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	0170201446		
法人名	有限会社コンフォール		
事業所名	グループホームこんふぉーる		
所在地	札幌市北区新川西3条3丁目12-15		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年10月15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_kihon=true&JigyosyoCd=0170201446-00&ServiceCd=320

【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）】

手稲山が一望でき、季節ごとの景色を見る事が出来る。又、ホームの裏には畑があり、苗の成長過程や収穫を楽しむことが出来る。毎月の行事があり、外出や外食行事を楽しみ、ご家族様参加の納涼祭やクリスマスパーティもあり、楽しいひと時を過ごしている。ケアに関しては入居者様が状態が違っていても、代替えケアによって可能に出来るようにスタッフ一丸となり常に考えている。些細な事でも常に入居者様一人ひとりにとってより良いケアをするには…とスタッフ間で話し合いを行い実行している。

【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　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年9月18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）】

グループホーム「こんふぉーる」は2003年、1ユニット9人の利用者が生活する”家”として木造2階建て、1階にリビング、食堂、居室3部屋、そして2階に居室6部屋、その居室の窓からは札幌市の秀峰手稲山の四季折々の美しい姿が遠望できる閑静な住宅地に開設された。当事業所の特色はなんといっても開設以来、1ユニットとして9人の利用者が常に生活を共にしていることが挙げられる。1ユニットの利点は、利用者の生活と職員の介護が常に目の届く、手の届く範囲にあることであり、又利用者同士、職員同士、利用者と職員の距離が近く、だが無闇に踏み込むことのない家族的な雰囲気の中で、職員の”利用者の生活を支える”介護にもある。次に挙げられる点は、開設以来培われてきた地域とのつながりにあり、2018年に発生した「北海道胆振東部地震」に際して、備蓄品の提供を地域の方々へ掲示物等で発信し、「こんふぉーる」ここに在りの存在感を発揮し、正しく、理念である”地域に根ざした生活を送る”が実践されていることである。秀峰手稲山の遠望から”季節を体で感じる”、そして1ユニットに象徴される”個人の尊重”名前の由来こんふぉーる=快適な、から”ゆっくりとした雰囲気を作る”グループホーム「こんふぉーる」の今後になお一層の期待をしたい。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念は玄関に掲示し常に職員全員が確認出来るようにしている。入居者様の日々の生活の中に理念を取り入れられるように実践している。	震災時に備蓄品の地域への提供を率先して行い、又、”個人の尊重”として外出等に於いて利用者個別の支援を行うなどの理念の実践をしており、理念は事業所内に常に掲示し、職員は研修、会議等で常に日々確認している。	
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	入居者様と散歩や外出をした際に近隣住民の方と挨拶を交わすようにしている。事業所としては運営推進会議に地域の方へ参加の呼びかけを行い情報交換を行っている。	地域とは開設当初より強い関係性を構築しており、震災時も備蓄品の提供等で助け合い、地域、事業所の行事に互いに参加し合っている。町内会長始め役員の方々には運営推進会議への毎回の参加を得ている。	
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	運営推進会議に町内の方々やご家族様へ参加の呼びかけを行い、認知症についての話し合いなどもさせていただいている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を行い、サービスの質の向上に生かすため、意見交換を行った事を議事録に乗せファイルに綴じ、スタッフがいつでも閲覧出来るようにしている。	運営推進会議は常に定期に、包括センター、町内会役員、隣接する小規模多機能型居宅介護つどい等々の参加を得て開催され利用者の生活状況、行事等の報告が為されているが、家族からは仕事の為に平日の昼間の出席は難しいとの言葉が寄せられている。	当事業所に於ける運営推進会議は定期的に活発に行われているが、議題として”ヒヤリ・ハット””事故報告”を積極的に取り上げることにより、事業所の公開性の充実に向けて、なお一層の期待をしたい。
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	管理者が市町村担当者と連絡を取り合い、運営推進会議で地域包括支援センターの職員と情報交換を行い情報の共有を行い、協力関係を築くようにしている。	区主催の月1回の管理者会議に積極的に参加し、包括センターとは実施指導を受けながら、空き室情報を始めとした諸々の情報交換をし、関係を構築している。	
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	内部や外部研修で身体拘束について学んだり身体拘束委員会で意見交換をしてスタッフ全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束委員会」は管理者、職員1名、同法人デイサービス職員1名、有識者1名によって月1回開催され、その議事録は職員が閲覧し、記録として残されている。又、職員は外、内部研修と共に勉強会等に積極的に参加することによって、利用者に対する身体拘束をしないケアの実践に日々努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部や外部研修にて虐待について学んでいる。入居者様の体に出来た変色はどのようにして出来たものなのかを考え記録に残している。スタッフの態度や口調にお互い注意し合う事で防止に努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。個々の必要性に応じて活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	契約時、解約時利用者様・ご家族様が不安に思っていること等を説明させていただき、御理解や納得をして頂けるように努めている。		
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	ご家族様や外部の方から気軽に意見等をもらえるように玄関に意見箱を設けている。又、ご家族様にケアプランの説明時や面会時に意見や要望などないか聞いている。	玄関に意見箱を設置し、家族の来訪時には積極的に話しかけ、又利用者には職員の寄り添う日々の介護の中で言葉、感情の発露から意見、要望を聴取、確認する事としており、運営に関する利用者、家族等意見の反映に日々努めている。	
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	毎月のミーティングで日々の業務や入居者様のケアについて話し合いをしている。職員の出した議題についても話し合っている。	職員からの意見の聴取は、月に2回の職員会議に於いて行われており、又、管理者は職員とカンファレンス、申し送り時等にも都度話し合いをしており、その意見、提案は書面に記録し、運営に関する職員意見の反映に日々努めている。	
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	各職員がやりがいを感じて向上心を持てるように、職員の意見を取り入れた業務改善を行ったり、職員同士も連携しながら業務を行っている。		
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	各職員のスキルアップの為、外部の研修の案内を掲示板に貼りだし、研修の参加を呼び掛けている。		
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	職員向けの研修の案内が来た際、職員に呼びかけ、同業者との交流の機会を作る事で入居者様へのサービスの質の向上に努めている。		

