

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	2172600559		
法人名	株式会社 ナックス		
事業所名	グループホーム めくもりの家		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字稲富712-1		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月3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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2172600559-00&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 めくもりの家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27年12月22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)】

・庭には花々やシンボルツリーのケヤキの木があり、利用者様の心を穏やかにする助けをしています。毎日の生活が習慣や価値観を大切にできるものとなるように、職員が利用者様の生活に寄り添う支援でありたいと心がけています。室内は、無機質なものは置かず、懐かしい和筆筒やミシン、火鉢、花々などを飾り優しい雰囲気となっています。主治医と介護職員は密に連携して、健康管理だけでなく「これからの時間をどう生きていきたいのか」といった利用者様の希望に沿った方向性の話し合いを行っています。

【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)】

利用者が、住み慣れた地域で、地元の人々と会話を交わしながら、日々穏やかに暮らせるよう支援している。家族が気軽に立ち寄れるように、温かいもてなしを心がけている。地域の人の協力を得て、職員と利用者で、野菜作りを楽しみ、収穫した野菜をふんだんに使って、美味しい食事を作っている。食事は、低料金で提供している。利用者は、同法人が運営する接骨院で、毎日、リハビリに励み、健康を維持し、笑顔の暮らしを支えている。職員は、専門職としての研鑽を重ね、自分が入りたいホーム作りを目指し、利用者の希望に沿ったサービスが提供できるよう取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	運営理念をいつでも再認識できるよう名札に記入したり室内に掲示している。研修や、朝礼、ミーティング等で理念を元にした話し合いをしている。また、グループホームの役割を考える機会をもっている。	理念は、利用者の権利の尊重と心穏やかな介護、地域の医療機関と連携し、安全で信頼関係のあるチーム介護をすと掲げている。全職員で、その意義を共有し、日々、ケアを振り返り、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	近くの公民館やコンビニに、グループホームのことを知ってもらおうと時折、パンフレットを持って訪ねている。それが徘徊時の防波堤にもつながっている。なじみのスーパー、喫茶店、公園を利用して地域とのつながりを続けている。	自治会の回覧板で、事業所の運営情報や、介護相談受け入れ等を発信している。地元の小学校、保育園の運動会に招かれたり、園児が散歩の途中にホームに訪れるなどで、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	運営推進会議で民生委員の方に認知症の事例発表をしたり、介護保険申請の手続きなどもお伝えしている。地域に外出することで、認知症の理解を広げている。		
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	運営推進会議では、民生委員・行政職員・ご家族他のグループホームの管理者の方に参加していただき、認知症介護の取組みを発表している。回覧板で運営推進会議や消防訓練の参加を呼びかけ周知できるよう努めている。	会議は、隔月に開催し、利用者の状態や行事計画を報告し、意見を交換している。また、同業者の参加もあり、相互に取組み等を発表し合い、サービスの向上につなげている。感染症対策については、研修を行い、予防に努めている。	
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	認知症の方の入居に関する相談をいただいたり、こちらからも困難事例の相談を電話等で行っている。また、紹介いただいた方の生活の様子もお伝えしている。10月には郡内の職員研修会で事例を発表する機会をもらうなど連携をしている。	行政とは、常に、連携を密にし、情報を交換している。法改正や困難事例などで相談し、助言を得ている。運営推進会議でも、介護保険制度の新情報を得ている。行政主催の研修会に積極的に参加をし、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	身体拘束0を目指し、BPSDのある方の支援方法を日々考え取り組んでいる。また、研修を行い職員の意識を高める努力をしている。現在、該当する方はおらず、今後も介護の専門職として努力したい。玄関はいつでも庭にでられるように開放している。	身体拘束ゼロを目指し、定期的に研修を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。介護の専門職として、利用者の心理と行動を理解し、優しく、穏やかな声かけと見守りで対応をしている。自由に庭に出られるよう、玄関の施錠は行っていない。	
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	職員研修を行い法的理解ができるようにしている。日々の介護において、職員の悩みやストレスを溜めることのないような雰囲気作りや、虐待を見過ごさないように施設長、管理者は特に注意を払っている。		

