

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	0190200824		
法人名	株式会社 オストジャパングループ		
事業所名	グループホーム いきいき栄 2階 しらかば		
所在地	札幌市東区北42条東5丁目3番1号		
自己評価作成日	2019年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月11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&ani=true&JigyosyoCd=0190200824-00&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 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10月16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)】

出来る力を生かして頂き、穏やかな生活の中でも楽しみのある生活が出来るよう支援しています。また、地域の方とお祭りなどの行事を通じて交流を持てる機会を作ります。

【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)】

「グループホームいきいき栄」は医療機関等と関係を持つ調剤薬局を母体として2004年に併設のデイサービス「いきいき栄」と共に鉄筋造り3階建て、1階にデイサービス、2、3階に1ユニットずつ、18名の利用者が暮らす事業所として開設され、商業地区と住宅地が混在する交通の便の良い幹線道路沿いに在る。当事業所の優れた1点目は、地域、事業所の祭りを始めとした行事等の相互交流は勿論のこと、事業所とデイサービスと共に月1回、地域の方々10名程の参加を得て”認知症カフェ”を開催し、又地域小学校と”認知症講座””職業体験”等の交流活動も予定しており、そして年4回欠かす事なく「いきいき栄(春夏秋冬)だより」を作成し、町内会回覧板に添付して事業所の活動、利用者の元気で明るい生活の様子を地域の方々に発信する等々の開設当初より積極的に関わりを強めてきた地域密着が挙げられる。更に管理者が時候の挨拶、事業所の行事報告等の”ご家族の皆様へ”を作成し、職員の利用者の生活状況を知らせる手書きの”お手紙”と共に月1回全家族に送付している事も2点目として挙げられる。”生活障害になられた方、又家族の方が安心して暮らせるように考える”を理念の基本とする「グループホームいきいき栄」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		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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	毎朝の申し送りの時にホーム理念を読み上げスタッフ全員が共有し意識付けをしている。	理念は、事業所における利用者に対する職員の介護の方針を定めるものとして、2ユニットそれぞれに掲示しており、職員は年1回理念についての研修を積極的に行っている。	
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	近所の店舗へ買い物に出掛けたり、事業所の夏祭りの時には地域の方にボランティアで準備を手伝って頂き、またともに参加し交流を図っている。	事業所は開設以来地域とは密接に関わっており、祭り等の行事には相互の交流があり、又月1回の認知症カフェには地域の方は勿論、他地域からの参加も得ており、地域に向けて年4回季節毎の”いきいき栄だより”を作成し事業所の存在意義等を発信している。	
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	認知症カフェの時に支援方法や注意点、ヒント等を地域の方々にお伝えしている。		
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	運営推進会議に地域の方や地域包括支援センターの方に出席頂き、日常のホームでの生活や行事等の活動状況や利用状況を報告し、ご意見を頂く事でサービスの向上に努めている。	運営推進会議は町内会、包括センターの方々を始めとしてデイサービス、事業所職員、利用者も参加して開催しており、「身体拘束適正化委員会」の報告も行う等、活発な意見交換が為され、その議事録は全家族に送付されている。	
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	制度、サービスで不明な点は各担当の方に相談を申し上げている。	市、区主催の管理者連絡会議、諸々の研修等に管理者を始めとして職員も積極的に参加する事としており、市、区等の行政とは良好な関係を構築するように努めている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し、啓蒙活動を行っている。他に身体拘束に関する研修会を行い、禁止の対象の具体的な行為を理解した上で拘束を行わないケアの実践に心がけている。	「身体拘束適正化委員会」を設置し、定期的に3ヶ月に1回報告、見直し等の話し合い、討議の会議を行い、その内容については職員会議に於いて全職員が確認すると共に、運営推進会議に於いても報告が為され、身体拘束を行わない介護に日々努めている。	
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逃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	研修会を行い、また具体的な例で職員の理解を促したり、発言内容に危険な要素が含まれていないかに注意を向け、事業所全体で虐待の防止に努めている。わずかな変色等もその都度原因の究明に努めご家族にも報告を行っている。		

