

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	2170102582		
法人名	医療法人 稲葉会		
事業所名	芥見グループホーム		
所在地	岐阜市岩田東3丁目277番地1		
自己評価作成日	令和元年9月25日	評価結果市町村受理日	令和元年12月5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.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102582-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年10月10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)】

・平屋造りの2ユニットで、渡り廊下でつながっており、自由に行き来できます 北側の居室でも光が入るように天窓があり、明るいです ・母体は芥見診療所です 訪問診療があり、医療との連携が整っています ・併設の行事へ参加し、入居前からの馴染みの関係の維持や、大浴場での入浴を楽しんでいたように心掛けています ・近くのスーパーやドラッグストア、喫茶店へ行くなど外出支援を個別で行っています
--

【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)】

母体法人の診療所は呼吸器疾患の専門医である。在宅酸素治療の患者が安心して通えるデイサービスを併設し、その後、グループホームを開設した経緯があり、地域の福祉ニーズに応える形で今のホームが存在している。診療所とは密な医療連携体制があり、利用者と家族の安心感、信頼関係につながっている。利用者の高齢化については、様々な場面で考慮しながら、生活リズムを維持し、日々、穏やかに暮らせるよう支援している。管理者と職員間も話しやすい雰囲気であり、個々のメンタルケアも、第三者によるフォロー体制がある。

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、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	理念の・利用者本位・優しい心・笑顔・地域の交流を元に会議で情報を共有し、穏やかに過ごせるよう相談し実践しています	理念の「利用者本位」の実践をさらに強化したことで、職員は、利用者の生き生きとした表情や姿を感じられると、その成果をアウトカムで評価している。毎月の職員会議でも、すべての理念がきちんと実践できているかを話し合っている。	
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人として日常的に交流している	自治会に入っており、地域の情報を把握しています。回覧板は利用者と一緒に持って行き挨拶しています		
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	認知症のお出かけサポート訓練に参加させていただき、包括主催のステップアップ研修の受け入れもしています		
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	自治会連合会長が家族様にみえるので、毎回参加して頂き、事故事例やヒヤリハット、活動内容の報告をしています	運営推進会議に避難訓練を併せて実施することが、昨年の取り組み目標であった。その実現により、市職員、家族の参加を得ることが出来ている。事業運営の透明性の向上に努め、会議では事故やヒヤリハットを報告し、意見交換を行っている。	
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	市の担当者、包括支援センターの方に、運営推進会議に出席していただき、意見や提案を頂いています	地域包括支援センターとの協力関係が構築されており、「認知症おでかけサポート訓練」への参加や、認知症サポーターのステップアップ研修の実習受け入れを行っている。月1回の東部ケア会議、地域ネットワーク連携会議にも参加している。	
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	身体拘束をしないケアを実践しています 安全上、やむを得ない場合については、具体例を挙げ職員間で話し合っています 日中は施錠しない為、自由に入出入り出来ます 介助中は安全な対応で見守りしています	身体拘束禁止委員会を設け、職員と具体的事例を挙げながら話し合いをしている。車椅子から前にずり落ちてしまう場合も、拘束手段を使うのではなく、介助方法を工夫し、支援している。	身体拘束等適性化のための委員会の議事録と、職員への周知の為の学習会が、職員会議と兼ねているため、記録が分かりにくい。昨年の制度改正項目であり、適正な文書化がのぞまれる。
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	外部研修で得た内容を、職員が把握できるよう会議にて伝達し注意を払っています		

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
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	内部研修や会議にて伝達する事で、職員の理解や知識を身につけています		
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	重要事項説明書に基づき、利用者、家族に詳しく説明し、疑問等に関し十分な説明、対応をする事で理解を頂き同意を得ています改定の際は同意書を頂いています		
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	利用者からの希望や要望はいつでも話を傾聴しています 家族から推進会議以外でも面会時や電話でどうようにしています	玄関先には職員の顔写真と名前を掲示している。ホーム通信には、担当職員から利用者の様子を伝える欄があり、家族とのコミュニケーションのひとつとなっている。毎月の通信で行事を案内し、電話でも参加を呼びかけ、多くの参加を得ている。様々な場面で家族の意見を聞き、それらを運営に反映させている。	
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	日頃から代表との意見交換を行っており管理者が現場に入る事で、管理者と職員の話しやすい環境作りをしています	管理者は、日頃から職員と共にシフトに入り、職員の意見や要望を聞いている。軽微な内容は速やかに対応し、代表に相談が必要な案件は管理者会議で報告している。職員の子供が長期休みの時期は、働きやすいようホームに同伴することが可能であり、利用者も触れ合いを楽しみにしている。	
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	個々の職員の事情を把握し、各自が向上できるよう研修への参加をすすめて、又管理者や職員の考えを聞き、やりがいのある職場環境に努めています		
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	職員ひとりひとりの心のケア、相談をする時間があります		
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	東部ケア会議、地域ネットワーク連携会議へ参加し情報収集や、意見交換を行っています 同業者との連絡を取る中で運営に関しての相談をしながらサービス向上につながるような取り組みもしています		

