

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	2191100086		
法人名	株式会社 マル若商店		
事業所名	グループホーム「円」		
所在地	多治見市小名田町3丁目89番地		
自己評価作成日	平成29年3月3日	評価結果市町村受理日	平成29年6月27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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=2191100086-00&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29年3月23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)】

普通の暮らしを応援するため、利用者様のできることを一緒にさせていただいております。洗濯干しや取り入れ、食器の片付け、床のモップかけなどを毎日お願いしています。天気の良い日は、積極的に散歩をとりいれ朝の陽ざしを存分に浴びていただいております。また、月一回以上の外食、ランチ、モーニング、カラオケ大会、習字などの機会を設け、利用者様に合わせた楽しみのある暮らしを応援しています。昨年末には機械浴を取り入れました。運用を工夫しながらより快適な暮らしをして頂けるよう努めています。

【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)】

事業所は、国道から少し入り、民家が立ち並ぶ一角に在る。職員は、常に「利用者第一」を考えており、利用者一人ひとりの状態に沿ったケアを実践している。利用者は、年々重度化しているが、開設当初から勤務している職員が多く、家族のような暮らしの中で、利用者が見つけ、普通の暮らしができるよう支援している。事業所は、地域に積極的に情報を発信しており、病院、地域包括支援センター、他のグループホーム、住民等から、空き情報の問い合わせが多い。介護対応が困難な利用者も積極的に受け入れ、常に介護の専門知識・技術を学び、前向きに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	各階において、月1回以上のスタッフ会議でサービスのあり方について協議するなど常に確認し、玄関先と居間に理念を掲出しいつでも把握できるよう努めている。	事業所は、利用者の重度化が避けられない現状の中、介護の基礎技術の学習を重ねている。職員会議で、排泄、食事等、日々の介護場面を振り返り、ハンドブックと照らし合わせながら確認し、「健やかで心豊かな暮らしを支える」の理念を実践している。	
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員として日常的に交流している	地域清掃や行事には積極的に参加している。施設に隣接した公園で気候が良い日には散歩して、普段から地域の人と交流をもつように努めている。	地域の情報は、近隣住民との日常会話の中から得ている。地域の清掃活動や行事に参加し、住民と交流を深めている。保育園の運動会に参加したり、小学生や各種のボランティア等を継続して受け入れ、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	地域の行事やお祭りやイベントを通じて交流し、認知症について理解を深めて頂いている。		
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	家族や地域の方の参加者が減っている。また、市役所の参加も減っている。有意義な会議を目指して、参加者を募って行きたい。	運営推進会議では、ヒヤリハットを開示し、利用者の状況を詳しく説明しながら、意見を交わしている。家族からは、利用者の状態を詳しく聴きたいとの要望があり、検討しながら、速やかにサービスに反映している。	運営推進会議には、行政、家族、地域住民、老人会等の参加を得られるよう、呼びかけ方や気軽に話し合える内容等を工夫して意見交換を行い、サービスや運営に活かされることに期待したい。
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	ホームの相談事や課題については、日常的に市へ相談・確認・指導を直接受けています。	グループホーム連絡会議や勉強会に出席し、市の担当者と、事業所の課題や空き情報等で意見を交わしている。困難事例があれば、直接出向いて相談し、助言を得る等、協力関係を築いている。	
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	拘束については、スタッフ会議で議題として取り上げたり研修会を行い、特に介護を始めたばかりの職員を中心に、機会あるごとに学習している。今後も常に取り組んでいけるよう話し合っていく。	職員は、日々のサービスが身体拘束や虐待に繋がっていないかを常に確認し、個人ノートや申し送りでも共有している。また、職員会議でも、個々のケア事例について具体的に話し合い、拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待防止については各職員の意識付けを行って防止に努めている。毎月の会議にて個々のケースを確認している。		

