

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	2192300016		
法人名	有限会社FKKサービス		
事業所名	グループホームうれし家		
所在地	岐阜県養老郡養老町鷺巣1125-17		
自己評価作成日	平成27年9月29日	評価結果市町村受理日	平成27年12月18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=2192300016-00&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 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10月14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)】

当ホームは職員を含めて「自分や自分の家族を利用させたい」という気持ちを大切に、日々業務にあたっています。最近では利用者の身体レベルが低下してきており、外出が本人にとって必ずしも楽しいものではない状況も出てきたので、個別レクの実施を始めました。少しの時間でも本人の状態、好みに合わせて1対1でのコミュニケーションを図っています。始めてみて、以前より利用者と職員も近づけていると実感しています。今年度から受診が困難な方が増えたのと、入院をさせずにグループホームで最期を迎えて欲しいという声から、看取りを入れた往診医へ変更いたしました。

【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)】

事業所は利用者と職員の信頼関係を大切にし、利用者の生活のリズムに合わせ、ゆったりと対応している。今年1月、利用者の身体機能の低下に配慮し、安心して入浴できるように、機械浴の導入をしている。また、個別レクリエーションや利用者とのコミュニケーションの取り方を工夫し、その人らしさを最大限に活かす支援を実施している。ホームで最期を迎えたいと願う、利用者・家族の希望、職員の思いもあり、看取りに向けて、新たな医療連携と体制を整えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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している (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	グループホームと特養や老健との違いを学び、地域密着である事にどんな意味があるのかを度々考える時間をとっている。	理念は、常に目に触れるように玄関に掲げている。月1回の職員会議で、管理者は開設時の思いに立ち返り、職員と共に、理念に沿った支援について、再確認をしている。	
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	養老町は地区によって特性があり、それに伴って行事や参加頻度が違うので、家族からの聞き取りや実際に協力してもらい祭りなどに参加できるように支援をすすめている。	自治会に加入し、回覧を通じて地域の行事を把握している。地域から招待を受けることもあり、希望者が参加している。また、敬老会、福祉大会へ参加したり、近隣の駅の草取りも継続して行っている。大正琴、落語ボランティアや園児の訪問がある。	
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	自分たちが体験してきた例を出した新聞などを来苑者に配ったり、運営推進会議で話題に出すなどしている。		
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	最近ではテレビなどでも頻繁に認知症についての特集が組まれているため、参加者の関心も高くなってきていると実感している。養老町は独居が多く車を運転される高齢者が多いので課題にあがる。	運営推進会議には、毎回、家族が参加しており、家族からの意見や要望を受け、支援に反映させている。会議の開催日と避難訓練を併せて行うことで、事業所の状況や、利用者の理解に繋がるよう、日程調整に取り組み、活発な意見交換ができるよう努めている。	
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	多種職連携の会議が多くなってきており、役場担当者とも顔を合わせる機会が増えたので安心している。役場には新聞を置いてもらっている。	日頃から行政との関係は良好で、困難事例や制度について指導、助言を得ている。行政主催の会議では、多職種の参加者との繋がりができ、情報交換の場となっている。	
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	全体的に、医療依存度や認知症状が進んできているのでリスクが増えてきているが、無くそうと思うと拘束になってしまう。出来るだけリスクの穴を小さくなる様、スタッフ同士意見しながら取り組んでいる。	職員会議や研修で、身体拘束についてのマニュアルを基に、具体的に学び、話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。安全のため、止むを得ない場合も、一時的な代替え策とし、家族の理解と本人が安心できるような対応を工夫している。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	最近では某施設での虐待のニュースが流れている事に対して会議を開いた。誰もが虐待は犯罪と分かっているが、自分がそうならないとは言いきれない恐ろしさを共有し、心を健全に保つ様努めていきたい。		