岐阜県 グループホーム めくもりの家

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	法令順守について職員研修を行っている。成年後見制度についてはケアマネージャを中心に外部研修に参加し理解を深めている。		
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	入居契約時に、文書を読み合わせて説明をし、不安や疑問点を聞き、理解していただいている。不明な点はいつでも連絡していただけるよう話をしている。		
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	年1回の外部評価時のアンケートをもとに、結果を話し合っている。利用者様にはお茶の時間等に話を聴く機会を作り介護に反映させている。ご家族の面会時にはお部屋で意見を伺うことに努めている。	家族会で、本人、家族の意見や要望を確認し、改善につなげている。また、運営推進会議や訪問時、電話などでも意見や要望を聴くよう努めているが、家族からの意見は少なく、要望があれば、速やかに対応できる仕組みがある。	家族や本人との面談の際に、意見や要望を、より把握できるように、アンケートの実施や、職員と家族とのコミュニケーション方法など、さらなる工夫に期待をしたい。
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	毎月の職員全体会議において、代表者や管理者も出席し、職員の意見・相談・提案等を聞いている。また、毎月各事業所の管理者が集まって会議を開き、意見や要望を運営に反映している。	代表者や管理者が出席する職員会議で、職員からの意見や提案を聞いている。ケアの改善点や器具の補強、勤務調整、資格取得などの提案・要望を受け、それらを、法人内の管理者会議でも検討し、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	個々の職員が能力を発揮できるポジションを考え、やりがいを持って働けるようにしている。職員の家庭事情にも配慮し、労働時間を考慮している。		
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員全員がスキルアップできるよう年15回の職員研修を開催している。また、夜勤者の質の向上にも力を入れている。力量に応じて外部の研修を受けるよう努めている。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加したり、町が開く施設職員連絡会のメンバーとなり研修会にも積極的に参加して同業者との交流や意見を聞く機会を設けている。		

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	ご本人の身体・精神状況を把握し、現状で困っていること、不安を伺っている。そしてご本人の協力のうえ安全安心を心掛けている。		
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	入居前にご本人とご家族と話をする機会を設け、入居に至るまでの経緯を伺い、悩みや要望も踏まえて今後の支援の方向性も前向きに話し合っている。		
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	ご本人やご家族の要望・現状を含め、必要に応じて他のサービスの利用調整を行っている。		
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	色々な面において経験豊かな先輩として共に過ごせるように認識している。また、職員が認知症についての勉強会を行い、一人ひとりにできることを活かした生活を送って頂けるよう努めている。		
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	入居後もご家族にしかできないことをお願いし協力していただいている。面会時には近況報告を行っている。また、担当者会議に出席していただき、一緒に支援する意識を確認をしている。		
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	ご家族・ご親戚・ご友人の方の面会時は、ゆったりとお話できるように場所の提供やコーヒー等を飲んでいただいている。暑中見舞いや年賀状を利用者様に作成していただき馴染みの関係を保てるよう心掛けている。	家族や知人、親戚などの訪問時に、安心して寛げる場を提供するよう努めている。利用者に「馴染みの場所に出かけましょう」と希望を取り、ドライブや買い物へ出かけることもある。また、接骨院の利用で、利用者同士の交流ができています。	
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	食事やお茶の時間等は気の合う方同士気兼ねなく楽しんでいただいている。また、お茶会・クリスマス会等ほぼ全員の方に参加していただくよう利用者様同士の関係を大切にしている。		

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	サービス利用が終了しても、ご家族からの相談や援助に応じたり、経過を尋ねたりしている。次のサービスに繋げるように必要な情報提供を行っている。		
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	一人ひとりの性格や習慣、生活歴等をアセスメントし、情報を収集している。職員全員が把握できるようファイルにまとめている。また、思いが伝えられない方にはご家族から聞きとりをしたり、予測してご本人に合った支援を行うようにしている。	入居時の事前アセスメントで、本人の性格や生活習慣を把握している。また、個別ケアや会話の中でも、コミュニケーションを深め、思いや意向を把握し、職員間で共有しながら、利用者本位の暮らしを支えている。	
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	今までの生活歴や生活環境、どんな人生を歩んでみえたか、どのような状況で認知症になられたかを、ご本人やご家族との話で把握するように努めて支援に活用している。		
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	個別の介護記録を利用し、一日の過ごし方や心身の状態の変化等を記録し、情報を共有することで一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	担当者会議を、ご本人・ご家族・介護員、看護師と開催している。毎日のモニタリングも参考にして介護計画の作成を行っている。都合が悪く欠席されたご家族にも意向書を記入していただき、思いを反映している。	サービス担当者会議で、本人・家族の意向を確認し、職員と看護師、関係者の意見を取りまとめ、介護計画を作成している。必要時には、柔軟に見直しを行ない、利用者が、自分らしくより良い暮らしができるよう、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	モニタリングと毎日の個別記録を行っている。ミーティングや全体会議で情報を共有している。気づいた事、工夫点等を話し合い、情報を把握し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様の心身の変化や認知症状に応じてその都度、柔軟に対応している。枠にとらわれないようにアイデアを出し合い、サービスの多機能化に努めている。		