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
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	入居契約時に、どのように過ごしたいか、過ごしてもらいたいかなどを伺い、安心した生活が送れるように努めています		
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	上記と同じように家族からの要望等を聞き信頼を得るよう努めています		
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	予約や入居時に話をする中で、家族が安心できる支援を検討し話をしています		
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	食事の準備、掃除等、個々の利用者の得意分野を見つけ一緒に取り組む事で支え合いながら生活しています		
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	家族には、ホームからの新聞や、電話で様子を伝え、家族にしか出来ない事は協力して頂いています 行事にもなるべく参加して頂き、家族との絆を大切にしています		
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	利用者の知人や友人がみえた時はゆっくりと過ごせるよう居室で話して頂き、職員も積極的に声をかけ昔の話を聞いています 地元のお茶店へも出かけ馴染みの人に会えるよう支援しています	馴染みの知人が来訪した際には、居室に椅子を用意し、ゆっくり話せるように配慮している。数名の利用者が携帯電話を所持しており、いつでも家族と連絡が取り合えるよう支援している。法人併設のデイサービスへ行った時には、知り合いと会えるよう配慮している。	
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	日々の関わりの中で利用者の意向を把握しています 本人の意思、選択を尊重し、個別ケア、個別外出をしています		

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
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	退居後も家族の相談に応じ、その都度対応しながらお付き合いを大切にしよう努めています		
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	日々の関わりの中で、利用者の思いを把握しています 困難な人は、表情や動きを観察し、家族からも情報を得るようにしています	今年度は、個別支援を強化しながら、利用者の思いや意向を掴むことを意識している。基本となる「包括的自立支援プログラム」を活用し、利用者とのコミュニケーションを図りながら、細かなケアチェック表を記録し、家族からも利用者の情報を得て思いを把握している。	
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	本人、家族からの生活歴や性格等の情報を取り入れ全職員が把握できるように努めています		
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	毎日の様子や、知り得た情報を生活記録や申し送りに残す事で、職員同士が共有し同じ対応が出来るようにしています		
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	職員会議にて課題とケアのあり方について相談し生活記録やそれぞれの意見も参考にし計画を作成しています	職員会議の中で、担当者が個々のケアプラン経過記録や生活記録、課題を挙げ、話し合っている。また、生活リハビリや認知症の進行予防を盛り込みながら、介護計画を作成し、状態に応じて見直しも行っている。	
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	個々のケアプラン経過記録、生活記録を記入し職員間で情報を共有しています 記録を参考にすると共に、各棟会議で話し合いの場を設け、介護計画の見直しをしています		
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	利用者、家族の希望、又職員の要望もあり、買物、病院受診等の支援をしています 気分転換に、外出や、買物へ出かけ柔軟な支援に心掛けています		

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
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	自治会に加入しており、校区内で行われるお神輿の見学、近くのスーパーやドラッグストアへ散歩をしながら買物したり、ホームの近くを散歩して近所の方との触れ合いを心掛けています		
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	入居後、帰宅願望があり、夜間でしたが、訪問診療の看護師に相談したところ、すぐ対応して頂き、現在はとても良い方向に向かっていきます	利用者は、母体法人診療所をかかりつけ医として選択している。協力医は専門医ごとに週2回の往診があり、診療所の看護師との連携も図られている。毎朝、体温、血圧、脈拍、血流、腸の動きなど、バイタルチェックを行い、体調の変化時には、チェックした職員が看護師にFAXで報告している。	
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	看護師に連絡を取り合い、体調不良や薬の服用についても、ファクスにて相談し対応しています		
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	入退院時には、相談員との情報交換を密にし、本人、家族が安心出来るような対応を行っています また早期退院が出来るように医療機関との連携を図り、退院後の対応も指示を受けながら行っています		
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	重度化や終末期の方については、主治医や職員、家族で今後の対応について話し合いをしています	入居時に、終末期についての対応を説明し、家族の同意を得ている。職員は利用者の食事量、顔色、動作等から終末期の初期症状を把握した場合、速やかに医師に相談し、家族と今後の方針を話し合い、共有している。医師や看護師とは、24時間の連絡体制を整え、家族は自由に面会ができる。	
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	AEDを設置しており、急変時、事故発生時は速やかに主治医へ連絡し指示を受けながら対応しています		
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、火災を想定した訓練を行っています 運営推進会議で行い、家族、市の職員の方にも参加して頂きました 消防署の方にも来ていただき、消火訓練を行いました 水害、土砂崩れに関してはハザードマップを元に避難場所を決めています	運営推進会議と併せて避難訓練を実施することが、昨年の課題目標であったが、今年度、それを達成している。行政や家族等の参加を得ることができ、消火器の使い方や利用者避難も実践している。必要な備蓄品も約1週間分を完備している。	さらに、地域との協力関係をスムーズに構築するために、地域の災害訓練に参加することから始められたい。また、家族の協力を得て、居室のカーテンを防災用に取り換えていけることを期待したい。

