

### 1 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	0991100025		
法人名	有限会社マイホームコリーナ		
事業所名	グループホーム来夢		
所在地	矢板市石関1317-3		
自己評価作成日	平成24年7月23日	評価結果市町村受理日	平成24年11月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年10月3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)】

ご利用者様一人ひとりの尊厳を大切にし、高齢者の方が敬われつつ自由に生き生きと笑顔のある日々を過ごせるよう支援しております。また、ご利用者様の残存機能活性化をお手伝いし、御家族様に安心とゆとりを提供していくと共に、私自身が受けたいと思うケアの提供をしております。

【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)】

当ホームは学童の通学路が近くにあり、自然豊かな場所に位置していて、子供達の声や季節を身近に感じることが出来る環境にある。利用者が、住み慣れた地域の中でその人らしい生活が継続できる支援と、より質の高い援助を提供するに当たり、職員の継続学習の維持と開発に努めているホームである。経営者や管理者は常に職員の声を吸い上げ、支援に反映させている。利用者の介護度が高くなりつつあるなかで、ホームとして出来る事、出来ない事等を家族や主治医と相談しながら、研修を重ね、支援に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、生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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	私たちが受けた介護を念頭に置き、その人らしく暮らし続けていけるよう事業所独自の理念を作りあげている。またホーム内に掲示し啓発を図り、朝夕の申し送り時に唱和し、共有に向けた取り組みを行い、これに沿った援助を行っている。	事業所独自に作りあげた理念3項目を職員一人ひとりが常に携帯し、朝・夕の申し送り時に唱和して共有している。理念の目標を掲げ、実践に結びつくよう努めている。目標達成時には新たな理念への変更も考えている。	
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	近隣の方々とは気軽に挨拶を交わし、また自治会に加入し回覧板などを通して地域活動を知る。地域の行事には可能な限り参加している。	自治会に加入し、回覧板等を通してコミュニケーションを図っている。夏祭りに、子供達がホームに立ち寄り神輿を担いでくれたり、神社のお祭りではお餅を届けてくれる等、地域との関係が良好である。また利用者がゴミ袋を持ちながら散歩をし、ゴミ拾いをしている。	
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	認知症についての情報など回覧で回して頂き、情報を提供している。		
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回会議を行い、運営・活動状況を報告し、それらに対しての話し合いを行い地域の方々意見をとり入れサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1度開催し、地域住民代表・民生委員・家族代表・市職員・町内区長等がメンバーとなっている。会議では、ホームでの利用状況や、取り組み状況等の報告を行っている他、参加者からも意見や助言をもらい、それら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	市の担当者とは必要に応じて連絡を取り合い、グループホーム交流会、介護サービス事業者連絡協議会に参加し、情報等を受けサービスの質の向上に繋げている。	市の担当者とは、問題解決や原因究明等を相談するなど、利用者のニーズを具体的に伝えている。また、グループホーム交流会や、介護サービス事業者連絡協議会に参加してもらい、助言や情報を得てサービスの質の向上に繋げている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	マニュアルを設置し、内部研修にて身体拘束を学び、意識付けを行なっている。身体拘束がないよう細心の注意をはらっている。玄関のドアについても日中は常時開錠し、安全に配慮しながら自由に出入りできるようにしている。	管理者、職員は県高齢者虐待対応マニュアルを活用し内部研修において身体拘束や精神的(言葉における)拘束等の認識を深めている。家族とも相談しながら安全に過ごせる支援に取り組んでいる。日中は職員の見守りにより、玄関への施錠はしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	栃木県高齢者虐待対応マニュアルを活用し、内部研修を行い虐待についての意識付けを行っている。日常のケアにおいて言葉や身体的虐待が発生しないよう細心の注意をはらい虐待防止に努めている。		