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
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	行政との連携の在り方について看護師・施設長等と話し合っている。		
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	入所に当たって施設内を利用者・ご家族に見学して頂き契約書・重要事項・運営規定等詳しく内容を説明し、理解・納得を得たのち契約を行っている。又、不明な点は随時説明できるように努めている。		
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	面会時や運営推進会議にて利用者やご家族の意見を取り入れられるよう接客をしている。	毎月の通信には、事業所全体の情報と共に、利用者一人ひとりの日常の様子を伝え、面会時には意見や要望を確認している。利用者への言葉かけや、外出、入浴等について意見があり、それらの意見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	月に一度以上のスタッフ会議で、各利用者の状態やホームの運営に対して職員の意見を取り入れ全員で考えられるような場を設けている。	職員会議には、代表者や管理者が出席し、利用者の食器の重さ、食事の形態、薬の服用方法等、職員の意見や提案を聴き、速やかにサービスに反映している。また、管理者との個別面談日でも、直接、職員からの意見や提案を聴く機会を設けている。	
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	施設代表者は、職員個々の能力に応じベストを尽くすよう指導し、生きがいが持てる職場環境や労働条件の整備に努め、楽しく働ける職場づくりに日々努めている。管理者は、体力や年齢そして家庭生活を考慮した勤務体制作りに心がけている。		
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	ホーム内での勉強会や外部研修の機会を持つように努めて行きたい。		
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	他のホームの運営推進会議に招待される機会がふえてきたので、その際、他のホームにおける改善点などを参考にしている。		

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
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	入居に至った経緯や入居者の置かれた立場など、医療・社会面をよく理解した上で、声掛けや見守り、本人の立場に立って傾聴し、ご本人に安心していただける環境作りを心がけている。		
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	ご家族様の要望をよく聞いた上で、信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の希望、本人のご希望や状態をよく観察し、本人にとってどうすることが、一番いいのか、どう支援すべきか、出来る限りの対応に努めている。		
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	「介護される」「介護する」という考えではなく、利用者には「一緒に暮らす我が家」という気持ちを持って頂けるよう、役割や生きがい作りを考えている。		
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	簡単な調理や、食器の後片づけ等、出来る利用者様には手伝っていただいています。又室内の季節毎の飾りつけも主に利用者さまにいただいています。		
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	ご家族が希望される場合、昼食や買い物、眼科・歯科医の受診など、共に外出される機会を設けている。又気軽にご家族や知人の方等に訪問していただけるような雰囲気作りにも努めている。	利用者の行きつけのラーメン店や、入院していた病院への外出、自宅への一時帰宅、墓参り等、利用者との関係が深い場所へ、家族と相談した上で、職員と共に訪ねたり、知人には、手紙や電話で状況を知らせる等、馴染みの関係を支援している。また、家族の協力を得て、出かけることも多い。	
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	日常生活はもちろん、テーブル席の席順や、行楽時のバスの席順など、利用者が孤立や対立しないよう関係づくりに努めている。利用者一人ひとりの個性や性格を把握し利用者同士が自然に挨拶できるよう声かけを中心に支援している。		

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	他の施設へ転居されたときなど、必要なときはご家族に了解していただき、施設内での情報を開示するなど、退居先でご家族や利用者が混乱しないよう努めている。入院中は、病院へお見舞いに行く等、ご家族との関係を大切にし連携も断たないよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの思いや困っている事等に耳を傾け、何でも言ってもらえる関係作りや、日々快適な環境で暮らして頂けるよう努めている。	利用者一人ひとりの生活歴や性格を全職員が共有し、寄り添いながら根気よく話を聴き、思いや意向を把握している。困難な場合でも、表情や仕草から察し、家族からも確認して、その人らしい暮らしを支援している。	
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	ご家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など、詳しく聞き取り情報把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態やその人らしい生活パターン、そして残された能力を把握できるよう努めている。		
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	各利用者ごとに担当を作り、医師や担当看護師の意見を参考に、利用者・ご家族の希望を計画に反映し支援に努めています。	利用者担当職員を中心に、介護記録、申し送りノート等を検証し、日頃から聴いている利用者や家族の意見や希望を取り入れ、医療関係者、福祉用具専門相談員等の情報を反映した介護計画を作成している。新たな課題がある場合は、家族の意見を聴き、計画の見直しに活かしている。	
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	申し送りノートや各利用者の個別ノートと日勤記録を作成し、日々のケアや気づきの情報を共有している。全職員が読んで利用者の情報を把握し、利用者個々に対し統一したケアができるよう努めている。		
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	緊急時の通院介助や付き添いの支援を行っている。医療連携体制をとっており、看護師による健康のチェックや相談も行い、緊急には連絡し、かけつける体制もとっている。		

