

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	2171700103		
法人名	有限会社 めぐみ介護サービス		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	岐阜県恵那市長島町中野1205番地の72		
自己評価作成日	平成23年8月8日	評価結果市町村受理日	平成23年11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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforat/onPublic.do?JCD=2171700103&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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23年9月30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)】

代表者は、介護職の経験があり、グループホームへの思いは深く、利用者様が楽しく喜んで頂ける事に情熱を込めており、職員も情熱を込めてケアにあたっています。
 設立当事から大切にしている「花あり、歌あり、笑いあり」をキャッチフレーズに、職員全員明るく楽しく利用者様に接しております。
 利用者様はより家庭に近い環境の中で、安心して穏やかな生活を送られています。

【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)】

築約50年の古民家の特徴を活かして、生活しやすいように改修・増築したホームである。利用者と共に、多くの花を育て、大きな声で歌を唄う事で、笑声が絶えないような雰囲気を作り工夫し、毎日の生活の中に法人の理念が実践されている。地域のゴミ出しのお手伝い、地元で行われる祭りなど行事に参加したり、ホームから花見を計画するなど、認知症の相談窓口としての役割を持ち、地域との交流や関わりが失われないように行っている。各居室にヘルメットや持ち出し袋を準備したりすることで災害に対する意識付けを行っている。利用者、家族、職員の話し合いで作成された介護計画を各居室に置くことで安心して生活を送っていただけるように取り組んでいる。

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. 全くいない
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	理念は「共豊」である。職員は、その理念を共有しその人らしい生活の実現の為、実践につなげるよう心掛けている。	法人の理念である「共豊」の意味についてミーティング時に振り返り全職員で共有をしている。古民家を改修したホーム内外に花を飾り、皆と一緒に唄うなど明るい雰囲気作りを行っている。	
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	自治会主催の行事、神事、防火訓練等にも出来るだけ参加している。季節行事の花見等にも近隣の方に参加をしていただき利用者様と一緒に楽しんで頂いている。	散歩・ゴミ出しの時など近所の方と挨拶するなど、日常的に交流が来ている。また、ホームが計画した春の花見、避難訓練、認知症の説明会などに参加を呼び掛け行っている。	
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	体調を崩された独居老人の生活(安否確認、ゴミ出し)に少しでもお役に立つよう負担にならない程度の支援をしている。認知症の人の理解を地域全体に広げていることに対しては少々乏しい。		
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	出席者からの積極的な意見(改善点等)を聞き入れ、可能な事柄であれば実行している。	会議はリビングで行うことで、利用者の状況、ホームの雰囲気を把握しながら、報告や意見交換をしている。時折、利用者の参加もある。出された意見・要望について、家族等に周知していない。	会議で出された意見・要望などを不参加の地域住民・家族等にも知っていたるように、ホームの便りに載せるなど公表・周知を図る取り組みに期待したい。
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	地域住民の認知症等に係わる相談窓口になっている。行政関係者とのコミュニケーションを取っている。消防本部主催のAED研修参加や地震体験等のサービスの取り組みを伝えている。	市から認知症の相談窓口として依頼を受けている。地域で発生した困難事例に対しホームからケアマネジャー・民生委員・行政に働きかけて支援できる体制を築いている。市からの介護相談員も受入れている。	
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	止むを得ない状況を除き、身体拘束をしないケアの理解と実践について、職員で話し合い1人1人の利用者様が抱えている根本的な不安や混乱等の要因を取り除くケアに努めている。	見守りや声かけを行う事で、玄関は戸を開け放して自由に出入りが出来る。虐待等につながらないように職員間のコミュニケーションに重点をおいている。身体拘束について家族に説明、同意を得ているが書類が不十分であった。	家族に説明し、同意を得て身体拘束を行なっているケースがあったが、再度、必要な書類を確認、見直して欲しい。
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	講演等の研修会があれば、積極的に参加している。職員1人1人が認識を持ちながら行動するよう職員会議等をもって定着するよう努めている。		

グループホームめぐみ

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	講演等の研修会があれば、積極的に参加している。必要性は、関係者で話し合いをし、必要とする人には、活用できるよう支援する。成年後見制度を必要とされる家族には最大限の協力をしている。		
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	利用者様や家族の不安や疑問点は、遠慮する事無く伝えて貰えるよう心掛ける。(疑問点は聞いて頂く)また、十分な説明を行っている。		
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	グループホームの玄関には意見箱、苦情受付のポスターなどを貼り、いつでも聞き入る事ができるようにオープンにしている。また、その意見を参考にして役立てている。	面会時などに、職員は家族との関係が図れようように働きかけている。直接言いにくい事もあると考え意見箱の設置、今年から家族アンケートを実施し、意見、要望などが表わせる機会を設けている。	
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	職員の意見や提案の反映は、行われている。	定期的な食事会の開催時や、普段からも職員の意見を聞くように努めている。職員から出された意見を基に介護記録の方法を話し合い、改善しているケースがあった。	
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	勤務表の把握や職員との個人面談等も行い理解している。		
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	研修には積極的に参加し、情報共有、資格指導、助言等は、管理者が対応し職員も自発的に勉強している。研修部会を立上げ定期的に研修を行いレベルアップを図り、個人の力量も見極め適切な指導を行っている。		
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	グループホーム協議会の実践ケア発表会に出席したり、介護相談員の説明会、研修等に参加している。		

