

### 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	2193300056		
法人名	株式会社ケアトピック		
事業所名	グループホームきりん飛驒		
所在地	岐阜県飛驒市古川町信包294番地		
自己評価作成日	平成28年9月27日	評価結果市町村受理日	平成29年1月11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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2193300056-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2193300056-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 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10月21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)】

防火設備面、耐震面においても充実し、バリアフリー設計の廊下も広く、明るい施設です。医療面においても、往診医、薬剤師、法人内の訪問看護師の24時間対応で、安心した生活を過ごして頂ける様になっています。日常生活では、出来ている事は継続、やってみたい事への挑戦、やりたい事の実行等、可能な限り入居者にして頂き、自立の支援をします。今年度は夏祭りでご家族様、ご親戚や兄弟姉妹の方々の参加で、職員との交流を深めて、ご家族様との絆を持ち続ける様にし、日常生活の様子を定期的にご家族様に送り、情報の発信をしています。自由に気軽に遊びに来て頂ける地域に密着した施設を目指していきます。

【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)】

事業所は、開設1年目である。建物は、耐震構造のバリアフリーで、ゆとりの空間を備えている。利用者の表情にも、穏やかで安心感が見られる。機能的な住環境に加えて、医療面も充実し、利用者が、住み慣れた地域と関わりながら、安心して自立した生活が送れるように支援をしている。そして、食べることで、摂食・嚥下の機能を維持し、また、身体や手先を動かすことで、心身の活性化を図りながら、物事に集中できるように実践をしている。管理者・職員は、2年目に向けて、さらにステップアップできるように、一丸となって取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	「お客様と全従業員の幸福を追求すると同時に社会の進歩・発展に貢献する」という経営理念を毎朝の朝礼に職員皆で唱和している。	法人の経営理念の中に、地域社会の発展に貢献すると定めている。理念を目立つ位置に掲げ、朝礼時にもその意義を確認している。利用者が地域と関わりながら、その人らしく暮らせるように支援をしている。	法人の経営理念に加え、地域密着型の意義を含めた、ホーム独自の理念を考案中である。その具体化に期待したい。
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	地区の自治会に加入し、地域の例祭に呼んでもらったり、獅子舞、お囃子が施設に来てくれたり、夏祭りの招待を受けている。又、地域代表として運営推進会議には区長、民生委員、地区住民と順次参加して頂いている。	自治会の一員として、地域の様々な行事に参加をしている。運営推進会議には、地域の役職者が出席し、情報や意見の交換がある。事業所のイベントには、地域住民やボランティアを招いて交流している。	
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	運営推進会議にてGHのケアの取り組みを紹介したり、認知症についての理解をして頂ける様、法人内の看護師、外部の薬剤師等の話を取り入れている。		
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	会議は2か月に1回開催している。行政、地区の区長、民生委員、法人看護師、入居者、家族様も参加を得るなど、多くの意見を取り入れている。	会議は隔月に開催し、運営の現状を報告し、意見を交わしている。地区の高齢者情報や利用者の健康管理、服薬、外出支援、畑仕事などについて、多様な意見を話し合い、サービスや事業運営に反映させている。	
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	市町村担当者とは運営推進会議に参加して頂くと共に、運営基準上の解釈を巡って意見を交わしたり、現状を伝えている。	行政や地域包括支援センター主催の会議で意見を交換している。介護保険制度や運営上の解釈等で相談し、助言を得ている。担当者へは、運営の実情を伝え、課題は、その都度相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束はしていません。しかし今後やむを得ない場合が生じた時は、御家族、入居者と相談し理解をして頂いてから対応していきます。またスピーチチェック等、心理的な抑圧、束縛がないかも徹底していきます。	身体拘束はしないことを徹底し、スピーチロックについても同様である。安全上、止むを得ない場合に備え、家族の理解を得て、具体的な対応策がとれるようにしている。玄関の出入りは、センサーで把握をしている。	
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	きりんグループ内での勉強会も行われ、参加していましたが、今一度虐待についての細かい学びの場をしていきたいと思います。		

