

### 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	2190200101		
法人名	セレンディップ株式会社		
事業所名	グループホームはなえみ		
所在地	岐阜県関市巾2丁目180番地		
自己評価作成日	令和2年1月22日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	<a href="http://www.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200101-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kairikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190200101-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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2年2月7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)】

<p>利用者様やご家族の方が笑顔でいられるよう、自分らしく安全で安心、健康な生活が継続出来るように、身体能力維持向上に努め望む事が出来るよう支援しています。</p>
--

【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>事業所は、静かな住宅地の中にあり、併設の小規模多機能型居宅事業所と連携しながら、利用者が住み慣れた地域の中で、笑顔で暮らせるよう支援に取り組んでいる。代表は、理学療法士としての専門性を活かし、利用者一人ひとりの身体機能低下を予防できるよう、リハビリのよる支援に取り組みながら、QOLを高めている。日頃から、地域住民や家族とも、様々な場面で協力を得られる良好な関係にあり、地域に密着した運営が実践されている。また、職員の思いや意見を尊重し、働きやすい環境作りに努め、定着率を高めながら、利用者にとってより良い支援と笑顔につなげられるよう取り組んでいる。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様と職員が笑顔でいられるよう努力しています。利用者様の状態把握等に努めて情報を集積し分析しています。自身の力で動けるよう必要最小限の介助を行い身体機能の維持改善を常に念頭において支援させて頂いています。	職員は、朝の申し送りや日常業務の中で、常に理念を意識したケアを実践するよう努めている。必要以上に手を出さず、出来ない部分を支援する介護に努め、そっと見守りながら、理念の実践に取り組んでいる。	
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	自治会に入り地域の情報を回覧板を回して頂く事により知ることが出来ています。月一回は施設の外で活動する事を出来るだけ行い地域に触れ合うことに配慮しています。	回覧板で地域のイベント情報を得て、自治会員として参加しながら地域と交流している。祭り際には、子ども神輿がホームに訪れ、利用者の楽しみとなっている。また、地域ボランティアの大正琴や民謡の会、シニア会の催し等も、交流の機会となっている。	
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	相談してくる地域の方等には家族へ様々な方法を提案し提案内容も家族に負担がかからないような方法をアドバイスなど行っている。		
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	運営推進会議を開催し民生委員や民生委員長、市役所職員、利用者家族代表などに参加していただき意見交換をしている。	運営推進会議は、定期的に併設の小規模多機能型事業所と合同で開催している。行事内容や要介護度の推移、待機者情報、救急要請等についての報告を行い、参加者からの意見や提案を運営に活かしている。駐車場の整地等は継続課題としている。	
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取り組んでいる	様々な疑問点などは高齢福祉課や包括支援センターに意見を伺いながら運営している。	市町村担当者や地域包括支援センターと常に連携しながら、情報交換をしている。市の要介護度改善奨励事業所の表彰を受けた経緯もあり、市内の大学が取り組んでいるJICAの国際協力の一環として、ホームが東南アジアの国からの施設見学を受け入れた経験もある。	
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	身体拘束をするほどの利用者様はご利用になっていないが、施設内を徘徊などされる方は常に職員同士連携をとり利用者様の意向にそった過ごしやすい環境作りを心掛けている。	身体拘束等適正化対策検討委員会を定期的に開催し、職員間で日常業務を振り返りながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。併設の小規模多機能型事業所と合同で勉強会を行い、職員は適切な対応を学んでいる。	
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	入浴の際には身体確認等入浴担当者が毎回行い、異常など確認している。居室でのおむつ交換も扉を完全に閉じることなく行うようにしている。職員が怪我への注意を払うとともに虐待の抑止力になっている。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	権利擁護については職員それぞれが勉強できるように資料やマニュアルなどを作成し配置しています。		