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
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	研修資料を通じて学ぶ機会はあるが、積極的に活用が出来るように支援をする事は出来ない。		
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	入居やサービス利用前には契約内容をしっかり説明し、不明な点や不安な事はいつでも聞いて下さるよう声をかけている。また、改定の際は都度書面の送付等で理解を得ている。		
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	日常の面会時や行事への参加の際等に、ご意見があれば言うて頂けるよう声をかけている。	利用者に対しては寄り添う介護の中で、又家族に対しては利用者の生活状況を”ご家族の皆さまへ”と手書きの”お手紙”等で報告し家族との繋がりを強くすることにより意見、要望等を聴取し、運営に反映されるよう努めている。	
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	フロアカンファレンスや、各委員会等で上がった意見を聞き運営に生かしている。	管理者は人事考課によって職員と年2回の面談を行い、又日常における職員会議、カンファレンス等の機会も利用する事により、職員の意見を聴取し、話し合い、運営、介護への反映に努めている。	
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	普段の就業状況等で必要があれば面談を行い個々の努力や勤務状況の把握に努めている。また、人事考課の中で目標を設定し、評価を行い実績を反映する事で個々人が向上心を持てるようにしている。		
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	内部研修や外部研修への参加の呼びかけや機会の確保に努めたり、具体的なケア方法をOJTで学べるよう実行している。		
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	各種外部研修等に出席の際に、個別にネットワークを作ったり、その場で相談をしたり、他事業所での取り組みを教えてもらう事がある。		

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	ご自分で困り事や不安な事を言って下さる方には十分に耳を傾けており、ご自分で表せない方は表情や、ご家族から詳細な様子を伺う事で要望をくみ取るよう努めている。		
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	ご家族の困り事やわからない事による不安、要望には十分耳を傾け、一緒に考えていける様声をかける等し、関係の構築に努めている。		
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	本人、ご家族の意見、要望を十分に聞き取り、必要な支援は何かを見極めるよう努めている。		
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	家庭で過ごしているように感じて頂けるよう家事を行える場を作ったり、様々な事柄を教えて頂き、共に過ごしていく中で支え合う関係を築いている。		
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	ご家族に相談や助言、協力を得ることで、共に本人を支える関係を築いている。		
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	なじみの場所へ行けるよう、また面会にいつでも来て頂けるよう声をかけている。また、受け入れも行っている。	利用者の馴染みの人、場所との継続は全区からの入居者が多い為、美容室、外食等は家族の協力を得て行っている。馴染みの人、場との関係継続が絶えることのないように日々努めている。	
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	日常より利用者同士の会話や表情に留意し、座席の配慮や職員が仲介する事で利用者同士が関わり合い支え合えるよう支援している。また、積極的にレクリエーションに参加して頂き、出来るだけ孤立する事の無いよう配慮をしている。		

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	契約終了の方々に対し相談や支援を積極的にする事は出来ていないが、催事の依頼等で関係を大切にしている方もいる。		
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	普段の生活、会話の中から希望や意向は何かを常に把握するよう努め、また困難な場合も担当職員を中心に職員同士で相談をしながら把握するよう努めている。	利用者の日常生活及び終末期に向けての介護方針は、入居時に事業所指針に対しての同意書で確認をしており、利用者の思いや意向の把握は職員の日々の介護の中で聴取する事に努めている。	思いや意向の把握は、職員が利用者本人の明確な思い、意向を確認、文書に記録することにより、理念である”喜怒哀楽をともし、心に寄り添う支援”の利用者に対する日々の生活から終末期に向けての介護の充実に尚一層の期待をしたい。
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	フェイスシートや、本人やご家族との会話の中から都度把握できるよう努め、スタッフ間で共有している。		
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	毎日、記録の記入をし、その日その日の心身状況の変化に対応出来るよう、観察や申し送り、ディスカッション等を行っている。		
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	ケアプランの作成時には、本人、ご家族の意向を伺う事はもちろん、必要に応じて医師、看護師、リハビリ技師に相談し意見、アイデアを頂くようにしている。	介護計画は利用者の思い、意向を配慮し、作成担当者及び管理者を含めた全職員が話し合い、その全員が確認して作成している。又その短期目標はカンファレンス等で作成担当者、関係担当者全員による3ヶ月での見直しをして、利用者本位の介護計画となるよう努めている。	
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	ケアプランを実行したところは記録の中で印をつけ、結果どうであったか、工夫をした点や気が付いた事も記入したり、申し送りをすることで職員間で共有し、プランに反映できるように努めている。		
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	その時々状況に合わせ、受診の対応を行ったり、ご家族の希望に合わせ定期的に連絡を行っている。ケアプランを立てる時にその時々ニーズに合わせ柔軟かつタイムリーな対応を行っている。		
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	地域包括や町内会と運営推進会議を通してアイデアや助言を得ている。また、近隣の公園等に出かける機会を設け、楽しみに繋がるよう努めている。		
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	受診の際には必ず本人及びご家族の希望を伺うようにしている。その上でより適切な医療を受けられるよう努めている。	従前のかかりつけ医、協力医療機関医とも月2回の訪問診療を行っており、利用者の健康管理ともなる訪問看護は週1回となっている。又看取り時にはかかりつけ医、協力医療機関医がそれぞれの利用者に携わることとなり、利用者にとって日々安全、安心の万全の医療体制となっている。	