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	入居前に必ず面談を行い、その方が困っている事やご要望に耳を傾け、入居後も安心して生活出来るように心掛けている		
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	入居前面談で困っている事や不安な事を聞き相談がされやすい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	御本人やご家族様との会話の中から情報収集をして必要としている支援を見極めて、他のサービスも含めた対応に努めている		
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	ご本人様と一緒に出来る役割を共に行ったり、散歩や行事などを一緒に楽しみ、関係性を築いている。		
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	ご家族様が面会しやすい環境作りをしたり、ご家族様にご本人の様子を電話やお便りで伝えご家族様とご本人の絆を大切にしている。		
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	入居者様の馴染の方との面会がしやすい環境作りと、手紙を頂いた際にはお返事を書いて頂き職員が責任もって投函している。また、散歩の際に一緒にポストへの投函している。	利用者は市内全域から来ており、職員は利用者が手紙等で人との繋がりの継続を、又、知人等の再度の来訪が途切れることのないよう、そして個別の外出によって利用者の馴染みの場がなくなることのないように日々支援している。	
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	入居者様同士が会話等を楽しめるように、職員が仲介に入り話題を提供したり、食器拭きや洗濯畳の際には入居者様同士協力し合いながら行っている。		

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
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、これまでの関係性を大切にしながら、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	退去後に新たなサービスを利用されている場合でも御家族様からの相談等を受けるようにしている。必要に応じて面会を行ったりしている。		
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	面談での意向の聞き取りや意思決定が難しい方からも普段の様子や表情、好まれる行動から希望をくみ取るようにしている。	利用者本人の思い、意向を聴取できるのは介護者である職員だけとの意識を持って、職員は寄り添う日々の介護の中からその把握に努めており、その確認された思い、意向は介護計画に記載される事により利用者本位の生活となるよう努めている。	
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	過去の生活歴やどのような生活環境だったのかをご家族様からやご本人との日々の関りの中から情報収集に努めている。		
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	入居者様の表情や行動・言動から普段と様子に変わりはないか。心身状態に関しては全身の観察などから現状の把握をして職員間でも情報共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様のケアの在り方について職員間で会議や必要時に意見交換を行い、それを基に御家族様からも意見や要望を聞いて介護計画を作成している。	介護計画は利用者本人の思い、意向を含めて、家族の意見も聞きながら作成され、それは又利用者の日々の生活ともなり、そして利用者の為に記録を綴る職員の介護日誌は介護者の介護の記録ともなり、利用者の日々を支える介護となっている。	
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	個人記録に日々の入居者様に対しての気づきや変化、実践した事等を記録に記載して介護計画書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、その時々に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	入居者様の希望やその時々のニーズに合わせて買い物や外出の支援を行っている。		
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	地域に根ざした生活が出来るように、市の金銭管理サービスを利用したり、2カ月に1回床屋に来てもらっている。避難訓練は年二回実施している。		
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し、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	往診は月に2回あり結果に関してはお便りや電話での報告を行っている。入居前からのかかりつけ医の受診に関してはご家族様に協力もして頂きながら行っている。	協力医療機関による訪問診療が月2回あり、又緊急時に於いては深夜を問わずいつ、如何なる時にも医師との電話連絡、そして病院に駆けつける事が可能であり、即医師の診療を受けることができる体制となっており、利用者の為の医療は安心、安全の万全な体制となっている。	

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	毎日のバイタル測定・入浴や更衣時に全身状態の観察や排泄状況等を基に体調変化に一早く気付けるようにして協力機関に報告・相談をし対応についての指示を仰いでいる。		