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	契約時には十分説明させていただきますが利用後に再度、要望や不満な点はないか聞き取りを行うようにしています。利用後1週間程度は生活の様子などこまめに連絡し疑問点や不安点など話し合うようにしています。		
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	家族に意見を聞き施設運営に生かしています。会えない家族に対しては電話やメールなども駆使し意見をきき取るようにして施設運営に反映できるようにしています。	毎月の請求書に、利用者の様子や気づきを書いたメッセージカードを同封して送付している。また、家族の訪問時やメールで、家族の意見や要望を聴き、意見交換をしながら改善点について、検討している。	家族から、駐車場の水たまり解消や看板設置等について、意見や要望があり、それらを運営推進会議で検討中であるが、その事が家族に伝わっていない。家族の理解を得られるよう、対応期間などを説明されることが望ましい。
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	常に様々な職員に声かけを行うようにしています。実際に聞かれる情報は他の職員と一致しているか情報を集めるようにしています。	代表者は、常に職員に声掛けをし、コミュニケーションを図っている。職員からの意見が、個人だけの意見ではないことを確認しながら、誰もが率直に意見を言えるような環境づくりや配慮をしている。その上で、法や根拠に基づき、職員が納得する形で改善を行い、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	処遇改善加算を取得し職種により給与水準などを変化させているほか、それぞれの職員の能力をいかした行事など推奨しています。また、職員からの提案があった行事については、全て出来るよう配慮しています。		
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	希望の講義を聞きたい場合は職員間で勤務交代ができるようにしています。		
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	代表は地域以外の他の施設の方とも直接交流をし意見交換をしています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設利用後行動に変化はないかも評価するようにしています。いつもと違う行動や言動を確認し施設での環境の変化などにより、行動に変化を常にチェックしています。		
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	施設で行える事、行えない事などはっきり伝えていきます。その中で当施設で解決できるか常に試行錯誤し情報を集め、家族と情報を共有し段階的に解決しながら関係作りをしています。		
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	施設だけに抱え込まず、民間サービスやコミュニティサポートサービスなど活用し、また利用者様や家族にもその情報をお渡しし問題解決に取り組んでいます。		
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	生活の場において、職員が常に行うのではなく、利用者様とともに準備をしたりしていただいています。		
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	状態の変化があった時などは電話やメールなどして状態を伝えるようにしています。緊急性のあるものや、今後変化するかもしれないと予測されるものを区別して伝えるようにしています。		
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	本人の要望を聞き家族と相談しながら利用していただいています。	利用者は、元々地域の住民であり、家族も頻繁に面会に訪れている。友人、知人は、高齢化や重度化で来訪が少なくなってきているが、併設事業所には馴染みの人の利用があり、できるだけ顔を合わせる事ができるよう機会を設けている。	
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	出来るだけリビングで皆がすごせるようにしています。利用者様同士がうまく関係作りが出来よう職員が間に入って円滑になるように支援しています。		

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	支援が終了した後、相談など状況にあった情報や支援の方法を提供できるよう配慮するようにしています。		
<b>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</b>					
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	利用者様やご家族様には意見や要望を聞き意向に合わせて自宅に帰宅したり外出したりしています。家族への電話・メール連絡なども行っています。	利用者一人ひとりの思いや意向を、日常生活の中で聞いたり、利用者同士の会話や様々な支援時の様子から汲み取るよう努めている。また、家族の協力を得ながら、可能な限り、本人の意向が実現できるように支援している。	
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	積極的に関わりを持つ事により情報にはない過去の生活歴などを含めた状況を聞き出し、生活状況も出来るだけ理解す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	利用者様それぞれの能力を把握するようにして、能力の維持向上に努めている。出来るだけ利用者様の生活のペースを大切に無理な誘導は行わないようにしています。		
