

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	4270202320		
法人名	有限会社 グループホームかいぜ		
事業所名	グループホームやみね		
所在地	長崎県佐世保市矢峰町82-1 (電話) 0956-40-5345		
自己評価作成日	平成22年2月5日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成22年3月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・私共のグループホームは高台の静かな住宅街に位置し、敷地内には庭園があり、四季折々の木々や草花が楽しめる環境にある。 ・母体が病院であり、医療全般において安心して生活が出来る。 ・家族とのかかわりを大切に、いつでも来所できる様にしている。残存能力の維持、向上に努め作業療法士によるリハビリや生活支援も行っている。 ・ユニットが自由に往来できる。 ・喫煙室があり、職員の見守りの中でタバコが吸える。
--

【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)】

<p>住宅地の一角にホームはある。職員は地域清掃や行事の手伝い、利用者は公民館祭に書道や工作物など出品など、地域交流を重ねる中で、自然と地域の一員として生活している。運営推進会議では、参加者全員が利用者の暮らしを優先に考え、災害時の連携などの話し合いもなされている。職員は日常の見守り、会話などから利用者の生活記録など記録物をわかりやすく作成し、次のケア目標に繋げている。職員は介助支援だけでなく、利用者が自由な時間を過ごす中で、読書や編み物、公文式学習、作業療法士のリハビリなど能力を活かし維持する支援をしている。イベントの開催や家族訪問、外出支援など家族との絆を大切にしている。なにより、事業所、地域、家族一帯となって利用者を見守っていることは事業所の優れた点である。</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 ↓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
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	理念は日々、目の付く所に掲示し、毎朝の申し送りで基本理念を唱和し、常に理念を意識したケア実施に向けて努力している。	開設当初からの理念を大きく掲示し、唱和することで職員は理念を把握している。また、理念を基に利用者の個性、笑顔、地域との関わり実践する為に具体的な行動の目標を職員全員で考え利用者個別に支援している。	
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	自治会に入っており、地域の祭りや行事の案内状を頂いている。地域の祭りには、作品を展示させていただき地元の人々と交流する様に努めている。	自治会に入会し、町内夜警や清掃、わなげ大会、市民大清掃には職員利用者共に参加し、公民館祭りには利用者全員で色々な作品を出品し楽しみになっている。事業所の夏祭りには地域の方も参加してもらい交流に努めている。	
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	年間行事のうち夏・冬2回、家族や近所の方々を招待し、利用者の様子や日々の生活を見て頂き、ホームを理解して頂くよう働きかけている。		
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ヶ月に1回実施しており、ホームでの活動状況や利用者の状況などを定期的に報告している。会議での要望・意見は職員会議で話し合い、サービス向上に活かしている。	奇数月、第4水曜日を定例として運営推進会議を開催。構成メンバーも市、地域代表などで意見や提案など行われている。議事録をまとめ職員会議でも話し合わせ、イベント内容や民生員の消防訓練参加などサービス向上に繋がっている。	
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	定期的に運営推進会議を行っており、その際相互間の信頼を深め、いつでも相談・協力できるように努めている。	事業所は市役所との情報共有を行っており、相談などには利用者と共に市役所に足を運んだりしている。生活支援者の担当との状況報、面会なども定期的に行われている。	
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「介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	身体拘束マニュアルを熟知し、また身体拘束防止への研修参加を促し、研修後は全体会議を行い現在の状況と照らし合わせて皆で取り組んでいる。	身体拘束については検討会を開き、防止に取り組んでいる。言葉かけや声の大きさについては、その都度注意し、職員同士で気をつけあい言葉の拘束にも注意をはらっている。玄関の施錠は夜間のみであり、拘束のないケアに努めている。	
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	虐待防止マニュアル、虐待防止への研修参加、社会の情報をもとに、全体会議で話し合い、防止の大切さを全職員が理解し、見過ごすことがないような注意を払っている。		

