

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	令和元年10月30日	評価結果市町村受理日	令和2年1月8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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=rue&JigyosyoCd=0177200078-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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22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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師を配置している。定期受診や状態変化時は職員が受診をおこない利用者様の健康状態の把握や家族様や医療機関との連携を密に取っている。 2. 敬老会は家族様へ参加の促しを行い一緒に行事に参加して頂いている。 3. 天候に合わせて(冬期間は除く)GH2号館・3号館と共に敷地内の広場で体操を行い他館との交流の機会を作っている。また、体調により一泊や日帰り旅行を実施している。 4. 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。 5. 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。

【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>当事業所はJR赤平駅に近い自然豊かな地域にあり、広い敷地には母体法人が運営するグループホーム3事業所とデイササービス2事業所があり「のぞみの里」と称されている。利用者は敷地内の広場で天候に合わせて体操をしたり、合同で一泊旅行を行って利用者同士馴染みの関係を作ることが出来、職員も同じ関わりを持つことにより、事例を共有しながら質の高いケアに努めている。玄関は広くて明るく吹き抜けで、家族から寄贈された絵画や花などを飾り、居間・食堂は一体的で、天井が高く開放感があり、小和室や暖炉があり、利用者と一緒に作った、雪だるまを飾ったり、かめ、熱帯魚に利用者が餌をやるなど家庭的な雰囲気を感じさせている。2階には家族が宿泊できる部屋があり、遠方からの家族が利用することができる。利用者はあかびら祭り、ランフェスタ、小学校の運動会、学習発表会を見学したり、小学生が掃除に来訪して交流している。利用者は漬物作りなど自宅と同じような生活をして、昼食時も和やかでアットホームな雰囲気である。</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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大に増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	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に心掛けている。一日一笑を目標に掲示している。	運営理念と目標(一日一笑)を各フロア・台所に掲示し、申し送り簿に明記し職員は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	近隣小学校の運動会や学習発表会などのお誘いを受け見学に行ったり、あかびら祭り・ランフェスタなどお祭りにいき顔馴染みの人と出会ったりする事で地域の交流が図れている。	町内会に加入し、廃品回収に協力したり、あかびら祭り、ランフェスタ、小学校の運動会、学習発表会を見学したり、小学生が掃除に来訪して交流している。商興会の集まりで認知症への理解を深めるよう努めている。	地域の祭りを見学したり、小学校との交流に努めているが、地域住民とのつながりを深めるため、運営推進会議に参加している町内会長・民生委員などの協力を得て、地域の行事に参加したり、事業所行事に地域住民が参加して交流することを期待する。
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	活動報告の内容やそれにかかる費用また、利用者様の状況などの質問や委員の意見を聞いている。災害時の避難所や対応についての意見も多く、今年度は発電機の設置を行う事となった。	グループホーム3館合同で2ヶ月に1回開催し、家族、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員などが出席し、活動報告、行事予定などを報告して意見や助言を得てサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	情報交換や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。	市担当者とは介護認定の変更、更新などの手続きや運営状況などを報告し、指導、助言、情報を得ている。また、「地域ケア会議」や研修会に参加するなど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	ミーティングなどで話し合いの場を持っている。玄関やベランダは防犯のため夜間は施錠しているが、日中は自由に屋外へでれるようになっている。身体拘束や虐待防止のため定期的に委員会会議を行っている。	外部研修に参加したり、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催して、スタッフ会議で資料を回覧し内部研修会で「身体拘束排除マニュアル」などを使用して身体拘束の弊害を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。不適切な言葉はミーティング時や、その都度職員同士で注意している。防犯のため夜間は施錠している。	
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。虐待防止の研修に参加し学習会も開いている。		

