

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	2190300018		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム美濃		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	平成22年8月5日	評価結果市町村受理日	平成22年9月13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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190300018&SCD=320
----------	---

【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22年8月19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)】

美濃市松森地区のシニアクラブとの交流、近隣事業所との交流、地域ボランティアとの交流といった地域との連携に力を入れています。

【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)】

管理者は、利用者が生き生きと暮らしていけるよう「元気のあるホーム」を目指し、職員も同じ志になるように「職員心得15か条」を決め、職員会議で確認を行いながら実践に取り組んでいる。地元出身の利用者が多く、家族、親類、知人やシニアクラブ等の仲間の訪問を多く招き入れ、馴染みの人間関係の継続を支援している。利用者の外出を押さえ込まず、一緒に出かけたり、散歩を早朝の日課にする等の支援をしている。介護記録に、利用者の生活目標、サービス提供時の利用者の反応や状況を記載し、職員間で共有し、介護計画の見直しにも活用している。管理者は市内の他ホームの管理者を運営推進会議に招く等意見交換を図っている。
--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所の理念を事務所に掲げ、常に目標として話し合いの場を出している。入居者様に関わる時、スタッフの心構えとして伝えている。	「元気のあるホーム」を理念とし、明るい雰囲気の中で利用者がいきいきと生活できるよう取り組んでいる。法人本部とは別に、「ホーム職員の心得15か条」も定め、理念と共に職員会議で確認し合い、職員が同じ志で利用者を支援するよう努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域シニアクラブの行事に参加させて頂いたり、地域ボランティアの定例行事を継続している。散歩中に近隣住民の方とお話をしたり、喫茶店を利用したりしている。	利用者はホーム近隣の人が多く、入居前から参加していたシニアクラブの活動や自治会活動に参加する等、入居後も地域活動への参加が継続している。また、地域住民も「いずれ我が道」と温かく利用者との交流継続を受け入れ、地域との繋がりが深い。	
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	認知症で困っているご家族様からの相談が有れば、お話をお聞きし、サービスの案内等相談に乗っている。時間が有れば訪問なども行なっている。		
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	利用者様代表者の方からのご意見をお聞きし、行事に活かしたり、地域との情報交換をし、行事への参加、研修の計画を行なっている。	2ヶ月毎に、自治会長、シニアクラブ会長、民生委員、市、家族の会会長、地域住民、職員代表、市内の他ホーム長も参加し、開催している。近況報告、行事予定や報告、情報や意見の交換を行っている。	
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	月一回のホーム便りを持っての訪問、毎月の空室情報の報告、空室時の報告運営推進会議での活動報告と密に連携を取っている。又、市役所高齢福祉課の勧めでキャラバンメイト養成研修への参加を予定している。	月に1回発行するホーム便りを持ち、状況報告や困難事例の相談を行っている。市ホームページに掲載するホーム空き状況の報告も行っている。	
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	法律の理解の為にホーム内での研修を定期的に行っている。又、日常の業務の中でも身体拘束をしないケアについて考えるよう話し合いをしている。玄関の施錠は普段は締まっているが、入居者様の希望や様子によって臨機応変に開錠している。	職員は認知症を理解し、行動をとめるのではなく、一緒に行ったり、見守ることで利用者が落ち着き、身体拘束をしなくてもよいケアを実践している。外出傾向の強い利用者には、職員が外出に付き合い、利用者の満足を得ている等効果も出ている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的にホーム内研修を開き、考える場、学ぶ場を持っている。毎日の朝礼、夕礼でも虐待につながりそうなケースが無いかの確認を持っている。		

岐阜県 愛の家グループホーム美濃

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	管理者は社外の研修に参加し学ぶ機会を持ち、ホーム内で研修を開き、スタッフに伝える場を作っている。又、利用できる場合は無いかを随時考えるようにしている。		
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	契約時には契約書すべての読み上げを行い、契約者の方の疑問や質問には納得して頂けるまで必ず時間を取っている。		
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	介護計画書を作成するときは必ずご家族とお話をし、要望をお聞きするようにしている。利用者様からの声を直接お聞きする座談会をかいさいしていたが、今後新しい方法にて行う為に検討中。	家族や親類の面会も頻回にあり、家族等の要望・意見等は直接聞いている。また、年1回の家族アンケートを実施しており、回答を検討し、家族に報告すると共に運営にも反映させている。	職員の努力や配慮が家族に伝わっていないことが多いようなので、伝え方の工夫等職員間で話し合われたい。
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	申し送りノートを使い、意見交換をしたり、話を聞く時間を設けている。ミーティングで話し合う内容には必ずスタッフからの議題を取り入れるようにしている。	毎月の職員会議では、運営上の議題を出し、職員からの意見を聞き、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	給与規定によって就業期間、資格、経験年数、役職、職務に応じた均一な水準で働いてもらっている。年間数回の実績や努力に応じた昇給を取り入れている。		
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	社内の事業所間交流を通じての研修や市町村の開催する研修、公衆に積極的に参加を進めている。ホーム内では定期的にホーム内研修を行い、働きながらのトレーニングに努めている。		
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	近隣事業所や社内事業所間での職員の交流や見学の機会を設け、各自の視野を広げる取り組みを行っている。		

