

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	0172000580		
法人名	あんしんケアホーム和光株式会社		
事業所名	グループホーム あんしん和光 ライラック(1ユニット)		
所在地	小樽市潮見台2丁目3番4号		
自己評価作成日	平成29年9月14日	評価結果市町村受理日	平成29年12月14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_2017_022_kani=tr&JigyosyoCd=0172000580-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成29年10月17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)】

ホームを取り巻く環境の変化を踏まえて、平成28年に理念の改定を実施。各ユニットから2名程度の職員を選出して検討会議を実施。ブレインストーミング法を用いて、意見を集約し改定案を作成。その後、全職員にアンケートを実施し、その結果を踏まえて新理念として採用した。また、職員の待遇改善の取り組みとして、平成28年から資格取得支援制度を導入。初任者研修や実務者研修の受講希望者に対しては、受講料の半額を会社が補助するとともにスクーリングの日程に合わせて休みをとれるように配慮している。その他、認知症介護実践者研修なども、経験年数や役職を考慮し積極的に受講させている。さらに「和光版働き方改革」として、職員の配置に余裕がある日は、半日有給の取得を奨励している。

日常の介護においては、ホーム内のデイルームを活用し、週1回の体操教室や、月1回和紙工芸と絵手紙教室、笑いヨガ教室を実施。その他、不定期ではあるが、高校性による合唱や、ボランティアによる演奏会などを行い、入居者様に楽しんでもらえるよう取り組んでいる。それ以外でも、広くゆとりのある建物を活用し、他ユニットへの散歩など天候に左右されずに運動する機会を持てるよう努めている。

その他、入居前からの生活習慣継続の一環として、入居後も掛かりつけ医を受診出来るよう支援している。また、ご本人やご家族の希望に応じて、訪問診療を行っている医療機関への転院についても対応している。

【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)】

国道5号線に近い閑静な住宅街にある鉄骨造り2階建て3ユニットのグループホームで、開設から13年経ち名称を「グループホームあんしんケアホーム和光」から「グループホームあんしん和光」に改名した。居間からは潮見台シャンツェが遠望でき四季の移り変わりを楽しむことが出来る環境に恵まれた地にある。職員が自由に意見を述べ合い、意見を集約し、「私たちは、入居者様とともに心地良い関わりを通して一人一人が望む生活を目指し、穏やかに充実した生活を過ごせるよう支えあいます。」の新理念を作成した。利用者が出来るだけ自立して生活する為の「家」であり「生活の主体者」であり、職員は介護の提供者ではなく「生活のパートナー」として必要なケアを提供している。事業所の大ホールではヨガ体操やオカリナ演奏会等のイベントが企画され、利用者、地域住民も参加して交流している。地域の祭りには子ども神輿が事業所に立ち寄って交流し、事業所の祭りには家族、地域住民、ボランティアが参加して相互に交流している。運営者は職員育成にも力を入れており、資格取得支援制度の導入や研修の参加を職員に促し、サービスの質の向上に努めている。職員は利用者が日々「あんしんして生活」出来る様支援している。

