

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	0170502611		
法人名	株式会社 札幌介護サービス		
事業所名	グループホーム藤野いこいの家1階		
所在地	札幌市南区藤野3条6丁目5番5号		
自己評価作成日	令和7年1月5日	評価結果市町村受理日	

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502611-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和7年1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)】

- 利用者本位 自立支援を重視している。トイレでの排泄や歩行能力の維持、手伝いを役割としたI ADLの継続を行っている。医療と連携し月2回の内科医による訪問診療や週1回の訪問歯科を行い異常の早期発見に努めている。毎月体重測定し体重低下や肥満防止をしている。夏と冬で水分摂取量を調整熱中症を予防している。
- 家族との連携・交流 面会時は写真を撮ったり本人が作ったものをお渡しするなどして生活情報を報告している。他科の協力や生活品の購入など協力していただいている。
- 地域貢献・交流 コロナの流行により地域の行事には参加できなかったが毎日の散歩で挨拶や庭の花をいただいている。
- 資質の向上 抑制廃止と心肺蘇生法、入居者に合わせた研修を毎月行っている。初任者研修資格取得を推奨し援助している。

【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)】

札幌市南区の幹線道路近くに位置する2階建て2ユニットのグループホームである。バス停から近く、大型スーパーマーケットが隣接し各種商店や喫茶店など利用者が気軽に行ける場所が多い。地域の夏祭りが行われる十五島公園も徒歩圏にある。共用空間は大きな窓があって明るく、スタッフルームから全体が見渡しやすくなっている。浴室やトイレも広く使いやすい。また、エレベーターも設置されている。壁には色彩豊かな貼り絵など利用者作品が飾られ、親しみやすい雰囲気となっている。居室は各利用者が馴染みのものを自由に持ち込み、その人らしい部屋作りがなされている。職員同士のコミュニケーションが良好であり、各職員が得意分野を生かして役割を分担している。ケアマネジメントの面では、利用者の生活歴や趣味、嗜好などを把握しており、趣味や嗜好についてはさらに職員間での共有を進める方針としている。医療支援では、協力医療機関による2週に1回の往診と、他の通院支援の体制を整えている。食事の面は、バランスの取れた通常の食事に加え、時には特別メニューに変更している。利用者も調理や後片付けに参加することがある。入浴支援の面では、利用者の希望に合わせて順番や入浴の長さを調整し、心地よく入浴できるようにしている。快適で利便性の高い環境のもと、その人らしく生活できるグループホームである。

