

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	2170103366		
法人名	医療法人 梅田クリニック		
事業所名	グループホーム 静春 (2階)		
所在地	岐阜市西島町2番6号		
自己評価作成日	平成25年1月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月22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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103366-00&PrefCd=21&VersionCd=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 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25年2月14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)】

利用者は近隣地域の方が多く、地域の防災訓練や運動会などの行事参加や530運動も恒例となり、地域との繋がりが密になっています。昨年は地域の自治会との防災協定を締結し、非常時の相互協力体制も整いました。家族・担当スタッフ・ケアマネで3ヶ月ごとに担当者会議を行い、現状報告や本人・家族の要望や終末期にかけての心づもりなどを十分に聞き取り、納得した上で施設での生活を継続していただけるよう心がけています。日常生活では個々の希望を取り入れた外出や外食などの機会を作り、楽しみごとを作ることで生き活きと暮らしていただけるような取り組みをしています。運営母体の医療機関との連携により健康管理を行い、異常の早期発見・早期対応に努め、安心して生活していただけるよう支援しています。

【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)】

クリニックが母体で、利用者の多くは併設のデイサービスを利用した人や、クリニックの患者である。職員とも顔なじみの人が多く、安心感を持ちながら、健康を維持し、明るい表情で暮らしている。医療法人主催による20周年の記念事業「100キロウォーク」では、院長や職員も夜通しのボランティアを行い、利用者の家族もウォークに参加するなど、地域に密着し、地域住民との信頼関係を築いている。医療法人の特性を活かし、重度化・終末期もホームで生活できる限界までを可能としている。管理者と職員は、思いやりと、心くばりを大切に、利用者が最期まで、生き生きと安心して、その人らしい生活ができるように支援をしている。

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、生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(2階)

[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	地域の医療法人が母体であり、入所者も地元の方が多く、昔馴染みの主治医が慣れ親しんだ地域で継続的に治療・経過観察を行い、病気に対する不安を取り除き、安心して生活できる場所を目指しています。	「思いやり、感謝、ふれ合い助け合い」という理念を掲げている。毎月「笑顔を増やす健康管理」という具体的な支援目標を掲げ、利用者が住み慣れた地域で、日々、安心して生活ができるように実践している。	
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	地域の自治会に加入し、資源分別や防災訓練・清掃活動などに参加しています。また、小学校や障害者の施設が隣接しており、相互の行事への参加や見学の受け入れ等随時行い交流しています。	自治会員として地域行事に参加したり、小学生や障害福祉施設の子どもたちと相互に交流している。地域ボランティアが、読み聞かせや音楽療法、ハーモニカ演奏などで頻りに訪れている。	
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	運営推進会議などを通じて、自治会長や民生委員さんなどへ事例を紹介したり、月に一度の周辺の清掃活動や資源分別などに参加し地域の方との交流も図っています。		
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	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、活動内容や入退院、行事や慰問、担当者会議などの報告を行っています。その場で出た質問や意見、助言を現場に持ち帰り、ミーティングで話し合い、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、家族代表や行政、地域関係者で意見を交換している。利用者の問題行動への対応や食事形態について一緒に考え、サービスの質の向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市役所の担当者に毎回出席を依頼し、施設の現状を伝えています。その他、必要時には市役所に出向き、助言・指導をいただいています。	待機者の人数報告に加え、介護保険の制度改正や報酬加算申請など相談している。困難事例は、その都度、助言を求めるなど、協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	建物は交通量の多い道路に面しており、2階が居住スペースでエレベーターや階段がある為、安全確保の為出入り口は施錠しています。また、身体拘束脱却委員を設立し、定期的な会を開きペット柵、ベルト等の取り外しに取り組んでいます。	身体拘束の意味を全職員が周知し、拘束しないケアを実践している。安全上やむを得ない場合は、介護計画に明記し、家族の理解を得ながら、短時間で回避できるように取り組んでいる。	
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逃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	虐待についての研修会に参加したり、資料を準備し、常に意識・学習できる環境を作っています。また、ミーティングの際に職員間で話し合い、防止に努めています。		

