

### 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	0171400617		
法人名	医療法人 大庚会		
事業所名	グループホーム街		
所在地	函館市時任町35番3号		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月19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=0171400617&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171400617&amp;SCD=320</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	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成22年12月18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)】

◆より良いケアを実現する為に重要な事として、我々スタッフのチーム力が挙げられます。理屈をスタッフ全員が共有し、その場面にあった応用が出来るように、チーム力の向上に力を入れています。様々な勤務形態の中、スタッフが多くの情報を共有し、同じものさしを持って、(臨機応変)にケア出来る様に心掛けています。利用者とのコミュニケーション同様、スタッフ間のコミュニケーションを大事にしています。またスタッフ全員が自己アセスメントを行い、みんなで共有しています。

◆下記のチームケア理念のもと、『今日』、『今』を大事にチームワークで毎日楽しく暮らしています。

～ チームケア理念 ～  
 スタッフも『ひとりひとりその人らしく』  
 自己を突き詰め、自覚し、互いの事も認め合う！  
 『みんなの為に何が出来るか?』という姿勢で取り組み  
 その先には利用者の方々の笑顔があることを信じ、  
 諦めず、仕事は楽しく、時には厳しく、力を合わせて！

#### 【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)】

運営母体は医療法人でもあり、隣接に併設のクリニックや各種介護保険事業所があり、恵まれた環境にある事業所である。管理者は家族との信頼関係の構築と、職員の育成に熱心に取組んでおり、職員用アセスメントシートは、職員一人ひとりの意向の把握と、職場の環境づくりに役立っている。職員全員で取組んだチームケア理念は、台所や事務所、休憩室や職員用トイレなど常に目のつく所に提示し意識の統一を図っている。利用者は、町内会のふれあい昼食会や敬老会など地域の方々と交流をしている。網元の家族からの差し入れで、プリ、マグロの解体ショー、イカの無料配布は、事業所と地域の関係を良好にしている。今後も飛躍の構想があり期待したい事業所である。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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	目指すところ(理念)を共有し、日々実践しているが、理念自体は開設時のものであり、これまでの経験や現在の街の状況を踏まえた上で机上の理念ではないスタッフ全員の想いや言葉で作り返す時期にきている。	地域生活の継続と本人主体の柔軟な支援を運営理念とし、チームケア理念はスタッフも「一人ひとりその人らしく」、その先には利用者の笑顔と、職員の笑顔を確認している、事業所独自の理念にしている。		
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	町内会の各種イベントに参加させてもらったり地域交流イベントにて交流を深めると共に日々の暮らしの中で積極的に地域に出掛け利用者の方と関わりのあった方々などとのつながりを大事にしている。	事業所と町内会は常に情報を交換し、双方のイベントや行事に積極的に参加しており、恒例のイカ無料配布は中学生以下と限定し、年齢層も幅広く交流をしている。		
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	今後の課題。まず今何が出来るのかスタッフ全員で考えていきたい。			
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	運営推進会議での意見はとても貴重でありサービス向上に繋がりたいと考え努力している。一方、ご家族の出席率の低下や多くのスタッフが参加出来るしくみ等今後の課題であり議題や開催方法も含め検討していきたい。	年4回定期的に開催している運営推進会議は、事業所の報告と評価結果の公表、職員による「我が家の食生活」の発表など、議題に変化をつけて実施している。	運営推進会議は年6回以上開催するよう期待する。	
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	運営上の相談にのって頂いたり、疑問や要望を積極的に発信している。市担当者にはいろいろな場面で力になって頂いている。	市の担当者と情報を共有し、相談事項や要望には一緒に解決を図るなど、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	法令の理解は勿論だが、日々暮らしている中で、本人の自由が大前提であり、当たり前と理解している。その上で専門職としてどう関わっていくかスタッフ間で統一した支援を行っている。但し切迫性、一時性、非代替性を用し緊急やむを得ないケースは過去にある。	身体拘束に関する研修会や勉強会を実施し、拘束をしないケアを実践している。日中、玄関や居室は施錠することなく、出入りは自由であるが、夜間は防犯のため施錠している。		

