

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	2190200101		
法人名	セレンディップ株式会社		
事業所名	グループホームはなえみ		
所在地	岐阜県関市巾2丁目180番地		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index_ehm?action=kouhyou_detail_2017_022_kami-trus&livvosvcCd=2190200101-00&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30年3月9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)】

<p>利用者様やご家族の方が笑顔でいられるよう、自分らしく安全で安心、健康な生活が継続出来るように、身体能力維持向上に努め望む事が出来るよう支援しています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、利用者・家族が笑顔で過ごせるよう、利用者の身体能力維持向上に取り組みながら、健康な生活が継続できるよう支援している。また、職員は、常に家族とのコミュニケーションを図るよう努めており、家族からも様々な面で、協力を得ることができている。利用者や年齢に近い職員もあり、利用者にとって安心できる人間関係が構築されており、家族のような関係でもある。2016年に、行政から併設の小規模多機能型居宅介護事業所が、「要介護度改善奨励事業」の表彰を受けている。職員は、利用者が今後も今の状態を保ちつつ、健康な生活ができるよう支援に取り組んでいる。</p>
--

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)	<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 <input type="radio"/> 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と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、生き生きと働けている (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せている (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	利用者様と職員が笑顔でいられるよう努力しています。そのために利用者様の状態把握等に努めて情報を集積し分析しています。自身の力で動けるよう必要最小限の介助を行い身体機能の維持改善を常に念頭において支援させて頂いています。	理念は、利用者、家族、職員皆が、笑顔で過ごせるよう支援することを掲げ、目につきやすい場所に掲示している。利用者が自分らしく、安全で安心・健康な生活の継続・身体能力維持ができるよう、日々、職員間で話し合い、共有している。	
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	自治会に入り地域の情報を回覧板を回して頂く事により知ることが出来ます。月一回は施設の外で活動する事、外出出来るだけ行い地域に触れ合うことが出来るように配慮しています。	自治会の回覧版で地域行事の情報を得、地域とのつながりを大切にしている。地元高齢者が集まるシニアカフェ、認知症カフェなどに参加している。公民館に出向き、地域住民とふれあいを深めたり、小学校との交流を行っている。	
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	家族へは様々な方法を提案し提案内容も家族に負担がかからないような方法としている。		
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	運営推進会議を開催し民生委員や民生委員会、市長、市役所職員、利用者家族代表などに参加していただき意見交換をしている。	運営推進会議は、自治会、行政、民生委員、家族が参加し隔月に開催している。行事報告、今後の予定、利用者の状態、職員配置などで意見交換をしている。24時間開放された事業所であり、地域の心の拠り所的な存在である。	
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取り組んでいる	疑問点など高齢福祉課や包括支援センターに直接聞きながら運営している。また、現在直面している問題や今後施設運営に対する不安なども直接話し検討しています。	地域包括支援センターや行政とは連絡を密にし、運営状況の報告や、困難事例などで助言を得ている。運営推進会議で、地域の高齢者の状況、介護保険の動向など課題点を聞いたり、行政主催の研修会に参加し、協力関係づくりに努めている。	
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	現在、身体拘束をするほどの利用者様はご利用になっていないが、施設内を徘徊などされる方は常に職員同士連携をとり利用者様の意向にそった過ごしやすい環境作りを心掛けている。	身体拘束ゼロに取り組み、身体能力維持向上、自分でできること・望むことを支援している。拘束については、場面を想定した学習会を定期的に行っている。職員配置は基準より多く、利用者の行動に寄りそう支援が行われている。	
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	入浴の際には身体確認等入浴担当者が毎回行い、異常など確認している。これも職員が怪我への注意を払うとともに虐待の抑止力になっていると思われる。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	権利擁護については職員それぞれが勉強できるように資料やマニュアルなどを作成し配置しています。		
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	契約時には十分説明させていただきますが利用後に再度、要望や不満な点はないか聞き取りを行うようにしています。		
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	家族に意見を聞き施設運営に生かしています。会えない家族に対してはメールなども駆使し意見をきき取るようにして施設運営に反映できるようにしています。	利用者、家族からの意見や要望は、訪問時やメール等で聞いている。利用者、家族、職員が集まる年末懇親会を開催したことで、互いの理解が深まり、協力関係を築くことができた。今後も家族、職員が両輪で利用者支援につなげる方向にある。	
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	常に様々な職員に声かけを行うようにしています。実際に聞かれる情報は他の職員と一致しているか情報を集めるようにしています。	職員間は、「お互い様」の思いから、意見や要望が気軽に話せる関係ができている。代表は、直ぐにでも改善できる課題と、時間をかけて話し合う課題を分けて取り組み、職員が気持ちよく仕事ができる職場作りを実践している。	代表は、常に職員の意見や要望を受け入れる姿勢であり、職員を信頼して利用者のケアに取り組み、その成果も出ている。今後も全職員と風通し良い関係の下、円滑な運営がなされることを期待したい。
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	職種により給与水準などを変化させているほか、職員個人の能力をいかした行事など推奨しています。また、職員からの提案があった行事については、全て出来るよう配慮しています。		
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	希望の講義を聞きたい場合は職員間で勤務交代ができるようにしています。		
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	代表は地域以外の他の施設の方とも直接交流をし意見交換をしています。		

