

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	2171100452		
法人名	NPO法人グッドシニアライフ		
事業所名	グループホーム我家我家		
所在地	岐阜県多治見市小泉町4-228		
自己評価作成日	平成28年6月22日	評価結果市町村受理日	平成28年9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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=2171100452-00&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 ぴーすけっと
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7月22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)】

理念にもある様に、医療・介護・福祉の立場から、あらゆる角度で対応が出来る様に心掛けています。日頃の生活の中でも、公文の学習療法を取り入れる事で定期的な予防を行うように取り組んでいる。個別ケアとしても出来る家事活動、調理や洗濯、家事活動の全般を行って頂くようにしている。また、重度介護に関しても、往診医、訪問看護と共に、御家族、ご本人の希望に沿ったターミナルケアも行っている。

【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)】

事業所は、開設13年目のグループホームであり、同法人運営のショートステイ施設も隣接している。法人は、医療と介護の両輪で、利用者が質の高い生活を送れるよう支援を行なっている。また、管理者は、昨年より、利用者の認知症の進行を穏やかにするための取り組みとして「公文学習療法」を取り入れ、職員と利用者が向き合う時間を設けて実践を行い、より良い成果を引き出している。医師・看護師・職員との連携体制が整っており、家族の協力を得ながら、終末期の看取りにも真摯に取り組んでいる。

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	毎日の申し送り時にスタッフで唱和を行っている。ミーティングの中で理念についての再確認を行っている。コンプライアンスチェックの内容にも理念への理解が盛り込まれている。	理念は「医療・介護・日常生活のバランスのとれた生活支援」「残存機能の活用で認知症進行の予防」「生きる場としての「家」の提供」の3つを掲げている。職員間で意義を共有し、毎日のケアで実践につなげている。認知症進行予防の為に公文式学習療法は、成果を上げている。	
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	地域との関わりの一環としてこども110番の導入。季節のイベントへの参加も呼び掛けている。毎週火曜日に、昔懐かしいお豆腐屋さんを呼び、地域の方にも利用して頂いている。	地域の回覧板で、ホームのイベント情報を提供し、参加の呼びかけを行い、夏祭りには、近隣の人や子どもたちを招いている。また、定期的に移動販売の豆腐屋に来てもらい、住民が訪れやすいよう工夫し、地域住民との交流につなげている。子ども110番も受け入れている。	
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	定期的なボランティアの受け入れや、御利用者と共に地域を散歩する際に、積極的に声を掛ける様行っている。		
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	会議では定期的な報告に加え、その時々合った内容や勉強会を行言うようにしている。現在は学習療法を取り入れている為、説明や評価の機会を定期的に設けている。	運営推進会議は、土・日に定期的な開催をしている。家族の参加率は高いが、地域住民の参加がない。会議では、利用者の様子や行事の計画・結果等を報告している。また、後見制度の学習会や公文式学習療法の目的と効果を説明し、賛同が得られるように努めている。	地域との交流に努力されているが、まだ運営推進会議の出席が得られてない。不参加の原因や参加できない要因を分析し、地域住民の参加が実現する取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	地域包括が開催する意見交換会への参加や、市役所の担当者との意見交換を行っている。情報を他事業所とも共有している。	市主催のケアマネ会議や、地域包括支援センターの会議等に参加している。市の担当者とは、メールで連絡を取り合う協力関係ができており、事業所は、福祉避難所としても協定を結んでいる。備品等についての話し合いも行われている。	
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	Off-itなどを活用し、研修に行ったスタッフがフィードバックが出来るようにしている。施錠はもちろん行わず、御利用者の意思を大切にしている。職務中についてもたがいに声掛けをしながら確認を行っている。	外部研修や学習会で、身体拘束をしないケアを学び、職員間で共通理解をしている。利用者の心理面や動作・行動を認識して、思いに寄り添いながら、日々のケアに活かしている。ベッドからの転落事故防止のため、低床用ベッドや畳に変更したり、センサーマットを活用するなど工夫をしている。	
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	スタッフ同士のコミュニケーションを図り、常に意識を持ちながら仕事をしている。日常生活全般において注意し、入浴、排せつ時においても声掛け等に留意している。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	裁判所より資料を提供して頂き、勉強会を行っている。又、運営推進委員会に置いても御家族への説明なども行い、共に学習が出来る環境を作りつつある。		
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	報酬改定時には必ず、御家族への書面での説明と共に問い合わせがあった場合はその都度対応を行っている。		
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	御家族への訪問には必ず現状を報告し、意見や要望を聞いている。各担当者からの手紙と写真入りの通信を毎月送っている。	利用者・家族の意見や要望を、訪問時や家族会・運営推進会議・電話報告等で、聴く機会を設けている。毎月の写真入り家族通信を、相互理解に役立てており、学習療法やドッグセラピー・イチゴ狩り等の取り組みも、家族から好評を得ている。	
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	年2回の統括管理者面談と、施設内における面談の実施。定例会議における職員からの意見交換を行っている。	定例会議では、業務改善提案書を活用し、職員からの提案を確認している。総括責任者や管理者は、職員との個人面談を定期的に行い、主任・副主任に権限を委譲して、職員からの意見・提案を聴き、それらを運営に活かしている。	
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	毎月の管理者会議において職員からの意見を理事に伝えている。処遇改善交付金の申請も常に行い、そのままの形で職員に還元し、モチベーションの低下に努めている。		
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	月の会議の中でもスタッフによる勉強会を設け、今知りたい情報などを即座に提供できるように心掛けている。資格の取得も積極的に取得できるように、話をしている。		
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	隣接したショートステイにおいて季節のイベントや、月の中でのボランティアなどを通して意見交換等を行っている。地域で行われている地域密着型の意見交換会などにも参加をしている。		

