

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	0171300171		
法人名	医療法人社団翔仁会		
事業所名	グループホーム雪ぼうし		
所在地	北広島市輪厚704番地31		
自己評価作成日	平成24年9月28日	評価結果市町村受理日	平成24年10月26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。

http://www.kajgokensaku.jp/017/index.php?action=kouyou_detail_ZU11_UZZ_Kan
 基本情報リンク先URL http://www.kajgokensaku.jp/017/index.php?action=kouyou_detail_ZU11_UZZ_Kan?true&JigyosyoCd=0171300171-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

- ・雪ぼうしは緑豊かな環境の中に立地しており、ホームのサンルームからは四季折々の景観を楽しむことができます。入居者様は広々とした空間で季節を肌で感じながら、暖かい家庭的な雰囲気の中で生活しております。
- ・輪厚三愛病院、老人保健施設エスポワール北広島、介護付有料老人ホーム悠々と併設しており、入居相談時から入居後も入居者様やご家族様の様々なニーズに応えることができます。また、併設病院と24時間の医療連携が整っていますので安心した生活を送っていただいています。
- ・地域との関わりを大切に考え、積極的に地域行事に参加しています。また、地域ケア会議への参加や、地域の皆様を対象に認知症についての勉強会を実施し、地域密着型サービスとしての役割を意識し取り組んでおります。
- ・毎月の行事企画も入居者様の楽しみのひとつとなっており、季節の行事や外出・外食を入居者さまと一緒に楽しんでおります。
- ・職員全員で理念に基づいたケアが実践できるよう日々取り組んでおります。

【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7丁目1番あいビル7階		
訪問調査日	平成 24年 10月 17日		

【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)】

緑に囲まれた自然豊かな環境に位置するグループホームです。関連の母体病院や老人福祉施設、有料老人ホームが併設しています。建物は3階建てで、1～2階がグループホーム、3階が病棟の事務スペースとなっています。共用空間は食堂とリビングスペースを中心に開放的な作りで、明るく清潔です。浴室には腰掛して全身シャワーができる設備があり、エレベーターも設置されています。隣接する医療機関での受診体制が整っており、重度化した場合の連携体制もできています。年間行事の他に毎月の行事を企画し、カラオケや回転ずし店、観光農園、落語鑑賞、イルミネーション見学などに出かけています。食事の面では、畑で採れた野菜を提供したり、ジーンズカンやうなぎなど季節に応じた食事も提供しています。職員同士のコミュニケーションが良好で、入れ替わりも少ないことから、利用者や家族の安心につながっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○	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	作り上げた理念に沿って生活できるよう心掛けている。理念の共有と意識付けのため、朝の申し送り時に復唱し各所に掲示している。会議やミーティング時には、理念に沿ったケアが実践されるよう話し合っている。	理念の他にケア理念があり、その中で「生活空間や人間関係の広がりをめざす」という文言があり、地域密着型サービスの理念として確立しています。理念とケア理念は共用部分に掲げ、朝の申し送り時に唱和して共有しています。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に入室しており、地域行事の際は声を掛けていただいているが、参加の頻度は減っている。立地上ご近所さんがいないため交流がない。	町内会に加入していますが、行事にはあまり参加できていません。歌や踊り、傾聴など地域のボランティアの方が毎月グループホームに訪問してくれています。法人の夏祭りには地域の方の参加を得ています。	町内会や地域の行事に積極的に参加していきたい意向を持っており、その実現と継続を期待します。	
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	地域ケア会議に参加し情報提供している。また、北広島市キャラバンメイトとして、小学校5年生に認知症について講座を行った。町内の老人クラブで認知症の勉強会を実施した。実習生や見学者の受け入れも積極的に行っている。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回定期開催し、ホームの活動報告を中心にしている。参加されている地域の方との意見交換を行い、提案があれば検討しサービスの向上につなげている。	会議は2ヶ月毎に開催され、市や地域包括支援センター職員、町内会長、社会福祉委員、家族代表などが参加し、活動報告や事故報告、防災、研修報告などをテーマに話し合っています。		
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取り組んでいる	北広島介護サービス連絡協議会のグループホーム部会に市の担当者へ出席していただき、積極的に情報交換している。日頃から連絡を取り合える関係が築けている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加を得ています。また、市の介護サービス連絡協議会に参加し、市の担当者との親密な関係を築き、情報交換しています。		
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	身体拘束については、日頃の声かけから注意意識を高めている。玄関の施錠に関しては、見守りや関わりでの対応が困難であり、ユニット入口自動ドアは電子錠にて施錠させていただいている。	身体拘束は行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備していますが、研修や勉強会は十分ではありません。玄関は電子錠で施錠しており、外出希望があれば同行し開錠しています。	身体拘束防止に関する内部研修や勉強会の定期的な開催と、禁止行為に関する職員の正しい理解を期待します。	
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	虐待防止に関する研修会に参加している。日々の声かけから意識するようになっているが、日々の関わりを見直し、不適切なケアについて考えるようにしていきたい。			