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。	入院時は入居者様の情報提供している。入院中の面会や電話で病院と情報交換をし早期の退院が出来るように連携を取っている。		
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	入居前の面談時や必要に応じた際に、重度化した場合の話し合いを行い、ホームでの生活で出来る事、難しい部分を御家族様と十分に話し合っている。協力機関との連携も行っている。	当事業所では利用者が重度化した場合、医師を始めとした家族、管理者、職員が以前から確認されている利用者本人の思い、意向を元に話し合いを行い、いづれかの時点を最後の介護の時として医師の指示の元に入院としているが、職員はその最後のぎりぎりまでこの”家”で”個人の尊重”ある介護に努めている。	
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	救命救急の講習や内部の勉強会にて応急手当や初期対応について学んでいる。AEDの使い方についても学んでいる。		
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	入居者様も一緒になり参加して頂き避難訓練を実施している。消防立ち合いの際には評価をして頂いている。こちらからの質問にも答えて頂いている。地域の方にも運営推進会議の際等で伝え協力体制を築いてる。	昨年の震災時当事業所は停電となり、オール電化の調理器具で調理も不可能となった為、発電機を購入することにより緊急時の備えが強化され、備蓄品も水、食料、オムツ等々順次補充が為されており、火事、災害から利用者を守る体制は万全となっている。	
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	入居者様の人格の尊重やプライバシーの確保に努め、欠けている部分があればその時々やミィーティングの際に話し合いを行っている。	当事業所では利用者に対する呼びかけの基本は苗字に”さん”づけとしており、職員は接遇の研修に積極的に参加し、利用者に対する一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に日々努めている。	
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	日々の会話の中でその方の希望や思いを聞き取りどの衣類を着たいか等ご本人に決めてもらったり、難しい方には選択肢を出し決めてもらえるようにしている。		
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	職員都合にならないよう入居者様一人一人のペースに合わせた生活を支援させていただくようにしている。		
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	衣類の購入に職員と出掛けたり、2カ月に1度訪問理容に来ていただいて、ご本人やご家族様の希望を聞きながら散髪して頂いている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の前にはおしぼりを畳んで頂いたり、テーブル拭きをして頂いている。配膳時には食材やメニューの説明をしている。食事後には下膳や食器拭き等の片付けをして頂いている。	週2回程利用者も同行して地元スーパーで食材を購入しており、献立は職員が作り、又、事業所の菜園で利用者が収穫した野菜と共に、利用者も手伝いながら調理された料理の湯気のある温かな夕食は、美味しくそして笑顔溢れる楽しいひと時である。	
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	各入居者様の食事摂取量・水分摂取量などについては記録に毎日記載している。栄養を考えた献立を作成し一人一人に合わせた食事形態で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内をの確認を行い口内炎等発見に努め、必要に応じて職員が仕上げを行い磨き残しがない様にしている。		
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	個々の排泄パターンを理解し、排泄の失敗を減らすため排泄チャート表を確認しながらトイレの声掛けやトイレ誘導を行っている。介助が必要な方には職員が支援を行っている。	一日中オムツ使用の利用者は皆無であり、夜間はリハビリパンツ等を上手に使い分け、トイレでの排泄を基本とするよう日々努めている。	
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	毎朝朝食時にヨーグルトを提供したり、おやつ後にはお便が出やすくなるよう体操も行っている。便秘の方には協力機関から下剤を処方して頂き医師の指示で服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めているが、入居者様の希望に合わせながら週二回は入れるようにしている。体調や安全を重要視しながら会話をしながら楽しんで入浴が出来るよう支援している。	入浴日を決めてはいるが、利用者の入浴回数、同性介助等の要望に対しては柔軟に対応することとしており、利用者にとって入浴が楽しいものとなるよう日々努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活習慣を大切にして、自室でテレビ・ラジオ・読書等を楽しんでもらいながらベッドにて休息されている方もいる。安眠が出来るように室温や湿度調整も行っている。		
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	処方箋を見ながら一人ひとり使用している薬の特性を理解して服薬介助を行っている。症状の変化時には協力機関への報・連・相を行っている。		
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	散歩、読書、音楽鑑賞、友人へ手紙を書く等一人ひとりに合った支援で気分転換を図れるようにしている。		

