

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	2170102962		
法人名	有限会社 徳藤		
事業所名	グループホーム マイ・ライフ		
所在地	岐阜県岐阜市下西郷4-80-4		
自己評価作成日	平成24年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102962-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年12月17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)】

特に面会時間は設けておらず、日中はご家族のご都合の良い時にいつでも来所が出来るようにしています。また、急な外出の申し出があれば、お断りすることなく対処出来るように努めています。また、ご家族には負担になることもありますが、入所されている利用者の方と可能な限り関わりを持って頂く様に外出や、外食、受診のお手伝いをして頂いています。
今年、小さな畑ではありますが、家庭菜園のできるマイ・ライフ農園を利用者、職員と共同で作り、日常の水やりや草ひきなども行い、自然に触れる機会を作っております。
誕生日は同じ月でも個々に行い、また季節ごとの行事にはスタッフを増やし、手作りのお菓子や、ゲームなどで少しでも楽しんで頂けるように努めています。

【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)】

理念の実践として、利用者が持つ個別の力を発揮し、自宅で過ごしていたそのままの生活を続けていける事を、大切にしている。玄関は日中開放し、利用者はもちろんのこと訪問者へも『いつでもいい』『お帰りなさい』と家庭の家族のような挨拶を交わしている。利用者が排泄に失敗した時は、羞恥心に配慮して衣類を自分で洗濯できる事や、同じ話の繰り返しでも途中でさげざらず、利用者の思いを大切にしている。自治会に参加し、近所とは畑作りへの機械の貸し出しや雑草とり、野菜のもらい物等をする付き合いをしている。職員は、目をはなさないケアを行い余分な介助をせず、出来ないところのみ手助けすることにより、車椅子移動から歩行器、そして介助なしでの歩行を可能にし、自立への支援を行っている。

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)	○	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と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、生き活きと働けている (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せている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	新入社員が入社の際など、基本理念や地域密着型の定義など説明し、また既存の職員にも共通理解が出来るように努めている。	理念について会議で常に話している。理念の実践として、この地域で暮らしてきた利用者の生活環境や習慣を大切に、今まで過ごしてきた普通の暮らしをそのまま事業所で継続できるように努めている。	
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	去年と同様、継続して自治会に入っている。また、野菜や、お米などは地域の物を購入してる。(個人の販売や、JAなど利用)夏祭りなどは地域の方や、自治会の方に協力を頂き参加して頂いた。	自治会に加入し、2年間の班長役や地域運動会の世話役をし、地域の一員として近所付き合いをしている。地域行事への参加や、畑の土や作物を分けてもらうなど近隣との交流がある。	
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	運営推進会議などでこれまでの取り組みや今後の方針について報告や説明は行えているが、地域全体となるとまだ支援不足の点もある。		
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	2ヶ月に1回のペースではきちんと行えていないが、運営推進会議では事業所の取り組みや今後の計画について報告をしている。畑を作るというのも、ご家族の方から意見や案を頂き実行に移した。	おおよそ2ヶ月に1回開催している。家族、消防署関係者などが参加し、外部評価の課題について、話し合いをした。会議で農園作りの意見があり、機械の貸し出しや空き地の雑草駆除など地域の協力を得て実施している。	
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	様々な面での介護保険の改正やご家族の要望・説明を求める声があった場合、説明が困難な場合などは介護保険課に情報や助言を頂いている。	担当者へ、成年後見制度や介護保険制度への質問、運営推進会議の土日開催への要望を伝えている。地域の認知症増加による対策への相談や報告などを行っている。	
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	職員会議や運営推進会議で説明を行った。どのような身体拘束等があるか説明し、今後もそのような事がないように話し合いをしている。玄関の鍵はもとより共有スペース等も鍵かけ等はおこなっていない。	内部研修では身体拘束のみならず、言葉による拘束など、事例を挙げて研修している。外出希望の人には一緒に歩き、日中玄関の鍵をかけない介護を実践している。また事業所の玄関に、方針を明示し取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	どのような状態であれば利用者が居心地良く生活ができるか話し合い、また職員のストレスが少しでも回避できるように、話を聞くように心がけている。		