岐阜県 グループホームうれし家

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	現在、成年後見制度を利用している方がいるが、どのような経過で利用する事になったのか、利用するという事は、主介人が家族の方と何が違ってくるのかを体験できている。		
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	利用者が認知症だという事でグループホームに入居されるのだが、そもそもグループホームとは何かを知らない家族が多いので、主旨とうれし家の方針を必ず説明して理解して頂くことにしている。		
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	運営推進会議や、不定期の家族の集まりで要望や意見交換をしている。	運営推進会議や訪問時は、家族が話しやすいように、雰囲気づくりを心がけ、意見や要望を聞く機会と捉えている。出された意見は職員間で話し合い、より良いケアとなるよう努め、運営に反映させている。	
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	職員会議とは別に、個別に話をする時間を設けている。管理者も現場に入り意見を交わせるようにしている。	管理者は、会議の場やケアの現場で、常に職員とコミュニケーションを図り、意見を引き出している。出された意見や提案を、職員全体で話し合い、検討し、ケアに反映させている。就業についても、希望に添った働きやすい職場環境作りに努めている。	看取りに関しては、医療機関との連携や職員研修、ミーティングを重ねた上で、職員の意見や提案を反映しながら、受け入れ体制を整えていくことに期待をしたい。
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	有給休暇の取得や希望休の取得に努めている。金銭面では毎年昇給制度があり、努力や実績に関しても賞与で反映している。		
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	外部研修は希望者も募るが、こちらで声をかけ参加してもらったりもしている。最近では横のつながりもできて他施設へ視察へ行く事ができる機会も増えた。		
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	養老町のグループホームでも、医療が強いところや、比較的介護度が低くレクに力を入れていることなど様々あるので参考になる。最近では医療に関する話題ばかりである。		

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	入居後はしばらくあれこれしてもらわずに、本人と他利用者の会話の橋渡し程度にしている。会話の内容や返答の仕方などで大体どんな方なのかを把握しやすいですし、まず人に慣れてもらえると、要望が出てきやすい事が多かった。		
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	入所までに家族と話し合いを重ね、どのようにケアしていくかを相談する。特に入所後1ヶ月は食事の量や睡眠などの報告をまめにしている。(手紙ではなく電話で会話するように努めている)		
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	困っている事などは見学や事前相談時などで聞き取りが出来るので、それに対してうれし家で出来る事と、家族に出来る事を話し合い協力し合って利用者を支援していく案を見出せるよう努めている。		
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	介護というよりも、共同生活を営むための支えあいだと思っており、スタッフにも共有してもらっている。出来ないかも知れない事出来るかも知れないとサポートしていこうと努めている。		
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	入居前に施設と家族とが協力して本人を支えていく方針を説明し、具体的に家族がどのように関わってもらおうのかを決めており、お互いが相談しながら協力している。		
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	出来るだけ家族に支援をお願いしている。家族が付き添って外出すると施設が付き添う時よりもはるかに声をかけてもらえる機会が増えるので。	利用者の生活地域であった場所に出かけ、馴染みの店での買い物や喫茶店に行き、これまでのつながりの継続を支援している。また、イベント先での新たな出会いや、知人の訪問など、新しい交流の場も大切にし、利用者の楽しみが増えるよう支援している。	
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	面倒見の良い方や、身体的自立度の高い方など様々なので、利用者同士の相性も踏まえて席の配置に気をつけている。これだけで意外とボツンとってしまう方が減った。		

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	外出時にお互い声を掛ける事もしばしばある。今は携帯番号でメールが出来るので、思い立った時にメールをする時もある。そのつながりで、奥様に続き旦那様も入居につながった例もある。		
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	問題は、把握はしているが実行に移せない事だったので、家族やボランティアに声をかけ協力してもらっている。	日々のかかわりの中で、一人ひとりの思いや意向を把握している。利用者の思いや意向の実現が困難な場合は、家族やボランティアの協力を得て、できる限り実現につながるよう努めている。また、利用者の楽しみとして、個別レクリエーションを実施している。	
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	長い方になると8年以上利用されているので、利用経過は残すようにしている。特に車いすを利用し始めた時期や、精神科の薬剤が追加になった場合など。スタッフは入居後からの利用者しか知らないなので、生活歴の共有も心がけている。		
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	久しぶりに会う家族が一番変化に気付きやすいので、なるべくなら1か月に1度は面会をすすめている。無理な場合は小まめに状況報告し相談しながらケアするよう努めている。		
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	医療面がどうしても弱かったので、24時間対応の往診医に変わってから家族への報告をお願いできている。医療が不安だった家族からは、病気になっても、うれし家にいる本人を想像しやすくなったと言われ、介護計画も具体的になった。	介護計画書は、本人・家族の思いや、意見を反映したものとなっている。担当職員は、個別記録や気づきノートで、利用者の状態を把握し、モニタリング・計画見直しを行っている。計画書は、必ず家族に出向いてもらい、確認の上、サインをもらっている。	
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	職員会議で個別ケアについて情報交換している。小さな変更は申し送りノートで共有している。		
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、その時々にも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	今までの通院やリハビリを継続できるよう、家族にも協力してもらっている。法事などで家族が集まる際にも帰宅できるよう送迎を行っている。		

