

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	0191401181		
法人名	有限会社 時館		
事業所名	グループホーム来夢(笛ユニット)		
所在地	北海道函館市若松町22番1号 コレクティブハウス来夢		
自己評価作成日	令和 4 年 1 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 4 月 21 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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0191401181-00&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 4 年 1 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)】

・函館駅前にある市街型のグループホームで、散歩やお買い物等、楽しく過ごせる環境の中、のびのびと生活することができ、季節の行事やレクリエーションなどで利用者様に毎日を楽しんでいただけるよう、様々な企画に取り組んでいます。行事や誕生会の際には皆様に喜んでいただけるような、目でも楽しめる料理を提供しています。
 ・利用者様の生活の場として、個々の思いを尊重し、その人らしい生活をのんびりと過ごせるよう、寄り添ったケアを心がけ、利用者様の健康管理を看護師・担当医と連携を図り、日々の利用者様の状態の把握、個々の健康状態に合わせたケアを行っております。
 ・令和3年10月より、別の場所で運営していたデイサービスが当ホームのビルへ移転したことで、グループホーム、デイサービス、就労支援事業所が1カ所の建物に集約。それぞれの利用者の交流が見られ、国が力を入れている地域共存社会の実現に向けて歩んでいます。

【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)】

当事業所は、JR函館駅に近い旧繁華街に位置し、市電と民営バスが駅を中心として交通網の整備された要衝に位置しており、函館駅には花壇が整備され、家族等の訪問、日常の散歩には最適な立地条件である。この度、運営法人は他の地域より通所介護事業所を統合し、グループホームと就労支援事業所との複合施設として事業を開始した。職員体制についても、総合施設長と事業所管理者を専任として整えたことは、地域に対し施設が有する人材を活かした幅広い活動が可能になったほか、各事業所相互において、所持する資格と技術等の研鑽と向上のほか、協力体制の取組みによってサービス向上に繋がることが期待される。当事業所は、協力医療機関が24時間体制のほか、配置した常勤看護師との相互の連携が出来ており、利用者の介護と医療の一体的推進を目指している。また、職員の資格取得については、法人が積極的に推奨し、補助や貸し付け制度を活用できるほか、研修や受験についても勤務シフトを弾力的に扱うなど、利用者の安全安心と人材の育成に取り組む事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人の企業理念を基に、各ユニットごとに目標を作り見やすい場所へ掲げ、朝の申し送り時や会議の時などに確認しあい、より良い介護が出来るよう心がけている。	法人理念を基に、ユニット毎に介護の目標を作成して掲示している。法人が、系列のグループホームで開催した交換研修会において理念の唱和が行われ、理念の必要性を痛感した。施設が、グループホーム・デイサービス・就労支援事業所の複合施設になったこの機会に、適切な表現の理念作成を進めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	現在は新型コロナ感染防止の為、地域との交流ができていないが、それまでは地域のお祭りへの参加や小学校の運動会・学習発表会への参加、近所の散歩やスーパー、コンビニ、ドラッグストアでの買い物機を作っていた。	コロナ禍において、地域との交流などを図るのは厳しい状況にある。この地域に知識や技術を蓄えた人材を多く抱えた複合施設が参入できたので、地域の一員となる事業展開が期待される。	
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	運営推進会議を通じて、地域に対し活動内容などを説明している。		
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	現在は感染防止の為に外部参加者は無しで行っているが、運営推進会議では利用者様の生活状況などをお伝えしている。また、地域の方やご家族、利用者様にも参加していただき意見をサービスに繋げるようにしている。	コロナ禍により運営推進会議は6月、9月、12月に関係職員が参加して書面会議を行っている。運営状況、事故報告、行事報告など結果を書面で関係者に知らせ、意見、要望をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市役所の担当者や後見人と連携を密に取り情報交換や協力関係を構築できるよう取り組んでいる。	施設の複合化を図るにあたり、行政の指導と助言を得た。利用者の生活状況や介護処遇の疑問点のほか、事故報告など、事あるごとに電話等で情報の収集を行い、連携・協力を深めている。	
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	身体拘束防止委員を中心に身体拘束をしないケアについて情報交換・回覧・周知を行っている。また、定期的に社内研修も行っている。	身体拘束・虐待防止委員会を開催し、これらを含めた事業所職員研修を毎月1回、全職員を対象として実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。理解の難しい案件については、行政に見解を求めるほか、職員全員で話し合っ共通の理解を得るよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを整備しており、虐待が見過ごされることのないように日々ミーティングや申し送りなどで話し合いの機会を設け虐待防止に努めている。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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	後見人がついている利用者様もおり、管理者や職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努めており、マニュアルも整備している。		