岐阜県 グループホーム 静春

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に支援している	権利擁護や成年後見人制度について社会福祉協議会に問い合わせたり、資料を研修室に置き、勉強できる環境を作っています。必要な家族には制度の説明を行っています。		
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	契約・解約時には契約書や重要事項説明書の内容を十分説明し、理解を得ています。制度改正に伴う利用料変更などの時は通信や家族会にて説明し、疑問や不安のないようご理解いただき、欠席者には文書でも報告しています。		
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	意見・要望を表しやすいよう、毎月の通信郵送時にアンケート用紙を同封しています。寄せられたアンケートは申し送りノートに添付し全スタッフが周知し、改善に努めています。家族にもコピーを送付したり、運営推進会議の場でも報告し、ご意見をいただいています。	家族の訪問時や家族アンケート・メールなどで、意見や希望を把握している。駐車場の確保やエレベーターの空調・玄関整備などの意見があり、迅速に改善している。	
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	毎月全職員のミーティングと主任会議を行い、意見や提案を聞く機会を設けています。また、日ごろから個々の意見を聞き、介護現場の改善に反映させています。	毎月の職員会議や、日々の申し送りで、職員から意見や提案を聞いている。事故事例の検討や転倒防止、夜間引き継ぎの課題等を全員で話し合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	個々の生活・家族などの状況に合わせたシフトの組み換えや、得意分野を活かした勤務内容、研修受講の支援を行っています。		
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	採用時研修や、ヘルパー2級研修、全職員参加の研修などを随時行っています。外部研修を受けた職員は現場に持ち帰り、ミーティングなどで内容を報告しています。新人職員には指導担当者を決め、指導や相談に応じ、技術・知識の向上に努めています。		
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	グループホーム協議会に加入し、勉強会や研修に参加し情報収集を行ったり、他施設への見学や情報交換をしています。また、地域包括や市に他施設の状況などを伺い参考にしています。		

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
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	事前に自宅訪問や電話にて十分に本人の思いを聞き取ったり、見学を促し、安心してサービスを導入していただけるよう心がけています。また、様式を利用し聞き漏らしのないよう工夫しています。		
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	本人だけでは十分な聞き取りができないこともあり、本人の前では話しづらい内容もあると考慮し、必要な時は家族のみで別の機会を設けて聞き取っています。本人との意見の食い違いがある時は十分確認しています。		
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	入所時の事前聞き取りを十分に行い、ニーズを分析し、必要な支援(福祉用具や権利擁護など)の説明を行っています。また、状態に変化があった場合はその時々に応じたサービスがスムーズに受けられるよう、情報提供や助言をしています。		
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	人生の大先輩である年長者として尊敬し、共に支え合い学び合うという気持ちで接しています。趣味活動やおやつ作りなどそれぞれが得意分野を役割分担し、時には教え合ったりすることで楽しみを分かち合っています。		
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	面会時や通信・電話などで暮らしぶりを伝えたり、行事の参加・見学を募り、協力していただいています。面会の少ない家族が疎遠にならないよう電話や通信により頻りに連絡を取り、なかなか会えない家族とも喜怒哀楽を共有できるよう働きかけています。		
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	利用者は近隣の方が多く、家族や親類・友人の面会が頻回にあります。面会者には気軽に来ていただける様なムード作り(お茶だしや声かけ)を心がけています。また馴染みの理美容院や喫茶店などへの外出が継続できるよう支援しています。	親戚や友人が訪ねてきたり、階下のデイサービスを利用する知人と話し合う機会を設けている。行きつけの理美容院や喫茶店で、知人と出会っている。家族と墓参りや外食をしたり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	個々の性格や身体状況を把握し、利用者同士が支えあったり孤立しないような関係作りの構築に努めています。外出時には車椅子を押しもらったり皆で楽しめるレクを取り入れたり、トラブルにならないよう席替えを行っています。		

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
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	契約終了時に問題が予想される場合は経過を確認するなど関係を断ち切らないよう支援しています。また、契約終了後も気軽に相談していただけるような声かけをしたり、転居先の関係者に経過を報告し移り住むリスクを最小限に留める努力をしています。		
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	個々の思いや希望に関心を持ち、その人らしく暮らして行けるよう支援しています。意向の把握が困難な方は、それまでの生活歴や家族からの聞き取りを基に職員で話し合い、本人が何を求めているのかを検討しています。	日々の会話や表情で察知したり、関心を引き出しながら、思いや意向を把握している。困難な人は、家族から生活歴などの情報を得て、その人らしく暮らして行け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	入所時の事前面接で本人・家族・ケアマネ・主治医などからこれまでの生活歴や病歴・習慣・サービスの利用状況などを確認しています。入所後もコミュニケーションの中で知り得た情報を職員間で共有し、個々の把握に努めています。		
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	本人や家族からこれまでの生活歴を聞き取ったり、排泄チェック表を用いパターンを把握しています。聞き取りや暮らしの中で気付いた“できる力”をミーティングや申し送りでも共有し、レクや日々の生活に取り入れるよう話し合っています。		
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	月に1回行っているミーティングで話し合う他、必要時にミーティングを開き話し合っています。家族とは定期(3ヶ月)と必要時に担当者会議を開き、現状の共通理解や介護計画の変更、希望等を話し合い、計画を作成しています。	全体会議で、1人ひとりの現状を話し合い、気づきや提案などをもとに、介護計画を作成している。本人・家族とは、随時話し合い、モニタリングを繰り返しながら、介護計画に反映させている。	
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	様子や会話など日々の生活を記録し、情報を共有しながら改善点や工夫を出し合い、介護計画に反映しています。		
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、その時々にも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	状態やニーズの変化に気づき、個々の身体機能や要望を考慮しながら臨機応変に対応しています。時には他のサービスや家族・ボランティアなどの協力が得られるよう働きかけています。		

