

# 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	2191800024		
法人名	株式会社 マル若商店		
事業所名	妻木グループホーム		
所在地	岐阜県土岐市妻木町450の1番地		
自己評価作成日	平成28年9月9日	評価結果市町村受理日	平成28年10月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191800024-004&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191800024-004&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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28年9月21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)】

自然豊かな立地の当施設は、ようやく地域の人々の支持を得て来たと思います。利用者様の高齢化が進み、病状悪化等で止む無く退所されるケースが増えてきていますが、同時に新しい方の入居希望者も切れ目なく続いています。開所6年の年月を経てようやく地元へ根付いた感じがします。  
一人一人の利用者様(十人十色)に対して、介護者全員が一色(十人一色)の介護を目指しています。

## 【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、開設当初から満床を目標に掲げ、維持しながら地域での存在感を高めている。今年度は看護師を採用し、利用者の健康管理や、協力医との連携のさらなる充実を図っている。利用者が生き生きと暮らせるように、上下肢の筋力アップを目指し、生活リハビリを行っている。また、歯科衛生士による口腔ケアで、誤嚥予防等を行ない、利用者の食べたい意欲を引き出し、発語等にも効果を上げるなど、重度化の予防に取り組んでいる。運営者は、人材育成方法を柔軟に見直し、可能性や存在力を最大限に活かしながら、職員のモチベーションを高め、サービスの質の向上に努めている。

## 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	適いの場合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広がったり深まり、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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関先と居間に理念を掲出しいつでも把握できるように努めている。また具体的なケアの基本理念を作成し、職員会議で唱和して理解を深めている。	理念は、利用者の健康と温もりのある暮らしを守ることを基本にしている。職員は、その意義を共有し、利用者の持っている能力を引き出し、心身の重度化予防に取り組み、主体的で生き生きとした暮らしができるよう支援している。	
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	町内会に入り(協力費納付)配布される広報誌で地元の情報を得、地域の行事は出来るだけ参加している。小学校、高齢者クラブとの交流が構築されてきたが、幼稚園との交流はまだ継続的には至っていない。	町内会員として、地域の行事や作業に参加したり、いきいきサロンでも交流している。サロンの役員が運営推進会議へ参加している。歌や沖縄民謡のボランティアが継続して訪れ、楽しく交流している。地域住民とも親しく付き合っている。	
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	高齢者サロンやシルバークラブの会員をお呼びし、介護や介護保険についての意見交流を持っている。		
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	運営推進会議を通し皆様から意見や提案などいただいている。特に自治会の方からは活発な意見がいただいている。	会議では、運営の実情、利用者の現状を率直に報告し、自由に質疑応答を行っている。事故防止や災害対策、地域貢献等を話し合い運営に反映させている。この地区が、笠原断層に位置している話があり、防災マニュアル作成に着手している。	
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取り組んでいる	ホーム内での相談事については、直接出向き、相談・確認・指導を直接受けている。生活保護受給者の方も受け入れており、連絡を密に取りながら担当者との連携に努めている。	市とは、利用者の生活課題や成年後見制度、事故報告、災害対策等で密に連絡を取り、協力関係が出来ており、問題があれば、随時、相談している。	
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	どのような事が拘束になるのか、介護の現場においても機会あるごとに学習している。スタッフの創意工夫で拘束をしない介護を徹底している。	全職員が、拘束をしてはいけないことを日々学び、認識しており、身体的及び、精神的な拘束を行わないケアを実践している。安全上、やむを得ない場合は、家族の同意を得て、センサーマットや鈴の音等、本人に負担感がないように工夫している。	
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	どのような事が虐待になるのか、介護の現場においても機会あるごとに学習している。よかれと思ってやっていたものが虐待になることがある。「これって虐待？」と常に問いかけながらケアにあたっている。		

