

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	2170102962		
法人名	有限会社 徳藤		
事業所名	グループホーム マイライフ		
所在地	岐阜県岐阜市下西郷4-80-4		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月20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.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2013_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102962-00&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 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25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)】

1ユニットならではの、一人一人の個性を大切にしたりゆったりとしたケアが出来ている。周囲が自然に恵まれた環境である(川、桜並木、畑、神社など)ため、散歩や畑仕事などを通して外からの刺激を大切にしている。またあったかい時期には遠足をしたり、生活リハビリとして様々な体操を取り入れたり、家事への参加を職員と利用者が共同で行っている。昨年ウッドデッキも完成し、お茶を楽しむこともでき、目の前には自家製の畑もあり、作物の成長を確認することもできる。今年の収穫はジャガイモ、キュウリ、トマト、スイカ、ネギ、ナス、ゴーヤ、近日はサツマイモ掘りを行っている。家庭のような生活を送れることを目的とし、お互いが思いやりの持てる日常を心がけている。職員一人一人が常に利用者へと向き合い、意見や思いを尊重し、同じ考えで目的に向かって仕事が出来ている。

【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)】

何をするときも利用者のペースを尊重し、その日に出た希望でその人らしい暮らし方を職員が支援している。玄関に「身体拘束排除理念」を掲示し、自由に過ごせるようなケアを行っている。食事の準備から後片付けまで、献立を決める・準備・味付け・配膳・下膳・食器洗い・床のモップ掛けなど、利用者一人ひとりができるように支援している。利用者職員が食卓を囲み、その日よりTVをつけたり音楽を聴きながら、穏やかな雰囲気の中で食事が楽しみな時間となるようにしている。日々の散歩・買物・喫茶店・図書館などに利用者が出かける時は、職員が個別に対応している。年間の行事には、事前に食事場所やトイレなどの下見をしている。当日にはビデオを撮って、後々も利用者が楽しむことができるようにしている。

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	理念は玄関に貼り付け、職員やご家族がわかりやすいようにしている。 ご利用者の個性としっかり向き合い、自立支援をめざし、日々の生活をお手伝いさせていただいている。	理念に合わせて毎月利用者と一緒に行う目標を立てている。職員が日ごろから意識できるように玄関に理念を掲示しているが、十分に把握していない。	職員が日々理解できるように、ミーティングや職員会議等の機会に、話し合い共有されたい。
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	自治会には継続し加入している。 自治会の役員が交代した時などは挨拶を行い事業所との関係を断ち切らないようにしている。 日常的には特別な交流は現在ありませんが、運営推進会議等の諸連絡は行っている。	自治会の回覧板を利用者と一緒に届けたり、ゴミ拾いに参加したりしている。散歩時に挨拶や会話をし、季節の野菜や花をもらっている。子どもが遊びに来て、利用者と一緒に体操や作品作りをして交流している。	
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	運営推進会議等で、認知症の理解と高齢者虐待についての勉強会を開催している。 欠席された方には、資料を送らせていただいている。		
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	運営推進会議では開催都度、利用者の状況報告、施設内の改修や今後の取り組みについて報告を行っている。 ご家族から直接ご意見もいただき、直後の職員会議で話し合った。	自治会の関係者と共に、利用者・家族・職員も全員が参加し、事業所の現状を伝え事故報告も行っている。事業所の理解を深めるために、意見を取り交わし、季節の野菜作りについて助言をもらっている。	
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	法改正などの諸連絡事項の確認や、変更時の対処法などの連絡を担当と行っている。 困難事例等も役所の方に相談している。	事業所の運営規定や利用料金の見直し等について、担当者に相談し助言をもらっている。 担当者に直接電話で相談したり、日程調整後、職員が出向いて、事業所の現状を伝え情報をもらっている。	
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	身体拘束や高齢者虐待について、職員会議や、運営推進会議で事例をだし、全員で情報交換。一人一人の行動把握に努めているので、夜間(安全の為)以外は玄関の施錠は行っていない。	玄関に「身体拘束排除理念」を掲示し、自由に過ごせるようなケアを行っている。危険が予測できる場所には、張り紙をして言葉での行動制限をしないようにしている。利用者の行動パターンを把握し、見逃さないようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症の理解から深め、虐待につながらないように努めている。管理者は権利擁護養成研修を受けている。項目が終了するごとに職員会議で報告を行っている。		