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
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	研修会があれば参加し学ぶ機会を持っている。成年後見制度については、一部利用者が活用している。		
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	契約時、利用料金や医療連携、ケアの方針等の内容を家族に説明し、ご家族の質問を受けながら理解・納得を図り、同意を得ている。		
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	日常生活の中で利用者が思っている意見や不満、苦情など汲み取れるよう意識している。家族とは、何でも言っていただけの雰囲気作りに留意している。意見箱の設置や、苦情受付のFAX番号をお便りに掲載しているが、意見や苦情はない。	ほとんどの家族が月1回以上来訪され、その際に意見を聞いています。家族からの意見や要望は会議で共有しています。3ヵ月に1度グループホーム便りをつくり、毎月の近況をハガキで家族に報告しています。また、意見箱を設置しています。	
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	日頃から職員とコミュニケーション図り意見等を汲み取るようにしている。また、申し送りや会議において職員の意見を聞く機会を設けている。ユニットリーダーは職員から意見や提案があった場合、管理者に報告し会議等で検討し、サービスの向上に努めている。	月1回、ユニット会議と全体会議があり、活発な意見交換がなされています。個々の目標設定と実現度合いについて年2回、管理者と職員が面談しています。また、お便りづくりや行事、カレンダーづくりなどを職員が分担しています。	
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	個人目標の設定と、定期的な個人面談を実施し、やりがいをもって働けるよう努めている。日頃から管理者は職員とコミュニケーションをとるようにしている。		
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	研修の機会は確保しているが、参加率は低く経過している。個人目標を設定してからは参加が増えたが、今後も意欲向上に向けた取り組みをしていきたい。研修後の伝達講習が実施できていない。		
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	北広島市介護サービス連絡協議会グループホーム部会を年4回実施し管理者が集まり情報交換をしている。また、部会で企画したグループホーム間での見学交流を実施した。		

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	入居後は、本人の思いを汲み取れるよう話をよく聞き、要望に応えられるよう職員間で意思統一を図っている。		
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	入居相談時から、家族の困っていることや不安な事を聞くようにしている。入居後も面会時や必要時連絡をしたり、家族との信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居相談時、本人と家族が何を必要としているのかを把握し、他サービスの利用も含めた対応をしている。法人内の相談員とも連携し対応を検討している。		
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	入居者と一緒に過ごす時間を大切に考え、ゆっくりと談笑したり、一緒に家事をしたり暮らしを共にする者同士の関係を築くようにしている。		
19		○本人と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	面会時に近況を報告している。毎月のハガキでもお伝えしている。本人や家族の困っていることなど傾聴し、一緒に解決できるようにしている。		
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	馴染みの友人や知人が気軽に来訪できることを、入居相談時から説明し、来訪時はゆっくりと過ごしていただけるよう対応している。来訪の頻度は少ない。	知人の来訪があり、電話のやりとりも支援しています。外出時に慣れ親しんだ市街地を通ったり、近くの神社にお参りに行っています。家族と一緒に温泉に行ったり一時帰宅する方もいます。	
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	入居者同士の関係を把握し、状況に応じてスタッフが間に入り、良好な関係が築けるよう努めている。また、お手伝い等も協力していただき、支え合えるような支援をしている。		