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
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	権利擁護に関する理解は積極的に講習に参加する一部の職員に限られている。施設全体で理解を深める努力が必要だが、利用している利用者様を通し、実践において学ぶ機会が多くある。		
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	入所に当たって施設内の詳しい内容を説明し、了承を得たのち契約を行っている。又、不明な点は随時説明できるように努めている。		
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	面会時や運営推進会議にて利用者やご家族の意見を取り入れられるよう接客をしている。アンケートも取っているが、定期的までには至っていない。	家族の意見や要望を、面会時やイベント参加時に聴き、話し合いの場を設けている。利用者から、脳のトレーニングに使っているドリルを、もっと高度のものにしてほしいとの要望があり、家族に伝え、協力を得ている。	
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	ホームの運営や就労についての意見を、職員会議や面談時に職員の意見を会社側の者が直接聞くようにしている。	職員会議や個別面談で、意見や要望を聴いている。ヒヤリハットや事故予防対策、服薬管理、職員間の意思疎通等の課題を検討し、その結果を運営に反映している。	
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	代表者は常に職員の状況を把握するよう努めている。就業環境に関する意見は会議や面談時に聞くようにしている。最近はいくつか改善されてきている。		
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	勉強会や外部研修への参加を、給与やシフト面でバックアップしながら積極的に支援している。手当、配当金に反映させモチベーションの向上に努めている。		
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	協力病院の連携会に所属することで、勉強会や交流会の機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時には出来るだけ本人のニーズを引き出し、アセスメント表で共有することでご本の安心につながる様な関係作りに努めている。笑顔、言葉使い等を通し、安心していただける雰囲気を作る。		
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	入所に対し不安やためらいを持っているご家族に対し、まずお話を聞き、共感することで安心していただく。その上で細やかな情報提供等を通し信頼関係を築いていく。		
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	入居時には出来るだけ本人のニーズを引き出し、また他の機関と連携して多くの情報を得られるように努め、適切なサービスに繋げられるようにする。		
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	「介護される」「介護する」という考えではなく、利用者には少しでも「一緒に暮らす我が家」という考えを持って頂けるよう、役割や生きがい作りを考えている。		
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	面会時には、本人とご家族がゆっくり話ができるよう居室内にて場を設けている。家族参加の行事も開催し交流を支援。状況に応じ家族との担当者会議を開き、意見等を聞きながらケアやプランに反映させている。		
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	ご家族が希望される場合、共に外出される機会を設けている。友人や親交が深かった知人の方が更に来訪しやすいような開放的で温かい環境作りをしていく。	家族や知人の面会時には、笑顔で出迎え、楽しめるよう雰囲気作りに心がけて感謝の心を表し、再訪に繋げている。用事を兼ねて家族と外出し、親戚宅や旅館に泊ってくる利用者もある。	
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	利用者が孤立や対立しないよう職員が関係作りに努めている。利用者一人ひとりの個性や性格を把握し利用者同士の円滑な交流を支援していく。認知症状の悪化や精神症状の悪化によるトラブルには、個人の細やかな観察で未然に防ぐよう努めている。		

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
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	必要なときはご家族に了解していただき施設内での情報を開示するなど、退居先でのスムーズな生活を支援していく。入院中の病院へお見舞いに行くなど、ご家族との関係を大切に、連携も断たないよう努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者一人ひとりの思いや困っている事等に耳を傾け、何でも言ってもらえる関係作りや、日々快適な環境で暮らして頂けるよう努めている。生活の中で希望されたことを記録しスタッフ間で共有しながら、できる限り希望に沿えるようにしている。	利用者とは、信頼関係の中で思いを把握している。困難な人は、表情や仕草を観察して汲み取るよう努めている。利用者の心が安らぎ、満足した暮らしができるように、じっくり時間をかけて話を聞き、利用者の言おうとしていることを理解し、それを全職員で共有している。	
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	ご家族から利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境など詳しく聞き取り、情報把握に努めている。また利用者様と向き合う時間を出来るだけつくりご本人からの情報にも努める。		
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	利用者一人ひとりの心身状態やその人らしい生活パターン、そして残された能力を把握できるよう努めている。		
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	協力医との連携は充実している。定期的な介護・医療報告で、ご家族には利用者様の状況を知っていただき、利用者・ご家族のニーズと共に医療面におけるニーズも計画に反映させている。本人のモニタリングは、スタッフが担当になった方について責任をもってモニタリングしていく。	介護計画は、家族や職員、医療関係者の意向や助言を反映して作成している。支援経過の中で、随時にモニタリングし、新たなニーズを付け加えている。利用者の上下肢筋力を維持し、自立に繋がるよう目標に組み入れ、家族に、実践状況をきめ細かに伝えている。	
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	行動だけを記録するのではなく、介護計画を意識しながら入居者様を観察し記録するように指導している。個人記録が情報の共有と共に、計画のモニタリングとなるように今後も意識していく。		
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	管理者や当所スタッフだけでなく、本社のスタッフも動ける体制を整え、いつでも利用者様の為に迅速に対応できるようにしている。当施設だけでなく社内にある複数の施設を有効に使い、ニーズに柔軟に対応していきたい。		