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
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	ボランティアや近隣の公民館、スーパー、コンビニ、診療所、警察、消防署等の地域資源を活用している。		
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	利用者様の希望でかかりつけ医を決めていただいている。当ホームのかかりつけ医は月2回の往診、月4回の訪問看護を行い健康管理している。外来受診はご家族にお願いしている。都合の悪い場合は有料で行っている。	かかりつけ医は、本人・家族が選択をしている。かかりつけ医は、月に2回、訪問看護は4回の訪問がある。急変時は、医師と連携を密に、安心して適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	寝たきりの方、体調不良の方は、看護師・介護職員が協力して介護している。往診・訪問看護に立ち合い、適切な医療が受けられるよう主治医と連携している。		
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	入院時には介護サマリーを提供し、安心して治療できるようにしている。退院時にはカンファレンスを開き、早期に受け入れができるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期を迎えた場合、医師の情報をもとにご家族と話し合いをしている。体調変化された時はご家族・主治医・看護師・介護職員で話し合い取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期の指針を家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化に伴い、早い段階から関係者で話し合いを重ね、重度化した場合の方向性を決めている。終末期は、家族と主治医、看護師、介護の連携の下で、看取り支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時に備え、適切な対応ができるよう研修している。連絡体制も見やすい場所に掲示している。		
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	年2回の災害訓練時には、消防署に協力していただき立ち会ってもらっている。2回のうち1回は地域の方にも参加していただいております。災害時における近隣の方の協力依頼を行っている。水害については、民生員に避難場所の確認を行っている。	災害訓練は、消防署立ち会いで実施をしている。火災訓練を中心に、器具の取り扱い、連絡網の確認、避難誘導など、詳細に取り組み、地域とは、協力体制を整えている。水害や地震についても、地域住民と話し合い、協力を得られるよう取り組んでいる。	

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	利用者様に対して丁寧でわかりやすい言葉で話しかけをしている。接遇研修を行い、職員の意識を高めている。お部屋や浴室、トイレでのプライバシーの確保にも気をつけている。	利用者を人生の先輩として敬い、人格を尊重し、誇りを損ねない対応に努めている。職員は、声かけの際は、目線を合わせ、優しく、分かりやすいことばで語りかけ、温かい雰囲気に対応している。	職員は、接遇研修で学んでいる。さらに、接遇事項に沿って、ケア方法やコミュニケーションの取り方等のステップアップを目指し、全職員の意識づけに期待をしたい。
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	会話の中で、思いや希望を察知し、一方的なケアにならないようにしている。何か活動する時にはご本人の意思を確認している。		
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	特に入浴や全体のレクリエーションはご本人の気持ちを確認して行っている。体調や気分に合わせて変更したりして対応している。		
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	整髪をして気分良く過ごしていただけるようにしている。服装は、その方らしい服装ができるように好みに合わせて支援している。		
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	好みの食べ物を伺い、取入れている。また、野菜や果物を職員と一緒に収穫したり、目の前で料理を作り手伝ってもらったりと、五感や残存能力を活かしながら食べることの楽しさを味わっていただけるように支援している。	住民の協力の下、利用者が参加して作った野菜や果物を、食材に取り入れている。利用者は、鉄板焼き、鍋料理など、準備段階から関わっている。器に彩り良く盛り付け、食べる意欲につなげ、美味しさ、楽しさを味わっている。	
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	病歴や体調、年齢等に応じて一日に必要なカロリー・水分を確認している。好みの食べ物を提供したり、食事形態を変えたりして栄養が摂れるよう支援している。		
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	食後は担当者が確認している。自力でできない方には職員が口腔ケアを行い、義歯の管理ができない方も支援している。必要があれば歯科医と連携し往診で対応している。		