岐阜県 グループホーム 静春

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	地域包括支援センターと協働した認知症の講座を開催したり、地域の盆踊りや運動会、防災訓練等に参加しています。毎年近隣の小中学生の見学・職場体験等を受け入れ、その後の交流も継続しています。		
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	利用者は母体クリニックのかかりつけの方が多く、それ以外の方は入所時に説明し納得いただいています。他科へ受診希望・必要な時は本人・家族の希望を主治医と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援しています。	利用者のほぼ全員が、母体の医院をかかりつけとし、常時往診の体制がある。他科への受診希望者は、主治医と相談し、適切な医療を受けている。受診は家族同行を基本としているが、都合により職員が付き添い、病院で家族に引き継ぐように対応している。	
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	母体クリニックより週1回の主治医の往診の他、看護師と連絡を取り体調確認を行い異常の早期発見に努めています。また、熱発等の異常時はすぐに連絡を取り、医療支援に繋がっています。薬に関しては調剤薬局と連携を取って管理しています。		
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	入院時には施設での介護サマリーを提供し、入院生活に支障を来す事のないよう支援しています。また、入院中も主治医や職員が面会に出向き、経過や状態を確認し、家族・主治医と早期退院に向けて話し合っています。		
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	入所時や担当者会議の時に本人や家族に伝えていきます。状態に変化があった時や急変時には主治医や家族と話し合い、施設でできる対応と家族の協力体制などを検討しています。また、ミーティング時に終末期の支援について職員間で話し合っています。	母体の医療法人による体制が整っており、重度化と看とりも可能としている。その都度、主治医との連携や家族の意向を尊重し、段階的に関係者で話し合い、終末期の支援体制を整えている。	
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	応急手当の方法をファイリングし、全職員が確認することで実際の場面で対応できるよう備えています。予測できる時はその都度指導を受けています。		
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	災害防止マニュアルを作成し災害時に備えたり、避難訓練を行っています。また、防災について運営推進会議の場で話し合い、地域との防災協定を結び相互協力の体制ができています。また、防災設備としてスプリンクラーの設置をしました。	年に2回、自主訓練を階下のデイサービスと共に、初期消火や避難誘導を行っている。洪水や防災時の地域協定を地元と結んでおり、相互に協力し合う関係ができています。職員間でも、緊急連絡網を使用して参集するなど防災に備えている。	

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	一人ひとりの個性を尊重し誇りやプライバシーを損ねることのないような声かけや対応に配慮しています。時には居室で個人的に話を聞いたり、他者との間に入りトラブルを防いでいます。また記録の保管や取り扱いには十分注意しています。	利用者の思いを尊重し、居室の立ち入りやトイレ時、入浴脱衣時など、尊厳を守る配慮を行っている。利用者の言動の意味や背景を理解し、常に思いやりのある言葉をかけて対応している。		
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	普段から職員に何でも話せるような関係作りに努めています。自己決定できる方にはできるだけ選択できるように支援しています。困難な方には個々の能力に応じて表出できる方法(2択や、はい・いいえなど)を検討しています			
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	一人ひとりの習慣や生活歴、趣味などを考慮し、「その人らしさ」を大切に、できるだけ自分のペースで生活していただけるよう支援しています。(食事時間、入浴、嗜好品、外出など)			
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	できる方には自分で服を選んでいただき、できない方には簡単な選択肢を用意し、自己決定できる場面を作るよう工夫しています。理美容は個々の希望で行きつけの場所か訪問を選択してもらっています。定期的に化粧療法やネイルなどのレクを行っています。			
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	普段の食事は厨房で作られていますが能力や生活歴を考慮しお茶の準備やテーブル拭き・洗い物等できる部分を手伝ってもらっています。時にはおやつ作りや家族交流も含めた鍋・バーベキュー・焼き芋会等を開催し一緒に調理する機会を作っています。	食事はデイサービスの厨房で一括で作るが、汁物やおやつ作りなどをホームで行っている。希望メニューを聞き、月に1度のリクエスト食は、弁当、天ぷらやウナギ、バイキング料理、寿司などを提供し、食べることが楽しみとなるよう支援をしている。		
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	1日約1700kcal前後の食事を提供し摂取量は記録表に記入し把握しています。個々の嗜好に応じてメニューを替えたり、おやつや食事以外でも入浴後や気温等に応じて水分補給を促しています。月1回体重測定を行い増減に注意しています。			
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	口腔ケアの重要性を各職員が認識し、本人の習慣や能力を考慮しながら手入れの支援を行っています。食事前のうがい、食後の歯磨きを促し、就寝前は義歯を洗浄剤に浸け清潔保持に努めています。			