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	週に一度訪問看護師に体調等を報告し、些細な事でも相談に乗って頂いている。その結果タイムリーに対応して頂いたり往診医への確かな上申ができています。		
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、ご家族と連絡を取り、職員が面会で状況を確認している。また、管理者が担当医とご家族とのムンテラに参加させて頂く場を設けている。また、ソーシャルワーカーと都度連絡を取りありながら退院に向けて相談を行っている。		
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	往診医や訪問看護師と相談し状況に応じて、なるべく早い段階で、ご家族へ報告、相談をしていっている。その際にはホームで出来る支援も伝えていっている。また、契約時に重度化や終末期の在り方については管理者から書面を通じて伝えている。	重度化に際しては、1ヶ月ごとの介護計画を作成し、終末期への介護を目指すこととしている。又職員は研修等に於いて看取りに対しての研鑽に日々努めている。看取りに関しては入居時に確認しており、利用者、家族は看取り、病院への入院それぞれの選択が個別にできる事となっている。	
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	全ての職員が救命講習会を受講している。また研修の中での実践で、対応力の向上に努めている。		
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	防災委員会を設置し、昼間、夜間の火災・地震・水害時の避難、対応マニュアルを作成し周知している。年2回の火災時避難訓練を実施している。	災害時に於ける避難場所は、直近のガソリンスタンドとしており、それは家族にも告知されている。2018年北海道胆振東部地震の検証からポータブル灯油ストーブ2台が法人本部によって購入され、利用者にとって安全安心の災害対策となっている。	
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	訪室の際のノックや声かけ、排泄、入浴時の羞恥に配慮したタオルを掛ける、必要時は退室する等状況に合わせ、プライバシーを損ねないようにしている。	職員は言葉遣いを始めとした接遇は介護の基本との意識を持ち、適宜研修等に積極的に参加し、親しさの中にも適度な距離感を保ちながら、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの保護に日々努めている。	
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	会話の中から常にどのような思いや希望があるのか、また希望される事柄がある時にはどこまで可能なのかを職員間で話し合いどこまで自己決定できるかを見極め支援するようにしている。		
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、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	一人一人のペースに合わせ、疲れている時には休んで頂けるよう声かけをしたり、本人のしたい事が行えるよう計画を立て支援をしている。		
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	洋服を選ぶ時には一緒に選ぶ等、本人の希望や好みを大切にしている。ヘアカットの時には必要な方には本人の希望が伝わるようスタッフが仲介をしている。		

