

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	21927-00033		
法人名	特定非営利活動法人 まめなかな		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	岐阜県高山市赤保木町1059-1		
自己評価作成日	平成28年10月27日	評価結果市町村受理日	平成28年12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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=trus&ligyosyoCd=2192700033-00&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 ぴーすけっと		
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28年11月25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)】

グループホームなごみの利用者は9名です。女性8名、男性が1名です。開所して4年目になりますが、利用者様も年を重ねて平均年齢が88歳です。皆様には季節の変化や豊かな自然を感じて頂けるように、外気浴や散歩などの機会を多く取りいれています。職員が心掛けている事は、利用者様が気軽に話したり、相談できるような雰囲気づくりです。身体的能力の低下や認知症状の進行がありますが、活力ある生活が日々過ごせ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)】

事業所は、災害に備え、独自の総合防災対策規定を作成している。また、運営の活性化を目指し、職員会議の充実を図っている。隣接地に開設した「まめなカフェ」を週に一度開催し、利用者と地域住民との活発な交流を行っている。また、「まめなカフェ」で開いた居酒屋が好評で、年に数回、開催する計画がある。機械浴の導入により、利用者が安心・安全に入浴でき、職員の身体的負担軽減にもつながっている。音楽療法士による回想法や手先を使う作品づくり、ゲームなども、心身の機能維持向上に、積極的に取り入れている。職員は、利用者の残された機能を活かし、その人らしく、生き生きと暮らせ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ます (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)	○ 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)
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)	○ 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)
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
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
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

[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	理念は職員が集まる場所に提示して意識しています。グループホームの特性を生かして在宅での暮らしに近い環境作りを心掛けています。	理念は、目立つ位置に掲示し、ミーティングで実践経過を振り返り、職員間で共有している。利用者の残された機能を出る限り活かし、地域の中で、生き生きと暮らせるように支援をしている。	
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	法人の活動として、毎週金曜日にカフェをオープンして地域の方々との交流を図っています。まだ1度ですが居酒屋の開業は近隣の方々にも好評でした。バーベキュー、感謝祭は毎年開催しています。	事業所は、複数の福祉事業を運営し、地域の中に根づいている。地域の防災訓練に参加をし、ホームのイベントには、近隣住民を招いている。隣接の「まめなカフェ」には、地域の人たちが集い、利用者で交流している。カフェでの居酒屋開業が好評であったので、年に数回の開店を計画している。	
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	グループホームでの行事や法人としての行事の際に、参加された地域の方に理解して頂けるように努めています。		
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	活動、状況報告資料を毎回提示して説明しています。写真なども交えて活動内容を分かりやすくしています。頂いた意見は、職員で話し合いサービスの向上に努めています。	会議は隔月に開催し、資料を基に活動状況を報告しながら、多様な意見を交わしている。災害対策や認知症についての理解、人材確保、外部評価の取り組みなどを話し合い、サービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会議に参加して頂き意見を頂いています。頂いた意見を参考に、維持、向上に努めています。保険者(高山市主催)の会議や交流会、イベントに積極的に参加しています。	市主催の事業者連絡会議や地域包括支援センターの定期会議で情報を交換している。担当者とは、相談やケアサービスの現状等を、メールでその都度報告し、助言を得ている。講演会やイベントにも積極的に参加をしている。	
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	言葉による拘束(スピーチロック)について職員で話し合いました。身体的なものが問題視されやすいが、普段の何気ない言葉の中で利用者様を抑制してしまっている事はないか、職員間で話し合いを定期的に行っています。話し合いの場で出た意見を実践できるように努めています。	身体拘束や言葉による拘束を行わないよう、職員に周知・徹底をしている。利用者が、精神的な不安を抱え込んだり、混乱することがないように、生活環境を整え、笑顔で寄り添っている。玄関は、日中は開放し、自由な行動を見守っている。	
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	ミーティングや勉強会で虐待防止について学び共有しています。職員は常に虐待の防止に努めています。		