グループホーム 街

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
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	職員間での話し合いや何でも言い合える関係作りの中で、ストレスを溜め込まない様な体制作りに努めている。		
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	職員を研修に派遣し研修内容を全員に伝えてはいるが今現在該当ケースがなく周知徹底とは言えない。今後いろいろな場面で必要になる制度であり職員研修を実施し必要時に活用出来る様な体制作りに努めたい。(以前成年後見制度を活用したケースあり)		
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	相手の立場になり、十分な説明を心掛けている。また契約の際は特に不安や疑問を尋ねやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	利用者の方は言葉で表現出来ない部分もあり、スタッフが気づき、汲み取り、反映出来る様にスタッフのスキルアップも含め努めている。ご家族については、相談窓口(事業所、外部)を重要事項説明書に明示し説明を行っている。また日頃から信頼関係の構築に努めている。・・・が苦情などは聞かれず実際の所が不明。今後の課題です。	家族には、契約時に意見、苦情、要望の受付窓口や相談員の説明をし、訪問時に声かけしたり、会話の中で何でも話せる雰囲気作りに留意している。出された課題は申し送りで話し合い反映させている。	
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	ミーティングやカンファレンス(月1回)にて意見や提案を聞く機会を設けているが、小さい職場でもあり、いつでも何でも気軽に言い合える環境作りに努めている。	管理者と職員一人ひとりが、職員用アセスメントシートで自己評価をし、自分を見つめなおしたり、自分の思いを伝えることができ、職員全員で閲覧しあい、カンファレンスをして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	職員の人員配置については、他事業所に比べるとかなり手厚く利用者の方と向き合える恵まれた環境であり感謝している。その他については、是非実現出来る様に仕組み作りなど法人内で働きかけていきたい。		
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	スタッフの力量に応じて法人内外の研修を受ける機会の確保に努めると共にOJTによる実践での更なるスキルアップを図っている。		

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
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	南北海道GH協会や同協会のブロック内での交流や勉強会などを通じて、サービスの向上に努めている。		
<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	利用前に可能な限り面談回数を増やし、なじみの関係を少しずつ築きながら、いろいろな情報を受け止め、ご本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	利用前に可能な限り面談回数を増やし、信頼関係を築きながら、いろいろな情報を受け止め、ご家族の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	包括支援センターとの連携にて、他のサービス利用も含めた対応も念頭に置き対応している。		
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	日々暮らしている中で一緒に出来ることや力を発揮してもらう機会を設けると共に、利用者、スタッフがお互い刺激しあえる関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切に考え、一緒に過ごす機会を設けたり、我々専門職だけでは支えていけないという事や家族の持っている力について理解して貰うように努めている。ただご家族によりバラツキがある。		
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	意識的になじみの人や場所を(散歩やドライブにて)訪れたりし、関係が途切れないように意識して支援している。	利用者が馴染みの温泉行きを希望すると、家族と一緒に職員が付き添って出掛けたり、毎月の墓参りの同行や馴染みの美容室を利用するなど、関係の継続支援をしている。	
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	あまりスタッフが間に入らず、利用者同士の関わり(良い意味、悪い意味含め)を大事にしている。スタッフはしっかり見守り、タイミングを見計らって間に入りフォローしている。我々スタッフの力量が問われる場面だと考えている。		

