

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	2170102525		
法人名	有限会社 かがやき		
事業所名	グループホーム百花		
所在地	岐阜市前一色1丁目4番18号		
自己評価作成日	平成28年7月18日	評価結果市町村受理日	平成28年10月24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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&IjigyoVoCd=2170102525-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年9月11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)】

① 持てる力を生かした生活と笑顔のある生活 ・身体機能低下の早期発見と早めの対策 ・関わる全ての人と信頼関係がある ② 地域に根ざした当たり前の生活ができる ・地域行事への参加 ・近隣の人が利用したい施設 ③ 職員同士が仲良く思いやりながら、質の高い介護を目指し 楽しく働ける職場

【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)】

地域の人とふれあいながら、家庭的な生活と自立を柱として支援している。職員の温かい見守りにより、長期入居の利用者もある。事業所の方針として、利用料は家族等が持参する約束であり、管理者は、毎月事業所に訪問する家族と面会し、日常の様子を伝え、意見や希望などを話し合う事を大切にしている。柔道整復師である経営者は、専門性を活かし、機能訓練の評価、及び低下の予防の為に重要な役割りを担っている。職員は介護の専門職として、日々研修を重ねてケアにあたり、利用者は職員と家族のように、安心して共に過ごしている。終末期は医師の指導の下、家族や本人の希望を尊重し、看取り介護を実施している。

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 ↓該当する項目に○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、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させている (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				

自己評価および外部評価票

[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	2Fホームのドアを開けるとほぼ正面上に掲示してある。施設長はじめ職員全員が参加するミーティングの初めに合唱することで共有を図り実践につながっている	地域の人たちとのふれあいを大切に、家庭的な生活と自立支援を理念に掲げている。玄関や共同の部屋にも理念を掲げ、利用者が笑顔で生き生き暮らせるよう、日々の支援を振り返り、ミーティングや申し送りの際に話し合い、共有している。	
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	自治会に加入しており、地域行事はできるだけ参加している。道行く人には必ず挨拶をしている。又当施設周囲の方々に野菜をいただいたりするので、そのお返しに、頂いた野菜で調理した副菜や誕生日会の手作りケーキなどをお届けしている。	自治会からの回覧版で、地域の行事を確認し、利用者が参加して交流したり、近隣住民からの野菜の差し入れなどがあり、日常的な付き合いをしている。学生の職場体験の受け入れやボランティアの訪問がある。	
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	地域での発信は、運営推進会議に諮ってから実践しており、今年度はなかったが、地域の中学生にも「職場体験学習」の場を提供している。		
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	運営推進会議の度に利用者の現況を報告し、評価と課題について話し合い、その結果を職員のミーティングで伝え、検討し、サービスの向上に繋げている	運営推進会議は、行政、地元代表、家族が参加し隔月に開催している。利用者の状態、今後の取り組み、経過など報告し意見交換をしている。火災訓練の報告、徘徊した利用者の現状と今後の見守り強化などを具体的に提案し、理解を得ている。	
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	グループホーム協議会主催の会議時や当ホーム主催の運営推進会議時に情報を入手したり、当ホームが抱える相談ごとを公的な面で助言を頂いている	行政からは、介護保険の動向について、情報提供を受けている。また、困難事例、法改正などの助言、指導を得る等、日常的に協力関係を築いている。行政主催の研修会には積極的に参加し、利用者サービスに活かしている。	
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	原則的には、認知症の利用者の安全面の脅かすおそれがあるなどやむを得ない場合のみ承諾書をいただいてベッド柵の使用をしている。ドアを開けると直ぐに階段がある施錠はやむを得ない時以外は施錠していない。	身体拘束に関する研修を定期的に行っている。家族と相談し、夜間のみ、安全面を考慮したベッド柵を使用しているが、状態の変化に応じて、その都度改善するよう努めている。言葉による抑圧や、利用者の行動を妨げることのないよう、目配りと気配りのケアを実践している。	
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	職員全員が年間を通して学ぶ機会を設けている。介助や言動に至るまで、虐待と思われる行動がないように細心の注意を払い、防止に努めている		