グループホームマイ・ライフ

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	成年後見制度については、管理者が受講している権利擁護養成研修に盛り込まれており、その内容を職員会議で報告している。		
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	サービス内容の変更や契約内容の変更などがあれば都度、同意書や連絡を行っている。		
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	ご家族が施設の職員に相談しやすい環境を作れる努力している。 ご相談や、ご意見は職員全員が周知できるように職員会議で話し合いや報告の場を作っています。	来訪時に職員が声かけし、希望や意見を聞くようにしている。職員の顔と名前が一致すると親しみやすいと言う意見に、職員の顔写真を玄関に掲示している。面会が少ない家族には手紙や電話にて意見を聞いている。	
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	職員の意見は会議だけでなく、月に一度管理者と1:1で話をする機会をできるだけ設けている。施設内外での設備設置に関しては特に職員の現場の意見を聞き、必要性の有無を確認、反映させている。その都度代表者に報告している。	日々の業務内や職員会議等で出た意見は、全員で話し合い取り入れている。レクリエーションの内容や介護の方法等についてはすぐ実践している。出た意見は全員で検討し、代表者の見解を得る時もある。	
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	介護するうえで必要な物品や、改修などすぐに代表に報告し、働きやすく改善を行って。また資格などにあった手当も支給しており希望休、給与、勤務調節など向上心を持って働ける環境や条件がある。		
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	研修は全員参加で(項目は違いますが)取り組んでいる。研修により個々の介護力向上を行い、働きながら質の向上を目指す。		
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	研修などで他施設の職員とコミュニケーションを図り、意見交換ができ、他施設の良いところを学び、事業者独自のものに変えサービスの向上を図っている。		

グループホームマイ・ライフ

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	入所前にはもちろん事前面談を行い、ご家族やご利用者、また介護するうえで必要な情報の提供を行っていただいている。また、初期以外でも情報収集を必要時行い、ご本人、ご家族の要望を介護計画書に記載している。		
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	新しい環境での生活は誰にとっても不安だらけである。面談時や来所持にはご本人同様にご家族の意見・要望を聴き、不安の解消・軽減ができるようなや対応に心がけている。		
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	介護職員で対応できない訪問リハビリ等のサービスを個々に利用できるようにしている。福祉用具の活用もまずは利用者の心身の状態に合わせて利用し、徐々に自立を目指した支援を行っている。		
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	自立支援を目指すうえで、できる限り個人の持っている能力を生かせるように職員と利用者が交わって活動し関係を築く。また気づきとして職員全員が把握できるように共通理解に努めている。		
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	ご家族と、ご本人の関係なども考慮しつつ、できるだけかわりを断ち切らないように施設に足を運んでいただける機会を作っている。介護するうえでわからない時にはご家族からヒントやアイデアをいただき、それを反映できるように努めている。また現在の状況もご家族にお話している。		
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	ご友人からの電話や、面会があるときにも対応させていただいている。自宅を見たいという要望に対しても自宅まで出かけている。希望や要望には可能であれば対応できている。	知人や親族の来訪時は居室でゆっくりと時間を過ごせるように配慮している。電話をかける・年賀葉書や手紙を書く等、利用者ができない部分を支援している。出身地の新聞記事や広告を見て、一緒に話をしている。	
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	利用者個々の能力を把握し、共有共感できる時間を設けている。また孤立してしまいそうな利用者の方は、職員が個別に付き添い、個別化を行っている。		

グループホームマイ・ライフ

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	施設を退所されてからのご家族やご本人とのかかわりは難しいが、連絡、相談などがあれば知っている情報などは極力提供できるように努めている。介護記録などの提示も行っている。		
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	日常的に利用者と一緒に行動し関わり合いを持つ。意思表示の困難な方については動きや、表情などで心身の把握に努める。	利用者の名前を本人の希望で呼んだり、利用者に合わせた声かけを工夫している。何気なく発した言葉で思いを推し量ったり、頷きや指差して意思表示し易いようにして、思いを把握している。	
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	事前面談時も以前のサービス提供関係者、ご家族、ご本人に同席していただき、生活環境や暮らし方、性格、嗜好品などのアセスメントを行い、施設に入所しても変わらない暮らしが出来るようにお手伝いしている。		
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	朝、夕の職員会議でその日の利用者の状態や関わり方など毎日情報交換を行っている。常に一人一人に関わりが持てるように努めている。		
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	介護支援専門員と計画作成担当者が進行係となり担当者会議などは、ご本人も必ず参加できるようにし、出席できないご家族については電話連絡での聞き取り、現況報告しており、要望に沿った計画書の作成に取り組んでいる。	利用者や家族の希望を聞き、日常生活動作アセスメント表で確認し、担当者会議で検討し計画している。目標に番号をつけて、毎日の介護で実践できたかを担当者が記録し、計画作成時の参考にしてている。	
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	個々の記録に血圧や食事量、服薬状況、ご本人に対する気づきなど職員が記入し、情報を共有でき お互いの支援内容を知ることができる。		
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	利用者がその人らしく生活できるよう、ご本人の体調、状態の変化などにより希望を取り入れている。またご家族にもお聞きしたうえで、画一化しないケアの方向性を常に考慮している。		