グループホームめぐみ

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	本人だけに面談を行い出来るだけ話をして頂くようにしている。(自室等、話しやすい場所) 常に声かけ等しながら安心して頂けるよう配慮している。		
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	面会時や必要等があって家族に電話をした際、話を受け止めるように努力している。(話しやすい雰囲気を作っている)		
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	サマリー・健康診断書等により、必要と思われる事を示させて頂き対応している。		
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	人生の大先輩であるという敬意を持ち接しさせて頂いている。また、昔の話を聞いたりして(生活習慣等)学ばせてもらい支えあう関係を築いている。		
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	些細な変化も電話連絡し、また、面会に来て頂くように心掛けている。 来所時には、話をするなどして、よりよい関係作りに努めている。		
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	本人の気持ちを尊重して、なるべく実現(面会の約束)出来るように馴染みの人との関係が続くよう声かけ等にて、つないでいく努力をしている。	契約時に家族・本人より、馴染みの人、場所について確認している。出身の地域で行われる行事、祭りに参加し関係が途切れないように支援している。また、家族に連絡して馴染みの美容院に行く方もいる。	
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	食事やレクリエーション等、一緒の時間を共有でき、お互いがコミュニケーションが取れるよう努めている。		

グループホームめぐみ

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	先方の必要とする限りそうさせて頂いている。		
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	本人の意思を大切に出来る限り、希望や意向に沿えるよう努めている。	日頃の会話、ケアの中から利用者の思いや意向を聞けるように声掛けを工夫している。また、把握した利用者の思いや意向は、介護経過記録に記録することで職員が共有できるようにしている。	
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	入所時やその後も(外泊した際)馴染みの物を持って来て頂くようにしている。家族からも情報を得るよう努めている。		
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	職員日誌・業務終了日誌・バイタルチェック表・夜勤日誌・食事水分摂取表・排泄表・体位交換表を元に全職員が現状を把握するように努めている。また、それを計画書に反映するようにしている。		
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	本人・家族・必要な関係者と話し合い、表現、アイデアを出して、それを元に介護計画を作成している。	本人・家族に意向を聞き、介護職員が介護計画、モニタリングの資料を作成して、月に1回ミーティング時に状況を説明して計画を作成している。居室に計画書を置くことで、本人、家族、職員でケア内容が共有できている。	
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	職員日誌・業務終了日誌・夜勤日誌・食事水分摂取表・排泄表・体位交換表・申し送りノートにて共有している。		
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	家族や本人のニーズに対して直ぐに対応できるように柔軟性を持って臨機応変に支援して行くように努めている。		

グループホームめぐみ

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	本人の希望や必要に応じて、地域のイベントの見学等の支援をしている。		
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	月に2回往診を受けている。往診時もかかりつけ医に相談を行っている。 また、随時の診察も受けられるよう支援している。	かかりつけ医の総合病院の定期受診、歯科医院、皮膚科、産婦人科など専門医への受診が必要な場合は職員が付き添っている。受診後は、受診の結果、利用者の状態について家族に報告している。	
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	利用者様の日々変化していく体調管理の情報や気づきを職員間で共有し協力医療機関や看護師への相談を経て、主治医の受信や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院の際、家族と話し合い、入院期間中は職員が面会し、洗濯物を預かり必要物品を補充する。 代表管理者と職員が医療機関と連携を図っていく。退院は医師の指示で決定する。		
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	基本的には、重度化や終末期は病院での医療を受けるように決めている。 しかしながら、終末期に至るまでホームの支援を受けられるのが現状である。	終末期は、入居時に事業所の方針として、入院が必要と判断された場合は、医療機関に移ることを説明し理解を得ている。終末期、重度化の対応をホームの課題と捉えており、研修会・対応方針等の検討を考えている。	
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	いつでもどんな時でも急変や事故発生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っている。(AEDの設置・説明)結果、円滑に対応ができています。		
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	災害対策に備えて、定期的に避難消防訓練やマニュアルによる講習を行っている。	避難訓練は、近所の住民等の協力を得て、年3回行われている。法人の研修部が行っているAEDの講習会、地震体験車などホームからも参加している。利用者の各居室にヘルメットや持ち出し用のリュックが準備されている。	