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
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	職員に対して定期的な内外研修を行っている。過去には、一人の利用者に対して、入所前に成年後見制度利用につなげた経緯がある		
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	契約時に契約内容について説明し、同意を得られた後に締結している。また、改定時には事由と改定内容が記してある文書を出し、全員の同意(記名・捺印)を得られた後に実施している		
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	利用者の家族が見えたときは、こちらから率先して声掛けをするように心がけている。密に報告事項があるときは迅速に対応しているのでその時にお話をされる時がある。話などがあった場合は個人記録に記すのと同時に上のものに報告している	機関誌百花に利用者の生活状況、個人の様子を記入し家庭に送付をしている。開設以来、利用料は毎月持参することが決まりであり、管理者は家族の訪問時に意見交換を行い、利用者の希望、家族の要望を聞き、サービスの改善に努めている。	家族とグループホームの橋渡しであり、絆でもある機関誌百花を通し、家族からの意見を求め、運営の反映につながるような活用を期待する。
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	スタッフ係を一人設けて意見を伝えやすい環境に努めている。又、施設長や管理者は毎月のミーティング時に取り上げられた意見や提案を社長に文書と口頭で報告し今後の業務改善などに役立てている。	職員の意見や要望は、「私の気づき」として気軽に発言でき、必要な物品の購入などで、業務改善につなげている。ミーティングで全体の意見を検討し、組織全体で取り組み、改善につなげている。職員は、チームワークも良く、勤続年数が長い人が多い。	
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	本人の休暇日の希望を取り入れるようにしている。残業もないように、お互い協力する体制が整っている。勤続年数が4年以上が半数を超えており、職員の入れ替わりが少ない。		
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	代表者や管理者は、必要な外部研修の参加を積極的に呼びかけ、研修費用や交通費は会社が負担している。又、受講した職員は内部研修を実施し、職員の知識の向上に努めている		
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	施設長は、月に1回同業者と会合の場を設け、勉強会を通じて、サービスの向上に取り組んでいる		

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	本人受け入れ初期の段階で、本人の不安材料となることを本人や家族から聞き入れ、ホーム内でできること、家族の協力をお願いしなければならないことを話し合い、本人が安心して暮らせ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	相談の段階で、家族が困っていることなどを聞き取り、これからも続けて頂くための家族の関わり方とホームと家族のそれぞれの役割を明確にし、共に支える関係作りに努めている。		
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	相談の段階で本人のADL、認知症の度合い、医療面、希望していることなどから、入所が適切かどうか見極めている。過去に、医療の受診をお勧めし、入所を先送りして頂いたことがある		
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	その人ができること、日めくりカレンダーの設置、重いものの移動、家事全般など、それぞれが無理なくできることで助け合いながら暮らしている		
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	契約時に家族にお願いしている月に1回の面会や2月に1回のお便り通信に、健康面を含めた生活の様子を伝えている		
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	これまで、家族の面会や外食を共にしたり、お墓参りなどができている	管理者は、利用者と家族との絆を保つことに繋がると考え、毎月、家族に利用料を直接持参してもらっている。その際に、職員は、家族とコミュニケーションを図り、本人の希望や様子を伝えている。また、知人の訪問もあり、馴染みの関係継続を支援している。	
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	日中はできるだけ、皆フロアで過ごせるように努めている。作品作りや、軽運動などのレクリエーション、談話、テレビ鑑賞などで関わりながら過ごしている		

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	やむを得ずに他の施設に移動となってしまった時は、必要とする情報は提供している。移動先で食事を食べてもらえない、介助時に拒否があるので困っているなどの相談事に対応した経緯がある		
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	基本としては、1日の流れに沿って生活しているが、今日はもう少し寝たい。好きなテレビを見たいので寝る時間を遅くしたい。外に行きたい。こんな物が食べたいと言った事にも実現できるように対処している	職員は、日々の生活や個別ケアの中で、一人ひとりの思いや意向を把握している。特に、入浴支援時や居室での会話など、利用者とのコミュニケーションの機会と捉えている。意思疎通の難しい人は、表情や仕草で把握するよう努め、職員間で共有し、支援をしている。	
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	入所契約時の資料に、これまでの生活歴を記入して頂くバックグラウンドアセスメントがあり、今後の暮らし方の参考にしている		
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	起床時の状態や朝の検温、検圧、脈拍を元に、その日の暮らし方を観察し、記録や申し送りによって、その人の有している現状を把握している		
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	日常生活の中で関わっている全ての職員で、月に1回開催しているミーティング時にモニタリング(評価、見直し)し、次の介護計画を作成している	介護記録者、医師、職員等、関係者で話し合い、利用者の目標達成度を評価し、介護計画を作成している。今後は日程を調整し、家族が話し合いの場に加わり、介護計画を作成することを検討中である。	
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	個々の身体の変化、主治医からの指示、職員の気づき、本人からの苦情、希望などを個人記録や職員間の連絡帳に記載して職員全員の共有を図っており、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	同一建物に属しているデイサービスや市外に属している実施主体である接骨院での治療など、その時のニーズに応じてサービスを提供している。行事はデイサービス合同で行っている		