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
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	初期のアセスメント時に本人の要望や生活歴を出来る限り掘り下げお聞きして、ホーム内での生活を始める際に安心して頂ける環境を作れるよう働きかけをしている。		
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	入居前のアセスメントの段階でご家族の不安、要望をお聞きできるように出来る限り時間を設け、話し合いの場を持たせて頂いている。		
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	利用者様、ご家族様の状況に応じて他サービスのご案内や紹介も視野に入れた相談への対応を行っている。又、待機者、退去者の方とも定期的に連絡を取り、今必要としているサービスの利用をして頂けるようお話をする機会を設けている。		
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	ご本人様の出来る事、楽しみ、以前の職業等に注目し、役割や楽しみをホーム内で持って頂き、一緒に生活して頂けるようにしている。		
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	利用者様の事を考える時は必ずご家族様の意見をお聞きする機会を作り、意見して頂ける関係を作っている。行事の案内は必ず行い、参加を促している。		
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う、支援に努めている	身元引受人の方に限らず、定期的な連絡を行い、関係の継続を進めている。馴染みの場所への外出を定期的に行い、人や場所との絆を継続する事を行っている。	近隣の友人の訪問もある。毎年、地域シニアクラブの会員たちが「スイカパーティー」を開催するためにホームを訪問し、馴染みの関係が継続できている。予め連絡をしてから馴染みの和菓子屋に連れて行ったり、自宅に連れ帰ったり等、家族との関係や馴染みの人との交流の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	共同生活の中で孤立される方がみえない様、声かけや、行事や共同スペースの席替えを行い、人間関係づくりを行っている。		

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	定期的にご家族様に連絡を取り、訪問をしお話をしたり、新しいサービス利用先を訪ねる事を行って、経過のフォローを行っている。		
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	介護計画を作成する際は必ずご本人の要望をお聞きしている。困難な場合は普段の生様子や、ご家族様との相談やその人の生活歴等を基に本人本位に検討をしている。	入居時に、利用者の生活歴や職歴をはじめ、食事の速度、入浴時のこだわりや生活スタイルの希望等、できるだけ具体的に聴き取り、アセスメントシートに記載している。さらにも行ってきた「100の気づき」シートの記載が充実してきており、利用者の個別の理解が深まり、把握に効果が出てきている。	
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	入居以前のアセスメントの際に細かい内容まで時間を取ってお聞きし、把握に努めている。又、半年に一回は再度アセスメントを取りなおし確認や情報を掘り下げられるように努めている。		
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	定期的なアセスメント時の見直しや、日常の様子から現状把握に努めている。		
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	作成する際は身元引受人様だけでなく、その他の関係者の方のお話を必ず聞くように努めている。又、お聞きしたお話は記録として書止め、作成時に参考にしている。	毎月のカンファレンスで、利用者3人程の介護計画の評価を順次行い、記録している。また、健康に関する情報は、毎週訪問する看護師や協力医から集めている。家族の意見は、面会時に直接聴いたり、随時に電話で尋ね、意見や希望は記録に残し、計画作成やモニタリングに活用している。	
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	介護記録には気づきや様子を書き入れる項目を設け、見直しの際の参考にしている。		
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	ご家族様の状況を面会時や連絡した際に確認をし、柔軟に対応する事を心がけている。日中の受診等、ご家族様が対応できない際は必ずホームが対応している。		

岐阜県 愛の家グループホーム美濃

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	本人にとって必要な地域資源を把握し、その人らしさを維持して頂けるよう努めている。		
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、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	入居時に提携医の確認を必ず行い、納得のいく形で医療を受け入れられるようにしている。提携医とは密に連絡を取り、状況に応じた医療を受けられるよう状況に合わせた医療機関への紹介も行っている。	かかりつけ医は本人や家族の希望であるが、利用者の多くは、ホーム協力医をかかりつけ医としており、月1回の協力医の往診を受けている。ホーム協力医がかかりつけ医となることで、受診はホームで行い、協力医とは24時間対応の連携もできている。	
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	週一回の看護師の出勤時に各入居者様の状況の把握をしてもらう事、随時連絡や、相談を行っている。		
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	入院時にはご家族様、主治医、相談員と必ず情報交換、相談を行い、本人の状況や退院後の予定を立てるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居して頂く際に重度化した場合や終末期への準備のお話し、相談を行い、「納得をして頂いたうえで」の入居を進めている。	医療的な支援が必要になったら、ホームでは対応できないことを入居時に説明しているが、その場合、早めに相談支援をを開始し、利用者や家族の希望にあった機関や施設を紹介したり、病院の相談員に相談して受け入れ先を見つける等、不安の無いように支援している。	
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	定期的な消防署による訓練の実施や、ホーム内研修にて対応方法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	定期的に避難訓練を実施し、災害への備えの確認、訓練を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、1回は夜間を想定し、利用者も訓練に参加している。近隣者に災害時には協力してもらえるように依頼しており、協力の申し出も受けている。また、職員が、毎日、避難経路の確保状況・ガス・電気器具等の確認を行い、毎月の防火設備定期点検を実施し、記録している。	