グループホームやみね

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	主に管理者がこの制度について理解しており、対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時管理者は職員に説明、アドバイスを行いながら利用者の支援に結びつけている。		
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	入居時に重要事項説明書などをもとに、利用者の意見や家族の意向、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得を得た上で手続きを行っている。		
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	日々のケアの中で利用者や家族などの意見や要望を聴き取っている。また、玄関先に意見箱を設置している。家族会やホームのイベント、運営推進会議などで意見交換をし、運営に反映させている。	家族からは運営推進会議や家族会、来訪時の会話の中で家族や利用者からの意見要望を尋ねている。遠方の家族へは電話連絡時に行い、内容は職員間で申し送り話し合われている。	
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	日頃から各自に声かけをしたり、ミーティング時に問いかけ、意見や提案を開く場を設けて運営に反映させている。	第2、4火曜日に職員ミーティングを行い、施設長も参加し意見、疑問、希望、提案などが出され話し合っている。前回の外部評価の気づきであったゴミの捨て方等すぐに対処できる事、時間が必要なことなど色々な意見が出され運営に反映させている。	
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	代表者は、管理者の意見や実状を見て、職員の勤務状況を把握している。各自が向上心を持って働けるよう永年表彰や資格取得時の表彰などを行っている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、研修の声かけ、資格取得の為に取組みを行っている。		
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	管理者や職員が同業者との勉強会や相互訪問などを行い、サービスの質を向上させていく取組みを支援している。		

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
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	ホームの見学や電話での問い合わせの段階から積極的に応じ、来所しやすい雰囲気を作っている 相談から利用に至るまで良く傾聴し、共感して信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族の立場に立って話を聴き、信頼関係を築くことができる様に努めている。今までのサービスの利用状況やこれまでの経緯についてゆっくり聴くようにしている。		
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	当ホームのサービス内容の説明や介護支援の方法の説明を行っている。また、他にもグループホーム以外のサービス内容等の説明をし、必要にしている支援方法の対応をしている。		
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	家族の面会時の会話や利用者との毎日の生活の中で「その人を知る」事に努め、出来る能力を活かし、無理なことは支援し、協力して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	利用者の様子や職員の思いを伝えることで家族と職員の信頼関係を築くことができ、本人を支えていく為の協力関係も築けている。		
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	本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援を心がけている。	家族や知人の訪問があり、囲碁を楽しむ方もいる。訪問者へ職員がお茶を出して、声をかけ馴染みの関係を支援している。馴染みの美容院や場所への外出など利用者全体に対応することの大切さを職員は承知し実施している。	
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	職員は、利用者間の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう、それぞれに見合ったレクリエーションの提供や、掃除や洗濯などで、お互いが協力して、生活できるよう気を配り、支援している。		

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	退所された後にも電話や手紙で安否を尋ねたり、ホームの行事に招待したり、継続的な付き合いができるように心がけている。		
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	アセスメント表及び日常の生活の中から、本人の生活や好み、家族の生活状況を把握し、その人らしい暮らしの支援に向け職員全体で検討している。	日常会話や食事、レクリエーションの時などで思いや意向を把握している。発語が難しい場合は表情を見て把握するよう努めている。又家族の協力や、月2回の作業療法士によるリハビリの際の利用者の情報など参考に支援の検討をしている。	
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	入居前後の面談で、本人や家族からの情報提供や前施設からの情報収集等から一人ひとりの生活歴や暮らし方、生活環境をアセスメントし、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	職員間で情報を共有し、その日の現状を把握し支援している。		
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	利用者や家族の思いや意向は日頃の関わりの中で話し合い、それぞれの意見や希望を職員全体で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	短期3ヶ月で見直されている。利用者、家族の意向思いを反映させ、見直し時には担当者会議で、日頃の状況モニタリングを参考にプランを作成し家族に見てもらい同意を頂いている。状況が変わったときにはその都度計画の見直しをしている。ただし、ケアチェック表に記入漏れがある。	日々のケアチェック表の記録は次の計画に役立つものであるため、全職員で再度、記録についての意義の確認と漏れをなくす検討を期待したい。
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	毎日の介護記録は、誰が見てもわかる様な書き方をしており、ケアの実践、結果、気づき工夫等も特記事項欄を利用し、情報を共有しながらケアに努め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	本人や家族の希望に合わせ、かかりつけ医への受診介助、美容室、買い物等に付き添い、満足な生活を送れるように支援している。又、作業療法士を月2回依頼しリハビリにも取り組んでいる。地域のボランティアによるレクリエーションも実施。		