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	入居契約時にしっかり時間をとり、不安や疑問点などを十分に聞いたうえで説明している。また、改定時には個々に説明を行い同意を得ている。		
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	日常会話の中から利用者様の声を聴いたり、ご家族からは面会時や介護計画の説明時などを利用し意見や要望を伺うよう努めている。また、意見箱を玄関に設置しており体制作りをしている。	毎日の会話などから利用者の意向の把握に努め、家族とは、電話予約により、面会を15分程度設定し、面会時や電話で意見・要望を聞いて運営に反映させている。1月の急な感染拡大に伴い、止むを得ず面会は中止にした。この間、差入れに来る家族への状況説明と、家族と利用者が電話でコミュニケーションを図っている。今後、タブレット等を活用した面会を検討する。	
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	ユニット会議や申し送り時にも、意見や提案を聞く機会を設け職員からの意見を汲み取れる環境を作っている。また、個別にも面談を行っている。	管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、何時でも話し合う体制にある。個人面談や会議で意見や提案を聞いたり、日常業務の中でも介護方法を実践で伝え、良い手法には職員と話し合い、業務に取り入れて活かすよう取り組んでいる。	
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	介護系資格取得の支援(貸付金制度)や取得後の手当の支給、退職金制度の導入や燃料手当の支給など処遇の改善を図っている。また、自薦・他薦による役職の抜擢など機会の提供をしている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。また、研修で学んできた事を現場で実践出来るよう回覧や報告を行っている。		
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	南北海道グループホーム協会に加入し研修会などを通じて他事業所の職員と交流をもてるようにしている。また、同じ法人内のグループホームとの情報交換も行っている。		
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	事前に情報収集を行った後、ご本人と面談し、不安や要望を聞き取ったり、お話が難しい方にはご家族からご意見を伺い関係を少しずつ構築できるよう努めている。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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
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	施設の見学時や初期の面談後、契約時などに困りごとや不安などの聞き取りを行い、介護計画へ反映できるようにしています。		
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	計画作成担当者が、ご本人・ご家族と十分に話し合いアセスメントを行って個々にあったサービスを提供できるよう努めている。		
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	職員と一緒に家事や簡単な作業を行ったり、生活の場面で利用者様から教わりながら相互協力の姿勢で支援にあたっている。		
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	毎月手紙を発行し様子をお伝えしている。面会時には近況を伝えたりご家族から情報をいただいたりしている。		
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	馴染みの人や場所をご本人やご家族に聞き取りしながらできる限り希望に添えるよう支援している。	コロナ禍のため、知人・友人の面会を中止している。家族とは、電話予約により、面会を15分程度設定し、電話や手紙については、家族の了解を得て、取り次いでいる。利用者間のあらたな馴染みづくりには、職員を介して共に暮らしを楽しみ、支え合うよう働きかけている。	
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	利用者様の性格、関わり方などを職員が理解し仲介を行ったり、座る席に配慮するなど円滑な交流ができるよう支援している。		
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	必要に応じて相談に答えられる体制がある。		
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	利用者様の思いや希望、意向の把握に努めケアプランに反映させている。またできる限りご本人本位の暮らしができるよう検討している。	日々の会話、表情、家族の情報などから思いや意向の把握に努め、職員で共有して、希望や意向に添うように努めている。利用者担当職員制で全職員がカバーしており、担当は一定期間で交代している。利用者より出た言葉も決め付けず、聞いた状況等を振り返るとともに職員皆で協議・検証している。	
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	事前にご本人やご家族から生活歴や生活状況を聞き取り、入居後のサービスに反映させている。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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