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	施設利用後行動に変化はないかも評価するようにしています。いつもと違う行動や言動を確認し施設での環境の変化などにより、いつもと違う行動がないか常にチェックしています。		
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	施設で行える事、行えない事などはっきり伝えていきます。その中で当施設で解決できるか常に試行錯誤し情報を集め、家族と情報を共有し段階的に解決しながら関係作りをしています。		
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	施設だけに抱え込まず、民間サービスやコミュニティサポートサービスなど活用し、また利用者様や家族にもその情報をお渡しし問題解決に取り組んでいます。		
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	生活の場において、職員が常に行うのではなく、利用者様とともに準備をしたりしていただいています。		
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	状態の変化があった時などは電話やメールなどして状態を伝えるようにしています。緊急性のあるものや、今後変化するかもしれないと予測されるものを区別して伝えるようにしています。		
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	本人の要望を聞き家族と相談しながら利用していただいています。	家族以外にも、交友関係の豊かな利用者もあり、来訪者が多い。また、隣接の小規模多機能型サービス利用者との交流、地域のカフェ、ボランティアの訪問など、家族の協力も得ながら、馴染みの関係継続を支援している。	
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	出来るだけリビングで皆がすごせるようにしています。利用者様同士がうまく関係作りが出来るよう職員が間に入って円滑になるように支援しています。		