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	様々なケアの中で、理念を忘れず、1人1人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないようにしています	「排泄時の声かけは本人の耳元です」「居室に入る時はノックして入室する」「夜間の見守りは懐中電灯の明かりに気を付け安眠を妨げない」など、様々なケア場面で利用者の尊重とプライバシーに配慮した姿勢で支援を行っている。	
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	日頃からコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築いていく事で希望や、思いを伝えやすく、自己決定できるような声かけをしています		
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し、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	その日の体調や心情に合わせた対応を心掛けています		
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	洋服選びや、身だしなみ、お化粧品等、自己決定が出来るように働きかけています 買物では好みの物を選び、楽しみを持って頂きながらその人らしさを大切にしています		
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	献立には旬の野菜を取り入れ、味付けや簡単な料理は利用者も手伝っています 職員は利用者の個々のペースに合わせてながら、同じものを食べています	食材は宅配サービスを利用し、不足分は利用者と同じ物に行くこともある。料理が苦手な職員も、「食」は介護のひとつと捉え、全員が調理を担当し、利用者と同じ献立で食している。利用者は、高齢化が進んでいるにも関わらず、個々の役割を担いながら、自然に準備に関わっている。	
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	食事量を記録に残し、食事の際のお茶も摂取出来ているか確認しています 水分制限のある方は一回の食事での水分量を考えるなど、個々に合わせた調理方法を工夫しながら支援しています		
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、歯磨きの声掛けをし出来ないところは援助しています 歯磨き困難な方は、スポンジや舌用のブラシを使用して口腔ケアをしています		

岐阜県 芥見グループホーム

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	個々の排泄パターンに合わせて、日中はトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援をしています	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、声掛けと誘導で、トイレでの排泄を習慣化できるよう支援を行っている。また、一人ひとりの状態に合ったパッドやリハビリパンツの選択で、排泄の失敗を減らし、不快感を与えない支援に取り組んでいる。	
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	便秘の方に運動、散歩、腹部周りのマッサージをし排泄をうながしています 記録に残すことで排便の調節ができています		
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	入浴は何時でも入れるように準備しています 汚染の場合や、家族との外出など、個々に沿った支援をしています	週2回の入浴を基本としている。各ユニットの個浴は、本人のペースに合わせて入浴を支援し、利用者の状態によっては、2人介助で支援している。また、法人のデイサービス大浴場も利用し、車椅子利用者も、広い湯船で温泉気分を味わいながら入浴を楽しんでいる。	
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	睡眠パターン、生活パターンを把握し、日中横になり休んでいただく方もみえます		
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	全職員がいつでも薬の内容を確認できるようにしています 薬の準備は訪問診療で話したことを申し送り、また職員2人以上による薬の確認をしています		
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	趣味や役割を見つけ、その人らしい生活が送れるように支援していきます		
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	日常はホームの庭か周辺を散歩しています また買い物や喫茶店へ行ったり、個別外出も含めた年間行事もあります	ホームの前庭は動線が長く、利用者が安全に散歩でき、所々にベンチが置いてある。ドラッグストアが隣地にあり、週に数回買い物に出かける人もある。今年度は、本人の行きたい場所を聞きながら、満足度の高い個別の外出支援にも取り組んでいる。	

岐阜県 芥見グループホーム

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	基本はホームでの預かりをしていますが、家族と相談し、千円程度持たれ安心される方もみえます		
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	利用者より希望があったとき電話を掛けるように支援しています		
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	玄関に色とりどりの花を植えたりしています 談話室にも季節の花をかざり、季節をかんじられるようにしています	各ユニットの玄関前は、安全なスロープになっている。ユニット間は廊下でつながっており、自由に行き来でき、家族の意見を反映して廊下の手すりも設置されている。行事写真や部屋位置案内図等、掲示物は利用者目線に貼られている。雑誌や新聞なども自由に読め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	気の合う利用者同士が近くで座れるよう配慮しており、会話や会話やレクリエーションを楽しんだり一緒に洗濯たたみ等されています。また雑誌や新聞を見たり等、個々のペースで過ごせるような環境作りをしています		
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	居室には個々ののれんをかけ、花や見やすいカレンダーを飾っています また入居時にはなるべく使い慣れたものをもってきていただくようにしています	居室には、テレビや使い慣れた物を持ち込み、車椅子での移動が安全に出来るよう、家具の配置を工夫している。背の高いタンスや大きな家具の持ち込みはなく、すっきりした居室が多い。	
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	危険のないように家具の配置を工夫し、身体状況に応じて安全に移動ができるよう配慮しています		