

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 カエデ館		
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 5年9月28日	評価結果市町村受理日	令和 5年 12月 27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5年10月26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行い入居者様の健康状態の把握やご家族様や医療機関との連携を図っている。</p> <p>2 入院中の入居者様に対しても、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 毎月ご家族様には写真付きの手紙を送ったり利用者様の手がけた作品なども送り日々の様子がわかりやすいよう工夫している。</p> <p>4 食事やお茶菓子など利用者様にリクエストを聞き反映させるなど家庭での食生活に近づけるよう工夫している。</p> <p>5 感染状況を把握しながら感染対策をし以前同様の外出支援ができるよう支援を行い、感染が増加している際もホーム内でお弁当を作ったり、うな重やちらし寿司、仕出し弁当やお祭りの出店のチョコバナナ等外注食をとるなど楽しく季節を感じて頂ける工夫をしている。</p> <p>6 ご家族様に行事や外出支援に関するアンケートなどを行いご家族様の声を聞きながら利用者様へ支援を行っている。</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JR赤平駅に近い道道沿いの「のぞみの里」と称されている自然豊かな地域にあり、広い敷地には母体法人が運営するグループホーム3事業所とデイサービス2事業所があり連携を密にし事例を共有しながら質の向上に努めている。建物は鉄筋コンクリート一部2階建てで、玄関は広くて明るく吹き抜けで、家族から寄贈された絵画や花などを飾り、居間・食堂は一体的で、天井が高く開放感があり、利用者と一緒に作った、季節の貼り絵(天の川、カボチャ)などを飾り、家庭的な雰囲気となっている。職員は明るく表情豊かで、利用者は洗濯物たたみや漬物作りを職員と一緒にするなど、利用者自身が出来ることは無理せずに任せ、持っている能力を引き出すようなアプローチを行っており、単にケア中心ではなく、生活の充実を心がけている。2階には家族が宿泊できる部屋があり、遠方からの家族が利用することができる。利用者は職員と一緒に地域の清掃やふれあいウォークで給水の手伝いなど地域との交流に努めている。家族には毎月、写真付きの手紙で利用者様の日々の様子を知らせると共に行事や外出支援に関するアンケート用紙を同封して要望を聞いて運営に反映させている。</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		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	フロアに掲示し職員、管理者全体で理念を共有している。新人スタッフにも理念の理解をしてもらうために指導を行い教育実施報告にもあげている。毎年館独自のスローガンや目標も設定している。	「利用者さんの個人を尊重します」など7項目の運営理念と毎年スローガンや目標を立て、各フロア・事務所に掲示し、新採用職員には理解を得るための指導を行うとともに全職員で共有してケアにつなげている。		
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人として日常的に交流している	赤平市における地域共生社会実現のため職員が社会福祉協議会のエリアサポーターに登録し活動している。	ふれあいウォークの手伝いなど地域との交流に努めている。職員はエリアサポーターに登録し活動している。		
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	認知症サポーターがいる事業所として認知症の人やその家族を支え見守る支援をしている。			
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。	グループホーム3館合同で、2ヶ月に1回(コロナ禍のため、7月までは書面会議)開催し、家族、地域包括支援センター職員、町内会代表、民生委員、市立病院相談員などが出席し、活動報告、会議メンバーの変更、行事予定などを報告して意見や助言を得てサービス向上に活かしている。(書面会議については、書面会議の結果を報告し意見や助言を得ている。)		
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。	市担当者とは介護認定の変更、更新などの手続きや運営状況などを報告し、指導、助言、情報を得ている。また、「地域ケア会議」や研修会に参加するなど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。日常的にも管理者や職員間で拘束について理解できているか言葉遣い等問題点を共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催して、スタッフ会議で資料を回覧し内部研修会で「身体拘束排除マニュアル」などを使用して身体拘束の弊害を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。不適切な言葉はミーティング時や、その都度職員同士で注意している。防犯のため夜間は施錠している。		
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	スタッフ全員がオンライン研修を行っている。また日常の中でも見過ごすことのないよう入浴時やトイレ介助時、着替えの際などに変色を確かめ情報を日誌や申し送りを行い共有している。			

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
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	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	「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毎月送り意見や要望があった場合は速やかに対応している。現在外部との接触の機会は設けていない。	日常の会話などから利用者の意見、要望を把握し、家族とは運営推進会議参加時や面会時に近況を報告し、意見や要望を聞いて運営に反映させている。また、毎月写真付きの手紙で日々の様子を知らせると共に行事や外出支援に関するアンケートで家族から意見・要望を提出してもらって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	朝・夕のミーティングの際やスタッフ会議のときや必要の際は個人面談という形をとり反映するよう努めている。	管理者は、職員が意見や提案を言いやすい雰囲気配慮して日常業務、朝・夕のミーティング、スタッフ会議を通じて意見や提案を聞いて運営に反映させている。個別面談を行い内容により上司に伝えるシステムを構築している。	
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	やりがいや向上心、意欲を持って働けるような整備に努めている。資格を取得した場合は手当も支給されている。		
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	内部研修や職員一人一人のレベルに合わせたオンライン研修の参加の機会や働きながらトレーニングできるような環境整備を進めている。		
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	札幌や岩見沢・旭川などの事業所と関わりをもちサービスの質を向上させられるよう取り組んでいる。		