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外部研修に参加する機会を設けるとともに、内部研修を行い知識の向上に努めている。また市民後見人養成講座受講生を受け入れ、ともに学ばせて頂いた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、本人・家族に十分な説明を行い、不安や疑問点をお聞きし、理解・納得を得ている。		
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なら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	日常的に入居者様との会話をを通して思いを把握するようにしている。人間関係、信頼関係を築きあげることにより、入居者様が不満や意見を言えるような環境作りをしている。また苦情相談窓口を設置しているが現時点では苦情は寄せられていない。面会時等に家族との話し合いを通してその思いを知り運営に反映させている。	入居開始時に、苦情についてはホームの担当職員の他、外部の苦情受付機関にも申し出ることが出来る事を説明している。家族の面会時において把握した家族の思いを、運営に反映させている。利用者と家族に対して年1回感謝祭を設け食事会を行い、意見や要望の話しやすい環境を作っている。	
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	毎月の職員会議において、職員の意見を吸い上げ、職員が働きやすい方向に改善できるよう可能な限り職員の意見を反映させている。	毎月の職員会議を夜勤者・早番者等も参加できる時間帯に開催し、管理者は職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。日頃から代表者・管理者は職員の声に耳を傾けている。	代表者や管理者が現場職員からの意見や情報を取り入れ、話し合いながら運営体制を調整していくために、充実している内部研修に加えて外部研修に参加した職員の発表の機会を作り、意見を反映しやすい環境づくりを期待したい。
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	代表自ら職場を視察し、また定期的に職員と面談し、話し合いの場を持っている。気持ちよく働ける環境・条件作りに努めている。		
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	必要に応じて育成できるような研修に参加している。また内部研修等でステップアップを図っている。職員各々が外部研修の情報を持ち寄り、情報の共有を図り、研修参加を促している。		
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	定期的にグループホーム交流会を開催し、日頃の問題点や取り組みの情報を交換をし、サービスの質の向上に繋げている。		

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面談時、本人から不安な思いや困っていること、求めていることを傾聴し、入居後も担当者を中心に信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	契約時や面会時等に積極的にお話を伺い、よりよい関係が持てるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	問い合わせや見学に来られた際、本人の状態等を伺い、グループホームの対象でなければ本人に適していると思われる事業所や相談先を紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	畑仕事、郷土料理、季節の行事やそれに伴う行事食などを教えていただき、一緒に行い、調理し支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	常に気軽に話が出来ると雰囲気づくりを心掛けている。面会時には普段の様子を報告し、情報を共有することに努めている。また困ったことなどは相談し、家族の協力を得ながら支援している。		
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	馴染みの知人や友人が来所された際には、一回で終わることのないよう働きかけている。	入居当時は知人等が訪ねて来る事が多かったが、互いの高齢化に伴い、訪問回数が減少している中、手紙やハガキを出して情報交換を行い、付き合いが継続できるように働きかけている。また、家族の協力を得ながら、馴染みの場所での食事に出掛ける等している。	
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	共同作業やレクリエーション活動を通して、よりよい関係作りに努めている。利用者同士互いに心配する姿や助け合いが見受けられることもある。それを継続できるよう支援している。		

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了後も、気軽に遊びに来て頂けるよう働きかけている。また必要に応じて家族の方の相談も受けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で本人の意向をくみ取り、可能な限り意向に沿うよう努めている。	日々の行動や表情から、言葉にしづらい思いを汲み取り、可能な限り意向に沿うよう努めている。畑仕事や早朝の散歩の希望と一緒にいたり、見守りをする等、利用者一人ひとりの思いや意向を把握し実践している。	
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	入居後、日々の会話の中から以前の生活の様子やお子様のお話しなどを聞かせて頂きケアに繋げている。また、家族の面会時に生活状況を報告しその都度話を伺っている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態や本人の出来ることを把握し、その方に応じた生活が送れるよう支援している。		
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	家族が来所された時に現状の様子とケアを報告し、意見やアドバイスを頂き、それらの意見を担当者を中心としたカンファレンス時に検討し、介護計画を作成している。	利用者及び家族のニーズを踏まえ、家族が来所した際、1か月の様子記録を見てもらい、意見やアドバイスを聞き、カンファレンス等において検討し介護計画を作成している。見直しは1年として、変化時や状況に応じて3か月～6か月で見直している。	
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	日々の様子を各個人の介護記録に記入し、毎日の申し送り時に気づきや疑問点などを職員間で話し合い、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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応えられるよう支援に努めている。また急な外出や外泊、通院等にも柔軟に対応している。		

