

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 カエダ館		
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 3年10月5日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 12 月 22 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&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3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和3年10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)】

<p>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入居様の健康状態の把握や家族様や医療機関との連携を図っている。</p> <p>2 入院中の入居様に対しても、退院後支障なく生活ができるように状況を把握している。</p> <p>3 家族様との関わりで、コロナ禍で面会が制限されている状況でも、リモート面会で対応。日常生活について変化があった場合電話連絡をしている。</p> <p>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。</p> <p>5 コロナ禍で外出ができない中、利用者様の気分転換や運動不足解消の為、職員が手作りしたゲームや身体を動かすリハビリを密を避けて行っている。</p> <p>6 食事に関しては、外食ができないため、ホーム内におでん屋の雰囲気を作り模擬店を行ったり、手作りのお弁当や鰻の出前など食事に変化や季節感ができるように工夫している。</p> <p>7 敬老の日はコロナ禍で家族様の参加はできなかったが、お祝いの食事と今年はストーリーアルバムを記念品として提供した。</p>

【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、遠景に山々を望み目の前には空知川がゆったりと流れる自然環境に恵まれた道道沿いに立地し、広い敷地内には同じ母体法人が運営する3つのグループホームと2つのデイサービス事業所があり、お互いに連携しながらサービスの向上に努めている。赤平駅や公共施設が立ち並ぶ中心街からも近く、運営法人も市内にあることから日々の協力が得やすく、法人社員とも良好な関係を築いている。事業所は、山荘風の鉄骨造りの建物で、ペチカ風の暖房設備を真ん中に、左右対称に2ユニットの居室を設けていることで、利用者が行き来しやすい造りになっている。広い吹き抜けの玄関には会議室、事務所、家族が利用できる宿泊室のある2階への階段があり、利用者の生活空間と分離した構造の為、利用者は安心して共用スペースで過ごすことができる。吹き抜けで天井が高く明るい共用スペースの窓からは、庭の花壇を眺めることができ、工作やゲームなどを楽しみながら、ほとんどの時間を居間で過ごす利用者が多い。感染症対策として簡易陰圧室を設けたり、停電に備え自家発電機を設置するなど、防災への意識も高い。職員の関係性もよく、明るい雰囲気のアウトホームな場を楽しみながら作り上げている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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
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く様に理念や、【喜努愛楽】というスローガンをもとに支援をしている。	7項目の介護方針を定めた法人理念を、玄関や台所に掲示している。理念に沿ったケアを心掛けるため、毎年スローガンを定め職員で共有し、ケアの向上に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で地域とのつながりがほとんどない状況である。西出興業(本社)全体の活動として月一回の地域ゴミ拾いの活動を行っている。(冬期間は行わない)	地域のゴミ拾いや神社への奉納などは継続して行っており、コロナ禍であっても地域との繋がりを保てるようにしている。	
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	コロナ禍の為、地域貢献はほとんどできていない。		
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	活動報告や日々の生活状況などを定期的に委員に書面で送り意見や質問などを頂いている。	コロナ禍のため、書面での運営推進会議を2か月に1回、奇数月に開催している。敷地内のグループホーム3館合同で行っており、それぞれの職員、家族代表以外に、町内会代表、地域包括支援センター長に意見質問などを返送してもらい、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に取り組んでいる	情報交換や必要事項については、その都度市役所に行ったり電話などで伝え協力関係を築くようにしている。	市担当者とは、運営推進会議への参加以外に管理者が定期的に窓口に足を運び、事業報告や相談などを行うとともに協力関係を築いている。平時は月1回行われる地域ケア会議や研修会、認知症初期段階者の支援チームにも参加している。	
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	拘束廃止委員会を定期的に開催し問題点はその都度解決できるようにしている。言葉づかいについても取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、「身体拘束排除マニュアル」を用いながらスタッフ会議や内部研修にて、勉強する機会を設け、拘束しないケアに努めている。見守りには鈴を活用し、センサーやカメラは使用していない、コロナ禍のため、外部からの侵入に備えた玄関施錠を行っているが、平時は夜間の防犯目的のみ施錠している。	
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	虐待がおこらない様、また見過ごされる事のない様、本館での内部研修を行っており、正しい知識を身に着け防止に努めている。		