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
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	楽しみを持って頂けるようメニューを伝えたり、テーブルセッティングや盛り付け、食器、テーブル拭き等の片づけを職員と共にやっている。	調理の時間を、利用者に対する他の介護に使えるようにとの配慮から、食事は温めるだけの配食サービスとしているが、誕生日等には利用者の要望に応じての別メニューの食事としている。食前には嚥下体操を行い、楽しい食事となるよう努めている	
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	栄養管理士の献立に基づいた食事を一人一人に合わせた量や形態で提供をしている。水分食事は、チェック表で常に様子を把握しながら確保できるよう努めている。		
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	自立している方には声かけをしたり様子の観察を行い、介助の必要な方には状態に合わせた口腔ケア用品を使い分け行っている。また、歯科医による口腔衛生管理指導を受け、ケアに生かしている。		
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	排泄チェック表を用い、その方の排泄リズムに合わせ誘導を行い失敗がないよう支援したり、布パンツで過ごせるようにこまめに声かけをしたり、全介助の方でもトイレで排泄出来るよう工夫をしている。	全介助の利用者が多くなつてはいるが、ギリギリまで布パンツを使用することとしており、声かけ、時間誘導等によるトイレでの排泄が基本とな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	研修で便秘の原因、影響を学んでいる。体操やレクリエーションで体を動かしたり、起床時の牛乳や多めの水分等を工夫し、予防に努めている。		
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	汗をかいた時や排便の失敗があった時には入浴日の間隔に関わらずに、また本人の希望がある時には希望に沿い入浴ができるよう支援をしている。	1週間毎日浴槽に湯を満たし、利用者が入りたい日、入りたい時間を個別に選択できるようにしている。利用者は週に2～3回程の入浴となり、2人介助も行われており、利用者は清潔なお湯で自分で選択した日、時に楽しめる入浴となっている。	
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	本人の状況や生活習慣を理解し、習慣や疲れ等の状況に合わせて休息を取って頂いたり、季節、温湿度に合わせた寝具や環境に配慮をしている。		
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	服薬内容については、台帳や情報提供書で都度目的、副作用、用法、用量を確認している。また、一人一人の状態に合わせた服薬方法を工夫をしている。		
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	縫い物、刺し子、ぬり絵、ジグソーパズル、皆で行うレクリエーション、買い物、菜園の草取り、収穫等一人一人に役割を担って頂いたり楽しみや気分転換の支援を行っている。		

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
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	天気の良い日には近所を散策したり、花見やお宮参りに出掛けている。また、ご家族と一緒に食事に出かけられる事もある。	介護度が高くなっており、ユニット毎等の集団での外出が難しくなっている為、近所の商店等への買い物、毎日の散歩等は利用者が選択できる職員同行の個別外出となっており、職員は利用者の外出の継続に日々努めている。	
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	希望がある方にはお金を所持して頂いている。本人が所持していない場合でも、お預かりしているおこづかいでスタッフが支援し買い物へ行く機会がある。		
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	電話も手紙も自由にやり取りができるよう支援をしている。		
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	トイレには分かりやすいよう表示を工夫したり、逆に表示が気になる方が居る場合には取り除いたりしている。室温、湿度には常に注意を払い冷暖房機器や加湿器の使用、窓の開閉をし調節をしている。また、壁や入口に季節感のある絵を貼る等し、居心地の良さを工夫している。	共用空間の床は磨きぬかれたピカピカのフローリング、壁は白く、大きく作られた窓からは明るい陽が射し込み、リビングと食堂は利用者と職員の温かさに包まれている。「1日1回は利用者に笑ってもらいたい。その笑顔を見ると頑張れる」と語る職員と利用者の笑顔のある「家庭的な雰囲気の中でゆったりと」時間が流れて行く空間がここにある。	
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	ソファやテーブルを設置する事で自由に移動し、新聞を読んだり好きな事をしたり、時には小上がりに腰かけ洗濯物をたたみながら雑談をする等、思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	なじみのある家具や洋服を持ってきて頂いたり、家族等の写真やぬり絵等の作品を自由に飾って頂き、心地よくくつろいで頂けるように配慮をしている。	居室は利用者一人の時間を持つところ。そこで利用者は過去のそしてこれからの時を過ごす。「利用者一人ひとりを見つめて、楽しむ介護がもう少しできれば…」と語る職員による利用者の為の「環境の整えによる安心した暮らし」を目指す「グループホームいきいき栄」の介護がここにある。	
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	手すりの設置や表示の工夫をしたり、クッション材を取り付けたり、スムーズな移動ができるような家具の配置にしている。		