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	支援が終了した後、相談などにものり、状況にあった情報や支援の方法を提供できるように配慮するようにしています。		
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	利用者様やご家族様には意見や要望を聞き意向に合わせて自宅に帰宅したり外出したりしています。家族への電話連絡なども行っています。	入居前のアセスメントと家族からの情報で、利用者一人ひとりの思いを把握している。また、日々の生活からも、希望や意向を聴きながら、掃除や買い物の手伝いなど、役割を担ってもらうことで、生きがいのある日常生活が送れるよう支援している。	
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	積極的に関わりを持つ事により情報にはない過去の生活歴などを含めた状況を聞き出し、生活状況も出来るだけ理解するように努めています。		
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	利用者様それぞれの能力を把握するように心掛け、能力の維持向上に努めている。出来るだけ利用者様の生活のペースを大切に無理な誘導は行わないようにしています。		
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	定期的なモニタリングばかりでなく、常に家族や本人に聞くようにしています。1カ月に1回のモニタリングをするようにしていますが、変化に応じて変更するようにしています。	本人、家族の希望や意見を最初に聞き取り、介護記録、職員の意見、専門職からの助言など、関係者全体で意見交換し、介護計画を作成している。作成後に、再度家族に確認をしている。支援の中で、調整が必要な場合は見直しを行っている。	
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	個別には作成している。職員間で連絡が取れるよう連絡帳などを作成し、様々な事を記載し情報を共有できるように取り組んでいます。		
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	利用者様の状況やご家族の状況に合わせて外出や面会を行っています。急な自宅での宿泊にも対応しています。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	施設のためのサービスにとどまることなくインフォーマルな資源も活用し支援させていただく事を心掛けています。		
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	利用者様のかかりつけ医を事前に把握し緊急時など素早い対応ができるように事前に病院名と診察券のID番号や診療科、既往歴などをまとめた用紙に記入していただき対応するようにしています。直接主治医に相談し情報や注意事項、要望を伝える事もしています。	契約時に、かかりつけ医について、事業所の方針を説明し、利用者は、今までのかかりつけ医を継続している。協力医、看護師の週1回の訪問もあり、連携を整え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ふくと契約し24時間の関わりを持つようにしています。必要な場合は情報のやり取りをするように心掛けいつでも相談ができるようにしています。		
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	退院後に利用する場合などは、各病院の相談員や看護師など担当部署に出向き情報交換を行うようにしています。また退院後利用状況など現状を簡単に報告することもしています。施設利用状況をお伝えしています。		
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	終末期に向けた家族との話し合いをするように、同意書などとするようにしています。また、生命危機の時などは施設での対応か病院で対応した方が良いかも情報をいただくようにしています。	重度化や終末期については、契約時に、事業所の指針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態変化時には、早い段階で家族、関係者が十分に話し合い、訪問看護による支援までを限度として、本人・家族に適切な情報の提供も行っている。	
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	応急処置のみでなく利用者様への迅速な対応とともに職員の不安を取り除く意味でも対応方法などは大きく簡単に記載しそれを緊急中にその通りに行動し読むことにより連絡は完了する仕組みになっています。		
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	災害時には地域に開放するなど、行政からの依頼で引き受けています。また、施設においての避難も玄関は開放して避難しやすい環境になっています。また、歩行困難の方の場合は車椅子やベッドのままでも避難できるよう外までそのまま出られるようにスロープも整備しています。	夜間想定を含め、年2回火災訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加している。避難経路、器具の取り扱い、連絡網等、詳細に取り決めて実施し、運営推進会議で反省会を行っている。災害時においては、地域の避難場所として開放し、相互協力についても話し合っている。備蓄品は定期的に点検をしている。	

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
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	利用者様への言葉かけは十分に配慮して行うようにしています。	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ように対応している。特に、トイレや浴室での介助は、利用者の羞恥心に配慮し、出来る限り自己決定に沿いながら支援している。	
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	全ての事柄に対して常に対応前後の利用者様の反応を観察し利用者様の希望に沿うように支援させていただいています。		
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	施設内の業務を最優先することなく、行事などは必ず利用者様に参加不参加など希望を確認し、行うようにしています。また、体調管理も行い体調なども参加不参加の相談材料とさせていただいています。		
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	その人らしさが出るように服装の制限や指定などは行わず、着たいものを着てきて頂いています。身だしなみも必ずチェックするようにし特に入浴後やトイレ後等は服装が乱れやすいのでチェックするようにしています。さりげなく直す事も忘れないようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養の関係もあるので食事が好きなもので偏らないように配慮しているが、アレルギーのある食材はもちろん提供しないように注意して配膳するようにしています。また嫌いな食材に関しては別のメニューにして出来るだけたくさん食べられるような配慮をしています。	調理専属の職員が食事準備をし、利用者はできる範囲で手伝いをしている。管理栄養士が、利用者の希望を取り入れた食材で献立を作ったり、毎月、利用者希望のメニューを職員と共に作ったり、食事場所を移動し、雰囲気を変えるなどして、食事を楽しんでいる。	
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	食事については必ず摂取量などチェックしています。食事量など減った場合は、家族とも相談し食事状況把握に努めるようにしています。食材の加工も出来るだけ食べやすいように工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアを行うようにし支援をさせてもらっています。希望の方には歯科医に往診に来ていただくなど専門の方からの情報も頂くようにしています。		