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	必要に応じフォローし、相談や支援に努めている。亡くなられて退居されるケースがほとんどであるが葬儀に参列させていただいたり、ご家族によっては今でも繋がりのあるケースもある。		
<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	認知症の専門介護職として本人本位の意味をしっかりと理解した上で意向の把握、検討に努めている。	管理者と職員は、一人ひとりに合わせて意向を把握して支援をしている。困難な利用者は、家族から情報を得たり、動作、仕草を観察して支援している。	
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	入居前、後の情報収集、共有に努め、日々のケアに反映するよう努めている。		
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	定期的なアセスメントやタイムリーな現状把握、共有に努めている。		
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	担当者会議や日々の暮らしの中でよく話し合い、介護計画に反映している。	介護計画原案を基にサービス担当者会議を実施し、家族、職員、主治医と協議しながら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	個別記録や独自の情報共有ツールを活用し、日々のケアや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	利用者の奥さん(認知症で独居)を週2回ホームへ送迎し、夫婦で過ごす時間を設けている。居宅担当ケアマネ、包括支援センター、デイサービス担当者、民生委員の方と連携し、利用者家族の支援にも積極的に取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりのなじみの人、場所、キーワードを把握、大切に考え、日々の暮らしの中で出来るだけ触れ合える環境を提供するよう心掛け、豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	法人内の医師が週6回往診。法人内の訪問看護NSが週1回往診。いつでも気軽に相談できる体制になっており、急変時には日常の健康状態を把握している医師、NSが駆けつける体制になっている。その他かかりつけ医を大事に受診支援を行っている。現在9医療機関11受診科あり。	本人や家族の希望で従来のかかりつけ医の受診は可能である。母体が医療法人で併設のクリニックが隣接にあり、9医療機関と11受診科と連携しており、適切な医療を受けられる支援をしている。	

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
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	医療連携体制加算あり		
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。	職員が可能な限り、食事介助や面会に出向き本人の状況把握、病院関係者との情報交換に努めているが、むしろ早期退院を迫られることが多い。		
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	ご家族、医師、NS、職員間で方針の再確認及び「できること・できないこと」を明確にした上で、本人(家族)が望むこと・本人のために何が出来るかを共有し支援に取りくんだ事例あり。また今後も同様に取り組んでいく。	重度化に伴い、事業所として出来ること、出来ないことを、契約時に家族に伝えているが、最終的に主治医の判断の結果と、家族との確認や話し合いを重ねながら、看護師と職員の協力体制を構築している。	
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	急変時の対応マニュアルはあるが定期的な訓練はしていない。以前スタッフ全員が普通救命講習会を受講した経緯はあるが、スタッフの入れ替わりもあり未受講者も居る。定期的な受講、訓練を実施したい。		
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	運営推進会議を利用し、日常生活はもとより、災害時は特に地域の方々の協力が不可欠であることを確認、町内会、市、GHが三位一体となって連携強化に努めて行く事を確認済。また町内会の方々参加の防災訓練も実施している。	消防署の指導と協力で年2回実施している。隣接している併設の事業所と合同の訓練であり、システムを起動しての通報訓練や町内会緊急連絡網で会員も参加し、昼夜を想定して、訓練している。	
<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	そうあるように日々努めている。	日々かかわりの中で利用者の人格を尊重し、意識してケアに取り組んでいる。個人の記録は一定の場所に保管している。	
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	相手に応じて質問を変えたり、選択肢を用意するなどしている。		
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し、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	出来る限り希望にそった支援を心掛けているが本人の意思が汲み取れないケースが多い。また認知症以前のパーソナリティの部分で、自信喪失をしたり、疑心暗鬼になったりする方に対して、十分答えきれていない部分がある。ある意味、認知症ケアよりもデリケートではないかと感じている。		