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアの方々と協力して支援している。また、消防署の指導のもと、定期的に避難訓練を実施している。		
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、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	事業所として協力医を設定してはいるが、本人・家族の希望する医療機関に定期的に受診している。受診ノートや血圧記録ノートを作成し家族・医師との連携に努めている。	利用者・家族の希望する馴染みの医療機関に、家族の付き添いにて受診している。受診結果や、服薬類の情報を家族から適宜報告をしてもらい、受診ノートを作成し医師との連携に努めている。眼科は家族の支援において受診し、歯科は訪問医にお願いしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	在職看護師を中心に毎日の健康管理、内服薬管理等を行っている。また必要に応じて協力医の指導・助言をうけている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には病院の相談員等と連絡を取り、病状の経過を確認し、必要に応じて家族と今後の方向性について話し合っている。また退院前には可能な限り家族同席のもと、主治医からの話を伺っている。		
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	重度化した場合や終末期への対応については契約時に説明しているが、急変時には家族が不安になるのでその都度説明している。グループホームでは「出来ること・出来ないこと」があると家族に伝え、主治医と相談しながら支援している。	契約時に重度化した時や終末期への対応について説明をしている。当ホームで出来る事、出来ない事等を家族に伝え、主治医と相談しながら可能な限り支援している。	
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	定期的に内部研修を行い、知識・技術の向上を図って入るが、職員によっては不安がある。		
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	年2回消防署員立ち合いの下、避難訓練を実施している。また近隣住民の方にも参加して頂き、万が一の際には協力を頂けるようお願いし同意を得ている。	年2回「昼・夜」を想定し、消防署立会の下で避難訓練を実施している。近隣にも参加を募り、見守りの協力を促がしている。職員連絡網も出来ている。備蓄も確保しており、災害時に備えている。防災頭巾を利用者と一緒を作成し活用している。	地域の人々の協力が実際に得られるように、自治会長や民生委員の災害時連絡網への加入や避難訓練への参加・協力を呼びかけ、実践していくことに期待したい。

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	言葉掛けや接遇については、利用者一人ひとりに合わせた対応方法を勉強会やカンファレンス等で議題にし、必要に応じて対応の見直しを図っている。また着替えやトイレ時には戸やカーテンを閉めて他者から見えないよう配慮している。	一人ひとりの権利を保障し、人格を尊重する事が対人援助の基本原則として勉強会やカンファレンス時に議題とし実践につなげている。必要に応じて、目立たずさりげない言葉かけや、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	
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	職員本位で事を進めるのではなく、緊急時以外はどのような場合でも利用者本人の意向を確認している。利用者の目線に立って、常に利用者主体であるよう心掛けている。また利用者本人だけではなく、家族の希望も可能な限り取り入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	日々の会話の中から利用者の意見や希望をくみとり、職員の提案を交え、出来る限り個々のペースに合った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	定期的に近隣の理容師に来所して頂き、散髪を行っている。また利用者により家族の付添で馴染みの理容店へ行かされている。日常の衣類も本人の要望を優先に、職員の助言を交えながらお洒落に着こなせるように支援している。		
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	日々の献立は各利用者の希望を可能な限り取り入れ、栄養バランスの良い物を提供している。また調理等利用者にも手伝って頂き、より家庭的な雰囲気をつくり出すよう努めている。さらに希望があれば外食等にも柔軟に対応している。	食材の買い物に利用者と一緒にいくこともある。献立は職員が作成しているが、希望があれば柔軟に変更している。好みや苦手なものに応じて代替食も工夫している。職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	毎日の食事、水分摂取量を観察するとともに、介護記録に記載している。また利用者一人ひとりの咀嚼や嚥下状態を把握し、その人に応じた調理方法及び介助方法を日々研究している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。個人で出来ない方は介助している。出来る方についても自尊心を損ねないよう配慮し声かけ見守りを行っている。また日々のリハビリ体操の中に発声や嚥下体操を取り入れ、いつまでも自分の口で美味しく食事が摂れるよう援助している。		