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している (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	職員は理念カードを携帯している。月初めの申し送り、全体研修時には職員で斉唱している。	事業所理念を各ユニットに掲示し、月初めに全員で唱和している。また、利用者と地域住民に笑顔で接し、声(耳から心から)を聞きながら接する事をスローガンとして掲げ、全職員が共有して実践に繋げている。	
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	町内の子どもみこしが来たり、和光祭りには地域の方にも参加の声掛けをしている。町内会の長寿会の行事には会社代表が参加している。	町内会に加入し、町内会や老人会の会合に参加して認知症の勉強会を通し認知症ケア啓発に努めている。また、小樽祭りの子ども神輿が立ち寄り交流を深め、事業所の和光祭りには地域住民が積極的に参加をしている。高校生のボランティアが来訪してダンス、オカリナ演奏会等で相互交流をしている。	
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	運営推進会議や和光だよりを通じて、地域の方々に認知症の理解や支援の方法を伝えている。		
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	家族、地域の方、地域包括支援センターの方々に呼びかけ参加していただき、現状報告、意見交換をしている。その結果を、職員に紙面で報告しサービスに活かしている。	家族、地域住民、地域包括支援センター職員、民生委員などが出席して年6回開催し、運営状況、行事の報告、避難訓練の報告等を行って、意見や助言、地域の情報等を得ながら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	主に、代表者、施設長が市担当者を訪問、電話にて報告、情報交換をしている。	代表者、施設長は要介護更新申請や生活保護等の件で市担当者を訪問し、運営状況や空き状況を報告するとともに、サービスや取り組み等を伝え指導、助言、情報を得て日頃から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	身体拘束をしないケアについては、全体研修や外部研修で学び理解している。	外部研修に参加して、その結果を内部研修で報告して共有している。また、職員全体で事例研修を行い、身体拘束をしないケアに努めている。玄関や各ユニットの出入り口はチャイムを設置し安全面に配慮しながら見守り支援に努めている。外出の意向のある利用者には安全面に配慮してさりげなく寄り添い、抑圧感を感じさせないように支援している。玄関の施錠は防犯上夜間のみ行っている。	
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	虐待防止を全体研修で学び、虐待防止に努めている。また、虐待を疑う場面を見た時には、直ぐに施設長に報告するようになっている。		

グループホーム あんしん和光 ライラック(1ユニット)

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	年間4回の全体研修を行い、制度等学ぶ機会を持ち、理解をし、活用できるように努めている。		
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	利用者が入居する際には重要事項の説明、契約の説明を行い、理解、納得してもらえている。また、報酬改定等制度の改定時にもしっかり説明し理解を得ている。		
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	事務所、内外部の苦情相談受付窓口は、重要事項に記載し、分かりやすくしている。家族とのコミュニケーションを積極的にとり、利用者や家族の要望等は記録、共有化を図り運営に反映している。	利用者からは日常の会話や生活の中で、意見、要望の把握に努め、家族等からは来訪時などに意見や要望を聴くよう努め、情報は職員間で共有化を図り運営に反映している。	
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	全体研修や代表者との個人面談を通して、職員の意見、提案を聞く機会を設け運営に反映している。	管理者は職員が率直に意見等を言いやすい雰囲気や環境を大切にしており、リーダー会議や内部研修時等で意見や要望を出し合い運営に反映させている。また、個人面談が行われ、意思疎通を図りながら職員の意見を取り入れる機会を設けている。	
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	個々の職員の状況を理解し、労働時間等、出来る限り希望に近づけている。個人目標を決める等、向上心を持って働ける環境の整備に努めている。		
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	希望者には資格取得の費用を会社で一部負担し支援している。外部の講習会等への参加を促し、研修後はレポートの作成、全体研修での報告を行い、職員間での共有を図っている。		
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	市のグループホーム連絡協議会に加盟し、勉強会、交流会へ参加し、サービスの質を向上させている。		

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	入居前の面談時に、本人との会話を通じて困っている事等の要望を聞き取り、可能な限り本人が安心できるような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	入居前にご家族の方が施設を見学し、要望や話し合いをし安心して入居できるよう努めている。		
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	本人、家族と話し合いをし要望があれば聞き、病院からも情報を聞き、介護に役立っている。		
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	利用者さんと色々話をして趣味や得意なことを把握し、日常の介護に反映させることで楽しく生活できる環境を作っている。		
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	ホームの行事の時にはご家族に声を掛け、共に過ごせる時間を持つように支援している。		
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	友人や知人などへの手紙や電話のやり取りの取次ぎや面会の受け入れ、および家族との外出など、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。	知人や友人の来訪時には、職員が声掛けの仕方や居心地よく過ごせるように配慮している。馴染みの美容室へ行く等、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	利用者同士の関係を把握し、席の位置を工夫し利用者同士が楽しく過ごせるよう支援している。		