グループホーム マイ・ライフ

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	成年後見制度や日常生活自立支援について研修という形は取っていないが、回覧として職員が周知出来るように作っている。今後に生かしたい。		
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	随時、変更や改訂のあった際には、お手紙や同意書の作成をし、ご家族の同意やご理解を得ている。不明な点があった場合は職員がその事を理解し常に報告、説明できる体制を作っている。		
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	利用者から日常生活の関わりの中で確認している。ご家族については来所して頂いた際にはしっかりと話が出来る時間を作る様にしている。なかなか都合がつかず来ることが出来ないご家族については、手紙で近況を報告したり、電話連絡を行っている。	毎月、事業所と利用者の近況便りを送り、面会時や電話で報告をして、家族が意見を言いやすい関係を作っている。日常生活を知りたいという家族希望で、毎日の暮らし風景を多く写真にとり、送付している。	
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	月に1度、管理者と職員が1対1で話すことができるように取り組み、またそれ以外でも意見を出してもらい、運営向上に取り組んでいる。	職員が無記名で意見を伝える機会を作り、個別に話せる夜勤時等に聞いている。就業状況の変更や、棚の購入、加湿器の増加、介護記録の書き方などを話し合いながら意見を反映させている。	
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	有給休暇の取得・希望休や、その他の要望を出来る限り聞き入れるようにしている。		
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	研修の案内など頂いた際は職員に積極的に参加できるように呼びかけ、また能力や仕事内容にみあった職員に、研修に参加してもらっている。		
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	地域ケア会議やその他の案内が来た時など極力参加できるように努めている。		

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	初回面談の際など、ご本人に負担にならない程度に時間を取って頂き、これまでの生活歴、入所や、今後の生活に対する不安や、要望を出来る限り受け入れるように努力している。		
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	初回面談の際など、ご家族の方には時間を多く取って頂き、慎重に話をお聞きし、入所や、今後の生活に対する不安や、要望を出来る限り受け入れるように努力している。		
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	利用者の今までの状態に合わせたケアを行っていきながらその都度出来る事を見極めながら画一的にならないように支援している。		
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	調理や洗濯もの干し、布団干しなど日常出来る事の支援をしながら、ごく自然のあたりまえな生活ができるように支援している。		
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	入所されている利用者の方に面会にみえる際や、急な外出などにも対応し、特に時間を設けていないので、出来るだけご家族の要望などを聞き入れ、利用者、ご家族のきずな作りに努めている。		
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	宗教など今までの生活が一変しないように今まで通りに行って頂いている。	利用者が宗教をこのまま続けたい希望があり、事業所への友人訪問などにより継続できるように支援している。自宅や庭の柿を見たい、馴染みの喫茶店へ行きたいなどの希望をかなえている。	
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	利用者個々の出来る事、出来ない事など把握し共有できる時間を設けている。また孤立してしまいうような利用者の場合は職員がその都度一緒に付き添いその方が得意な事など行えるようにしている。		

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
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	ホームを退所されてからのご家族との関係作りはなかなか続かないが、相談などがあれば知ってる情報は極力提供できるように努めている。		
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	日常的に関わりを持ち、意思表示の困難な方についても、状態の把握に努めている。またそれを職員全員が情報として共有できるように努めている。	利用者との会話時間を多くもち、聞き方の工夫などで思いを知り、それを業務日誌に付けて全員で周知している。歩く姿や、表情を見守る事で、口に出せない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	契約前の面談時、今までの生活環境の把握に努める為利用されていた施設やサービスなど関わった人たちからのアセスメントやプラン等を提供して頂き、参考にしている。		
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	朝の職員会議の際に常に最新の情報を共有できるようにし、今日は何ができるかなど常に利用者一人一人に関われるように支援している。		
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	短期、長期目標の終了時や、更新の時期前には職員会議を開き現在の状態や今後のケアについて話し合っている。また状態の変化時にも職員会議で話し合いの場を設けている。	家族や利用者、職員など全員で話し合い作成している。昼夜を分けて時間記載がしてあるサービス提供記録はあるが、課題の実施の確認がしにくく、3ヵ月毎のモニタリングに結びつきにくい。	介護計画の課題については、職員が目標の実施や達成の確認がしやすい事も大切に思われる。モニタリングに結びついていくような、サービス提供記録等の作成を望みたい。
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	個別のサービス提供表で気づきや一日の出来事など職員全員で記入していき、情報の共有化に努めている。		
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	状態の変化時はもちろんの事、ご本人の希望やご家族の要望など取り入れサービス内容に変更、ケアの方向性など利用者に合わせて変更出来ている。		