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、有するカ等の現状の把握に努めている	毎日の状況を記録し、日々の申し送りやミーティングを通じて変化を把握し情報の共有に努めている。		
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	6ヶ月毎にモニタリングを行いご本人、ご家族の意向をお聞きし、必要関係者と話し合いの場を設け、現状に適した介護計画を作成するよう努めている。	利用者、家族の意向を反映させ、担当職員・計画策定担当者・看護師等と協議して、6ヶ月毎に現状に即した介護計画の作成に努めている。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	日々の様子やケアの実践は記録にし気づきや工夫は会議や申し送りノートで情報を共有し、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	さまざまな状況に対応できるよう個別の対応や工夫をし柔軟なサービスに取り組んでいる。		
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	現在はイベント等が中止となっているが、それまでは町内会に加入し交流を図ったり、地域のイベントに参加し楽しみが持てる暮らしを支援していた。		
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	主治医は利用者様やご家族の希望を考慮し決定しているが、訪問診療や24時間対応可能な当ホームの協力医療機関に移行される場合が多い。移行しない場合でもご家族と一緒に職員が同行し医師へ状況を報告している。	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるように支援している。協力医は、24時間体制で対応しており、常勤看護師との連携で、介護と医療の適切な環境で過ごしている。医療受診には、事業所も対応するなど弾力的に扱い、受診情報は双方が的確に把握し、共有に取り組んでいる。	
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	職員と看護師が常に連携をとり業務時間外でも24時間オンコールにていつでも相談できる体制にある。		
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。	入院先の相談員、関係機関と密に連携をとり、出来るだけ早期に退院できるよう関係作りをしている。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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
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	ご家族には入居時に重度化した場合における指針を説明し意向をうかがっている。また、主治医の指示の下、看護師を含め職員間で方向性について話し合う体制にある。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」に基づき説明し同意を得ている。重度化が認められた段階で家族、医師、看護師、介護職員等と協議し、看取りなど希望に添えるよう支援することとしている。	事業所では、重度化や終末期の介護の在り方と看取りに対する認識が浅いため、現在のところ受入体制は不十分である。現状把握に努め、その上で看護師を講師に重度化等に対する研修を深め、早期に利用者と家族のニーズに応える体制を整備するよう期待する。
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	事故・救急対応のマニュアルを活用し、定期的に職員間での対応の確認を行っている。		
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	防災マニュアルを活用し、避難訓練を年2回行っている	年2回避難訓練を行い、地震災害訓練に合わせ、職員に出火場所を周知せずに探す方法を取り入れるなど工夫した訓練方法で実施している。非難場所や方法についても消防職員と意見交換をして取り組んでいる。備蓄品も6ヶ月毎に点検見直しを行っている。	
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	人生の先輩として尊重した言葉遣いや接し方について、都度話し合いながらプライバシーに配慮した対応をしている。	言葉かけに気を付けて、一人ひとりの気持ちを大切に、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。内容や語調等が不適切な場合は、職員間で即時に注意を仕合い直す取り組みが浸透している。利用者の不適切な行動には、日常の介護の中で、気持ちの切り替えのできる声かけ等への工夫について話し合っている。	
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	支援前にはご本人にお声掛けし、気持ちを確認してから支援を行うようにしている。声に出して表す事ができない場合は表情や行動から思いや希望を汲み取れるよう努力している。		
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	日々の大まかな日課は決めているが、何をしたいかなど、ご希望を確認し意向になるべくそえる様になっている。その日に実施出来ない場合は、早急に支援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	出来る限り自分で整容し・洋服選びを行ってもらったり、定期的に訪問美容を行い整髪している。ご家族にも協力していただき季節に応じた着衣などにも配慮している。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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	盛り付けや後片付けなど手伝っていただいている。また、おやつ作りなども行い楽しめるよう工夫している。その他、季節やイベント時に応じて、季節感を感じる食事内容を提供している。	献立は、管理栄養士が作成し、利用者の希望を取り入れながら決定している。利用者は能力に応じ、盛り付け、後片付けなどを行っている。生活の基本である食事については、職員が決めつけるのではなく、利用者が自発的にできることを共同で実施し、他の利用者も望んで参加し、役割がある喜びに繋げている。	