グループホームマイ・ライフ

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	施設内にて、救命講習など同町内の方への参加をチラシ配りや声掛けを行っている。地区の行事(ゴミ拾い等)にも極力参加できるようにしている。誕生日会には地域の喫茶店からケーキの作成をお願いしている。		
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	かかりつけ医の定期的な訪問診療を受けているが入所前のかかりつけ医とも情報の共有に努めている。ご本人、ご家族の希望によっては専門の医療機関への受診も可能。	かかりつけ医に受診する利用者もいるが、多くは協力医を受診している。通院は家族に協力を得ているが、職員が付き添う利用者もいる。日々の様子を伝え、その結果を文書にて家族や協力医に連絡している。	
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	処置の内容や方法など看護師と相談連絡を行っている。医師や看護師の指示のもと適切に、また早期に病気の発見、治療ができるように支援させていただいています。		
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。	入院時には、必要としている情報はすべて提供している。また入院計画書や退院の目安、退院後の留意点などは病院関係者からいただけるようにしている。		
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	入所契約時に終末期、重度化した時の場合も含めて私たちがどこまで対応できるか説明させていただき、今現在のご家族の意向を聞き取りしている。状態が変わればその都度話し合いの場を設けている。	重度化に対する確認・同意書を入居時に取り交わしている。医療処置が必要な場合は、本人・家族と話し合いの下に病院に移ってもらっている。本人や家族の要望で、事業所で最期を迎えられる場合は、職員がその都度話し合いながら、情報を共有し支援している。	
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	避難訓練も定期的に行い、また消防士による救命講習も行っている。		
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	避難訓練を行っていますが、地域との協力体制は現段階では構築できていない。	夜間想定を含め避難訓練を年に2回、消防署の協力の下で行っている。スプリンクラー設備の予定である。水・米・電灯・おむつ・リュックサックなどを備蓄している。避難訓練時に地域住民の参加が得られていない。	地域住民の参加が得られるように、様々な機会を通し、避難訓練への協力の働きかけを期待したい。

グループホームマイ・ライフ

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	徐々にこれまで出来ていた活動や段取りが出来なくなっていくことで不安を感じている方もいるが出来る事が維持できるように多くの声掛けを行っている。自尊心を欠くことの無いように声掛けにも工夫をしている。	呼び名は、名前にさんを付けるようにして、利用者に合わせた声かけをしている。「早くして」の言葉は使わず、何ごととも利用者のペースを尊重している。居室やトイレの扉を閉めて、プライバシーにも配慮している。	
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	生活の中で、今何をしたいのかなどを確認しながら、選択肢を提供し自己決定につなげる努力をしている。		
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	一日の流れの目安時間を作り、その中での活動はできるだけご自分のペースで生活できるように決定はご本人に任せたり、要望を聞きながら過ごしていただけるようにしている。		
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	外出して美容院に行ける方は援助し、行けない方に関しては施設内でカットなど出来るように支援している。お化粧をされる方も見えるため、継続できるように常に声掛けを行っている。		
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	季節や、行事などを考慮した献立を考え野菜の下ごしらえの得意な方、味付けの得意な方などで分担して取り組んでいる。食事前のテーブル拭き、配膳も協力して行い、下膳、食器洗いも出来る限り行っていただいている。	調理の準備・配膳・下膳・食器洗い・食堂のモップ掛けなどを利用者ができるように支援している。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、穏やかな雰囲気ですべてが楽しめる時間になるようにしている。	
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	利用者の状態に合わせた食事の形態や量などを提供している。体重管理も行っている。水分の足りない方については決まった時間以外にもジュースやお茶などの提供をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを確実に行う。磨き残しがないかなど最終確認も行う。時には歯科受診を行うことで適切な指示をもらい、口腔内の清潔に努めている。週に一度義歯の方は洗浄し、夜間は必ずして休まれる方は毎日洗浄液につけている。		