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	一人ひとりが今までどおり、地域で安心して暮らしが続けられる様、推進会議等で民生委員や家族代表等との協力を得ながら地域の行事に参加し各個人の力を発揮しながら安全に暮らしを楽しむことができる様支援している。		
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	本人や家族の希望に応じて往診や受診を行い、かかりつけ医との関係も充分に取れている。	利用者のかかりつけ医の継続受診、介助支援が行われている。利用者の状況や、家族の希望に沿った受診支援も行われており、通院介助記録が作成されている。更に母体の医院との緊急時の連携体制が整備されるなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師が数人おり、介護職は毎日のチェックを報告し、適切な対応、処置を行い、体調管理に努めている。		
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。	入居者が入院した際には、職員が交代でお見舞いへ行き、受け持ち看護師らより状況を聴き、ホームにて情報を共有できるようにしている。退院の際には、看護師やソーシャルワーカーとの話し合いを行い、安心して帰宅できるような環境作りに努めている。		
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、事業所の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	利用開始時に終末期の看取りについて、本人と家族に向けて意向を聞き取り事前確認書を作成している。重度化した場合は改めて、家族、主治医、管理者、看護師等と話し合い、ホームで出来ることを十分に説明し納得が得られる治療及び介護支援に取り組んでいる。	利用開始時に終末期・看取りについての説明と意思確認を行ない書面を作成している。状況に応じ医師、家族、事業所で今後の対応を話し合い、同意書を作成している。職員へは心構えや処置法、利用者、家族へ不安を与えないような対応など話し合われている。	
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	急変や事故などに備え、職員は講習会へ積極的に参加したり、マニュアルを作成し、常に見やすい所へ置き、すぐに対応できる様に努めている。		
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	昼間や夜間と状況に応じた避難訓練を年に2回実施している。また、地域の方々にも訓練に参加して頂くなど協力体制を築けている。	年2回、夜間想定などの避難訓練を利用者と共に行っている。消防から避難経路確認を指南されている。民生員、区長の訓練参加、連絡体制もとれている。自然災害時の対応についても運営推進会議で話されている。	十分な検討がなされているが、消防訓練で出火場所の想定変更を行ったり、災害時の避難場所の再確認を行うことで、より一層安全体制が期待される。

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
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	職員は尊敬の念を持って接しており、自尊心、羞恥心、人格個性を尊重し、配慮すると共に、記録や情報が第三者に漏れないよう気をつけている。	排泄誘導時の声かけや、着替えの配慮など羞恥心について職員が気をつけている。また、個人情報の取扱について、職員は守秘義務の誓約書を作成し、個人記録は外部から見えないところに保管されている。	
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	日々の介護の中で、コミュニケーションを大切に本人の思いや希望が素直に表に出せる様に、ゆとりある態度で接している。意思表示が難しい人には、表情や反応でくみとり、職員間で話し合い本人の希望に近づく様努力している。		
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、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	業務を優先することなく一人ひとりのペースに合わせ、毎日充実した生活になる様支援している。 一人ひとりに声かけし、希望にそったレクリエーションを提供している。		
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	1回/月 美容師の来訪にてカットしてもらったり、行きつけの美容院を希望される方には家族や職員で送迎対応している。 お化粧やおしゃれを楽しんでもらえ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	季節感を味わえる料理を工夫し、新鮮な食材で好みを考慮しながらメニューを利用者と一緒に考え、買い物にも時々同行してもらっている。食器の片付けや準備は職員が間に入り、楽しくできている。	入居時に嗜好調査を聞いたり、日頃の食べ残しから確認している。旬の食材やパン食など利用者と一緒に献立を考えている。下膳や下準備など手伝う方もいる。咀嚼に合わせた盛りつけを行い、職員も一緒に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	一日の食事量、水分量がひと目でわかる様に一覧表にしている。嫌いな食べ物ときには量を減らしたり、他の一品を加えて偏りを少なくしてバランスの良い食事ができる様に献立を考えている。又、その人に合った食事形態で提供している。		
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	自立している者には、一人ひとりの今までの習慣に合った方法でうがいや歯磨きでの口腔ケアを実施している。介助が必要な人には、職員が口腔内の清潔保持に努めている。就寝時には義歯の消毒も行っている。		