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
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、成年後見制度の対象の方はいない。今後の必要な知識として学ぶ機会を作り必要時にはすぐに利用できるようにする。		
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	現在、書面での説明が多くなっているが、疑問や質問等には丁寧に分かりやすく対応し納得して頂いている。		
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	現在、コロナ禍の為外部との接触するような会には行っていない。毎月家族通信と「家族様からのぞみの里へ」と意見・要望を書いて頂く用紙を送り、意見や要望があった場合は速やかに対応している。	利用者とは日々の会話や表情から、意見や要望の把握に努めている。家族からの意見や要望は、電話以外にも毎月利用者の様子を記載した「のぞみ通信」を送付する際、意見や要望を記入する用紙を同封し、送り返してもらうことで運営に反映させている。	
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	コロナ禍の為、リモートミーティング等を行い反映するよう努めている。	管理者は、職員からの意見や提案を聞く機会を常に設けており、話しやすい環境を構築している。職員からの意見はその都度反映させており、運営に活かしている。	
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	個々の努力を把握し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めている。資格を取得した場合の手当の支給もしている。		
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	コロナ禍の為、本館内での内部研修を月に一度行っている。研修に参加できなかった職員にも資料を回覧する事で内容を観覧してもらっている。		
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	コロナ禍の為、できていない。		

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	入居する前より、本人が困っている事などを聞き、できる限り要望に近い生活ができる様努めている。		
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	ご家族がどのような不安があるかや要望を聞き、少しでも不安がなくなる様、また良好な関係を続けていける様努めている。		
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	コロナ禍ではあるが、生きがいや楽しみを持つるように、非接触でできる範囲のお手伝いをして頂いている。終了後は感謝の言葉を伝えている。		
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や電話などで報告し、家族様の意見や心配事の相談などを行い、家族様と一緒に本人様を支える関係作りを努めている。		
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	コロナ禍で面会ができない中で、手紙を送ったり電話やリモート面会をする事で関係が途切れない様支援をしている。	平時は月1回の訪問理美容や家族との外出、外泊支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう努めている。コロナ禍であっても、スマホを用いたリモート面会を行うなど、より良い支援を模索し取り組んでいる。	
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	コロナ禍の為、非接触ではあるが数名に同じお手伝いをして頂いている。回を重ねることで、お互いの仕事分担を理解し共有して頂くことで良い関係作りができています。		

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
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	コロナ禍の為、入院している方の面会などはできていないが、退去後の相談なども電話などで受けることもある。		
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	入居前に本人の生活状況や趣味などを聞き、把握している。	日常の会話や行動、職員の気づきを申し送りノートに記入し、朝夕の申し送りで共有し、希望や意向に添うように努めている。職員全員で利用者全員を見守る体制のため、本人本位であることを常に職員全員が意識している。	
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	これまでの生活習慣や、何を大切にしてきたのかを事前に聞くことで、できる限り本人本位の生活ができる様努めている。		
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	利用者様ひとりひとりの生活に目を向け、現状やニーズを理解する事で少しでもその人らしい生活ができる様に努めている。		
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	利用者・家族様の意向、全職員の意見を反映し、介護計画の見直しをまとめ、それぞれに合った介護計画書を作成している。	利用者と家族の意向を把握し、スタッフ会議での話し合いや主治医の意見を反映させながら、短期は3～6か月、長期は12か月毎に介護計画を作成し、家族からの承認と確認印を得ている。変化があればその都度見直し対応している。	
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	日誌には日々の様子や、普段とは違う行動等も記録し、その他の必要事項は申し送りなどで情報の共有も図り、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できる限り行っている。		
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	コロナ禍でできていない。		
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、連携を取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への受診、通院を職員が対応している。利用者は1～3か月毎に定期受診を行っており、適切な医療を受けられるよう支援している。協力医療機関との連携は取れており、必要に応じて歯科医院への受診支援も行っている。	

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
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	受診結果や検査結果を確認できるよう、ひとりひとりの受診用ファイルを作成している。何か変化があった場合には報告・相談し適切な対応ができる様にしている。		
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。	情報提供書や口頭で生活状況や心身の状態を伝えている。病院に行った際は看護師に状況を聞き、家族様と連絡を取り合い、相談員は病院のケースワーカーと情報交換している。		
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わる指針」の同意を入居時に頂いている。重度化した場合は家族を交えどのようにケアすべきか話合っている。	入居時に利用者、家族に「重度化した場合における対応に関わる指針」について説明し、同意を得ている。重度化した場合は家族の意向を聞きながら、関係者と連携し希望に添えるよう話し合いを行っている。看取りの経験はないが、可能な限り長く過ごせるように支援している。	
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	コロナ禍で救命講習の受講は行えていない。緊急時に備え日々の生活変化にいち早く気づき対応できるようにしている。		
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	コロナ禍の為、外部の方が来ての訓練は現在行っていない。非常食や備品のチェックなどホーム内でできる事を行い、非常時に備えている。	災害時には敷地内にある事業所との協力体制を構築している。非常用自家発電機を設置し、全職員が操作できるよう取り組んでいる。食料は1週間分を備蓄しており、水は飲料用と別に生活用水を大容量タンクに備蓄し、定期的に交換するなど管理している。	災害対応マニュアルはあるが、口頭での情報共有が多く、緊急時に職員が冷静に行動するための指針となるような行動マニュアルがないため、まずは夜間の火事を想定した災害時行動マニュアルを作成することを期待する。
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	利用者様ひとりひとりの性格を理解し、また人生の先輩という事を忘れず常に尊重し接している。適切な声掛けができる様スピーチロックも内部研修等で取り上げ、見直しをしている。	利用者への配慮を怠らず小さな行動を見守りながら、丁寧な声かけに努めている。スピーチロックアンケートを実施し、職員の言葉遣いへの意識を向上させつつ、職員全員で話合うことで、適切な声かけへと結びつけている。介護日誌などプライバシーに関わる資料は、鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	思いや希望をゆっくりと話していただける様な雰囲気や時間を作っている。		
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	職員の都合を優先せず、利用者様に合わせた生活ができるようにひとりひとりの希望をできる限り実現する様努めている。		