岐阜県 グループホーム百花

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	地域からの行事や隣の畑の収穫の呼びかけへの参加など、地域での当たり前の生活として、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる		
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	協力医療機関の医師をかかりつけ医として、入所説明の時点で同意を得られた上で契約が成立している。かかりつけ医からの専門的所見を元に、本人や家族の意向を受け入れて適切な医療機関での受診ができています	契約時に、かかりつけ医利用についての事業所の方針を説明し、理解を得ている。協力医は月2回の往診と訪問があり、ほぼ全員が協力医を受診している。また、総合病院でも、適切な医療を受診できるよう支援をしている。	
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	契約看護師とは24時間連携体制があり、日常生活の気づきの情報を提供している。往診以外の受診の必要性については、主治医からの指示により、適切な受診を受けている		
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	あいにく入院となってしまった時には、できるだけ本人が困らないように、病院関係者にアセスメント情報を提供して、安心して治療を受けられるようにしている。また、退院後も家族の希望にできるだけ沿うように努めている		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期が予想される早い段階から、ホームと家族に対して、主治医による医療的説明がある。その後、主治医からの所見を元に家族、ホーム間でカンファレンスを実施して方針を決め、共に支える支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、入居時に家族、利用者に説明し同意を得ている。状態の変化に伴い、早い段階で関係者が話し合いをしている。24時間の医療体制があり、医師の指導の下、家族の意向を尊重し、共に支える取り組みを実践している。	
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	消防署消防隊員による応急手当講習会にデイサービス、グループホームの職員8名が受講し、急変や事故発生時に備えている		
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	緊急時に備えて、消防署消防隊員の協力を得て、年2回の消防訓練を実施している。年1回の地域自治会主催の避難訓練にも参加可能な利用者と共に参加し、地域との協力体制を築いている	年2回、夜間想定を含め火災訓練を実施し、誘導、器具の取り扱い、通報など詳細に取り組んでいる。訓練後に、運営推進会議で報告し、助言を得ている。地元の防災訓練にも参加し、地域の協力体制づくりに努めている。備蓄の定期的な点検、管理をしている。	地震・水害・集中豪雨など、様々な自然災害を想定した取り組みを、家族、職員、地域住民等の広範囲で検討されることを期待する。

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	家族の一員としての親しみある関わりの中でも、仕事始めに「認知症の人との接し方・関わり方」の掲示に目を通すことによって、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に努めている。また、定期的に内部研修を実施している	本人の自己決定を尊重し、ゆっくりと穏やかな態度で対応をしている。職員個々の気づきを内部研修で話し合い、親しみのある関係も大切にしながら、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いで対応をしている。排泄用品の保管にも充分配慮するよう心がけている。	
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	日常生活の中で、あれを食べたい、飲みたい、作品作りでの好みの色や絵柄など、その人の理解度に合わせて自己決定できるように働きかけている		
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	1日の流れに沿って生活しているが、今日は少し寝坊したい、見たいテレビがあるので寝る時間を遅くしたいなど、その日の体調を見ながら、希望に合わせた生活をしている		
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	委託している美容師のボランティアさんによって2ヶ月に1回、本人の希望の形で髪をカットして頂いている。毎朝の整容は、できるだけ自力ででき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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人個人の咀嚼、嚥下能力に応じた食事を提供している。準備、配膳、片付けでは、それぞれのできる能力に応じて支援している	食事は三食職員が作り、準備段階から調理の匂いが漂い、利用者も、箸並べや配膳などを手伝っている。食事前の嚥下体操は、当番の利用者が声かけを行って実施している。介助の必要な利用者もゆっくり時間をかけて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	健康に配慮した食事を、個人の摂取状態に応じた形態で配膳しており、摂取量も毎食時記録に残している。生活空間のテーブルには、常時お茶を設置し、脱水を防止している		
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	毎食後に口腔ケアを義務付けており、自立を目指して、その人の能力に応じた支援をしている。また、歯の破損や劣化の早期発見に努めており、早い時期に歯科受診を行っている		