グループホームやみね

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	チェックシートを活用し、毎日のパターン、習慣を把握し、一人ひとりにあった支援をしている。一人での排泄が不安の方には時間置きの声かけや誘導で排泄の失敗を少なくし、自立に向けた支援をしている。	排泄チェックシートを個々に作成し、パターンを把握しトイレ誘導を行っている。声かけや、利用者の表情、仕草を見極めている。リハビリパンツから布パンツへの事例もある。失禁時は不安感を無くすように職員が丁寧に対応している。	
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	食事に食物繊維、野菜を多く取り入れており、自然排便ができる様に献立や飲水、運動にも力を入れている。毎日、体操や散歩、歩行訓練等その人に応じた支援をしている。		
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	各ユニットの入浴日を決めているが、毎日でも入浴できるように支援している。順番や時間は利用者の希望に出来るだけ合わせる様になっている。又入浴されない人には、清拭や足浴、シャワー浴等で対応している。同姓介助を原則としている。	入浴日は決まっているが、毎日でも入浴は可能である。希望の入浴順番や湯温、同性介助など個々の希望に対応して支援している。車椅子利用者も湯船に浸かり入浴を楽しめるよう介助を行っている。	
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	生活リズムをつかみ、日中は離床と昼寝を組み合わせ、体操や散歩をしたり等で体を動かし気持ち良く安眠できるように支援している。昼夜逆転の時には自然に過せる様に見守り、徐々に平常にもどれる様に支援している。		
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	個人の薬一覧表を見やすい場所に貼り、看護師がセットしている。内容は全職員が薬剤情報書等で把握できている。与薬時は複数の職員で確認している。状態変化がみられる際、主治医や看護師と連携を図り対応し、詳細な記録を残している。		
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	一人ひとりの楽しみを把握し、趣味への支援をこころ掛け、張り合いや喜びのある日々を過ごせる様に、又得意分野で力を発揮できる様に支援している。(片付け、掃除、編み物、パズル、囲碁、将棋、花札、トランプ、カラオケ等)		
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	ホームでは本人の体調等を考慮し、数人で近所の公園や神社への散歩、ホーム駐車場、買い物同行等をしている。歩行不安定な人はドライブで外の空気を吸える様にしている。家族にも受診や外食、買物、美容院等本人の思いをお伝えし、協力を頂いている。	天候や利用者の状況にあわせ散歩や買い物などの外出を行っている。車椅子利用者の外出も個別に支援しており、不穩による徘徊には職員が見守りだけでなく、地域の方々の見守り支援を受けている。季節のドライブも定期的に行われており、戸外に出かける楽しみを作るよう努めている。	

グループホームやみね

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	管理ができる方は本人に持って頂いており大切に使われている。管理が無理な人には、ホーム事務所預かりとして必要な物は、買物同行し、いつでも購入できる様にしている。支払いはなるべく本人ができる様に支援している。		
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	自室に電話を持っている人もおり、自由に利用している。事務所でも本人希望時、即対応できる様にしている。手紙は届いたら本人にすぐ渡すようにしている。手紙を書く為の便箋やはがき、切手等の提供、投函の支援もしている。		
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	カーテンを2重にし音や光を調節している。臭いや空気の澱みがない様に随時、換気扇を動作させ定期的に換気している。テレビの音量はさりげなく調節し不快感をあたえない様にしている。季節の花を飾ったり絵や手作りカレンダーを毎月張替え居心地よく過ごせるように工夫している。	共有空間はバリアフリーで利用者が自分で動く快適さを重視している。そのために、調度類の配置や手すりの設置する高さにも配慮した利用者本位の空間作りを職員が工夫している。清掃、換気も十分にされており、柔らかい明るさのリビングは居心地の良い空間になっている。	
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	ソファや座椅子、テーブルをホールや廊下に置き、一人でも、仲よい利用者同士でも思い思いに自由に過ぎて頂ける様に工夫している。		
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	使い慣れた物や好みの物を持参してもらい、自宅で過ごすのと同じ環境の中で居心地よく過ぎて頂ける様に個別性のある居室作りをしている。	利用者の馴染みの物が自由に持ち込まれ、室内の配置も個々の希望や、能力に合わせて工夫されている。清掃も行き届いており、室温や換気は職員が確認し居心地の良い居室になっている。	
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	居室入り口にはそれぞれちがった表札をかかげたり、リボンをつけている。共有スペースは広々とした空間とし、トイレ等は一人で行けるように矢印などをつけ安全に生活ができる様に工夫している。		