岐阜県 グループホーム円

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	地域のボランティアの方々の歌の会やハロウィンなど子供会の子供たちが来て交流している。近くの保育園から運動会や学会への招待を受けている。		
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し、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	毎月1回、提携病院医師の往診を受け、健康への管理体制をとっている。薬等の変更時には、本人・ご家族にも話をして了解が得られるよう努めている。	家族の希望により、全員が、かかりつけ医を協力医に変更し、看護師と連携して適切な医療を支援している。受診は、家族の同行を基本としているが、都合が悪い時や緊急時は職員が対応し、受診結果の情報を家族と共有している。	
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	看護師による健康相談や健康管理を実施している。各利用者に異常が発生したときは、看護師にすぐに連絡し必要な時は、かかりつけ医の受診や入院措置など迅速な対応を図っている。		
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	ご家族の同意を得て利用者が入院した際は、看護師が立会い、ご家族の良き相談者となっています。又病院関係者と相談し早期退院に向け支援を行っている。病院相談員との連絡は密である。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には、重度化した場合における医療体制指針を説明し、承諾を受けている。随時、主治医とご家族との今後の方向性を話し合い、グループホームでの生活を考える場を持っている。	契約時に、本人・家族に、重度化した場合の指針を説明し、同意を得ている。重度化の段階に応じ、関係者で話し合い、方針を共有して支援している。終末期は、常時、医療行為を伴わない自然な形での看取りを、家族の協力を得て行う体制ができています。	
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	急変時の対応を各階に貼り出し、迅速な対応ができるようにしている。又、消防署の協力を得て救急救命法やAEDの研修を実施し、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	消防署の指導で緊急マニュアルを作成し、利用者参加の消防訓練を計画している。地域との協力体制については、運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。また、市の要請による緊急避難所としての役割を担っている。	消防署立ち合いによる避難訓練の中で、緊急マニュアルに沿った、初期消火や避難誘導等を行っている。緊急連絡網には近隣住民も明記されている。事業所は災害時における福祉避難所として、市と協定を結び、広報誌で住民に周知されている。	

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	利用者様を尊重した挨拶、声掛けを行えるよう、スタッフを指導している。下から目線の徹底を心掛けている。	職員は、学習会で、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応について、事例を挙げながら話し合い、共有している。日々の暮らしの中では、特に排泄支援時の羞恥心に配慮し、人格を尊重した言葉かけや対応に心がけている。	
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	職員が一方向的に利用者に指示するのではなく、何がしたいのか利用者本人の気持ちを尊重した支援を行っている。又意見を言いやすい環境作りに努めている。		
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	職員は、常に利用者の立場に立って、個々に合わせた支援を心掛けている。自室に長時間いる利用者にはこまめに訪室し、声かけを中心とした支援をしている。		
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	朝や外出時の衣類選びにおいては、ご本人に選んで頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者全員参加の外食会を目指しています。ホーム内でも利用者を交えた調理を行い、食べる事への意欲や生きがい作りを行っている。又、食事の準備や片づけも手伝って頂いている。	2名の調理専任職員が、利用者から料理の感想や好きな物を聴きながら、昼夜の食事を調理している。利用者も野菜の下ごしらえや片付けを手伝っている。職員は、利用者のペースに合ながら介助をし、楽しい食事時間となるよう支援している。	
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	本人の健康状態や歯の状態に合わせ食事形態を実施し、バランスの良い食事を摂る事を心がけている。毎日、10時と3時のおやつを実施時し、水分を中心に摂って頂く対応をしている。食事量の記入や食事介助・見守りも行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、清潔を保つよう心がけている。イソジンにて舌のケアも行っている。又夜間義歯は預かり、毎日洗浄している。		