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	入居相談の段階から御本人との関係を気付くようにしている。アセスメントを御家族からもしっかりと聴き、その方を細かく知る事で安心して過ごせる環境を作る様努めている。		
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	上記同様に御家族からも聞き取りを行い、出来る限りの要望を聞くように心掛けている。入居当初はこまめに連絡を行い、安心して頂けるように担当者からの手紙なども送る様にしている。		
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	申し込みの段階で、今本当に入居が必要か、不必要を判断し、不必要と思われる場合は他のサービスの利用などを踏まえてアドバイスを送る様にしている。		
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	日常生活において、人生の先輩として様々な経験をされてきた方達から、得られる知恵をおかし頂くように配慮している。さらに支え合う関係作りを構築できるよう心掛けている。		
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	御家族には定期的な訪問をしていただけるように声掛けを行い、入所時から関わりを持っていただけるような説明を行っている。		
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	何時でも訪問して頂けるような環境作りに始まり、地元知人の訪問や、御家族による外出など幅広く関わりを持っていただけるよう御家族等にも声掛けをしている。	職員は、家族や友人・知人の来所時には、常におもてなしの気持ちで対応し、馴染みの人との関係を大切にしている。友人や知人も高齢になり、面会が少なくなっているが、家族には、本人と一緒に、馴染みの場所への外出をお願いしている。	
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	職員によるお客様同士の愛称や性別、年齢などを配慮して食事の席など考慮している。ユニットどうしの交流としても定期的に全体での活動を行っている。		