岐阜県 グループホーム静春

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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンを把握することでオムツ使用者でもできるだけトイレでの排泄を促し、オムツやパットの使用を減らすよう支援しています。個人の尊厳に留意し、できる部分は自分で行ってもらうよう声かけしています。	利用者1人ひとりの排泄パターンを記録し、こまめにトイレ誘導を行い、パットの費用削減に繋げている。夜間も声かけや、個別に時間を見計らってトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	排便は個々のサイクルや状態に違いがある為、チェック表を用い、回数・時間・量・状態等を把握しています。便秘がちな方には運動を促したり、水分・食事に注意しおやつや食事変更等に対応する他、必要時には医師に伝え内服薬や座薬などで対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回入浴の機会を確保していますが、汚染時にはシャワー浴や体調により清拭を行ったりしています。個々の希望に応じた入浴順や入浴時間に配慮しています。一般浴が困難な方は機械浴槽にて安全に入浴していただいています。	週3回入浴を基本とし、デイサービスの機械浴も状態に合わせて使用でき、入浴時の安全と清潔を確保している。拒否の人は、原因を職員間で話し合い、さりげなく入浴できるように工夫し、入浴が楽しみとなるよう支援をしている。	
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	個々の習慣や体調により、フロアのソファや居室にて自由にくつろいでもらえるように配慮しています。不眠の方には、日中の活動量を増やすレクの支援や、時にはおやつや飲み物を提供し、入眠を促しています。		
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	処方箋が個々のカルテにファイリングしており、職員全員が確認しています。服薬は職員2人で確認し合い、チェック表にて誤薬防止しています。薬は母体クリニック、調剤薬局と連携し、症状に変化があればその都度報告し医師より指示を受けています。		
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	個々の能力や生活歴、趣味や職歴などに合わせ、できる家事やレク・園芸・デイと合同の音楽療法・喫茶店への外出支援等を行い、楽しみごとを作ることで生きがいをもち、生き生きとその人らしく暮らせるよう支援しています。		
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	本人の希望や季節・天候に応じて周辺への散歩や本屋・スーパー・薬局・喫茶店・外食等の外出を支援しています。個々の希望を汲み取り、個別でも対応しています。また、季節を感じられるよう桜や梅の花見、初詣、地域のお祭りなどに外出を行う際は、家族の参加も呼びかけています。	その人なりの歩ける距離に合わせて、日々散歩にでかけている。周辺の薬局や書店での買い物、喫茶店に寄ったり、神社の参拝に出かけている。四季の花見や梅見、菊花展、祭りなど、家族の協力も得て外出している。	

岐阜県 グループホーム 静春

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	入所時や状態の変わった時に本人や家族と話し合い、一人ひとりの能力に合わせた管理を行っています。できる方には買い物の際自分で支払っていただき、自信につながるよう支援しています。		
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	本人の希望でいつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。携帯電話を持ってみえる方も数名あり、プライバシーに配慮しながら介助しています。		
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	フロアは南向きで明るく、時間や気候によりカーテンや窓の開閉で音や光・温度を調整しています。季節の花や小物、クラフトで飾りつけたり、プランター菜園により、居心地の良い空間作りに努めています。また、気持ちよく生活していただけるよう掃除・整理整頓を心がけています。	リビングには、サンルームのように日が差し、広々と、ぬくもりのある空間である。普段は、居間で過ごし、職員と談笑しながら塗り絵などに取り組んでいる。共用の要所には、季節の花や手芸品、絵画などを飾り、安心して気持ちよく暮らせるように工夫をしている。	
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	1人掛けのリクライニングチェアや3人掛けのソファを配置し、人の気配を感じながら孤独を感じることなく、時には1人で、時には仲の良い方たちと時間を共に過ごせるよう配慮しています。模様替えを行い、リフレッシュできるよう支援しています。		
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	慣れ親しんだ家具や寝具・写真・絵・趣味の道具などを各々が持ち込まれており、慣れ親しんだ物や好みの物に囲まれることで居心地の良い空間ができ、安心して暮らしていただけるよう支援しています。	居室は、本人が使いやすいような家具を配置し、ベッドから起き上がった目線に、家族の写真や誕生日の色紙を飾っている。趣味の観葉植物を持ち込む人もあり、それぞれに個性のある居室となっている。	
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	居室の洗面所の蛇口に長い棒を付け、自分で操作できるようにしたり、ナースコールの押せない人には鈴を置き、手で触れば呼ぶことができるなど個々の状態に合わせた工夫をしています。		