岐阜県 グループホーム円

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	自立した方も介助が必要な方も、排泄に関しては常に見守りと介助を行っている。排泄パターンを把握しパンツ・パッドの使用量軽減に努めている。	重度の利用者以外は、リハビリパンツを使用し、適切な声かけと見守りにより、昼夜共、トイレでの排泄が出来ている。夜間のみ、安全に配慮して、一部の利用者がポータブルトイレを使用している。	
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	排便チェック表を用いて各利用者の排便を把握し、便秘が続く方に対しては看護師を通して医師と相談のうえで下剤を使用し、排便に心がけています。朝食時にはヨーグルトを提供、腸の蠕動運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番等は、できる限り本人の希望に沿う様にしている。又、男性職員も介助にあたる為、同性職員を希望される場合は本人の希望に沿う様変更している。また、機械浴を導入し入浴困難な利用者様にも対応している。	昨年12月に機械浴を導入し、重度の利用者も希望により、浴槽での入浴が可能となっている。入浴の順番や同性介助等にも柔軟に応じている。また、職員は、利用者がよもやま話をしながら、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援に努めている。	
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	各利用者の体調に合わせ、休息はとって頂くようにしている。夜間安眠できない方には、日中に運動やレクリエーション等を取り入れ、日中と夜間のリズムをつけ安眠に繋げるよう心がけたり、話し相手になり安心して頂くよう支援している。		
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	薬の情報は医療ファイルを確認し、全職員が把握できるように努めている。服薬時には、日付や氏名、時間や錠数、確実に口の中に入った事を確認しミスがないよう徹底している。又服薬済み空入れを使用し、再点検を引き継ぎ者がしてミスを見逃さないようにしている。		
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	各利用者がホーム内での生活に生きがいを持つように、又、本人が得意とされている役割を継続できるよう支援を行っている。利用者様同士楽しく暮らしていただけるように座席を工夫、時に移動する。		
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	天気の良い日には、主に午前中近隣の公園まで散歩に出掛けたり、ミニ外出としてドライブ、買い物などの外出支援をしている。利用者の希望を取り入れて、良気候時ですが外食と行楽行事を設けている。	日常的に、事業所周辺や近くの公園まで散歩している。また、月1回以上の外食、喫茶店のモーニング、ミニドライブ等にも出かけている。年間行事として、法人のマイクロバスを利用して、外食や花見、紅葉狩り等への外出を支援している。	

岐阜県 グループホーム円

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	お小遣い程度の金銭を常時あずかっており、その金銭管理はご家族了承の上で職員が行っている。		
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	家族の了解を得た場合には、できるだけ家族と電話でお話をしてもらっている。また、友人・知人への手紙の交換を支援している。		
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	居間にはソファを置き、居室入り口には暖簾をかけ、利用者がゆったりとした気分で過ごせるようにしている。居間には、1階2階それぞれ壁に季節に合わせた貼り絵やレクリエーションでの個々の作品等を掲出し、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は、季節に応じて、適切な温・湿度に調節され、日当たりの良い場所に、ソファが置いてある。窓越しに見えるプランターには、手入れされた葉ボタン、パンジー、さやえんどう等が植えてある。台所で料理のにおいが漂い、働く調理員の姿を見ることができ、利用者にとって、生活感がある居心地の良い空間となっている。	
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	居間には、主に食事をするテーブル・椅子やリラクセスして頂く為のソファ等も設置し、利用者同士が自由に過ぎて頂けるよう環境を考えている。		
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	各利用者にとってなじみの家具や物があれば居室に配置できるようにしている。又ご家族様の写真等置かれる方もあり、その人らしい「自分の家」になるような空間作りを支援している。	居室にはベッドが設置されており、シーツ等の寝具はクリーニングを業者に委託し、清潔が保持されている。持参した家具、時計、テレビ等を使いやすく配置し、家族の写真、誕生祝いの色紙等を飾り、個々の利用者が、自分らしく落ち着いて過ごせる工夫がある。	
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	建物内部はバリアフリー構造で利用者の身体能力に合わせて自立して生活ができるよう環境面で配慮している。生活の中で「出来ない事」よりも「出来る事」を見い出し、本人の残存能力や生活の生きがいを保持して頂けるよう努めている。		