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
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	好みの洋服を毎日選んで頂く等し、一日を楽しく過ごして頂ける様努めている。		
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	コロナ禍の為、利用者様と一緒に食事用意はできていない。食事は距離を取りながら、一緒に食べている。	週1回食材を購入し、頂き物や家庭菜園の野菜を利用しながら、職員が日々の献立を決め調理している。外食する機会は減ったが、職員が手作りした弁当や店屋物、行事食を取り入れるなど工夫し、利用者は出来る範囲で手伝いを行いながら、利用者職員と一緒に食事を楽しめる場を設けている。	
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	毎日の食事量を記録しており栄養が十分に取れているかを把握している。また、体調不良などで食欲のない方には代替品を提供している。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアをしている。ご自分でするのが難しい方には声掛けをしながら介助している。口腔内に異常があった場合には歯科受診している。		
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	排泄は基本的にトイレで行っている。尿意や便意のない方はチェック表で排泄間隔を把握しトイレ誘導をおこなっている。訴えない方は仕草や動きをみて声を掛け、誘導を行っている。	チェック表で個々の排泄パターンを把握し、表情、態度などからさりげなくトイレに誘導し排泄の自立に繋げている。利用者のほとんどが自立しており、状況に応じてリハビリパンツやパッド対応をしている。	
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	便秘にならない様バランスの良い食事・水分の提供を心掛けている。適切な運動ができる様毎日のラジオ体操の声掛けや個人のレクリエーション等にも取り組んで頂いている。		
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	職員の都合を優先せず、できる限り利用者様の希望する時間に入浴を楽しんで頂ける様努めている。	週2回以上を基本としているが、毎日入浴を楽しむ利用者もあり、時間や回数は利用者の希望に添った支援をしている。利用者同士の入浴も可能で、職員が選んだ入浴剤で楽しんでいる。	
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し、夜間の良眠に繋がる様支援している。体調や希望により日中、居室にて休息される方もいる。		
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ており、いつでも確認できる様にしている。利用者様の症状変化時は医師と相談しながら受診している。		

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
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	利用者様が毎日張り合いや喜びをもって生活できるように、また、ひとりひとりの体調や力を把握し役割をもって生活して頂ける様努めている。		
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	現在コロナ禍の為、外出は行っていない。	平時は敷地内でのパーベキューや流しそめん、日々の合同体操など、広い敷地を活用した外出支援や、外食や遠出、一泊旅行などを実施。コロナ禍では、中庭にある家庭菜園の世話やひなたぼっこなど、施設周辺の外出支援を行っている。	
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	殆どの利用者様が自分のお金を居室に所持している。現在はコロナ禍で外出しない為、お金の使う機会は殆ど無い。		
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	現在コロナ禍で面会ができない為、以前よりも電話や手紙でのやりとりが増えている。いつでも電話ができる様支援している。		
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	季節感のある飾りつけをしたり、馴染みのある家具を置くなどして工夫している。家具の配置や飾りつけ、室温なども居心地が良く使いやすい空間になるように配慮している。	食堂と居間は一体型で天井は高く、明るい室内にはベチカ風の暖炉があり、ピザなどの調理を楽しむことができる。ゆったりとした家具の配置や季節感あふれる飾り付けにより居心地の良い空間を作り出しており、居間の室温は夏はクーラー、冬は床暖で管理され、利用者はトランプや花札など思い思いの時間を楽しみながら過ごしている。	
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	広い居間に椅子やソファが利用者様の人数より多くあり、好きなところに座って頂ける様にしている。また、和室も併設されており寛いで頂けている。		
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	家具や仏壇の持ち込みは自由であり、使い慣れた物や馴染みの物などで居心地の良い空間作りをしている。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も工夫している。	自宅で使用していた馴染みのものを持ち込み、過ごしやすいよう配置している。ベットとタンスは備え付けがあり、必要に応じて電動ベットの使用も可能。壁には家族の写真を飾るなど居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	お風呂場やトイレ等、利用者様が遠くから見てもわかる様に提示している。安全に生活できる様、導線を考え障害物を無くしたりと転倒を防止している。		