グループホーム 街

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
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	本人やご家族と相談しながら、希望に添った支援をしている。		
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	旬のものを出来るだけ食べて頂き、季節を感じて貰えるように努めている。また買い物にも利用者と出掛け、食べたい物、旬のもの、新鮮なものを購入している。工夫をしながら、その人にあった手伝いをしてもらっている。日課のように行ってくれる利用者は限られている。	母体法人の管理栄養士が献立、栄養のバランス、カロリーを指導している。食材は近所のお店から仕入れ友好関係を作り、新鮮な魚介類が家族から届くこともあり、調理や茶碗ふき、片付けなど出来ることを見極めて、職員と一緒にしている。	
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	栄養摂取や水分確保の把握をしている。栄養、水分が不足がちな人については積極的に水分を摂って頂いたり、主治医より処方された栄養剤(エンシュア)を摂って頂いている。(常時不足がちな人については介護計画に盛り込んでいる)		
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	しっかり出来ている方もいるが、毎食後全員出来ているとは言えない。自立に近い方々への徹底に苦慮しており、対応策検討、実施中。		
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	汚れたという自覚を大切に出来るだけ、オムツ(リハビリパンツ)の使用を減らすように努めている。また生活の流れを壊さないように配慮しさりげない声がけ、誘導をしている。	排泄パターンを把握し、時間誘導やさりげない声がけをし、職員間で連携をしながらオムツを使用しないケアに努め、夜間のポータブルトイレ利用者も一人までに改善している。	
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	水分量を十分に摂る。オリゴ糖、ヨーグルト、牛乳などを利用したり、腹部マッサージなどを行っている。		
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	毎日入浴できるようにしている。可能な限りタイミングに合わせ臨機応変に対応している。むしろ入浴したがるケースが多く、声がけなどの工夫をしているのが実情。	利用者の体調に配慮しながら、希望によりいつでも入浴ができるよう支援をしている。入浴拒否傾向のある利用者は、タイミングを見計らったり、声がけをして臨機応変に支援をしている。	
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	夜間光や音に配慮しホットミルク等を提供したり、傍らに寄り添い会話を図ることで心を落ち着かせて頂いている。		
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	薬はホーム側で管理している。疾患と薬の関連を把握している。また分からないことや疑問は薬剤師に確認している。服用行為については利用者に応じて、袋ごと渡す、開けて渡す、介助する、ゼリーと共に服用するといった対応をしている。すべてにおいてさりげない見守りを行っている。		

グループホーム 街

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
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	その人に合った役割、楽しみごとや気晴らしの支援に努めている。 それぞれ介護計画に入れ支援している。		
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、買い物、外食など出来るだけ外に出かける様に支援している。また墓参りや温泉、昔住んでいた場所に出かける機会を作っている。またご家族との外出支援など積極的に行っている。	近所の店に食材の買出し、散歩、外食、市内名所めぐり、など要望により外出している。大沼公園へドライブの時に職員のアイディアで、元国鉄職員の利用者は汽車に乗って大沼駅で合流し、後のケアに良い影響を与えている。	
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	本人で金銭管理が出来る利用者については家族と相談しながら任せている。		
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	本人の意思やスタッフの声がけにより電話や手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	カーテンやブラインドによる採光の調節を行っている。スタッフの動きで慌しくならない様に心掛けている。家具や設備は一般家庭で使用するものを選んでる。季節感を感じる物や季節の花を飾るなど工夫している。	共有空間は明るく、不快な臭いもなく、フロアにはクリスマスの飾りがある。一階の畳敷きの小上がりは多目的に使用でき、対面式の台所や家具の配置も家庭的であり、居間の金魚の泳ぐ様子に癒され、居心地の良い工夫がある。	
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	利用者同士の関係の変化や個々人の身体的変化に配慮しながら、食堂やリビングのレイアウトは柔軟に変更している。		
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	利用者それぞれの生活歴や好みに配慮したしつらえにしている。	居室には仏壇や家具、趣味のお琴があり、家族の写真やお花、墨絵と一文字の書(職員の作品で誕生日にプレゼントしたもの)などが飾られている。一人ひとりが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	身体変化に配慮しながら、居室の変更や居室内のしつらえの変更など随時工夫している。場所間違えを防止するための掲示物を工夫して作成している。子供じみたサインは極力使わないようにしている。現在の利用者の状態に応じて工夫している。		