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	他施設に移られた際には、近況の報告と共に相談事項があった場合には積極的に情報の提供を行っている。		
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	アセスメントを御家族と共に作成し、幼少期から現在に至るまでの話をお聞きしている。その後ケアプラン等に反映できるようにご本人の意思を踏まえながら援助している。	センター方式を活用したり、日常生活や学習療法の際の会話から、本人の思いや意向を把握している。入居時に、本人のこれまでの生き方や、職歴等の情報を家族から得て、その人らしい暮らしができるよう支援に取り組んでいる。	
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	自社独自のシートを用いてアセスメントを取っている。入所時にはCMや御家族、また関わりの合った施設への訪問などを行行情報を得ている。		
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	自社独自のシートを用いてアセスメントを取っている。入所時にはCMや御家族、また関わりの合った施設への訪問などを行行情報を得ている。		
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	カンファレンス時においてご本人、担当職員、作成者と共に意見を反映させたプランを作成している。また、定期訪問をしていただける御家族についてはその際に意見の聴衆を行っている。	担当職員を中心に、本人、家族と話し合い、新規利用者は3か月で見直している。重度化や看取り期は利用者の状態に応じて、介護計画を変更し、家族に意見や要望を聞き、2名の職員で作成にあたっている。	
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	変化がある場合には介護記録にて記載をおこない、毎朝のカンファレンス、申し送り日報を使用して情報の共有化を行っている。そこから拾い出したものをプランにも反映させている。		
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	お聞きできる範囲の内容に関しては極力要望を聞き入れる対応をしている。シフト、ルールにとらわれずにサービスを提供できるように心掛けている。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	医療との連携に始まり、資源回収や近隣の諸学校へのボランティア依頼、外出時には地域のお店への理解協力を求めている。		
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	入所時に希望にて往診を頼むかどうか選択して頂く。緊急時の対応は極力御家族に依頼をしているが、必要時には対応もしている。年間で定期的な健康診断も希望者には行っている。	かかりつけ医による月2回の往診と、歯科衛生士の口腔内チェックや、訪問看護師との連携で適切な医療を提供している。緊急搬送時も、かかりつけ医と搬送先の医師との情報交換をスムーズに行うことができ、家族から安心と信頼を得ている。	
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	訪問看護との契約を行っており、24時間体制で協力・必要時の訪問を行ってもらっている。毎週1回の訪問で体調の確認を行っている。		
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	入院期間は状況の確認を相談員、病棟の担当看護師等に確認を行い、帰所が可能であれば御家族との相談を行っている。極力帰ってこれる体制を整えている。退院後は主治医、訪問看護に情報提供を行い、円滑に日常生活に戻れるよう支援する。		
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	御家族、主治医のカンファレンスにおいて看取りの承諾、覚悟が出来た時点で、ホームとしても同意書を交わす。その後も状態の変化を伝える機会を短期間に設け、状況確認等行っていく。	入居時に、終末期の指針について説明し、家族と同意書を交わしている。かかりつけ医・訪問看護師と連携を取り、家族の協力を得ながら、看取りの支援につなげた事例が3件ある。事業所は、看取り後の職員のメンタルケアを課題としている。	これまでの看取り経験を活かし、今後、看取りを終えた後、職員の心理面をサポートする取り組みに期待したい。
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	御利用者ごとに対応方法を確認しながらおこなっている。御家族にも緊急時の体制を確認し対応している。定期的な救急救命講習を受けている。		
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	市と連携を行い災害時の受け入れ施設として登録を行っている。消防非難訓練を年2回。災害時の備品等も毎年チェックを行っている。	年2回消防署の指導のもと、隣接の短期入所施設と合同で訓練を実施している。夜間想定の方災訓練や地震対応・通報・搬送方法などの訓練も行っている。地域の災害時における福祉避難所として、市と協定を結び、備蓄品は、食糧・水・カセットコンロ・紙オムツ等がある。	