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	現在、グループホーム内で、制度対象の方は、おられない状況ですが、CM等は市役所の勉強会等で学習して来ており、それを伝達し、学びの場としています。		
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	事前面接から契約に至るまで事細かな説明をして話し合いの場を持ってきます。その後も変更時ごとに文章や口頭にて十分に説明をし、同意を得ています。		
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	きりんニュースで月1回報告、サービスの実情を伝えている。又、家族訪問時には、その都度意見要望を聞く機会としている。運営推進会議後、家族同士の交流の場の提供をして意見を聞き取っている。	利用者の暮らしぶりや、サービスの実情を「きりんニュース」で家族に報告し、相互理解に努めている。さらに会議や訪問時にも要望等を確認している。「畑仕事ができないか」の意見には、速やかに対処している。	
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	月1回ミーティングを開き、より質の高いサービスを目指す為に、職員の意見、提案は聞き入れ、取り入れる様に共に代表者に決意を得て実行する事項には、すぐさま報告し指示を仰いでいる。	月例のミーティングで、質の高いサービスをテーマに話し合っている。ケアや業務の見直し、人材の育成と定着率の確保など、多様な意見・提案を検討し、代表者の決意を取って、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	法人内の規定に定められていますが、人材育成部により意見を取り上げて反映出来る様にしています。		
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	法人は市内、市外、県外を問わず、研修の場を可能な限り、積極的に提供してくれる環境を作っています。		
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	岐阜県GH協議会飛驒支部長となり、常に情報交換の場を持っている。また、ケアマネジャー会議、医療連携会議等の勉強会に積極的に参加し、常に研修の場を持ち、他の事業所とも協力し、友好的環境を築いている。		

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>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	入居前に訪問調査を行い、本人が困っている事、要望を傾聴した、又同法人内での転居の方は事前に情報をもらい、その方を深く理解出来る様にしている。		
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	入居前に面接を行い、相談を行っている。そしてサービス計画を作成している。		
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	入居前に利用していたサービス事業所を訪問したり、担当CMより情報(意見書)、医師の診断書により必要とされている支援の見極めが出来る様努めている。		
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	入居時点で知り合いだった方の居室や席を近くにしたり、その方がどんな事が得意か、どんな事が出来るかを入居前情報シート(私を知ってシート)にて把握し、共に職員も作業をして、その方が役割が持てる様な取り組みを考慮して支援を行っている。		
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	四季の衣類の交換、運営推進会議の参加、夏祭りの参加等をお願いしている。又、医療面での支援も常に情報を伝え、協力して頂いている。		
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	グループホームに親戚、友人等多数の方の面会がある。なじみの美容院に家族と外出したり、入居者の出身地へ行き、馴染みの店で食事をしたりと、以前の思い出が切れない様に努めています。	友人や親戚が気楽に訪れている。馴染みの商店や美容院、買い物にも出かけている。併設の老人施設との交流もあり、馴染みの関係を継続している。自宅周辺や出身地へは、ドライブを兼ねて行っている。	
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	日中ほとんどの方がリビングで過ごされていて、TV、カラオケ、ビデオ、レクリエーションをしたり、作業では縫い物、作品作りを職員が介しながら行っています。天気の良い日は、テラスでのお茶会、向かいの森林公園への散歩、外気浴を楽しんでいます。		

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	現在、退去者はみえませんが、退去時には、記録書類の保存をしていく事、必要時は相談に乗ったり、情報提供等をしていく。		
<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	入居時の「私を知ってシート」の内容を職員で共有して思いを把握し、その人らしい生活、暮らしが出来る様に支援をしている。	利用者の基本情報は「私を知ってシート」に記録がある。加えて、日々の対話やしぐさ、つぶやきなどから思いを把握している。洋裁のできる人、畑仕事の好きな人等があり、個々の能力や希望を、その人らしい暮らし方に活かしている。	
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	入居時の「私を知ってシート」の内容と、家族、本人よりの聞き取り、会話の中で過去の思い出を聞き取り、職員で共有している。		
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	生活記録に記入、引き継ぎ職員に申し送りをしている。ケアプラン見直し時には、担当職員、フロアー職員で検討している。		
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	毎月、月末に会議を行い、担当職員がモニタリングをして計画検討につなげ、ケアの向上を図っている。本人が自信をつけて自立される様な目標の介護計画を目指しています。	毎月、ケア会議を行い、介護計画につなげるモニタリングを行っている。本人・家族、関係者の意向は、事前に把握し、新たなニーズを計画に盛り込み、その人らしい生活が送れるように介護計画を作成している。	
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	生活記録は、毎月の様子、排泄、水分、食事状態等を明確にし詳細に記入していき、情報共有をしています。		
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	毎月の会議にて、本人、家族の思い、意見を反映して行っている。柔軟な対応にて思いが叶えられるようにしています。		