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	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(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	理念は職員がいつでも確認できるようホールの見やすいところに掲げてある。年度初めは理念について具体例を提示し研修している。	基本理念の中で「地域交流と貢献」を掲げており、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示して職員の理解を促すとともに、会議で理念の内容を確認している。	
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	夏場の散歩や日光浴冬の雪かきで近所の方と挨拶や会話を通じ日常的に交流している。	散歩の際に住民と挨拶を交わしている。近くの十五島公園で行われる藤野地区の夏祭りに利用者が参加している。近くのNPO法人が開設するカフェでカラオケを楽しむ利用者もいる。	
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	認知症家族を抱えた方が見学に来た時に話を聞きアドバイスしている。		
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	2か月に1回の運営推進会議は包括・薬局・民生委員の方が出席される。家族はなかなか参加が難しく面会時に資料を渡し様子を知らせてもらえるよう努めている。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、薬局担当者の参加があるが、家族の参加は得られていない。会議の中で地域包括支援センターや薬局による勉強会を行っている。議事録を家族に送付している。	会議に家族の参加が得られるよう働きかけを期待したい。難しい場合は事前に意見を聞き、会議に取り上げるのが望ましい。会議テーマについて、災害対策やサービス評価など、勉強会で不足する分のテーマの取り上げも期待したい。
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	生活保護受給者が3名おり区役所保護課と電話や面会をしている。社協の日常生活自立支援事業利用者が1名金銭管理を受けており月1回面会がある。おむつサービス支援を受けている方が1名いる。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり、情報提供を受けている。市や区への相談は電話やメールで行い、いつでも相談できる関係にある。	
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	新年度に毎回抑制廃止・虐待防止指針をもとに研修5つの基本ケアを周知実践している。	身体拘束を行っておらず、禁止事項を載せた身体拘束廃止に関する指針を用意し、身体拘束に関する年4回の委員会と年2回の研修を行っている。玄関は日中は施錠せず、利用者が外出する場合はドアの鈴が鳴り、分かるようにしている。	
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	年2回研修を行いより良いケアの実践に励んでいる。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	日常生活自立支援事業は1名受けており理解できている。成年後見制度は研修している。		
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	令和6年10月デイサービス廃止、事業所経営者が変更したことを文書にて説明している。		
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	面会時に家族からの意見を拝聴させてもらっている。	家族の来訪時や家族との電話の際に意見を聞き、タブレット上の「家族連絡」に記載している。以前ホームだよりを発行していたが現在は行っておらず、利用者の様子をSNSに載せている。家族に十分に情報が届いているといえない。	家族への情報提供のため、ホーム便りの定期的な発行、またはSNS発信の周知や内容の充実について、再度見直しすることを期待したい。
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・夕の申し送り時に何でも気軽に話してもらい良い意見を取り入れている。急ぎの件はラインを活用している。	毎月の会議があり、職員は活発に意見交換している。職員同士のコミュニケーションは良好である。職員はそれぞれの得意分野を担当し、運営に参加している。	
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	キャリアアップ研修への参加を促し、資格取得への支援をしている。夏・冬休みの取得。残業のない職場環境。ベースアップなど多くの支援がある。		
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	介護初任者研修や管理者研修など経験年数に合わせ研修に参加し研修費の補助もしている。施設内でも各種研修を実施している。		
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	南区グループホーム会の参加や(ふじねっと)に参加して他事業所と交流、意見交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	アセスメントしながら十分に話を傾聴し本人が安心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	家族と本人と一緒にいる場と家族だけ本人だけの場で色々話していただきそれぞれの想いを理解するよう努めている。		
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	困りごとや希望の優先順位を見極め対応している。		
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	職員より知識が豊富で優れた技術を持つ方には教えていただくことがたくさんあり参考にしレクの場に生かしている。		
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	おむつなど日用品を購入する役目を持つ家族や病院受診を請け負ってくれる家族などそれぞれのできる形で本人を支えている。		
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	コロナ後本人の変化が進み外出が厳しくなった方が多い。少しでも馴染みの物や心が落ち着く場を提供できるよう努めている。	数名の利用者に親戚などが訪れている。1名の利用者は知人と手紙のやりとりをしており、職員が投函を支援している。隣接する市民生協が馴染みの場所になっており、利用者が買い物に出かけている。家族と自宅や墓参りに行く方もいる。	
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	孤独を好む方他者とうまく関係を作れない方には職員が介入、寄り添っている。利用者間で良い関係を作れる方はほほえましく見守っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	令和4年から入居者に変動なし。		
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	朝食時間や日中の過ごし方はそれぞれで違いこだわりがある。本人の思いを尊重した暮らしを提供している。	8割ほどの利用者は言葉で思いや希望を表出でき、難しい方も表情や過去の経験から把握している。フェイスシートに生活歴があり、趣味や嗜好の記載をさらに充実する意向としている。	
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	全員ほぼ把握している。シートに記入してある。		
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	1日の様子や心身状態は毎回違うので丁寧に申し送り情報を共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人が落ち着き安心し居心地よく暮らせるよう職員は毎日話し合っている。家族の意見をよく聞き現状に即した介護計画を作成している。	介護計画を6か月ごとに見直し作成している。担当者によるモニタリングをもとに話し合い、計画作成担当者が新たな計画を作成している。現在、記録をパソコンで作成しているが、以前のような目標にそった記録の作成はできていない。	パソコン上の日々の記録について、計画に関する記載に記号や色をつけるなど、計画見直し時に活かせるような記載方法の確立を期待したい。
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	職員は常に記録を記入し見返している。気づいた点は口頭で職員同士、管理者に報告しより良いケアを実践している。		
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	入浴排泄介護拒否で当所家族も困り果てひと月病院入院をした方がいる。環境を変え戻って来ると介護介入できるようになった。		
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	コロナ後本人の変化が進み外出が厳しくなった方が多い。少しでも馴染みの物や心が落ち着く場を提供できるよう努めている。		
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	訪問診療医は容態急変時には時間外でも都度対応してくれるので心強く安心できる。	協力医療機関による2週に1回の往診があり、全利用者が受診している。歯科による往診もある。その他の通院は家族または事業所が支援している。受診内容をパソコンの受診欄に記載し、情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	気になる症状が見られたらすぐに相談し適切な処置助言を得て実践している。		
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	看護添書、フェイスシート、アセスメントシートを送り電話で話している。定山溪病院には長年にわたりほとんどの入居者を受け入れてもらっている。		
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	入居契約時家族に医療連携体制の確保と重度化看取り対応指針を説明している。看取りは行っていない。段階的に訪問診療医や施設と家族で本人の意向を踏まえ今後のことを決めている。特別養護老人ホームや病院移行支援を行っている。	利用開始時に「重度化看取り対応指針について」にそって事業所の方針を利用者および家族に説明し、書類を取り交わしている。重度化した場合は病院等に移ることがほとんどで、過去に事業所での看取りは行っていない。	
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	心肺蘇生法、AEDは毎年研修している。熱発、便ショック、喉つまりや転倒は実践を通して学んでいる。ヒヤリが出たら原因、適切な対応、処置を皆で話し合っている。		
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	火災訓練はデイサービスと共同で毎年行っていた。地震時の対応は個別発生時間場所ごとに研修している。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を行い、消防署の協力も得ている。地域住民の参加は得られていない。地震対応への話し合いや救急救命訓練も行っている。災害時に必要な備蓄品を用意している。	避難訓練に地域住民や関連施設職員等の参加を得るなど、地域との協力体制を築くことを期待したい。
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	一人ひとりを尊重したパーソンセンタードケアを重視したケアを実践している。	利用者本位の支援を心がけ、呼びかけは苗字に「さん」付けで行っている。気になる点があれば、その都度注意し合える関係である。	
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	希望欲求は何でも話してもらっている。できるだけ実現したいが妥協案を出すことがたびたびである。		
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	希望に沿い支援しているが特に朝は起床、朝食時間がどんどん早まってきている。一番洗濯機を使いたい洗面したいなどの理由でスタッフは対応に追われている。		
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	その人らしさが他者に不快感を与えている場合があり職員は地道に修正している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	希望者は部屋ほとんどの方はホールで食事する。盛り付けや食器拭きを手伝う。おやつやおにぎりは一緒に作る。	配食業者の食事を利用し、時には独自メニューにしている。菜園の野菜も活用し、利用者とおやつ作りを行うこともある。誕生日会は職員手作りケーキに利用者が果物で飾り付けしている。	
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	残さず食べられる量を提供。個別に梅干しやカルピス、ヨーグルト好きなチョコレート、せんべいを買う方など。飲み物も冷たいものを好む方は氷入りで提供している。		
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	朝夕は声掛け口腔ケアをしてもらう。日中は本人に任せている。洗面台が空いている時を見計らい丁寧に義歯を洗う方もいる。週1回訪問口腔ケアが入る。		
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	様子を見てのトイレ誘導や声掛けにて失禁を減らしている。夜間はポータブルトイレを使い安全に排泄してもらう方がいる、パッド交換できない方は一緒にトイレに入り正しく装着するなど一人ひとりにあったケアを提供している。	自立している方も含めて排泄・水分摂取を記録表で把握している。日中はトイレでの排泄を基本とし、羞恥心に配慮した事前誘導を行っている。状態に応じた排泄用品を使用している。入居後、適切な支援により生活習慣が改善した方もいる。	
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	排便状況を確認し毎朝の牛乳の量を調整、散歩時間の延長、ホール内歩行、おやつにヨーグルト提供、校門マッサージなど工夫している。		
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	週2回午前中入浴が定着しており1番がいい、最後はいやなど希望がある。入浴時間もそれぞれで1時間半入る方もいる。滑り止め設置し手すりを持つように指導している。介助が見守り出入浴するが着替えを見られるのはいやという方もおりにそれぞれに対応している。	週2回を目途に支援を行っている。入浴の習慣や時間等、意向に沿って支援し、好みのシャンプーを使用したり、職員との会話を楽しんでいる。入浴を拒むことの多かった方も職員の工夫によって改善している。同性介助にも対応している。	
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	日中は自由に過ごしている。疲れたから横になりますとベッドで休む方もいる。夜間は特に消灯時間を設けておらず一人ひとりの都合で休んでもらっている。		
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	薬情報は目に付くところにある。注意すべき薬剤の一覧表がある。よく理解している。		
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	一人ひとりにお手伝いの役割がある。嗜好品や買い物援助しその方の楽しみが継続するよう支援している。		