岐阜県 グループホームはなえみ

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	トイレの失敗によることのショックがないよう、その人に合わせたトイレ誘導を行うようにしています。初めての利用の方の場合は、こまめに聞くようにしています。定期的な声掛けも実施しています	できる限りトイレでの排泄を事業所の目標にし、全職員が利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。昼夜共、声かけとトイレ誘導を行なっているが、夜間は、利用者の安全面に配慮し、状態に合わせたパッドや、ポータブルトイレ設置で支援している。	
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	排便に関してはチェック表を作成しチェックするようにし利用者様にあつた対応をするようにしています。看護師によるチェックも怠らないようにしています。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	入浴時間は施設の都合である程度が決められているが、入浴の順番や介助や援助の方法など出来るだけ本人の希望に沿うように配慮しています。入浴剤など入れてお風呂の感じを演出するとともに、どうしても拒否される方の場合には足浴や清拭なども実施するなど配慮しています。	週2回の入浴を基本としているが、季節に応じて足浴、シャワー浴など柔軟に対応している。職員は、利用者とのコミュニケーションを取りながら、見守りや介助で、希望に添つた楽しい入浴を支援している。	
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	寢床が変わると寝られないという方などは、自宅で使用している枕を持って来て頂き出来るだけ寝やすい環境を作っています。日中の休息に関しても畳みベッドを取り入れるなど休みやすい環境を整えるよう努力しています。		
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	看護師などを中心に薬剤情報などを利用し、常に薬剤について管理し看護職員以外の職員が間違える事のないよう分かりやすく管理できるよう工夫している。薬剤の変更も常に情報を頂くようにし声かけを怠らないようにしています。		
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	利用者様の得意なものや好きな事を行うようにしています。おやつ作り、農業やカラオケ、運動などが主流となり日々体を動かすことや楽に楽しめることなど工夫しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	外食や買い物などに外出するように計画しており季節ごとの行事が増えてきている。	利用者の健康状態や、天候に合わせ、周辺を散歩したり、隣接の小規模多機能サービス利用者との交流で日常的に外出している。また、季節の花見などにも出かけ、気分転換を図っている。個々の希望は家族につなげ協力を得ている。	

岐阜県 グループホームはなえみ

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	季節ごとの行事にあった外出を行っています。		
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	希望がある場合は利用者様の要望に応えるようにしています。		
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	毎日掃除をするように清潔を保つようにしています。その他にも季節などが感じられるような置物や掲示物など配置しています。室内には観葉植物などおく事により落ち着いた雰囲気を出すように心掛けています。室温などにも気を配り調整するようにしています。	共用の空間は広くて明るく、リハビリやレクリエーション等、安心・安全に行うことができる。対面式キッチンからも、利用者の様子を把握しやすい。季節に応じた飾りや作品を掲示し、玄関にもソファが設置され、訪問者や利用者がゆっくりと寛ぐことができる。	
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	個室があり、本人に聞くなどして一人の時間が作れるよう配慮しています。希望者は自室にテレビを配置できるよう環境設定がなされています。		
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	宿泊室には施設の寝具が常備してあるが、使い慣れた枕など使用したい方は配慮しています。	居室にはクローゼットがあり、整理整頓が行き届き、広く使い易い。また、本人が使い慣れた物を持ち込み、写真、習字などを貼り、清潔な部屋で居心地良く過ごせるよう工夫している。観葉植物を置き、成長を楽しむ人もある。	
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	利用者様の能力を維持向上する意味でも施設内は自宅に似たような環境作りに配慮している。全ての家庭で能力を発揮出来るような環境になるよう配慮をしています。		