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各利用者の排泄パターンを研究し、援助を要する方に対しては定期的に言葉掛けをしトイレ誘導を行い、失禁を減らすよう努めている。	排泄記録をして排泄パターンやタイミングを把握し、可能な限りトイレでの排泄と自立に向けた支援をしている。さりげない声かけの誘導や、失敗時の対応についても、羞恥心や不安への配慮を軽減する支援に努めている。	
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	消化の良い食材を取り入れ、適量の水分量の確保、運動を行い予防に努めている。便秘気味の方については主治医と話し合っており、便を柔らかくにする薬や下剤の処方をお願いしている。		
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	入浴時間を設定してはいるが、それに囚われず可能な限り利用者の希望に沿えるよう援助している。自尊心を傷つけないよう自立状況を見極め、過剰な介助をしないよう心掛けている。また、くつろいで入浴して頂けるようコミュニケーションを大切にしている。	入浴時間は午後13:00～16:30分頃として1日おきに週3回、行っている。檜の浴槽でゆったりと清潔感のある家庭的な佇まいのなかで、コミュニケーションを取りながら1対1の支援をしている。	
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	日中は出来る限り体操や散歩・レクを行い、適度な疲労感を与え、夜間は安眠できる健康的な生活を送れるよう支援している。また、個別に午睡にも対応している。		
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	職員に対して、看護師を中心に定期的に内部研修を行い知識及び理解度の向上に努めている。また、内服薬一覧表を作成し、誰が、いつ、何を内服しているか解るようにしている。病状に変化があれば家族を通じ主治医に報告している。		
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	本人、家族との会話の中から生活歴等の情報を得て、可能な限り本人に合った活動が出来るよう支援している。また誕生会や定期的に季節のイベント、ドライブ等の外出を計画しマンネリ化しないよう努め、楽しみや気分転換を図っている。		
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。又、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	利用者や家族の希望により、可能な限り外出が出来るよう援助している。また、利用者個々の能力に応じ、買い物や外食等に柔軟に対応している。	利用者が職員と食材の買い物に同行したり、年1～2回イベントとして、花見や水族館などの公共場所の見学に行ったりしている。また、家族等との外出時に馴染みの場所で外出時に食事をしたりして利用者個々の支援に繋げている。	

グループホーム来夢

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族と協議の上、本人に現金を持たせるかどうか判断している。現在は現金を所持している利用者はいない。		
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	特に本人や家族から規制がなければ通信は自由にして頂いている。手紙も書き方がわからない場合は丁寧に教えている。現在昔の同僚と手紙のやり取りをされている方もおられる。		
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	ホールには利用者の工作作品や活動状況写真を掲示すると共に、季節の草花を飾り季節感をだしている。南側の大き目の窓から適度な配光があり、空調設備も整っているため年間を通して心地よい空間となっている。職員は常に整理整頓、清掃に気を配り、居心地の良い場を提供している。	利用者手作りの季節感を漂う作品が掲示され、居心地良く心身の活力を引き出す場となっている。大きな窓から適度な配光があり、五感刺激への配慮がされ、利用者達がゆったりと寛いでいる姿があった。隣接には畳部屋もある。	
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	対人関係や歩行状態、本人の意向を踏まえ席を決めているが、食事以外は自由に席を使って頂いている。利用者によりテレビを見たり、談話をしたり、新聞を読んだりと用途は様々である。		
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	本人、家族と相談の上、慣れ親しんだ家具や寝具の持ち込みにも柔軟に対応し、本人にとって落ち着ける空間作りに努めている。またカレンダーや写真の掲示等も自由にして頂いている。	居室は整理整頓され、南向きの窓からは光が十分に差し込んでいる。使い慣れた筆筒を持ち込んでいる利用者もいてプライベートな場所となっている。	
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」「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	施設内はバリアフリー仕様となっており、自力歩行者、車椅子利用者共に安全に移動できるようにになっている。またホール内や廊下には歩行の妨げになるような物は置かないようにしている。		