グループホーム マイ・ライフ

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	自治会には入っているが、まだまだ地域資源を生かせるような取り組みが出来ていないが、少しずつ取り組めるように努力している。		
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	基本的には施設のかかりつけ医がいますが、専門的な薬など必要な場合はかかりつけ医以外の医療機関に受診も可能。	多くの利用者のかかりつけ医が協力医であり、月2回の訪問診療や歯科医の訪問もある。専門医の受診には、事業所から利用者の状況を説明した書類を家族へ渡している。家族から報告を受け協力医と連携をしている。	
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	健康管理やその他の心配ことについて看護師へ相談助言を求めている。また受診が必要かどうか看護師の判断を頂いている。		
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。	入院期間中は何度も病院へ足を運び、また電話連絡するなど常に状態の把握をしている。また退院時、スムーズに施設に戻る事が出来るように支援している。		
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	契約時重度化に関する確認・同意書を説明し、医療行為が必要になった場合の際の説明を行っている。不明な点や不安な点があればいつでも話し合う時間を設けている。	今年は重度化・終末期ケアについて資料を再作成し契約時に説明している。事業所の方針として、継続する医療行為が必要になるまでと定め、状態変化のつど医療関係者や家族などと話し合いを持ち、他施設等への移行支援を希望により行っている。	
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	看護師による止血法や救急の場合の研修を施設内で行っている。またAEDを使用した消防署立会いの下の訓練も行っている。		
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	災害時の研修を受けた職員が研修報告を行い、職員全員が災害について周知する機会を作った。	年2回、消防署や自治会の協力を得て避難訓練を行っている。運営推進会議で避難場所を設定したり、3日分の備蓄品も用意している。しかし、地域住民を巻き込んだ夜間想定避難訓練はまだなされていない。	地域住民の協力を得て、夜間想定緊急時避難訓練を早急を実施し、災害対策に備えていただきたい。

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	認知症であるがゆえ、出来ない事が増えている事を理解しつつ、普通に生活できる環境作りを目指しており、個々に合った言葉かけを行っている。	羞恥心を感じるような言葉使いや声掛け、誘い方をしないように注意している。利用者の話には耳を傾け最後まで聞くよう努めている。居室のドアは閉め、入室時に必ず声掛けするように気をつけている。	
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	必ず、声をかけ表情や言葉での希望を聞いたり、判断できるような質問をしている。		
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	一日のリズム作りも大切なので食事は決まった時間に出来るだけ大勢で摂れるようにしているが、その他入浴などは出来るだけ希望に沿って支援している。		
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	外出出来ない利用者に対しては訪問美容 外出出来る方は外出援助し美容院や理容院へ出向く。その際は希望を聞きながら行っている。		
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	毎日3食の食事については(朝は配膳・下膳のみ)下ごしらえ、お米とぎ、味噌汁作りは基本的に一緒に行っている。その方の能力を把握し支援している。また食器洗いについては下膳のついでに個々に洗って頂いている。	利用者の個別の力を生かし、役割分担して餃子づくりをし「自分達で作って、食べる」楽しみを支援している。準備、盛り付け、配膳、下膳等を職員介助のもと、できる範囲で自分達で行い、食事を楽しんでいる。	
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	職員の様々な工夫と利用者の知恵を頂いて、調理している。また、利用者の状態に合わせた形状の食事が提供できるように日々工夫している。出来るだけ季節に合った食事が提供できるようにしている。		
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、その人に合った口腔ケアを実施している。磨き残しのないように不十分な利用者については職員が確認を行っている。		

