掛け直筆でご自分の想いを綴って頂けるよう支援しています。		
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	共用空間が手狭なため、利用者個々の居場所を確保する事が難しく、不快や混乱を招く要因にもなりやすいため職員全体で創意工夫しながら居心地のよい空間作りには心掛けている。（献立板や掲示板、季節ごとの飾りつけ、のれん、金魚、観葉植物など）	共用空間には、利用者の作品や行事の写真が豊富に飾られ、親しみやすい雰囲気となっています。カレンダーや献立表、季節の飾りつけなどは手作りのもので、楽しめる工夫がされています。また、温湿度計が設置され、快適に過ごせるよう調整されています。	
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	共用空間が狭い為に、利用者個々の居場所を確保する事が難しいが、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	利用者個々が入居の際に安心したグループホームでの暮らしを継続して頂くため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き、その人らしい生活が出来るよう支援しています。	居室には、テレビや椅子、仏壇など、馴染みの生活用品が持ち込まれ、居心地良く過ごせる場所となっています。壁にも家族や行事での写真など、自由に飾り付けができています。	
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	利用者個々が安心して自立した生活を送れるよう各居室の名札表示やトイレ表示など場所の認識ができるような工夫をしている。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。		