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
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	これからも、暮らしの中にボランティアや外部交流等地域との関わりが一層持てるよう努力していく。		
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1回かかりつけ医の往診を受け、健康への管理体制をとっている。異常時や看取りにたいする対応も迅速な協力を得られている。病院主催の連携会を通じ交流を深めている。	特定疾患を除き、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としており、通院は職員が同行している。歯科医と歯科衛生士の訪問体制もある。急変時や緊急時には、協力医や総合病院との連携が出来ている。	
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	現在看護師が不在だが協力病院との密な連携で不安なく健康維持が図れている。		
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	ご家族の同意を得て、利用者様が入院した際は適切な情報提供により治療をバックアップし、入院中、退院時も密な連携に努めてその後の療養が不安なく送れるよう努めている。		
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	契約時には、重度化した場合における医療体制指針を説明し、承諾を受けている。随時、主治医やご家族と今後の方向性を話し合い、ご本人にとってより良いケアを進めていく。	重度化や終末期についての指針を、契約時に説明し、緊密な医療連携で可能な範囲を支援している。事業所での自然な看取りか、入院するのかは、家族が選択している。職員は、看取り介護について、協力医から学び、体制を整えている。	
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	急変時の対応を各階に貼り出し、迅速な対応ができるようにしている。又、消防署の協力を得て救急救命法やAEDの研修を実施し、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	災害時の緊急マニュアルを作成。利用者も参加した消防訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、災害時には地域に状況連絡するシステムに組み入れていただいた。	夜間も想定し、定期的に避難、通報、初期消火等の訓練を実施している。地域との協力体制や備蓄を確保し、想定外にも備えている。	地震、土砂災害、水害等、個別対応マニュアルの整備に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ケアにおける基本理念を作成し、各階に表示。具体的な内容資料を配布し、職員会議で個人の尊重等の意識付けに努めている。	倫理綱領に明記してある「利用者の尊厳を守り、尊重する」を日々、意識してケアを実施し、職員間で共有している。常に、相手を思いやる心で接し、自尊心を損ねない言葉をかけ、批判的、指導的な発言をしないよう徹底している。	
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	職員が一方向的に利用者に指示するのではなく、何がしたいのか利用者本人の気持ちを尊重した支援を行っている。		
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	職員は、日常的なスケジュールや決まりを優先させることなく、常に利用者の立場に立って、同じ目線で、個々に合わせた支援をしている。その旨を会議等で徹底している。		
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	一ヶ月に一度訪問理美容サービスで、希望に応じ、髪染めやカットをしている。行きつけの店がある方は家族の協力等で行っている。入浴日以外にも毎日、爪や髭・髪、着衣が乱れていないか確認している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食会や仕出し弁当、調理スタッフによる特別メニューを実施している。ホーム内でも利用者を交えた調理やおやつ作り等を行い、食べる事への意欲や生きがい作りを行っている。又、食事の準備や片づけも手伝って頂いている。	食事メニューは、好みの物を食べやすく、嚥下に支障がないよう工夫している。家庭的な味付けと盛りつけで、食べ残しが無く、職員も一緒に食べながら、楽しい時間を共有している。	
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	本人の状態に合わせ食事形態を変更し、バランスの良い食事を心がけている。必要に応じIn・Out表を利用して水分量を把握している。食事量の記入や食事介助・見守りも行っている。		
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に、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徹底している。イソジンにて舌のケアも行い誤嚥性肺炎の予防に努めている。夜間義歯は預かり毎日洗浄、紛失と不衛生を予防している。必要な方には歯科衛生士の介入を依頼している。		