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	サービスの提供が終了することがあるが、その場合でも家族の相談等には対応している。		
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	日々の関わりの中で言葉や顔の表情を見ながら、本人の希望や意向をそれとなく把握するように努めている。	入居時の聴き取りやアセスメント表から利用者の生活歴を把握しているほか、日々の生活の中で会話や関わりから思いや意向を把握し、日々のミーティングや申し送りノートで共有している。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て共有している。	
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	入居時、ご家族にこれまでの暮らしの情報収集を行う。また、その後、生活の中で本人とのコミュニケーションやご家族来所時に話を聞くなど随時収集している。		
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	職員全員にて日々の利用者の観察を行い、一人一人のアセスメントを行っている。それを元に1日の過ごし方や心身状態、有する力などを把握し、本人の負担を常に確認しながら自立への支援を行っている。		
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	全職員にて本人やご家族の希望や要望、医師の指示を収集し、毎日の申し送りや毎月のユニット会議にて情報交換をしている。また、短期目標の期間終了前にケアマネージャーを交えてモニタリングを行い、本人、家族の希望を取り入れて介護計画の見直しや作成を行い実行に努めている。	利用者、家族の意向を反映させ、担当する職員の気づきやモニタリング等の内容を精査し、暮らしに反映できる介護計画が4ヶ月毎に計画作成担当者により作成されている。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た介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	
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	個別に記録用紙を設け、毎日の様子を記入、その記録を基に介護計画を作成したり変更したりしている。		
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	外出や外泊など本人や家族の要望に臨機応変に対応し、また通院や送迎も必要に応じて支援している。		
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	周辺地域の施設へホームの情報を伝え、ホームの理解を広げるよう働きかけを行っている。また、定期的に消防職員同伴での避難訓練を行っており、その都度、情報提供し協力を得られるよう働きかける。		
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	看護師免許を持つ職員や主治医の元、健康管理を実施している。また、本人・家族の希望を聞き、出来るだけ入居前からの掛かりつけ医の受診を継続できるよう支援している。身体的に受診移動が困難になった時は、家族や本人に同意を得たうえで、提携病院等の訪問診療を利用している。	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。職員が同行し事業所での日頃の様子や変化について状況を説明し、受診結果について変化があればその都度家族に報告している。	

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	看護師免許を持つ職員と共に利用者とコミュニケーションを図りながら、日々の健康管理を行うとともに情報交換を密に行い、状態に応じた医療機関への支援を行っている。		
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。	入院中は定期的に見舞い病院と家族に連絡を取り早期退院できるよう努めています。		
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	重度化や終末期と認められた段階で、家族や医療機関と話し合いの上で同意を得て、関係者同士連携を取り、対応の方針の共有を図りながら支援している。	入居時に「重度化した場合の対応に関する指針」に基づき利用者、家族に説明し、ホームとしての方針を明確にしている。また、入居後も利用者の状況に変化があった場合には、随時、話し合いを行っている。	
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	全体会議でAEDなどの講義を受け、緊急対応マニュアルを参考にしている。		
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	消防署主催の避難訓練を行い、また、施設内での火災予防訓練をし、運営推進会議を通して地域との連携について取り組んでいる。	防災マニュアルに基づいて年2回の避難訓練を実施している。事業所は住宅街にあり、災害時に地域住民の協力を得られる様に運営推進会議を通して連携について取り組んでいる。地震時の安全対策にも取り組んでいる。	運営推進会議に出席の地域住民や町内会を通して避難訓練等の連携に取り組んでいるが、地域や町内会との関係を更に深めて、自然災害も含めた協力関係を期待する。また、備蓄を行っているが、冬季における防寒対策用品等の充実を期待したい。
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	一人一人の性格を理解し、プライバシーを大切にし、丁寧な言葉遣いで接するよう心掛けている。	言葉掛けは、利用者の生活歴や個性を尊重して関わっており、同じ目線に立ちプライドを損ねないケアを心がけている。また、トイレ誘導や入浴時などは尊厳を傷つけないように利用者に優しく接している。	
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	会話の中から希望や意見を把握し、自己決定出来るように支援している。		
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	一日の流れはあるが、要望などがある場合はその都度対応し、一人一人のペースに合う様心掛けている。		
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	自分で行ってはいるが、出来ない人は職員が支援している。2か月に一度、訪問理美容のサービスを受けている。		