岐阜県 グループホーム百花

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	排泄記録を元に、トイレ誘導し、失禁を減らすことによって自立を促しているので、昼間は失禁しない利用者がある	職員は、全員の排泄パターンを把握し「排泄はトイレで」を基本に声かけと誘導を行っている。トイレでの排泄が習慣となり、快感を得て、利用者の自信につながるよう支援を行っている。夜間は紙パンツとパッドの組み合わせを工夫をしている。	
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	毎朝に手作りの寒天とヨーグルトを配膳したり、ラジオ体操第1、第2や散歩や軽運動などで体を動かすことで便通を動かしている。それでも頑固な便秘症の利用者は、主治医の指示で薬剤を処方している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本、週2回(火・土)に入浴を実施しているが、失禁で汚染されたときや障害者通所施設に通っている利用者は、出かける朝に週4回シャワー浴を実施して、不快感を軽減している	入浴は、原則週2回であるが、利用者の状態により、シャワー浴、清拭を行っている。ほぼ全員の利用者を、職員2名体制で介助し、安心、安全な入浴支援に取り組んでいる。重度の利用者は、1階のデイサービスの機械浴で対応している。	
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	その人の体調や希望に応じて、居室環境を良くして休息できるようにしている。年間を通してはエアコンの使用や飲み物の提供、悩み事を聞くことによって安眠の手助けをしている		
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	服薬の処方や副作用をスタッフ全員が確認できるように直近の処方箋を個人ファイルに綴じている。誤薬防止のために服薬表を作成し、掲示している。服薬の効果についても主治医に報告して改善して頂いている		
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	計算が得意な人、歌が得意な人、洗濯物をたたむのが得意な人、絵が得意なひとなど、個々の持っている能力を活かし、その人らしく生き生きと生活できるように支援している		
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。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	日常会話の中で、行きたい場所を聞き出せる機会を作り、好天時にはできるだけ戸外に出かけられるようにしている。過去の馴染みの場所へは、家族に連れて行って頂けるようお願いしている	天候、利用者の健康状態を鑑み、近隣の散歩、日光浴、外気浴を行っている。利用者が重度化し、以前のように全員で行動することが少なくなっているが、時にはドライブに出かけ、外出を楽しんでいる。家族の協力で本人の希望の場所に出かけたりしている。	

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
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	日用品で使用する個人の物の購入では、スタッフや家族が付き添って、本人の希望の物を選択でき、支払いができるようにお金を手渡ししている		
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	電話の取次ぎなどできるようにしている。手紙のやり取りも自由にできる環境にある。年賀状は本人の希望する馴染みの人に出している		
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	共用のスペースには2台の空気清浄機と温湿度計を設置して快適な温湿度を保っている。テーブルにはできるだけ季節の花を飾るようにしたり、四季折々の貼り絵を制作して壁面に飾り、季節を忘れないようにしている	共用の空間は広く、車椅子でも安全に往來することができる。利用者は、窓越しに季節感を味わいながら、昼間の大半を共用のスペースでつろいでいる。職員と共に作成した季節の貼り絵、カレンダー、習字などを掲示している。利用者の健康に配慮し、空気清浄機と温湿度計を設置して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	共用のスペースにはソファの場所と椅子の場所があり、気の合う人と自由に会話ができたり、新聞や雑誌を読んだり、テレビを見れるようにしている。又、独りになりたい時は、居室でゆっくりできるように環境を整えている		
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	入所時に馴染みのものを持ってきて頂くことを伝えている。亡き夫の写真や仏壇、使い慣れたタンスなどを居室に置くなどして安心した生活が保たれている	居室は、整理タンス、椅子、衣装ケースなどで整理整頓されている。入居前に利用していた布団、枕、小物を持ち込み、家族と共に部屋作りをしている。使い慣れた家財に囲まれ、利用者が安心して居心地よく過ごしている。	
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	ホーム内を安全に移動できるように手すりや設置されている。また、本人の居室がわかるように、本人の顔写真を本人の目線に合わせた位置に掲示してある		