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
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	ホーム内研修での呼びかけや、その都度考える機会を作っている。	言葉かけや態度については、ホーム内で職員研修を行っている。管理者は、研修の内容が、職員に理解しやすく、実行に繋がっていくよう、分かりやすい文章にしたり、目に付く場所に掲示する等を工夫しながら行っている。	さらには、内部研修の内容が介護現場でも十分に実践されていくよう、職員間でも確認を行う等の取り組みに期待したい。
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	食事やおやつ時の共同スペースでの会話の中から希望をお聞きしたり、選択する場面ではご本人の意見をお聞きするよう努めている。選択メニュー等、利用者様が選ぶ機会を大切にしている。		
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	業務のおおまかな時間割は決めているが、入居者様の状態や様子に合わせて一日の流れを作っている。		
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	近隣美容院と協力をし、定期的な美容院の利用、各自が好みの髪型にして頂けるように努めている。		
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	利用者様が出来る部分はお手伝いして頂き、調理への参加をして頂いている。各自の誕生日や選択メニューに時には食べたい物の希望をお聞きして対応している。	朝食は利用者の起床時間に合わせ、個別に対応している。利用者の誕生日には、本人が希望する品をメニューに入れている。調理専門の職員により食事が用意されているが、利用者もできる部分で一緒に行っている。	
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	申し送り時に必ず水分摂取量を確認し、来ていない場合は工夫をし、摂取して頂いている。栄養管理されたメニューを基に、ご本人の食べられる量の把握に努め、適量での提供を行っている。		
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	毎食後全員に口腔ケアを促し、行っている。状況に応じて訪問歯科の利用、歯科受診を行い、口腔内の健康に努めている。		

岐阜県 愛の家グループホーム美濃

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	排泄パターンを把握し、自立に向けた排泄誘導を行っている。	入居後の1ヶ月間に、本人の排泄時間帯や傾向を観察し、把握している。生活の中で、個人のタイミングの変化を見逃さないよう、また、日中や夜間のパターンの把握に努めている。さらに、食事前や寝る前等の誘導と組み合わせ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	きなこを混ぜたミルクや水分や食物繊維の多く取れる寒天を使ったおやつ等で便秘の予防に努めている。		
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	基本的には入浴時間を決めているが、その時の状況に合わせて入浴に努めている。入浴の順番も本人の希望を踏まえ検討をしている。	毎日、午後を入浴の時間とし、週2・3回の入浴支援を行っているが、行事のある場合は午前中に入浴したり、雨の日には、朝から午後にかけて1日を入浴の時間にあて、ゆったり入浴を楽しむ等、随時の支援も行っている。	アセスメントで、入る順番、入浴頻度、何で体を洗うか、好みの湯の温度等個別の好みを把握している。これら利用者の好みも取り入れる工夫を行い、これまで以上の利用者満足を得られたい。
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	各自に合わせた環境を提供できるようにベッドの位置や、場合によっては畳などへの変更を行い、安心して眠って頂ける環境の工夫をしている。		
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	居室担当ごとに薬の確認、配薬を行い内容の把握に努めている。薬の変更があった際は申し送り、各自内容の理解に努めている。		
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	ホームでの役割、楽しみが見つけられるようアセスメント時に情報収集を行っている。散歩や掃除、食事といった基本的な業務だけでなく、その人に有った役割、楽しみを見つけられるよう普段から考えている。		
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	本人の希望に出来る限り応えられるよう柔軟に対応している。希望があれば普段は行けない場所への外出も行っている。	日課として早朝に散歩に出かけており、時間にかまわず外出していた利用者も落ち着き、勝手に出て行かなくなった。月に1回は、近所の喫茶店のモーニングに出かけたり、社協でバスを借りて、家族も一緒に花見ツアーに出かけたりもしている。	

岐阜県 愛の家グループホーム美濃

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	本人にお金をお渡しし、買い物をして頂く事で使うことの楽しみを感じてもらおう事をしている。		
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	定期的な手紙のやり取りや、希望によってはご家族への電話連絡を行えるよう入居時に確認をし、その都度対応している。		
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	ホームの畑でつんだ花を散歩時に採ってきて飾ったり、明るさに注意をし、快適に使用して頂けるよう工夫している。	廊下・トイレ・居間・階段等共用の空間は広く、ゆったりとして、清潔で明るい。廊下の壁面には季節感を取り入れた利用者の作品が飾ってあったり、絵画があり、生活感がある。玄関に椅子が並べられ、利用者が靴を履いたり、外を眺めたりする姿がある。	
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	皆さんが居場所を持って頂けるよう机の配置を考えたり、ソファーや長椅子を使い、過ごして頂ける場所の工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂き、ご本人が安心して生活して頂ける居室作りを進めている。	広々とした居室に馴染みの物が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。居室の掃除は、職員の見守りのもと、利用者のできる範囲と気持ちを支援し、清潔で、安全な空間を確保している。	
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	廊下や浴室には手すりを設置し、安全に移動して頂けるようにしている。各居室やトイレ、浴室は入居者様の目線に合わせ、明記している。		