グループホーム 藤野いこいの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	一人一人の状態が低下してきたため外出はめっきり減ってしまったが家族と自宅で過ごしたり、墓参りに行くなど外出されている方もいる。夏ころまではカラオケをしてきた方がいる。天気の良い日は散歩日向ぼっこをしている。	季節の良い時期は車椅子使用の方も事業所周辺の散歩をしている。冬季も外気浴や気分転換で外に出ている。花見や紅葉見物などドライブを行い、隣接するカフェや近隣のスーパーへ外出の支援も行っている。	
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	お小遣いを預かっている。好きなおかず、おやつ、飲み物などを買う。		
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	以前は3人ほどいたが電話や手紙は書かなくなった。声掛け支援していきたい。		
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	共用空間は入居者と楽しみながら季節の飾りつけをしている。レクや入居者間の会話に応じてテーブルの位置を変えるなど工夫している。冷暖房や照明は入居者の声を参考に調整している。	共用空間は大きな窓から取り込む光で明るい。食卓テーブル等も動線を確保し設置されている。壁には職員作成のカレンダーや写真、季節の飾りが掲示されている。温湿度も管理され、トイレ、浴室等に温度差がなく快適に過ごせる環境である。	
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	あちこちに椅子を置き自由に座ってもらっている。入居者同士自由に椅子を移動しお喋りしている。玄関先で外を眺めるのが好きな方はできるだけそうしてもらっている。		
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	持ち込みに制限を付けず本人の愛着のある物や写真などを飾り馴染んだ部屋になり安心して過ごせるよう工夫している。	居室入り口にはネームプレートがあり、自室が分かりやすくなっている。大型のクローゼットとベッドが備え付けられ、自宅で使用していたテレビや整理棚、写真、趣味のもの、花飾り、ぬいぐるみを持ち込まれている。	
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	建物内を安全に一人でトイレなどへ移動できるよう歩行器利用者が4名いる。そのうち夜間歩行が不安定な方1名はポータブルトイレを使用している。トイレの表示や使用中の札をつけ分かりやすくしている。		