グループホーム マイ・ライフ

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	排泄時間に間に合わない方もみえるが、その都度更衣して頂く。また汚れてしまった服などは職員がすぐ片付けず、一緒に利用者と一緒に洗っている。言葉がけにも注意する。	排泄チェック表からパターンを把握し、全員が布パンツで生活できるように支援している。便秘の利用者には、水分摂取と運動をすすめ、トイレでの排泄習慣を持ち、自然排泄ができるようになった事例もある。	
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	水分の摂取は常に心がけており、入浴前・後、食事中、おやつ時等どのくらい水分が摂れているか確認している。また排便の間隔、パターンなどにも職員全員把握して業務に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用日は特に決まっていないが、出来るだけ2日に1回のペースで入浴できるようにしている。また、状態に合わせて足浴や、手浴も行っている。午前と午後入浴も可能だが、あまりに遅い時間には対応できていない。	入浴は利用者毎に浴槽の湯をかえて、要望(順番、午後入浴)に沿って行っている。車椅子の利用者にはシャワー浴で対応している。入浴しない人は、手浴や足浴を行い気持ちよく過ごしてもらっている。	
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	暑さ、寒さなど考慮し冷暖房器具の有効利用を心がけている。その人その人に合った調節が行えるように状態に応じた対応をしている。		
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	月2回の訪問診療の際、薬の内容の変更・追加時職員に分かる様にしてしている。また服薬以外の軟膏についても使用目的等明記してわかる様にしている。		
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	朝は、自室の掃除機かけ、モップ掛け、布団干しなど掃除をする時間を多く取っている。昼からは自分一人の時間や、ゆっくりと過ごす時間を作っている。また気分転換にレクやカラオケ散歩など戸外にでる機会も作っている。		
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	毎日、希望に沿った支援は少ないが、バスを借りて外出援助を行う事が出来た。それ以外ではご家族に依頼し外食や外出のお手伝いをして頂いている。食材の買い出し等は出来るだけ利用者と一緒に出かけるように心がけている。	日常の散歩は、その日の天候に合わせて柔軟に行っている。食材の買い出しの他に、スーパーには花や牛乳を買いにでかけている。天候により気分転換も含めて、庭での外気浴も行っている。家族の協力を得て年間行事の外出も行っている。	

グループホーム マイ・ライフ

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	支払いの出来る方に関しては、買い物に行かれた時など、職員の見守りの下で支払いができるようにお手伝いしている。		
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	電話をかけたいとの訴えは多く聞かれる為、ご家族の方に掛けて良い時間や曜日を前もってお聞きしたうえで、出来る限り対応ができるようにしている。郵便物などは、ご本人宛ての物であれば一度確認したうえで直接お渡ししている。		
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	出来るだけ冷房などを使用せず、(食事中や、活動時を除く)自然の暑さ、寒さを感じることができるよう配慮している。体調管理も含めて日光浴や散歩など行う。	共用空間は換気をし温度管理をしている。冬は、窓に雪だるまの切り絵をはり、木を描いた紙に綿をつけ、夏はキュウリやゴーヤで日差しを遮り、季節感を出している。利用者ごとの好みのソファやイスを配置してテレビや音楽を楽しみ、くつろげる空間を作っている。	
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	気のあった利用者同士、自室に呼んで談話を楽しんでいる様子もある。全体で作業したり、食事をとったりする時間以外はお一人で過ごせる時間もある。無理強いは一切しないように心がけている。		
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	安全に配慮したうえで、馴染みの物の持ち込み可能な可能。勝手に家具の配置などは変えずに、利用者と一緒に整理整頓・希望を聞きながら少しでも快適に過ごせるようにしている。	健康管理の為(風邪など)居室の換気を毎日行っている。利用者の希望に合わせて家具を持ち込み、整理整頓を一緒に行って安全・快適な生活ができるよう支援している。人形や自分で作った作品、家族の写真等も飾っている。	
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	安全に生活して頂く為に危険な行為などないように気をつけているが、張り紙や、その都度説明、声かけし、行動の制御、過度な介助は行わず、側面からの支援に心がけている。		