グループホームマイ・ライフ

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	排泄の失敗もありますが、ご自分で更衣、交換が出来るように見守りを行っている。その際の声掛けの仕方も工夫をしている。	利用者にあわせて排泄チェック表を参考に、定期的にトイレ誘導をしている。リハビリパンツを使用する方にも、日中は布パンツにして行動や仕草を見逃さず声かけし、トイレで排泄できるように自立に向けて支援している。	
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	水分の摂取は常に心がけている。入浴前後、おやつ時間、食事時間などもどれだけ摂取したかの確認を行う。便の状態の把握もし、パターンの把握に努める。必要に合わせて腹部マッサージ、肛門部マッサージのケアも行う。		
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	できるだけ、希望には添えるように努力はしているが、入浴日数や、体調に合わせた管理を行っている。入浴できない時には足浴や、清拭などの対応を行っている。	入浴時間・回数・順番等を利用者の希望にあわせている。湯は利用者ごとに入れ替え、入浴剤を使用する方もある。同性介助にも気を配り、利用者が湯船で歌を歌ったり、ゆっくりと話をして入浴を楽しんでいる。	
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	生活習慣や状況に応じ、日常の活動の増加など生活リズムが確立できるように促す。夜間の排泄確認、季節や気候に合わせた服や冷暖房調節を行う。週に2回は居室の布団などをすべて交換し、洗濯をおこなう。		
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	服薬している薬の目的や、副作用、用法、用量について各ファイルに薬説を挟み確認できる。薬の変更後などにも心身の変化がないかなど常に観察を行う。誤薬防止のために薬すべてに記名し服薬するまで目視と声掛けを行う。		
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	各利用者の生活歴や力を活かした役割分担でやりがいを感じてもらえる支援を心がける。 (体操の進行係、挨拶係、掃除、食事準備など)		
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	一人一人の希望を把握し各自の体調に合わせた外出援助、買い物、喫茶店、寿司屋、散歩、美容院へ個別に対応し、また全員で行ける遠足なども実行している。	近所への散歩、スーパーでの買物を日常的に行い、図書館で本を借りることもある。外出時は職員が個別に対応している。バスを使い全員でドライブに出かける場合は、事前にトイレなどの下見をし、楽しみな外出の思い出になるようにビデオを撮っている。	

グループホームマイ・ライフ

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	職員は利用者がお金を持つことの大切さを理解しており、一人一人の希望に応じ、買い物の際はご自身で支払いが出来るように支援している。		
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	電話はご本人の希望があれば事前にご家族の都合を聞き、ご家族の都合と合わせてかけさせていただくようにしている。郵便物などは一旦職員が名前など確認したうえでご本人へお渡りする。		
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	適度な刺激を与えつつ、少しの模様替えは定期的に行っているが、変化したことで混乱を招くことの無い様に声掛けは常に行っている。またウッドデッキが完成したため、デッキに出て季節が感じられるように工夫が出来る。	換気を十分に行い、加湿器を使用して、快適な室温や湿度を保つようにしている。利用者や職員が共同で作成した貼り絵を壁に飾っている。季節によりプランターで野菜を植えたり、花を生けて季節を感じ取るようにしている。	
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	全体で作業することもあるが、好みや得手不得手もあるため、自由参加をモットーにしている。新聞を読んだりテレビを観たりお茶を楽しんだり共有空間をゾーンわけしてご自分の時間も作れるようにしている。		
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	家具や持ち物はご本人の愛着のあるものを使用させていただく。入所するにあたっては新たに購入はせず、長年使用されていたものの持ち込みをできればお願いしている。安全の為に模様替えもご本人やご家族と一緒に考えて行えるようにしている。	ふとん・タンス・他の調度品などは、利用者が使い慣れた物を使用してもらっている。机・仏壇を持ち込む利用者もある。人形・カレンダー・写真などを飾り、自分らしい居室としている。	
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	行動の抑制や過度な介助は行わず、ご本人の出来ることに合わせたしえんを心がけている。その都度言葉がけや説明をして危険が予測される場所には説明書きをするなどの工夫をしている。		