岐阜県 妻木グループホーム

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	自立した方も介助が必要な方も、排泄に関しては見守りを行っている。排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。	職員は、利用者の体調と下肢筋力を維持し、自立できるよう支援しており、個々の排泄パターンに応じ誘導し、トイレでの排泄を支援している。一部の方はポータブルトイレを備え、センサーマットや鈴の音で動きを感知する等、利用者の安全面に配慮している。	
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	食事の工夫や、水分量や運動量の確保で出来るだけ自然な排便を心掛けている。必要時は服薬支援も行う。スタッフによる腹部マッサージも行なっている。		
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	入浴の順番等は、できる限り本人の希望に沿うようにしている。拒否がある時は状況に応じ無理強いはいしない。回転盤の使用等、出来るだけ安全・安楽に入れる様に努めている。	入浴の回数や時間帯は、本人の希望に応じている。重度者用の入浴機器を備えている。工夫をして足だけを浴槽に入れ、体が温まり、リラックス出来るような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	各利用者の体調に合わせて、休息はとって頂くようにしている。夜間安眠できない方には、日中に運動やレクリエーション等を取り入れ、日中と夜間のリズムをつき安眠に繋げるよう心がけたり、話し相手になり安心して頂くよう支援している。		
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	薬の情報は医療ファイルを確認し、全職員が把握できるように努めている。服薬時には、日付や氏名、時間や錠数、確実に口の中に入った事を確認。スタッフ同士が確認しあった後、薬包を廃棄するようにして、ミスがないよう徹底している。		
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	各利用者がホーム内での生活に生きがいを見つけて頂けるよう役割を作って、少しずつ参加して頂くようにしている。又、本人が得意とされている役割を継続できるよう気づきを大切にしながら支援を行っている。		
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	天気の良い日には、散歩やドライブに出掛けたり、喫茶店、買い物などの外出支援を増やしている。外食や行楽行事を季節に合わせて設けている。	日常的に、敷地を散歩したり、ベンチで外気に触れている。定期的に大型店や喫茶店でランチをしたり、花見や紅葉狩り等、外食を兼ねて行楽にも出かけている。普段行けない所への外出には、家族に依頼している。	



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
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	ご家族了承の上で金銭管理は職員が行っている。		
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	暑中見舞いや、年賀状、行事の案内状など、家族への手紙を支援している。電話はその都度取次ぎ、スムーズなやり取りを支援している。		
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	居間にはソファを置き、居室入り口には暖簾をかけ、利用者がゆったりとした気分で過ごせるようにしている。居間には、1階2階それぞれ壁に季節に合わせた貼り絵やレクリエーションでの個々の作品等を掲示し、日中は音楽を流しながら居心地の良い空間作りに努めている。	共有の間や玄関には、職員が持参した季節の花を生け、ぬり絵、貼り絵を飾り、利用者と職員の共同作品は季節毎に入れ替えている。加湿器や空気清浄器を備え、居心地の良い空間である。	
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	居間には、主に食事をするテーブル・椅子やリラククスして頂く為のソファ等も設置し、利用者同士が自由に過ぎて頂けるよう環境を考えている。席の配置を工夫し、良好な距離感を保つようにしている。		
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	各利用者にとってなじみの家具や物があれば居室に配置できるようにしている。又、仏様やご家族様の写真等置かれる方もあり、その人らしい「自分の家」になるような空間作りを支援している。	各居室の入口には、ふくろうの絵柄や温かみのある模様の暖簾をかけている。家族の写真や、自分で作った作品を飾り、テレビや衣装かけ等、思い思いに配置して、居心地良く過ごせるような居室づくりを工夫している。	
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	建物内部はバリアフリー構造で利用者の身体能力に合わせて自立して生活ができるよう環境面で配慮している。「出来ない事」よりも「出来る事」を見い出し、本人の残存能力や生活の生きがいを保持して頂けるよう努めている。		