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、成年後見人制度を利用している方はいないが知識として学ぶ機会を作っている。必要時は利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	利用者様は日常生活の中で、家族様は来訪時に意見や要望を聞いている。毎月、家族通信と共に「家族様からのぞみの里へ」と意見や要望を書いて頂く用紙を送付している。意見・要望には迅速に対応している。	日常の会話などから利用者の意見、要望を把握し、家族とは運営推進会議参加時や面会時に近況を報告し、意見や要望を聞いて運営に反映させている。また、毎月家族から意見・要望を書面で提出してもらって意見や要望を聞く機会を設けている。	
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。	管理者は、職員が意見や提案を言いやすい雰囲気配慮して日常業務、ミーティング、会議を通じて意見や提案を聞いて運営に反映させている。個別面談を行い内容により上司に伝わるシステムを構築している。	
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	資格を取得したら手当を支給するなど、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	研修の参加や研修後内容を回覧し、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。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	スタッフ研修会の参加などで交流する機会や意見交換の場を作り、サービス向上に努めている。		

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	事前の打ち合わせや見学時に、利用者・家族様から趣味や不安に思っている事を聞いている。利用後は話す時間を多くし、困り事や不安を聞き改善できるように努めている。		
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	家族様などの思いを十分に傾聴し、利用者様とご家族様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	本人・家族様の話をよく聞き、必要としている支援を知るようにしている。また、他のサービスが必要な時は連絡も含め対応している。		
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	生き甲斐や必要とされているとの思いをなくさず生活できるように、楽しみながら、家事や外仕事を一緒に行っている。終了時は感謝の言葉を忘れずに掛けている。		
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	利用者様の様子を手紙で報告している。利用者様を交え家族様の意見や心配事の相談などを行うようにし、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く、以前からのかかりつけ病院を変えることなく受診するまた、ご家族様以外の方でも面会しやすいように、開放感のある雰囲気づくりに心掛けている。	知人、友人などが来訪した時は、部屋などでゆっくりと会話ができる環境やサービスを提供している。家族と一緒に馴染みの床屋、美容室、自宅に行ったり、親戚を訪問するなど馴染みの人や場所と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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが利用者様同士のパイプ役になりながら、共同作業やレクなどを行っている。他館の利用者様と関わる機会も作り孤立せずに生活できるように支援している。		

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	退居後の相談や退居後も入院している方の面会や遠方の家族様の相談や病院との仲介役になる事もある。		
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	事前訪問時に生活状況や習慣を聞いているが、本人様と話をしながら希望や意向を引き出している。出来る限り利用者様に意向に添うよう検討している。	入居時の利用者・家族からの聞き取りやアセスメントから利用者の生活歴を把握し、日々の会話(特に入浴中の会話を大事にしている。)、しぐさ、サイン、表情などから思いや意向を把握し職員で共有して、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	事前訪問時に生活習慣や趣味などを把握し入居後に生活環境が大きく変わらないように出来る限り努めている。		
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	できる限り、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記に記録し、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	御家族様意向や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。	利用者、家族の意向を反映させ、介護記録、職員の情報、主治医の意見を聞いてスタッフ会議で話し合い、短期3～6ヶ月、長期12ヶ月で現状に即した介護計画を作成し、家族の同意印を得ている。状況に変化があれば、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	日記には日々の様子や普段とは違う行動等も記録し、その他必要事項は申し送り簿も活用しながら情報の共有を図り実践や計画に活かすようにしている。		
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	その時々々のニーズに合わせた対応を出来る限り行っている。		
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	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。ホームとして小学校の廃品回収の協力も行っている。		
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	入居前から通院していた医療機関の継続受診や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の情報交換や連携をとりながら支援している。他市の病院の付き添いも行っている。	利用者、家族の希望に添ったかかりつけ医で受診できるよう支援している。職員が付き添い病状に変化がある時は家族に報告している。利用者の健康管理は事業所内の看護師が行っている。	