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	個々の希望を聞きながら戸外へ散歩へ行ったり買い物へ出掛けたりしている。普段行けないような場所の場合は御家族様の協力を得て出掛けられるように支援している。	季節感のある外出レクリエーションはユニット単位ではなく、利用者個々の希望に極力添えるように、数人単位で行うこととしている。又、食材購入時の同行、地域の人と挨拶を交わす毎日の散歩等、職員は利用者の外出が日常的となるよう努めている。	
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	入居者様一人ひとり欲しいものがある場合や職員が必要と感じた場合、職員が一緒に買い物へ行ったり、職員が代行して購入を行い支援している。		
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をしている	ご本人様の希望により御家族様に電話をしたり手紙のやり取りを出来る様に職員が準備をしたり等の支援をしている。		
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	廊下の壁には行事の写真を掲示し定期的に貼り替えを行っている。共用スペースのリビングは快適に過ごせるように室温・湿度・光等の調節を行っている。	事業所のリビング、食堂は壁、天井は白壁、床はフローリングの落ち着いた雰囲気が感じられ、手稲山が一望できる窓からは柔らかな陽が差し込み、そこは利用者がソファーで寛ぎ、利用者同士そして常に目の届く、手の届く所にいる職員と語らう、笑顔の溢れる空間である。	
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	気の合った入居者様同士で一緒にテレビを見たり会話を楽しめるように状況に応じてスタッフが仲介に入ったりしている。一人になれる時間も作れる様に支援している		
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	ご本人の馴染の写真や絵等を飾り、ご本人様が居心地よく安心して生活していただけれる様に工夫している。	居室には一人の時が、そして穏やかな睡眠があり、利用者は理念である”個人の尊重”ある”ゆっくりとした雰囲気を作る”そして職員の「フォローし支える」介護のグループホーム「こんふぉーる」で安心、安全の日々を暮らしている。	
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	一人一人が安全に生活出来る様に手すりを備えていたり、歩行の妨げになるような物は置かずに環境整備を行い出来るだけ自立した生活を送れるようにしている。		