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
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	併設の病院に入院し退居となっても、お見舞いに行ったり、家族にも気軽にホームへも寄ってくださいと声をかけている。		
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	今までの暮らしの把握に努め、本人の希望に沿った生活ができるよう努めている。思いを伝えることが困難な場合は、表情や行動で汲み取るようにしている。	希望を言葉で表現できる利用者が半分程度ですが、難しい方の場合もしぐさなどから思いや意向を把握しています。センター方式のアセスメントシートを作成しています。	センター方式のアセスメントシートについて、今後は定期的に内容の見直しを行い、内容を充実する方針としており、その実現に期待します。
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	入居相談時から生活歴や習慣などの情報収集に努め、その人らしい生活が送れるようにしている。センター方式を活用したアセスメントは実施できていない。		
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	生活の様子を観察し、その方が何ができて何ができないのか、何につまづきできないのかを把握するようにしている。		
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	日々のミーティングや会議時のカンファレンスで、情報交換し検討している。本人と家族とも相談し、介護計画を作成している。	介護計画は3ヵ月毎に見直し作成しています。申し送りなどで話し合ったケアに関する内容を書き出しておき、カンファレンスで討議して次の介護計画を作成しています。日々の記録も計画目標に沿って適切に記録しています。	
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	ケア記録に日々の様子を記録し、個別のチェック表を活用している。記録などの情報を共有し、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	法人内の病院・老健・有料老人ホームとの連携を図り、ニーズに対応した支援ができています。		
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	地域のボランティアを受け入れ、傾聴のボランティアや歌や詩吟・踊りを披露して下さっている。		
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	今までかかりつけだった病院も受診できることを説明し、入居後の安心した生活のため、併設の病院にも受診していただいている。必要時は受診の支援をしている。	隣接する母体病院が提携医となっており、通院・往診で受診しています。他の科目を受診する場合は通院を支援しています。受診内容を日々の記録の特記事項に記し、必要があれば家族に報告しています。	

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
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	非常勤の看護師と連携している。また、併設の病院と医療連携を結び、医師・看護師と情報を共有し適切な受診と看護が受けられるよう支援している。		
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。	併設病院の医師・看護師と連携し、入退院の対応をしている。入院後は、早期退院ができるよう担当病棟との連携を図っている。		
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	入居契約時、重度化と看取りについての指針を説明し同意していただいている。看取りの実績はないが、医師・看護師と連携し、本人と家族とも十分に話し合いを行い対応を考えていく。	利用開始時に「医療連携・重度化に関する指針」を説明し、書類を取り交わしています。実際に重度化した場合は併設病院と協力して適切に対応できる体制となっています。	
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	マニュアルの沿った行動ができるよう意識している。迅速な対応に向けた訓練は不足している。		
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回消防訓練を実施し、内1回は消防の立会いのもと夜間を想定した訓練を行った。災害時の地域との協力体制は、運営推進会議で議題としたが、体制を築くまでは至っていない。運営推進会議に一度消防職員に参加していただいた。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っています。うち1回は関連施設と合同で訓練をしています。災害時に必要と考えられる水や食料を準備しています。一方、職員の救急救命訓練は定期的には実施されていません。	全職員が救急救命訓練を定期的に通講し、実践力を身に付けるよう、取り組みを期待します。
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	言葉かけには日頃から十分意識し、誇りやプライバシーを損ねないよう注意し、態度や表情も意識するようにしている。	「さん」づけを基本に利用者の人格を尊重した声かけをしています。虐待防止の勉強会で、不適切なケアを行わないよう学習しています。記録類は事務所に適切に保管しています。	
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	わかる力に合わせて、わかりやすく説明し納得していただいている。外出や入浴などの希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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、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	個々のペースに合わせて、起床時間や入浴時間など希望に沿った生活が出来るよう支援している。ボランティアやレクも強制ではなく希望の参加としている。		
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	服装に関しては本人が選んでいるが、汚れや重ね着などで援助が必要な場合は支援している。理美容に関しては、訪問美容室を本人と家族の希望に合わせて利用している。		