グループホーム あんしん和光 ライラック(1ユニット)

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	利用者と食事の下準備をしたり、片付けを行ったりしている。音楽を掛け、職員と一緒にテーブルで会話しながら食事している。	食材納入は業者に委託し、栄養士が作成した献立を基本に職員が調理している。利用者の希望や要望を聞いて季節食、誕生会などの行事食を作っている。食事は音楽を聴きながら職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら楽しんでいる。	
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	利用者に合った食事量、携帯で提供し、水分摂取量を把握し、個人の好きな物を提供している。		
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	食後、歯磨き、入れ歯洗浄、うがい等行っていたり心掛けています。		
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握、理解し、声掛けによる促しやトイレへの誘導を行い、ご本人が出来ることは自分で行えるよう配慮し、最小限の介助で排泄できるよう支援している。	トイレでの排泄を心掛け、排泄チェック表、表情、仕草から個々の排泄パターンや、声掛けのタイミングなどを把握して、トイレ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	水分を多くとったり、適度な運動を心掛けたり等、個々に応じた排便確認をし、必要に応じて服薬調整している。		
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	大浴場では週2回の入浴をしているが、利用者のその日の体調や気分に応じて個浴の対応もしている。	各ユニットにはユニットバスが有り、ユニットエリア以外に大浴場がある。入浴は週2回を目安に、利用者の状態に合わせて清潔保持に配慮している。利用者の要望や状況によって大浴場を活用し、入浴を楽しんでいる。	
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	利用者さんが個々に休息が出来るよう支援し、日々の状態を確認し、声掛けして昼寝等してもらっている。		
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	薬の説明書を見て薬の用法用量などを理解している。服薬時には、職員2名で確認の上、服用してもらっている。		
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	洗濯物たたみ、おしぼり巻等、利用者一人一人の能力に応じた役割を持てるよう支援している。		

グループホーム あんしん和光 ライラック(1ユニット)

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	本人の希望に沿って買い物や散歩に出かけるよう支援している。家族の方と外出される入居者様もいる。	周辺の散歩、玄関先・畑での日光浴など、季節を感じる様工夫している。介護度も上がり、無理のない計画を立てながら買い物や家族との外出など、日常生活に潤いと変化を提供するよう工夫している。	
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	本人希望で所持されている方もいる。原則としては、預かり金として職員が管理している。		
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をしている	希望があれば、いつでも電話を掛けられる様支援している。		
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	季節毎に壁飾りを変えたり、音楽、DVD等を流したりして居心地の良さを工夫している。玄関、居間、食堂、キッチン、居室、浴室、廊下等は広くゆったりとした作りになっており、湿度に気を配り、快適な居住空間となっている。1階にはダイニングや大浴場があり、利用者の楽しみ場となっている。	中央の居間と食堂は一体的で、広々とした窓の為日当たりの良い空間になっている。ソファやテーブル等を配置し、広くてゆったりとくつろぎやすく工夫され、音楽が流れる等リラックスできる場になっている。	
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	リビングにソファ等を配置し、好みの場所に座り、入居者同士が仲良く過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの物、好みの家具を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れた家具やテレビなどを持ち込み、家族の写真や趣味の作品を飾って、本人の希望や要望を聞きながら居心地よく過ごせるよう工夫されている。清潔感ある居室に保たれている。	
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	バリアフリーの床や手すりを設置し、安全を確保している。トイレは車椅子の入居者と介助する職員も入れる広さがある。		