岐阜県 グループホームうれし家

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
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	現在、利用者の作品などをフリーマーケットに出展できないか、と案が出ている。		
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	全体的に医療依存度が高くなって受診も困難になってきたので、往診医や訪問看護での対応もできるように変更した。処置や今後についても直接ドクターから話をしてもらえるようにしている。	重度化、看取りに対応できる協力医に変更して、医療面の強化を行っている。利用者は、協力医の月2回の往診を受けているが、選択により従前のかかりつけ医の受診も継続している。	
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	訪問看護を利用しているので、24時間365日看護を受けることができる。個別レクをはじめたので、リハビリも兼ねてできる運動などのアドバイスももらえる。作業療法士による訓練も始まった。		
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	入院の際は往診医と入院先医療機関との情報交換はもとより、介護サマリーを提出して本人の生活状態の把握もお願いしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医が変更となり、施設での看取りを希望される家族がほとんどとなった。往診医との契約時にも細かな説明があるが、訪問看護やホームも交えて具体的な例を出しながら説明するよう努めている。	本人・家族の希望により、看取りの体制を整えつつある。協力医から、直接、家族に利用者の状況説明を行うことや、訪問看護の協力も得て、医療と介護のチームでの支援を行なえるよう取り組んでいる。	医療面の強化により、看取りの具体的な支援方法、他の利用者への影響などの検討を重ね、方針の共有と支援に取り組まれることを期待する。
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	全職員 定期的に救急救命講習を受講している。また、訪問看護から褥瘡やスタマの処置の講習も受けている。		
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	避難訓練を行うと共に、区長を通して地域の方に避難助動を支援してもらえるように話し合いをしている。職員会議で避難ルートを確認をしている。避難後に利用者が行方不明になるのでは、という意見も出た。	年2回の避難訓練を実施している。避難後の利用者のサポートについては、あらかじめ役割分担を決めている。避難は、利用者の安全確保を最優先し、災害時のリスクにも備えている。救助袋、備蓄も完備されている。	ハザードマップで、事業所付近に断層があることがわかり、運営協議会で地震が起きた場合の避難について、また、地域への協力依頼などを検討している。その実現に向けての取り組みに期待したい。

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	個人の生活歴をもとに、一緒に生活をしながら把握するようにしている。症状の変化により対応が変化するので、情報の共有を心がけている。	職員は、利用者への声かけの際、名前の呼び方や言葉遣いには、十分注意するよう心がけている。利用者によっては、家族の話を選んだ方が良い場合があり、話題の提供に配慮し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	
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	お互いの事を分かり始めると好みも把握してくるので、自己決定をしやすいうに選択肢を少なくしたり、多くしたりといった事が出来るようになってきた。		
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	運動会、遠足などの共同レクも継続していくが、個別レクで本人のやりたい事、行きたい場所に添えるように支援している。		
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	訪問散髪をみな楽しみにしている。メガネの汚れを洗剤でキレイに落とすだけで、鏡の前で髪を整えられる方もいるので、細かな気付きを大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	みなさん刺身を喜ばれるので、イベント時は海鮮ちらしをよく作るのですが、お互い話しながら刺身を切ったりエビの殻を取ったりと楽しい時間を共有できています。	食材と献立を含む管理栄養面は委託であるが、調理専門の職員による食事作りを行っており、利用者の希望する献立を提供している。利用者は下準備や配膳、下膳、食器やテーブル拭き、エプロンたたみなどを手伝っている。	
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	栄養士が考えたシルバー食として材料を取り職員が調理している。水分が摂りにくい方はゼリーなど水分含有量の多いものを食べてもらうなど工夫している。水分量は一日でトータルするようにしている。		
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	2週間に一度の訪問歯科をはじめ、先生の指導を受け口腔ケアを行っている。口の中は菌が繁殖しやすいので、口腔用スプレーの使用も始めました。		