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	食事量や水分量を日々記録し状態の把握をしている。利用者様の好みや体調、意向を伺い個別の支援を行っている。		
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	口腔内の清潔保持ができない方には必要な物品を用意し口腔ケアを行っている。自立している方でも見守りや観察を行っている。		
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	排泄チェック表を活用したり、ご本人の仕草や行動に注意しながらできる限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を基に表情、態度などから把握し、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。利用者の重度化進行によって、寝たきりや座位の確保が難しい利用者には、その身体機能に合わせ、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	なるべく便秘薬に頼らず自然に排便できるよう食事の栄養バランスや水分量に気を付けている。また、水分の確保の為、嗜好品を把握し提供している。		
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	大まかな入浴日は決まっているが、希望日や希望時間を確認したり、外出や体調に合わせて変更するなど柔軟に対応している。	希望により弾力的に、週2回を目標に支援している。重度化に伴い入浴中の不安感解消のため、2人介助で行うほか、昔話や歌を歌うなど気持ちの開放や楽しい入浴に取り組んでいる。	
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	事前に生活の習慣を聞き個人に合った就寝の支援をしている。入眠困難でも出来るだけ薬に頼らず日中の活動量を増やすなど工夫を行っている。また食卓以外にもソファを用意し休息できるようにしている。		
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	看護師が中心となり、薬の管理を行っており、全職員が服薬内容を閲覧しやすいように薬情報を個人ファイルに綴じている。また薬の変更などがあつた際には周知し状態の変化を記録し確認している。個人にあわせた服薬の支援を行っている。		

グループホーム来夢(笛ユニット)

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	利用者様やご家族から聞き取った生活歴や趣味だったことなどを参考にご本人の様子や言動から好まれる活動を把握したり、家事支援や役割支援を行い意欲的に取り組めるようにしている。		
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	普段から行きたい場所や馴染みの場所などを聞き取ったり、散歩や外出などの支援を行っていたが、現在は外出が出来ない状況である。	コロナ禍で外出はひと気の少ない時間帯に函館駅周辺の散歩や、屋上へ出て太陽と外気に触れて気分転換とストレス解消に努めている。花見はドライブして、車窓から桜を眺め、季節を味わっている。個々にもDVDの買い物などでドライブに出かけるなど、弾力的に対応している。	
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	金銭管理をご自身で行っている方はいないが、チラシを見たり、要望を聞きながら職員が買い物を代行している。できる方には買い物の際にご自分で支払いをしていただけるようにしている。		
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	いつでも電話がかけられるよう希望があれば対応しており、必要時には会話のやり取りの仲介を行っている。		
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	季節に合せ、利用者様と一緒に季節感のある飾りつけをしている。共用空間は温度や湿度に配慮し、定期的に換気をしている。対面式カウンターは家庭的な雰囲気があり、すぐそばには休息できる空間を用意している。	オール電化のため、特に温・湿度に心を配り、照度、音などに留意して、居心地の良い空間づくりに努めている。利用者は、体操やカラオケなどのレクを楽しむほか、会話をしながら職員と季節のカレンダーづくりをするなど、コミュニケーションの場にもなっている。	
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	リビングで利用者様が思い思いに過ごせるよう複数テーブルを置いたり食卓以外にソファを設置し工夫している。		
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	以前から使われていた馴染みの、家具や思い出のお写真、飾り物や、仏壇などを持参していただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。	馴染みの家具や仏壇などの持ち込みを利用者と家族に伝え、安心して居心地よく過ごせるよう、これまでと近い環境づくりに努めている。利用者の出来る能力を室内掃除等に活かし、体力の維持に努めている。	
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	家具の配置を工夫して個人の能力に合せた自立支援ができるよう努めている。居間や廊下などの共有空間には手すりがあり、安全に自立して歩けるよう、通路の確保を行っている。また居室入り口には表札とご本人のお写真を掲示する事で、居室を理解される方もいる。ベッドサイドには柵や手すりを設置し、なるべく自分で立つことができるようにしている。		