岐阜県 グループホームなごみ

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	とても大事な事であるので利用者様、御家族に相談して対応します。ミーティングの中で学ぶ機会を持ち活用できるよう取り組みます。		
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	契約時に不安や疑問点をお聞きして、理解、納得して頂けるように努めています。また相手が質問しやすい雰囲気づくりを意識しています。		
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	運営推進会議や訪問時に意見や要望を頂いています。ケアプランにおいても御家族様の意見を書く覧があるので、運営に反映させています。	家族の訪問時に意見や要望等を聴いている。遠方の家族には、請求書に手紙を添え、写真入りの「まめなかな新聞」を同封し、送付している。家族から、季節に応じた衣服と室温管理の要望があり、それらの改善を行なっている。	
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	ミーティングでの話し合いは利用者様のケアについてがほとんどでしたが、グループホームの運営について等、どのようにしたらより良いサービスが提供できるのか職員で意見交換しています。	運営に関する定期会議を設け、職員から意見を聴いている。利用者の服薬と体調管理、仕切りカーテンの取り付け、ヨーグルトの摂り方、言葉づかい、勤務調整など、様々な課題について意見を交わし、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	勤続5年以上の方には主任制度を設けるようにしています。介護福祉士やケアマネの試験なども本人の希望を確認して受験しています。各自が向上心を持って働けるよう管理者中心に環境・条件整備に努めています。		
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	2年以上の方には認知症介護実践者研修など、可能な限り研修に参加して頂くようになっています。ただスタッフに余裕がなく、研修場所も遠方なので限られます。		
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や社会福祉協議会等と交流して講習会や話し合いの機会を持つようになっています。事業者連絡会にも積極的に参加するようになっています。		

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
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	入所時には特に環境の変化に戸惑い、精神的に不安定になってしまいます。話を傾聴して本人様の思いをお聞きしています。認知症状もあり非現実的な訴え等もありますが、否定せず思いに共感して対応しています。		
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	御家族様が気軽に話し、相談できるような雰囲気づくりを大事にしています。要望などはできる範囲以内の事、できそうなことは積極的に行っています。		
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	入所前にアセスメント、入所時にはケアプランを作成しています。本人様、御家族様、必要な関係者と話し合いを進め必要としているサービスを見極めて、連携して対応しています。		
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	共に暮らす家族のように接しています。無理のない範囲で本人様ができる事は自立を促しています。利用者様の何気ない訴えにも耳を傾けて関係性を大事にしています。		
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	身体的、精神的に些細な変化であっても、御家族に連絡して状態を報告しています。御家族様が来所される事で、利用者様が普段と違う笑顔や喜びがある事を伝えています。		
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	馴染みの人の面会は利用者様も喜ばれるので歓迎しています。利用者様が大事にしている馴染みの場所へは、御家族様に協力して頂き外出等の機会を設けています。	家族や親戚、知人の訪問がある。隣接のカフェやシェアハウスで馴染みの人と交流し、地域の職人、理容師、音楽療法士の訪問もあり、馴染みの間柄になっている。家族の協力を得て、知人の病気見舞いに出かける利用者もある。	
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	利用者様の間でも仲の良い方、悪い方はみえます。認知症状の進行、性格上など他利用者様と関わりが難しい方もみえますが、職員が間に入り架け橋となれるよう支援しています。		

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
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	サービスが終了した御家族さまで、今でも時々グループホームに立ち寄り、利用者様、職員と気さくに話して下さります。感謝の気持ちを伝え関係性を大事にしています。		
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	普段の何気ない会話の中にも本人様の思いや希望があるので、小さなことでも職員間で話し合い、本人様らしく生きがいを持って過ごせるように支援しています。	日常の会話や行動から、利用者の思いや希望の暮らし方を把握している。困難な人は、その人の生活歴や習慣、こだわりなどを家族に尋ねている。利用者が自分らしく暮らせるよう、一人ひとりの思いに寄り添いながら、支援に努めている。	
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	生活歴や馴染みである暮らしを職員で共有しています。本人様、御家族様、知人に話をお聞きして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	利用者様の心身の状態は歳を重ねる事に変化しています。体力、筋力、注意力の低下などリスクも増加している事も考慮して現状の把握に努めています。		
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	本人様、御家族様の要望は毎日の申し送りやミーティングの時に話し合っています。協力医、看護師、介護士の意見も反映出来るよう各利用者様の介護計画を3ヶ月ごとに見直し作成しています。	介護計画は、本人・家族の意向を確認し、ミーティングで支援経過を検証し、医療関係者からも意見を聴き作成している。利用者の症状や精神面の安定を図り、その人らしく、穏やかに暮らせるような介護計画作成を行っている。	
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	利用者様一人ひとり個別に毎日の様子を日報に記しています。職員間での情報の共有、実践できるように申し送り、介護計画の見直しに活かしています。		
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	法人としてグループホーム、デイサービス、高齢者、シェアハウス、小規模多機能型居宅介護を持ち利用者様の要望に応じてサービスが選択できるよう体制を整えています。		