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
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	地域行事(祭礼、夏祭り)に参加したり、法人内で行われる歌の訪問にも行き、楽しみを持てる様になっている。又、ベランダには、ゴウヤ、庭には、夏野菜を作り、水やりと収穫といった楽しみを持てるように支援しています。		
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	大半の入居者は、毎月1回の往診医に受診をしているが、かかりつけ医のある方は、外部の病院へ行く事も可能としています。毎週一回、法人内の訪問看護師による健康チェックを行い、必要時は看護師より医師へ、電話又は文章にて情報提供をしています。	協力医による往診を、ほぼ全員が受診している。今までのかかりつけ医を継続している人もある。法人の訪問看護師による健康チェックや、かかりつけ医とも連携を図り、医療情報を共有し、緊急時の支援体制ができています。	
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	24時間法人内の訪問看護師と電話での連絡が取れる体制を取っています。異常時は、連絡して指示を仰ぎ、必要時は来所し、状態確認出来る体制にしています。		
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	緊急搬送先は、家族と入居前面談にて決めています。入院時は、すぐに医療連携室と連絡をして「介護サマリー」にて情報提供、訪問に伺うようにし、適切な医療が受けられる様になっています。		
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	契約時に指針説明しているが、再度今回、法人内の訪問看護師により、より深い説明の機会を設け、ケアの方向性を出し、納得出来る支援を目指そうと考えています。	重度化や終末期の方針があり、本人・家族の理解と同意を得ている。段階的に、家族と主治医、関係者で話し合い、終末期にも対応できる体制がある。職員のターミナル教育を徹底して行なっている。	
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	緊急時連絡網作成し、連絡出来る体制を取っています。一部の職員は、法人内での普通救命講習の受講をしているが、再講習をして、全職員の取り組みとしていきたい。		
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	運営推進会議に、避難訓練を実施している。火災時は、同法人隣の住宅への緊急避難が可能である。	災害訓練は、運営推進会議に合わせて、年に複数回実施をしている。火災が中心であるが、風水害、地震や夜間も想定している。連絡網には、防災設備事業者、駐在所を連ね、備蓄も確保をしている。	法人は、総合防災対策規定づくりに取り組んでいる。行政からの要請でもあり、その具体化に期待をしたい。

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
<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	きりんグループの経営理念「お客様と全従業員の幸福を追求すると同時に社会の進歩・発展に貢献する。」などを朝礼にて唱和しています。人生の先輩として敬い、人格尊重をしたケア、プライバシー保護に心掛け、対応しています。	高齢者を人生の先輩として尊敬し、プライバシーの確保と、誇りを損ねない対応とケアに取り組んでいる。身体ケアの場面では、羞恥心に配慮をし、訴えには耳を傾けながら、ゆっくりと、穏やかに語りかけている。	
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	出来る範囲にて本人に聞き、自己決定が出来る様に声掛けています。		
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	一日の流れはあるもののその時、その状態に合わせてものとし、基本的にその人らしい暮らしが出来る様に、個々の意思でして頂いています。		
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	朝に洋服を変えてもらい、その方らしいおしゃれが出来る様支援をしています。入浴時の衣類の選択、外出時の装い等、自分で出来る事はしてもらいながら支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きなどを手伝って頂いています。月、2回位のリクエストメニュー、四季の料理にて季節感を味わってもらい、職員と共に食事を摂りながら、美味しさの共有をしています。	利用者は、食事の準備や片づけなど、自発的に関わっている。季節感のある食材を調理して、食べる楽しみを味わい、リクエストメニューの際は、役割を持って調理に関わるなど、生きがいにもつなげている。職員も一緒に同じ食事を摂りながら、完食を喜び合っている。	
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	本人の嗜好、好き嫌いに配慮し、別の食材の提供も可能としています。量も医師と相談して決めている方もあります。		
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	食後3回の口腔ケアは、声掛けを行います。義歯が十分に洗えない方は支援し、夜間の預かり洗浄もしています。又、異常時には、法人内の職員で歯科衛生士も在席している為、歯科医師への連絡、連携もすばやく施すことが出来ます。		