岐阜県 グループホームうれし家

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	排泄の間隔やパターンを把握するよう努めており、トイレの声掛けをするだけで失敗が減り、日中はパット中止になる事もある。	利用者それぞれの排泄チェック表を基に、トイレへ誘導している。利用者によっては、早めの声かけで、トイレに行く回数を増やし、失敗を減らして、排泄の自立につながるよう取り組んでいる。	
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	作業療法士のもと下肢を動かしたり、水分摂取量や身体状況を把握し、個々に応じた対策をしている。下剤を使用する場合は血圧にも注意している。		
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	車いすの方でも機械浴で体を温める事が出来るようになり、スタッフも入浴介助の負担が減った。入浴日はあるがその日の体調もあるので、日中ならいつでも1人介助で入れるようにしている。	利用者の身体機能の低下に配慮し、今年1月に、機械浴を導入し、安心・安全な入浴ができるようになり、職員の負担も軽減された。週に2回の入浴を基本としているが、いつでも入浴ができる体制である。	
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	特別な時間配分はしていないので本人の意志に任せて援助している。		
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	2週間に一度内科往診などがあるので、薬剤の変更相談などがあれば薬局からの説明もあり、専用のノートに書き込み共有できるようにしている。		
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	個別対応を重視しているので、喫茶店やドライブ、ショッピングなど希望に併せてスタッフを配置するようにしている。外出できない時は上映会を催したりしている。家族に外出をお願いする頻度も増えた。		
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	本人が欲しい物や行きたい所を普段聞いてるので、スタッフが付き添える日に個別で外出したりしているが、金銭が必要な時はなるべく家族にお願いしている。	日頃から、本人の希望を聴き、地域行事に参加したり、近隣の散歩や買い物に出かけている。年間行事や個別の対応では、家族の協力を得て、支援を行っている。	

岐阜県 グループホームうれし家

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	紛失のリスクもあるので持って頂けるのは3000円までとお願いしている。複数人で外出時は持っていない方の分もお財布を準備して安心してもらっている。(私はお金もってない、と言われた経験から)		
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	季節の挨拶や年賀状のやり取りをはじめ、日常の電話もいつでもかけてもらっている。(家族の理解がある場合のみ)		
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	共用部分にはイベントなどの写真を掲示している。トイレは使用后必ずチェックし、清潔を保つようにしている。天気の良い日はカーテンや窓を明けて季節を感じてもらおうようにしている。	高台にあるホームの窓から、季節を感じることができる。リビングは広く、車いすや歩行器で安全に移動ができ、キッチンからは、利用者の見守りもできる。壁には利用者のいきいきした表情をとらえた写真が、掲示してあり、手作り作品などにも生活感がある。	
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	フロアにはテレビやソファがあり、食事のあとにはみなさんと談話されたり居眠りしたりと自由な時間をすごされている。		
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	家族が面会に来られた時に撮った写真や、誕生日の色紙を掲示している。お部屋作りは本人と家族に任せている。	居室は、収納棚、ベッド、タンスが備え付けられている。使いやすいように、家族と共に配置し、利用者と家族と一緒に撮った写真を飾って、居心地よく過ごせるよう工夫している。退所後の居室は、メンテナンスを行っている。	
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	定着した席位置ではなく、その日の気分や身体状況に合わせて配置を替えたりしている。入居者同士の相性もあるが、視力などの問題でトイレの近くや広い空間をとっている方もいる。		