岐阜県 グループホーム めくもりの家

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	多くの方が入居前と同じ排泄能力を保っている。排泄の感覚を一人ひとり把握し失敗しないように努めている。紙パンツはお部屋に準備し、いつでも清潔なものと交換できるよう心掛けて支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへ誘導し、排泄の自立につなげている。利用者の不安感や、羞恥心に配慮をしながら、声かけをすよう努めている。夜間は、安全面に考慮しながら、支援を行い、利用者に合わせて適切なおむつ用品を選択して、費用の削減につなげている。	
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	排便管理を行い、水分量のチェックや軽い運動、規則正しい食事をしてもらい、便秘予防に取り組んでいる。排便がない時は主治医に相談し対応している。		
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	冬季は週2回の入浴だが、夏季はシャワー浴を追加している。また、排泄の失敗がある方はその都度入浴したり自立度の高い方は希望に合わせて対応している。	入浴は、基本は週に2回であるが、本人の健康状態やその日の気分に合わせて、足浴やシャワー浴、清拭などに変えている。入浴時は、笑顔で介助者と語り合い、楽しい入浴となるよう支援している。	
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	就寝時間は夜更かししない程度にご本人にまかせてある。疲れがでないように午後睡を取入れている。寝具類は季節に応じて変え、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬表をすぐ確認できるようにしている。新しい薬に変わったときは記録し、主治医に効果の様子や副作用について報告している。		
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	畑やガーデニングなど好きな方は手伝ってもらい、クラブ活動を4種類設け好きなクラブに参加していただいている。日々の家事を通し役割をもって生活できるよう支援している。		
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	日用品やおやつを購入したいとの希望や、馴染みの喫茶店、道の駅など個々の希望を取入れ出かけている。日常的には庭で過ごしたり、散歩を取入れている。	近隣や庭の散歩、日向ぼっこなど、利用者の希望に応じて行っている。また、希望者で、喫茶店や買い物、ドライブなどに出かけている。その他、個別の希望を家族に伝え、協力を得て、本人の思いが叶うよう支援している。	

岐阜県 グループホーム めくもりの家

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	管理能力のある利用者様にはご家族の了解を得て少しのお金を持って頂いている。希望のある時に職員が同行して買い物を楽しんで頂いている。		
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	利用者様が思いを上手に伝えられないような状況の時は、職員がその思いをよく聞き、ご家族にしっかりお伝えするよう対応している。手紙やハガキで季節の挨拶状等利用者様の思いが伝えられるように、職員と一緒に作成している。		
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	浴室への出入りがしやすいようにドアを3枚引き戸にしている。つまずきがないよう段差の解消や、玄関・廊下等利用者様の行動範囲には手すりの設置をしている。昼夜、安心安眠のできる光の調整、エアコンの調整をしている。季節の花や一年を通しての行事に関する置物等を飾り、季節感を感じて頂けるようにしている。	共用空間は、木のめくもりが温かい、和風の造りである。空調や光を適度に調整し、段差もなく、広い範囲に手すりを設置している。季節に合わせた飾り物や花、利用者の手作り作品を飾り、生活感がある。自由に寛げるソファや和室などで、居心地よく過ごすことができる。	
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	居室・フロア等好きな場所で過ごして頂いたり、少人数での活動を好まれる方は気の合った方同士過ごして頂いている。座る場所(定位置)にも配慮して人間関係を良好に保ち、落ち着いた環境作り・空間作りを工夫している。		
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	居室は利用者様やご家族の意見を参考にし、思い出の品や写真・ご自分の趣味の物等を飾っていただき、居心地の良い空間作りを考え、精神の安定につなげている。	居室には、ベッド、ダンス、木製の机が置かれている。利用者は思いのまま、家具を配置し、季節の花や写真、趣味の物を飾っている。木製の机で、手紙を書いたり、折り紙を折ったり、利用者が居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	クラブ活動を通して、ご本人ができることを気持ち良く、ご自分から進んでできる方は安全に注意して、参加して頂いている。畑仕事やお手伝い等利用者様がやってみたい、参加したいと思われる時には安全に配慮してお手伝いをしていただいている。		