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
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	1人1人の排泄状態の記録にて、パターンを読み取り、個別に声掛け誘導を行って、自立を支援しています。パットの選択、変更時には、家族に相談し、現在の様子を説明しています。	個々の排泄パターンを把握している。自立度の高い人が多く、居室はトイレ付きであるが、夜間もさりげなく声をかけている。6名は布パンツで、状態に合わせておむつの選択と、パットの組み合わせを工夫している。	
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	水分補給、食品により、便秘にならない様に自然に排便が促せる様にしています。又、散歩、体を動かせる体操などを行っています。		
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	週2回の入浴を計画していますが、その時、拒む人は、再度後日、タイミングを見て、その気になるような工夫と支援をして柔軟な対応としています。同性介助を基本としています。	入浴は、午前中に設定している。気の進まない人には時間を変更したり、気分転換を工夫し、介助者を替える場合もある。一人ひとりの入浴習慣やこだわりにも配慮をしながら、心地よい入浴を支援している。	
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	その方のペースに応じて柔軟な対応としています。TVの方、居室にて休まれる方、ホール和室にて休まれる方、その方のリズムに応じて、支援しています。		
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	処方薬の説明は、往診医、薬剤師よりより詳しく本人に説明をしています。職員には、薬剤師より申し送りノートに的確に記された物があり、全職員が目を通し、把握しています。		
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	食事作り、縫い物、飾り物作り等をその人が出来る事をその方のペースにて行っています。気分転換にテラスに行き、野菜の収穫をしたり、水やり、花の鑑賞をしています。		
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	月1回の外出外食をする機会を作っています。その時、地元のイベントを見に行ったりしています。個別外出には、家族の協力があります。	日々、周辺の散歩道を歩いている。手押し車や車椅子の人も戸外に出ている。地元のイベントを見学したり、月に1回は、外食の日を設けている。遠隔地の神岡城や、卯の花街道ヘドライブを兼ねて出かけている。	

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	入居者の家族よりのお金の預かりは、基本としておりませんが、どうしてもと言われる方は、小銭で個人管理としています。		
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	手紙は本人渡しとしています。又、手紙を書きたい、ハガキを書きたいと言われる方は、用意をして代行しています。電話も取り次ぎ、家族への電話もしてもらっていますが、入居時に、家族の了解を得て行っています。		
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	グループホームからは、森林公園の様子が見え、廊下は広く明るい室内です。飛驒の花のシールが居室表札上にあり、暖かい雰囲気を出しています。古川祭りの切り絵が廊下に地元切り絵作家、作品で数多く飾って安らぎを与えてくれています。	共用の空間は広く、陽光が注ぎ明るい。壁には、手づくり作品の数々を掲示し、起し太鼓の切り絵も飾っている。居間には、畳のコーナーがあり、他に、マッサージ器、浄水器、卓上オルガンなどもある。窓越しに、自然豊かな光景を見ることができる。	
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	冬場はこたつ、夏はソファと、そして一人で過ごしたい時は、居室でと、自分のペースで居場所の選択をしてもらえる様にしています。		
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	入居時に居室内は、自分の家の様に好みの物品を持参し作ってもらっています。なじみの物を使いながら、居心地の良い、その方らしい生活をしてもらえる工夫をしています。	居室には、洗面台、トイレ、押し入れを備えている。馴染みの物は、それぞれが持参し、テレビや加湿器の持ち込みもある。日めくりカレンダー、見やすい時計、家族の写真を目線に、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	居室内のトイレの電気・手洗いは、自動で使えます。又、廊下、共用の場所には手すりを設置してありますので、安全に歩行出来ます。施設はフラット構造となっています。		