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	日頃の会話の中で食べたい物の希望を聞き、献立を考えたり、外食など行事企画に反映させている。食後の後片付けと一緒にしている。刻み・トロミ食についても、盛り付けや色どりなど気を配り、食欲が減退しないよう対応している。	利用者が調理の下準備や下膳、食器拭き、お茶入れなどを手伝っています。職員も利用者と一緒に楽しく会話しながら食事をしています。畑で採れた野菜を提供したり、ジンギスカンやうなぎなど季節に応じた食事も提供しています。		
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	栄養のバランスが取れたメニューを考え提供している。食事摂取量や水分量は、健康管理で重要であることを意識して支援している。			
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	就寝前は実施できているが、毎食後はできていない。本人の力に応じたケアを心がけている。			
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	誘導や声掛けが必要な方は排泄チェック表をつけてパターンを把握し、タイミングを見ながら誘導しています。介護度の上昇に伴い、夜間もオムツを利用する方が増えていますが、なるべくトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	繊維質の多い食品や乳製品をメニューに取り入れ、便秘解消に努めている。また、体操や散歩など身体を動かす機会を作っている。下剤の服用は医師と看護師に相談し調整している。			
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	日々の会話より希望を汲み取り、希望に沿った入浴を心掛けている。また、自ら判断できない方は、バランスよく入浴できるよう配慮している。体調や状態に応じシャワー浴や清拭で対応している。	毎日入浴が可能で、各利用者が週2回程度、主に午後の時間帯で入浴しています。腰掛けして全身シャワーを浴びることのできる機器を導入しています。入浴拒否がある場合は時間や誘う職員を変えて入浴を促しています。		
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	個々の状況に応じ休息できるよう声がけしている。夜間眠れない時には、お茶と一緒に飲みながら悩み事を傾聴して不安を取り除き、安心して休んでもらえるよう努めている。			
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	薬の内容や副作用について、いつでも確認できるよう処方箋をファイルし一覧を掲示している。内服に変更があった場合は、体調や症状に注意し記録に残すようにしている。また、服薬は確実に飲まれたか最後まで確認している。			
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	昔の歌を歌ったり聞いたり、パズルなど皆さんで楽しんでいただいている。食事の後片付けや洗濯物たたみを、スタッフと一緒にしている。			

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	
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	希望を聞きながら毎月の行事企画を立てて外出している。気分転換にホーム周辺の散歩や日光浴を行っている。	日常的にグループホームの周辺で散歩や日光浴をしています。冬は隣接する老人保健施設の売店への散歩をしています。紅葉見物などの年間行事の他に、毎月の行事を企画し、カラオケや回転ずし店、観光農園、落語鑑賞、イルミネーション見学などに出かけています。		
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	金銭の管理が出来る方は、少額のお金を持っていただいている。買い物に行く機会は以前より少なくなっている。			
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	家族や大切な人に連絡の希望があった場合は、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。			
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	玄関に花を飾り、共用空間に観葉植物や鉢花を置き、絵画や手作りのカレンダーや季節に応じた飾り付けも行っている。また、不快な音や光がないよう配慮もしている。	グループホームの中心に食堂とリビングスペースがあり、リビングは開放的な出窓になっています。遊び道具や雑誌、ピアノなどがさりげなく置かれ、絵画や植物が適度に配置されています。浴室やトイレも使いやすく造られており、壁には手作りのカレンダーやホームダよりが飾られています。温度や湿度、明るさなども調整され快適に過ごすことができます。		
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	小上がりや廊下のコーナーにソファを置いて、利用者同士で過ごしていただいたり、一人でくつろいでいただけるスペースを作っている。			
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	居室には使い慣れた家具や、気に入った調度品を置き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。一部居室内の動線を考慮し、本人と家族の了解を頂いてソファを設置している。	居室には利用者の使い慣れた、たんすや仏壇、ベッド、テレビなどを自由に持ち込んでいます。壁にもカレンダーなどが自由に飾られています。		
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	安全に過ごせるよう、各所に手すりを設置している。トイレの表示を大きくしたり、自室には表札をかけている。視力に障害のある方の表札は、大きい文字にしてわかりやすくしている。			