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	全ての御利用者に対して否定的な言葉は使わず、常に肯定的な受け答えを行うよう心掛ける。居室への入室時やトイレ介助時には留意を行っている。	接遇の学習会を行っており、常に、肯定的な言葉遣いと人格を尊重した態度でケアを行っている。月に1度、全職員がコンプライアンス・セルフチェックで自己診断を行い、利用者の尊厳を守り、プライバシーの確保をしたケアができているかを確認している。	
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	日常生活において常に、御利用者の意見を聞いたうえで対応を行っている。衣類などあるものではなく、タンスなどから出す際にも一緒に選ぶなどの取り組みを行っている。		
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	食事の時間などもその日の状態に合わせて時間などずらしたりはしている。1日の流れ以外にも希望会有れば話を伺い、取り入れていくように心がけている。		
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	理美容などは毎月ホームに来ていただき、希望者へ提供。毎朝男性は髭剃り、女性は身だしなみの確認を一緒に行っている。		
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	食事の時間には実施できる御利用者には役割があり、毎日の仕事として取り組んで頂いている。イベント時に限らず、日頃のメニュー作成時にも食べたいものなどをお聞きしている。	利用者は、配膳や下膳、調理の一部を自発的に行っている。食材を利用者と共に購入に出かけたり、野菜を育て、食べる楽しみに繋げている。職員も介助しながら一緒に食事をし、和やかな食事時間をすごしている。喫茶店や外食を楽しむ機会もある。	
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	毎食事量、毎水分量を表を使ってチェックを行っている。毎週日曜日には体重のチェックを行い、個々に食料など調整を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは1日3回チェックリストを使用して行っている。各御利用者の口腔の状態に応じ、ブラシだけでなく、スポンジ、ガーゼを使用して行っている。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	個人ごとの排泄表を使用し、排泄状況、リズムを確認している。リズムを作り声掛けをする事で、トイレでの排泄を実施できるような取り組みを行っている。	職員は、利用者の排泄記録から、個々の排泄時間や行動を把握している。適切な声かけをすることで、トイレでの排泄ができ、成功体験が自信につながっている。リハビリパンツから布の下着に移行出来た利用者、トイレで排泄習慣の付いた利用者など、排泄の自立に良い結果が出ている。	
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	自然排便を促す世に特に水分摂取には気を付けている。定期的な運動をすすめサポートを行っている。それ以外でも服薬においてのコントロールを行っている。		
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	基本の実施時間や順番は決まっているが、その時々のお利用者の状態に応じてそれに合ったタイミングで対応している。希望があった場合でも柔軟に対応している。	入浴は隔日になっているが、利用者の希望により、柔軟に対応している。入浴剤で温泉気分を味わったり、菖蒲湯で季節の湯を楽しんでいる。重度者は、同法人の隣接施設にある機械浴を利用している。	
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	一人一人の生活リズムを大切にされた援助を行っている。流れはあるが入床、起床等の時間は違うためその方に応じた対応をしている。昼間の静臥(休憩)時間も大切にしている。		
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	カルテには薬剤情報をファイリングし、常に目に入る様にしている。服薬についてスリーチェック体制を確立しており、飲み忘れ、飲み間違いを徹底的になくすよう努力している。		
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	個別ケアを前提としてその方に合ったレクリエーションや行事を取り入れていくよう心掛けています。御家族との面会、外出も積極的に行って頂けるような声掛けを行って来ています。		
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	毎日の買い物同行や、日頃の散歩など出来る限りの外出機会を設ける様にしている。車通りがほぼない為、自由に外への出入りが出来る様心配りを行っている。	天候や利用者の体調に合わせて、散歩を室内での体操や歩行に変更する時もある。個別外出は、買い物や誕生日の夕食、ランチレクリエーション等で戸外に出ている。年2回リフト付きバスで、家族と共にイチゴ狩りやバス旅行を実施している。	

岐阜県 グループホーム我家我家

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	個人で金銭(お小遣い程度)を持たれている方もいる。買い物同行においても支払いの有無を行える方には手伝って頂くようにしている。		
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	手紙は希望に応じて出して頂いている。携帯の持ち込みは御家族と検討を行い持ち込みを許可している方もいる。依存しない様に心掛けている。		
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	居室にはその型ごとの表札を作り、ホール、廊下の壁には季節を感じて頂けるような掲示物を張っている。また、玄関にはイベントの写真掲示や、花壇に季節の花を植える様にしている。	玄関には、職員の顔写真や、イベント時の利用者の写真が掲示してある。気づき箱の設置や面会ノートも置かれている。豊かな自然環境を活かし、自然の風を取り入れている。廊下の一角に談話の出来る休憩室があり、落ち着いて寛げる場となっている。	
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	共用スペースとは別に談話室を設けており、入居者様どうしが過ごせるような配慮を行っている。		
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	個々の居室には自宅で使っていたなじみの物を持ってきていただいたり、自由に掲示できるようにしている。また、希望があれば冷蔵庫以外の持ち込みはOKとしている。居室においてはベッド、エアコン、カーテン等は備え付けとなっている。	居室には洗面台・ベッド・押入れがあり、鏡の位置は調節ができる。持ち込みの机・いす・整理タンスを配置し、家族旅行時の思い出の写真などを飾って、その人らしさを大切に、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	御利用者自身のやりたいことを見つけ出し、安心安全を心掛けて、人として自信を持って生活が出来るような支援を行っている。		