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	定期的なモニタリングばかりでなく、常に家族や本人に聞くようにしています。1カ月に1回のモニタリングをするようにしていますが、変化に応じて変更するようにしています。	介護計画は月1回のモニタリングだけでなく、常に家族や本人の思いを聞き、サービス担当者会議で出た意見を吸い上げながら、ケアマネジャーを中心に介護計画を作成している。まず計画案でいろいろ試し、本計画書を作成している。	介護計画は、利用者の身体能力維持と向上を重視して作成している。計画内容について、職員を含めて、家族にも分かりやすい表現での記述方法に期待したい。
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	個別には作成している。職員間で連絡が取れるよう連絡帳などを作成し、様々な事を記載し情報を共有できるように取り組んでいます。		
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	利用者様の状況やご家族の状況に合わせて外出や面会を行っています。急な自宅での宿泊にも対応しています。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	施設のためのサービスにとどまることなくインフォーマルな資源も活用し支援させていただく事を心掛けています。		
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	利用者様のかかりつけ医を事前に把握し緊急時など素早い対応ができるように病院名と診察券のID番号や診療科、既往歴などをまとめた用紙に記入していただいています。直接主治医に相談し情報や注意事項、要望を伝える事もしています。	かかりつけ医は、利用者と家族が選択している。緊急時に素早い対応ができるよう 病院名と診察券ID番号、診療科名・既往歴の情報をまとめて管理している。協力医は週1回の往診があり、通院は家族や職員でその都度、柔軟に支援を行っている。	
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	訪問看護ふくと契約し24時間の関わりを持つようにしています。必要な場合は情報のやり取りをするように心掛けいつでも相談ができるようにしています。		
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	退院後に利用する場合などは、各病院の相談員や看護師など担当部署に出向き情報交換を行うようにしています。また退院後利用状況など現状を主にご家族に簡単に報告することもしています。病院にも都度連絡しています。		
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	終末期に向けたご家族との話し合いをするように、同意書などとするようにしています。生命危機の際は病院対応するようにしています。	入居時に、終末期の対応及び看取りは行っていない事を本人・家族に説明し、同意書を交わしている。病状の急変時やその他の必要な場合には、速やかに病院搬送等、適切な処置を講じ、医師、家族、事業所でその後の対応方法を検討している。	
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	急変時の対応や連絡体制を整えています。		
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	災害時には地域に開放するなど、行政からの依頼で引き受けています。また、施設における避難も玄関は開放して避難しやすい環境になっています。また、歩行困難の方の場合は車椅子やベッドのままでも避難できるよう外までそのまま出られるようにスロープも整備しています。	災害避難訓練は1年に2回実施し、訓練後には運営推進会議の中で課題点について話し合っている。また、災害時において、事業所を地域に開放することになっており、地域との協力体制及び職員の連絡体制も整えている。ベッドや車椅子で避難できるようにスロープを整備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様への言葉かけは十分に配慮して行うようにしています。	職員は、利用者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に努めている。接遇についての心得を事務所に掲示し、会議や勉強会で学びながら、全職員が統一した対応を行うよう取り組んでいる。	
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	全ての事柄に対して常に対応前後の利用者様の反応を観察し利用者様の希望に沿うように支援させていただいています。		
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、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	施設内の業務を最優先することなく、行事などは必ず利用者様に参加不参加など希望を確認し、行うようにしています。また、体調管理も行い体調なども参加不参加の相談材料とさせていただいています。		
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	その人らしさが出るように服装の制限や指定などは行わず、着たいものを着てきて頂いています。身だしなみも必ずチェックするようにし特に入浴後やトイレ後等は服装が乱れやすいのでチェックするようにしています。さりげなく直す事も忘れないようにしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養の関係もあるので食事が好きなもので偏らないように配慮しているが、アレルギーのある食材はもちろん提供しないように注意して配膳するようにしています。また嫌いな食材に関しては別のメニューにして出来るだけたくさん食べられるような配慮をしています。	食事は栄養バランスやアレルギーを考慮し、利用者が安全に美味しく食べられるよう工夫した献立になっている。行事の時の特別食は職員が手づくりし、誕生日には本人希望のメニューを出したり、ケーキで祝うなど、利用者の楽しみにつなげている。	