岐阜県 グループホームなごみ

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	できるかぎり地域資源を活用しています。近くのスーパーなどに利用者様と一緒に買い物に出かけたり、髪の毛のカットは美容師に訪問して頂き定期的に行っています。同法人のカフェでは、コーヒーが好きな利用者様も多く好評です。		
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	月2回協力医に往診して頂いています。以前から利用していたかかりつけの医師を希望される方には、そちらを利用して頂いています。協力医、訪問看護ステーションと連携して適切な医療を受けられるよう支援しています。	利用者が希望する以前からのかかりつけ医を、継続して受診できるよう支援を行なっている。協力医は、月2回の往診があり、歯科医の訪問もある。訪問看護ステーションとも連携し、職員は、常勤の看護師と共に、急変時の対応が適切に行えるよう、AEDの操作を習得している。	
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	常勤看護師、訪問看護ステーション連携しています。利用者様の身体的状況を看護師が報告して、適切な対応が出来るよう支援しています。		
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	入院時など協力医、医療機関と情報を交換して、利用者様が安心して治療できるように早期に対応します。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針は、入所時に利用者様家族に希望をお聞きしています。また利用者様の状態により段階的に話し合いの同意を得ています。本人様の希望がある場合にもできる限りこたえられるよう対応します。	重度化と終末期について、事業所の方針を、本人・家族に説明している。ホームで可能な医療行為までを支援範囲とし、胃ろうは除いている。段階的に、家族と医師、関係者で話し合い、終末期の支援体制を整えている。	職員が看取りに関わることで、精神的なストレスを受けないように、終末期ケアの心得を学ぶ取り組みに期待したい。
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	急変や事故発生時の応急手当や救命処置を講習会などで学習して、ミーティングなどの時に定期的に訓練しています。AEDも隣のシェアハウスに設置してあり早期対応に備えています。		
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	災害訓練は定期的実施しています。防災マニュアル、避難経路は目に付く所に提示してあります。防災器具、備蓄品の消費期限や数量は管理表を作成しました。	災害訓練は、消防署立ち合いの下、夜間も想定して実施をし、通報や消火、避難誘導等の訓練を行なっている。隣接の法人組織とも連携しながら、総合的な防災対策規定を整え、地域との協力体制を築いている。備蓄品の管理も適切に行なっている。	

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	利用者様各個人の想いを尊重しています。言葉かけや、利用者様のお話をお聞きする時には、想いに共感して対応するように職員間でも話し合っています。	利用者と話す時には、常に穏やかに、プライドを傷つけないように配慮をしている。帰宅願望や欲求行動については、むやみに否定したり説得をしないように努めている。言葉かけは、短く簡潔にして、傾聴に心がけている。	
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	日常生活の中で思い、希望を訴えやすい雰囲気づくりに努めています。利用者様が自己決定、選択が出来るよう日頃より信頼関係を大切にしています。		
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、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	職員側の決まりや都合を優先する事のないように臨機応変に対応する事を職員全員が心掛けています。利用者様一人ひとりのペースで過ごせるよう支援しています。		
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	利用者様の好みの衣類を着用して頂いています。化粧をされる方やおしゃれな方が多いので、頼まれた時には、本人様の求めるものを購入しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付け、簡単な調理補助も職員と一緒にしています。好きな食べ物や嫌いな食べ物にもできる限りは対応できるようメニューも工夫しています。	食事は、利用者の嗜好を取り入れた献立を作成し、なるべく食べ残しがないよう工夫して、提供している。利用者は、準備や片づけを一緒に行い、食べるときは、所定のテーブルでゆっくりと、家庭的な食事を味わっている。部屋食の希望にも応じている。	
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	毎日利用者様の食事量を確認して表に記入しています。食事量の少ない方には栄養剤(エンシュア・リキッド)を飲んで頂いたり、協力医に相談して指示を得ています。水分補給も1日数回に分けて水分量を確保しています。		
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	口腔ケアは毎食後その方に合わせた声かけ、介助を行っています。歯磨きや義歯の洗浄を行い清潔が保持できるよう努めています。		