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。	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く、また、必要物品の依頼を受けた時は速やかに用意するなどし安心して治療に専念できるように病院関係者との関係づくりを行っている。		
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。	入所時に利用者、家族に「重度化した場合における対応に係わる指針」に基づき説明し同意印を得ている。現在看取りの実績はなく、利用者に状況の変化があるときは主治医の説明に基づき、入院、看取りなど家族の希望に添えるよう利用者、家族、医師と話し合うこととしている。	
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	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。災害に関しては運営推進会議での検討事項にもあり話し合っている。食料や水の備蓄もある。	消防署の協力を得て、年2回避難訓練(日中・夜間想定)を行っている。運営推進会議出席者が参加し、訓練終了後消防職員から結果の評価を受け運営推進会議で報告している。非常災害対策計画を策定して、飲料水、カンパンや缶詰など3日分以上を備蓄している。非常用自家発電機を設置する予定である。	
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。スピーチロックアンケートも実施し言葉遣いに気をつけている。	一人ひとりの気持ちを大切に言葉かけ等は丁寧に、尊厳や誇りを損ねないよう努めている。年2回スピーチロックアンケートを行って改善につなげている。	
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	会話する時間を多くし、自己決定しやすい環境や会話の中から引き出している。上手く表現できない時は表情・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	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くこともある。お気に入りの服ばかり着てしまう方にはスタッフから促しも行っている。		

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
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	献立は偏らないよう気を付けている。また、食事の支度や後片付けのお手伝いも行っている。便秘などにならないように繊維質や季節感のある食材を提供している。献立は偏らないよう気を付けている。また、食事の支度や後片付けのお手伝いも行っている。	献立は職員が作成し、食材は週1回購入して職員が調理している。利用者は能力に応じ、皮むきや盛り付け、片付けなどを行っている。旬の食材(かに、かぼちゃ、さつまいもなど)を使用した食事を提供し、職員も一緒に食卓を囲んで楽しく食事をしている。また、外食等の要望も取入れている。誕生食、行事食などについては事前に好みを聞き、要望に沿うよう努めている。	
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	日々の健康状態を把握し、食事量・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。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。自分でできない方はお手伝いし口腔内の清潔を保持している。異常があった場合は歯科受診を行っている。		
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。	排泄パターンを記録し、表情、動きなどから把握し、目立たない様、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。リハビリパンツやパット、オムツは利用者の状況に合わせて対応している。	
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	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にしている。毎日入浴されている方もいる。	週2回以上を基本としているが回数、時間は利用者の希望に沿って対応している。入浴剤を使用したり、友達と一緒に入浴するなどして楽しんでいる。	
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	日中はできる限り活動的に生活し夜間の良眠につながるよう努力している。また、室温にも配慮するようにしている。体調により午前・午後と自室で休息されている利用者様もいる。		
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	処方箋はファイルに保管し何時でも確認できるようにしている。利用者様の症状変化時医師と相談しながら受診を行っている。		
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	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だし、生活に張り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、家族や地域の人手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。希望時は買い物に同行する事もある。	日常的に敷地内広場で体操したり、庭や農園、他の事業所へ自由に散歩をしている。また、花見やあかびら火祭り、ランフェスタ、小学校との交流、一泊旅行や日帰り旅行、外食など数多く楽しみの場を設けて利用者の体調にあわせて支援している。	
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	外出時はお金を持って出掛けるなど、お金を使う機会を作っている。出来る限り、御本人に支払いをお願いしているが出来ない場合はスタッフが支援している。		
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。また、携帯電話使用の方もいるが充電はスタッフが支援している。		
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。	居間・食堂は一体的で、小和室や暖炉があり、利用者と一緒に作った雪だるまやツリーを飾り、壁には行事の写真や絵画を飾って、かめ、熱帯魚を飼育するなどアットホームな雰囲気である。食堂の椅子やテーブルは余裕を持って配置している。また、2階には家族が宿泊できる部屋があり、遠方からの家族が利用することができる。	
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している。		
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	家具や仏壇などの持ち込みは自由であり、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。	使い慣れた馴染みのテレビや家具、仏壇などを持ち込み家族の写真を飾って居心地の良い安心できる居室になっている。広い室内は来訪者と共に個室でゆっくりと過ごす事ができる。室内は掃除が行き届いており清潔である。	
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	トイレなどは分かりやすく提示している。導線も考え転倒なども防止している。		