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	食事については必ず摂取量などチェックしています。食事量など減った場合は、家族とも相談し食事状況把握に努めるようにしています。食材の加工も出来るだけ食べやすいように工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアを行うようにし支援をさせてもらっています。希望の方には歯科医に往診に来ていただくなど専門の方からの情報も頂くようにしています。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	トイレの失敗によることのショックがないよう、その人に合わせたトイレ誘導を行うようにしています。初めての利用の方の場合は、こまめに聞くようにしています。定期的な声掛けも実施しています	職員は、利用者の羞恥心に配慮しながら、声かけと誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう支援し、失敗も減らせるよう取り組んでいる。夜間は利用者の安眠と安全を重視して、適切な排泄用品を選択している。	
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	排便に関してはチェック表を作成しチェックするようにし利用者様にあつた対応をするようにしています。看護師によるチェックも怠らないようにしています。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴時間は施設の都合である程度が決められているが、入浴の順番や介助や援助の方法など出来るだけ本人の希望に沿うように配慮しています。入浴剤など入れてお風呂の感じを演出するとともに、どうしても拒否される方の場合は足浴や清拭なども実施するなど配慮しています。	入浴は週2回を基本とし、利用者の身体レベルに応じて、職員1~2名で対応している。脱衣所や浴槽は広く、利用者がゆったりと気持ちよく入浴を楽しむことができる。また、ゆず湯や菖蒲湯など、季節を味わえる工夫もしている。	
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	寝床が変わると寝られないという方などは、自宅で使用している枕を持って来て頂き出来るだけ寝やすい環境を作っています。日中の休息に関しても畳みベッドを取り入れるなど休みやすい環境を整えるよう努力しています。		
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	看護師などを中心に薬剤情報などを利用し、常に薬剤について管理し看護職員以外の職員が間違える事のないよう分かりやすく管理できるよう工夫している。薬剤の変更も常に情報を頂くようにし声かけを怠らないようにしています。		
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	利用者様の得意なものや好きな事を行うようにしています。カラオケ、運動などが主流となり日々体を動かすことや楽に楽しめることなど工夫しています。以前行っていた仕事なども取り入れています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	外食や買い物などに外出するように計画しており季節ごとの行事が増えてきている。	利用者の体調や様々な活動計画に合わせ、季節の花見や寺詣り、公園等に出掛けている。高齢化や重度化に伴い、利用者全員での外出が困難になっているが、家族とは自由に外出することができるよう支援している。	

岐阜県 グループホームはなえみ

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	季節ごとの行事にあった外出を行っています。		
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	希望がある場合は利用者様の要望に応えるようにしています。		
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	適宜掃除をし清潔を保つようにしています。その他にも季節などが感じられるような置物や掲示物など配置しています。室温などにも気を配り調整するようにしています。	共用リビングは広くて明るい。廊下も広く、歩行訓練ができ、トレーニングマシンも設置されており自由に使用できる。洗面所も廊下の一角にあり、口腔ケアもそこで行っている。居室やトイレ、浴室等の出入り口はバリアフリーで段差がなく、安全に暮らすことができる。	
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	個室があり、本人に聞くなどして一人の時間が作れるよう配慮しています。希望者は自室にテレビを配置できるよう環境設定がなされています。		
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	宿泊室には施設の寝具が常備してあるが、使い慣れた枕など使用したい方は配慮しています。	居室には、介護用ベッドが用意され、使い慣れた枕や寝具を持ち込んでいる。壁面には、家族の写真や手作り作品が飾ってある。利用者が、ゆったりと静かな環境の中で、思い思いの過ごし方ができるよう部屋作りを工夫している。	
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	利用者様の能力を維持向上する意味でも施設内は自宅に似たような環境作りに配慮している。全ての家庭で能力を発揮出来るような環境になるよう配慮をしています。		