グループホームめぐみ

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	入浴時・排泄時は特に気を付けている。 電話の取次ぎ、FAX送受信後もプライバシーの侵害のないように気を付けている。	一人ひとりの行動に気を配り、さりげなく声かけを行うことができている。数部屋の居室の入口に一部透明ガラスが使われているため、暖簾をかけられているが、廊下側にかかっていた。	暖簾が入口の廊下側にかけていた。再度、利用者の立場から考え、プライバシーを損ねないために、もう一歩踏み込んで工夫して欲しい。
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	いつでも自由に本人が思いや希望を表したり、自己決定出来るように働きかけている。		
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	毎日の状況を把握しながら、1人1人のペースを大切に優先している。		
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	希望があれば本人の気に入った(馴染みのある)理容・美容院を選んで望む店に行けるように努めている。		
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	定期的に好物のアンケートを取り、献立作りに役立てている。 その人の能力・体調に合わせて準備や後片付けをして頂いている。 また、食事中の会話を楽しまれている。	テーブル拭きや配膳などを手伝ってもらい、皆で一つのテーブルを囲むことで、会話も弾み楽しんで食事をしている。職員は、全員の好き嫌いを把握し、利用者と一緒に献立を考え、食への関心を持つようにしている。	
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	持病で糖分の摂取を考えなくてはならない方もみえるので食事量を調整している。 食事・水分摂取が必要量摂れてみえない方には、声かけをし工夫している。(チェック表を元に)		
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	1日最低2回は歯磨きを行うようにしている。(義歯のケア含む) 自分で出来ない方は、ケア用のスポンジ付スティックや歯磨きティッシュを使用している。		

グループホームめぐみ

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	脳に刺激が増すように、少しでも運動してもらうように声かけをしている。 排泄用品は、身体状況に合わせてその都度対応している。また、排泄パターンを知るためのチェック表を使用している。	排泄が自立できていない方に対しては、チェック表を活用し、声かけ、誘導を行っている。夜間帯は、居室からトイレが離れた場所にあるため安全面を考慮してポータブルトイレを利用している。	
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	毎日の食事の中で食物繊維は、豊富に摂取している。 1日に適度な運動をして貰うように声かけをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や本人の希望を考慮しながら気持ちよく入浴していただくように、毎日入浴支援をしている。	入浴の時間、順番など利用者の希望を聞いて柔軟に対応している。声かけの工夫、入浴剤の使用、季節によっては柚子湯など楽しむことができるように工夫している。	
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	昼食後は、昼寝等で休息して頂いている。 夜間の睡眠パターンは、夜勤者より引継ぎがある。		
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	服薬における変化は、直ぐに気が付くようにしている。(血圧の変動、不穏等) 通じ薬等は、排便リズムをみて調整している。何人もの職員で投薬に至るまで確認している。		
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	1人1人にあった役割(作業)、楽しみごと等を考えている。その人にあった趣味(生活歴の中で)を生かして楽しんでもらえるよう工夫している。趣味、やってみたい事のリクエストを聞き、可能であれば実行している。		
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	天候ををみながら買い物の動向、近隣への散歩、季節ごとのドライブ、花や畑の手入れ等をして頂いている。	ホームの周辺の散歩や買物、ぶどう狩りなど利用者の意向に沿った外出を支援している。歩行が困難な方には車イスを利用し出来る限り外出ができるようにしている。また、利用者の習慣に合わせホーム周辺の掃除や草むしりなども支援している。	

グループホームめぐみ

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	家族がお金の管理をしてみえる以上は、G・Hとして管理の限界がありますが、管理能力のある利用者様は所持してもらっている。 (外出時の食事代等)金銭については、入居時家族と話し合いがされている。		
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	なるべく自由に手紙や電話のやり取りをして頂いているが、手紙等は、一気に集中して何枚も書く利用者様もみえるので、加減して書くように声かけをしている。		
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	古民家の空間を生かしている。 玄関からの眩しい光が入る場合は、居間の戸を閉めたり、自室に眩しい光が入る場合も夏季は、すだれやよしずで遮っている。	築約50年の古い住宅を利用者が生活しやすいように改修、増築している。ホーム内はフローリング、畳、障子、ふすまなど昔ながらの懐かしく、居心地の良い空間を醸し出している。	
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	共同空間における独りの居場所は、構造上困難であるが、居間・台所等居心地の良い場所で過ごしてもらおう。		
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	馴染みの物を使用して頂いている。 レクリエーションで手作りした物を自室の壁等に飾ってもらっている。	孫の習字、好きなタレントのポスターなどを貼り、利用者にとって居心地の良い空間となっている。馴染み物の持ち込み、事業者が用意した家具も使い込まれたものであり違和感なく居室の雰囲気合っている。	
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	1人1人のわかる力をなるべく生かして、利用者様に対する言葉かけには十分注意し、安心して自立しながら暮らせるように工夫している。		