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	入居する前から、本人が困っていること等を聞き、できる限り要望に近い生活ができるよう努めている。		
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	ご家族様がどのような不安や要望があるか聞き、可能な限り要望に応え良好な関係づくりが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・家族様の話をよく聞き、必要としている支援を見極められるよう努めている。状況が変わるごとに連絡をとり対応に努めている。		
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	本人のできることや役割を見つけお手伝いなどをお願いし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でお伝えし、ご家族様からも意見や相談事を伺い共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	話題にし忘れないよう努めたり手紙のやりとりや面会場所での面会を行い関係が途切れないよう努めている。	家族との面会や月1回の訪問美容、家族と一緒に自宅に行って外泊したり、ドライブを兼ねて桜・紅葉見学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。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じお手伝いや制作、体操などを行い、日常のコミュニケーションのパイプ役にスタッフがなり、お互いに理解して頂き、関わり合えるよう支援を行っている。		
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	退去後も相談等を電話で受け付けている。		

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
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	利用者様とはコミュニケーションをとりながら意向の把握に努めている。またその他にも日常生活の行動の中でもみ取れるよう意識して見ている。	入居時の利用者・家族からの聞き取りやアセスメントから利用者の生活歴を把握し、日々の会話、しぐさ、サイン、表情、家族の情報などから思いや意向を把握し、申し送り、スタッフ会議で共有して、希望や意向に添うよう努めている。	
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	ご家族様に話を聞いたり本人様から話を聞き把握に努めている。		
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	介護日誌や申し送り、スタッフ会議を通し全スタッフ、管理者とともに現状の把握に努めている。		
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	本人様やご家族様、看護師やかかりつけ医などと話し合いを行い、その意見などでアイデアを頂き介護計画を作成している。	利用者、家族の意向を反映させ、介護記録、職員の情報、主治医の意見を聞いてスタッフ会議で話し合い、短期6ヶ月、長期1年で現状に即した介護計画を作成し、家族の同意印を得ている。状況に変化があれば、その都度見直すこととしている。	
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	介護日誌を個別に記録し1日2回以上申し送りをし職員間で情報を共有し実践や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	本人様のこれまでの生活に近づけるような工夫やその時々生まれるニーズへ既存のサービスに捉われない柔軟な対応を心掛けている。		
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	コロナが5類になってはいるが未だ感染対策を継続して行っているため地域資源の利用はできていないが今後行っていくよう努めている。		
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	可能な限り入居前から通っているかかりつけの病院に通っている。他市への病院の付き添いも行っている。適切な医療を受けられるよう相談を密にとり関係を築けるよう努めている。	利用者、家族の希望に添ったかかりつけ医で受診できるよう支援している。職員が付き添い病状に変化がある時は家族に報告している。利用者の健康管理は事業所内の看護師が行っている。	

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	1日に2回ミーティングの際に日常の様子を伝えるとともに相談をしている。また緊急時やその他にも心配事があるときには都度相談し対応し受診などの対応に繋げている。		
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。	入院時の生活情報提供書には分かりやすいよう日常の様子を記載したり口頭でも心配事や利用者様の特徴などを細かく伝え入院中も安心して過ごして頂けるよう情報交換を行い、退院時ご家族とICに入るなど医療機関との関係づくりを行っている。		
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	「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。重度化した場合は関係者と連携し本人様、家族の希望に添えるよう努めている。	入所時に利用者、家族に「重度化した場合における対応に係わる指針」に基づき説明し同意を得ている。現在看取りの実績はなく、利用者に状況の変化があるときは主治医の説明に基づき、入院、看取りなど家族の希望に添えるよう利用者、家族、医師と話し合うこととしている。	
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	5類に下がっているが以前に行っている救命講習をまだ行っていない。入社時救命講習の経験の有無は聞いており利用者様に変化があった際にはその都度対応の見直しや手当の仕方など身につけるよう努めている。		
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	避難経路の確認や手順を定期的に確認するようにしている。社会福祉法人赤平友愛会と協力体制を築いている。	防火管理者の退職に伴い11月に1回目の避難訓練を予定している。非常災害対策計画を策定して、飲料水、食料、ポータブルストーブ、灯油、オムツなどを備蓄している。社会福祉法人赤平友愛会と協力体制を築いている。	防火管理者の退職に伴い、1回目の避難訓練の実施が11月の予定となっている。消防法による年2回以上の避難訓練の実施が求められる。
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	コミュニケーションやこれまでの生活歴などで性格などを把握しその人その人に合った声掛けやこれまでの生活習慣などを尊重しながら対応するよう努めている。	日々の会話、表情、家族の情報などから性格などを把握し、一人ひとりの気持ちを大切に、トイレへの声かけは耳もとで小さな声でするなど、尊厳や誇りを損ねないよう努めている。	
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	コミュニケーションをとりその時の思いや希望を都度聞いている。自己決定できるよう質問をし伝えることが難しい方には選択して頂くなど工夫をし思いをくみ取れるよう努めている。		
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	利用者様からお手伝いややってみよう、歌を聴くなど思いを伝えられた際は迅速に対応できるよう努めている。		
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	月に1度訪問理美容室をお願いしており、日程を掲示し希望を聞き予約を行っている。		