岐阜県 グループホームなごみ

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	安易にオムツやトイレを使用するのではなく個々の身体的能力、認知症状を考慮してトイレで排泄の自立に向けた支援を行っています。	利用者の自立度に合わせ、排泄用品を選択している。日中は、布パンツの人が多く、夜間は、リハビリパンツとパッドを利用者の状態に合わせて、組み合わせを工夫している。ポータブルトイレは、希望に応じて設置し、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	慢性の便秘症の方には医師の診断、指示のもと下剤を服用して頂いています。水分を多く摂取して頂き日中を活動的に過ごす事で、腸の活動が活発になるよう予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は週2回設けています。本人の気分や体調により次の日に入浴するなど利用者様のペースを大事にしています。身体的負担を軽減できる機械浴利用の方も数名みえます。	今年度、機械浴槽を導入し、利用者の負担感を無くして、安心・安全に配慮した入浴支援を行っている。利用者の状態で入浴ができない場合や、その日の気分を考慮し、シャワー浴や清拭での対応を行ない、しもやけや水虫、爪疥癬等がある場合は、足浴を行っている。	
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	本人様のペースや状況に応じて、休みたいときには居室で過ごして頂いています。室内の温度や騒音、安眠の妨げになる皮膚の疾患などにも注意しています。		
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	服薬を確認するまで目視で確認してチェックリストも使用しています。薬の目的、効果、副作用についても調べ共有、把握して変化がないか経過を確認しています。飲み間違いのないよう日付を記入して個別に管理しています。		
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	利用者様の生活歴などを把握して食事作り、畑仕事や掃除、気分転換に散歩やドライブなど一人ひとりのニーズに合わせて支援しています。		
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	天気の良い日には外出の機会を多く取っています。本人様の馴染みの場所、昔住んでいた家、お墓参りなど御家族様の協力を得て外出する事が出来ています。	利用者は、日々、事業所周辺を散歩している。ドライブを兼ね、買い物や公園に出かけ、気分転換を図っている。桜見物や紅葉狩りは、恒例行事である。家族の協力を得て、一時帰宅や墓参り、外食などにも出かけている。	

岐阜県 グループホームなごみ

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	本人様が欲しい物がある時などには買い物に同行して見守りながら支援しています。また御家族様にも協力して頂いています。		
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	希望される方には自由に御家族様と電話などして頂いています。携帯電話を持っている方や手紙のやりとりをされる方など、本人様に合わせて支援しています。		
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	共用の空間を居心地良く使用出来るよう環境の整備や危険がないよう配慮して、清潔の保持にも努めています。ホーム周辺には自然が多く利用者様には花や田、畑など四季の移り変わりを身近で感じて頂いています。また季節に合った貼り絵や折り紙など利用者様に作って頂き飾っています。	共用の間には、利用者手づくりの季節のはり絵や、折り紙作品を飾っている。廊下には、布をベースにして作った大判の年間カレンダーや、誕生日の色紙を飾り、トイレにも、作品を飾っている。隣のコミュニティハウスへは、廊下でつながり、汎用性が高い娯楽室となっている。	
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	利用者様各自落ち着く場所や楽しく話せる相手があります。安心して気楽に暮らせる空間が確保できるように努めています。		
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	自宅から使い慣れた物や馴染みの物を持って来て頂き、自由に使用して頂いています。折り紙やカレンダーの展示や家具の配置場所を決定して頂くなど、居心地良く過ごせるように工夫しています。	各居室には、ベッドと整理タンスを備えており、窓からは、のどかな田園風景を見ることができる。鏡台や家族の写真、趣味の作品等、馴染みの物を自由に持ち込み、落ち着いて暮らせるように工夫をしている。	
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	1人ひとりできる事、できない事があるので、職員が理解、共有して手助けをさせて頂いています。安全かつ自立した生活が日々過ごせるよう支援しています。		