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
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	普段の食事もリクエストをとったり誕生日にもリクエストを聞いている。好みのおにぎりの具を選んで頂いたり、お菓子を可愛く飾り付けするなど食事が楽しくなるよう工夫している。配膳や片付けなども利用者様と職員で行っている。	献立は利用者の希望を取り入れながら職員が作成し、職員が調理している。利用者は能力に応じ、配膳や片付けなどを行っている。旬の食材(かぼちゃ、うなぎ、おはぎなど)を使用した食事を提供したり、家族から差し入れのメロン、サクランボ、シャケ、ウドなどが食卓を飾っている。誕生日、行事食などについては事前に好みを聞き、要望に沿うよう努めている。	
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	1日1200～1500ml摂取出来るよう決まった時間に必ずお茶のみの声掛けをしている。利用者様の体の状態に合わせ増やしたり制限を行ったりもしている。オロナミンCを入浴後に飲むなどその方の習慣に合わせ対応している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行い介助、援助も行っている。		
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	退院後オムツ使用の利用者様もトイレで排泄できるようリハビリを行っている。その都度全スタッフで情報交換し排泄の失敗がないよう努めている。失禁が増えても誘導時間などを考え、できるだけ布パンツの継続も行っている。	排泄パターンを記録し、表情、態度などから把握し、目立たない様、適時にさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。リハビリパンツやパット、オムツ(日中は0人)は利用者の状況に合わせて対応している。	
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	便秘の利用者様には乳酸菌飲料や食物繊維などその方の体や嗜好も考慮し自然排便に繋がるよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人様の行きたい希望の時間や日付に沿って行っている。お湯の熱さなどその方の好みに合わせ調整したりゆず湯や入浴剤など楽しく入浴して頂ける工夫も行っている。	週3回以上を基本としているが回数、時間は利用者の希望に沿って対応している。ゆず湯や入浴剤を使用したり、会話を楽しんでいる。	
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	気温などで寝具を変えたり、またベッドの配置や電気の明るさなどの習慣を大切にしている。休息時、入眠時と暑がりな方にはアイスノンや寒がりな方には湯たんぽなど快適に休んで頂けるよう対応している。		
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	処方箋を必ず確認し申し送りも行い副作用の様子など看護師や医師、薬剤師にも相談し飲みずらそうにされている物や飲み込めなくなっている方も状況を伝え、その方に合った処方をして頂き服薬支援をしている。		

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	今までの生活歴の把握やコミュニケーションをとりながら本人のできることや楽しみをみつけだし、役割を持って日々の生活に張りが出るよう支援に努めている。		
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	5類になってはいくが感染対策を続けている状態のため日常的な外出支援はできていないが焼肉を食べたいなどの声を聞きそれを反映した外出事は行っている。家族様の希望の際は外出をして頂くなど相談しながら行っている。	感染対策を続けながら、家族と一緒に自宅に行って外泊したり、買い物、ドライブを兼ねて桜・紅葉見学などを行っている。又、焼肉を食べたいなどの希望を取り入れている。	
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	利用者様から頼まれたお使いをお小遣いの中から支払って頂いたり、外出した際や敷地内の自販機にジュースを買いに行くなど支援している。		
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	手紙や電話のやりと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	利用者様が快適に過ごせるよう夏はクーラーが直接あたらない様席を変えたり、冬は暖かさを感じられる配置に都度変えている。フロアの飾り付けなども季節を感じて頂けるよう工夫を行っている。	居間・食堂は一体的で、小和室があり、利用者と一緒に作った季節の貼り絵を飾り、壁には行事の写真や絵画を飾って、アットホームな雰囲気である。食堂の椅子やテーブルは余裕を持って配置している。また、2階には家族が宿泊できる部屋があり、遠方からの家族が利用することができる。	
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	一人がけソファや3人掛けソファ、和室など思い思いに過ごせるような居場所を作っている。		
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	ご家族様やご本人と相談しベッドや家具は今まで使い慣れたものを持ち込むなどして居心地のいい空間を心掛けている。	使い慣れた馴染みのテレビや家具、仏壇などを持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真などを飾って居心地の良い安心できる居室になっている。広い室内は来訪者と共に個室でゆっくりと過ごす事ができる。室内は掃除が行き届いており清潔である。	
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	手すりの配置やトイレなどの標識を使用し安全かつ自立した生活ができるよう工夫している。		