

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	2170102525		
法人名	有限会社 かがやき		
事業所名	グループホーム 百花		
所在地	岐阜市前一色1丁目4番18号		
自己評価作成日	平成29年9月6日	評価結果市町村受理日	平成29年11月15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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JlgvsvCd=2170102525-00&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29年9月24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>① 持てる力を生かした生活と笑顔のある生活。 ・身体機能低下の早期発見と早めの対策。・関わる全ての人と信頼関係がある。</p> <p>② 地域に根ざした当たり前の生活ができる ・地域行事への参加 ・近隣の人が利用したい施設</p> <p>③ 職員同士が仲良く思いやりながら、質の高い介護を目指し楽しく働ける職場。</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>事業所の理念に掲げられているように、家庭的な雰囲気の中で、利用者への支援が行われている。毎月のように行事を計画し、利用者が楽しめるよう工夫しながら取り組み、実践している。また、地域の催しには、職員と一緒に利用者も参加している。近隣から、季節の野菜が届き、お礼に利用者の手づくり作品を返すなど、地域住民との良い関係が築かれている。また、食事メニューは、利用者の状態に適した調理の工夫がされており、食べることを大切にされた支援がなされている。利用者の生活を第一に考え、ゆったりした時間が流れている事業所である。</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)	○	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	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	階段を上がり、2Fの入り口扉を開けると、ほぼ正面上に掲示してある。施設長をはじめ、職員全員が参加するミーティングの開始時に読み上げて、共有化を図り実践に繋げています。	月に1回ミーティングの際に、2Fに掲げられた理念「家庭的な雰囲気の中で、その人らしく輝けるように自立支援を目指す。地域の人たちとふれあいを大切に、コミュニケーションを図る」を声に出して唱和し、全職員が意識しながら、理念の実践を図っている。	
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	自治会に加入させてもらっていて、地域行事は回覧等で確認し、できるだけ参加しております。道行く人や畑仕事をしている人など、あいさつを交わしております。畑で採れた野菜等を頂くことがありますので、誕生会で作ったケーキや、頂いた野菜を使った副菜等をお届けしています。	自治会の年間行事を把握し、利用者の参加等で交流を行い、地域との関係は良好である。隣接する畑の持ち主からは、野菜の届け物があったり、収穫時には、利用者が参加させてもらうこともある。	
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	地位の発信は、運営推進会議に諮ってから実践しており、地域の中学校には、「職場体験学習」の場を提供しています。過去にクラス全員を授業の一環として受け入れたことがあります。		
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	運営推進会議であげられた意見は、毎月ミーティングで報告し、サービスの向上につなげている。避難時の呼びかけは、日頃の丁寧語ではなく、命令調がよいとの助言通り、実践しています。	運営推進会議には、行政や地域の代表者参加のほか、家族会代表が参加し、事業所の状況説明やそれに対する意見交換を行っている。家族会代表は固定されている。	家族参加の門戸を広げ、誰でも参加可能にすることで、いろいろな意見を求めることが可能になると思われる。また、事業所の状況理解や協力が得られることを期待したい。
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	グループホーム協議会主催の会議時や当ホーム主催の運営推進会議時に情報を入手したり、当ホームが抱える相談ごとを公的な面で助言頂いています。	生活保護受給者である利用者については、綿密に行政と連携し、相談しながら利用者支援を行っている。また、制度の利用についての相談をしたり、市からは、空室情報の問い合わせがあるなどで、常に情報交換を行っている。	
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	四方を囲むベッド柵は、退院直後などの安全確保の手段としてやむを得ない場合以外は使用していない。使用の場合は家族の承諾を得ています。2階入り口の施錠は階段での転落の危険がある時以外は施錠していない。	加齢により、身体機能が低下し、介助が必要な利用者が増える傾向にある。家族と職員が話し合いながら、主治医の意見や指示を得て、安全の為の対策を立て、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員全員が年間を通して学ぶ機会を設けている。介助や言動に至るまで、虐待と思われる行動がない様に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	一職員が、日常生活自立支援事業の専門員として従事していた経緯があり、意識した介護に取り組んでいる。年間を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、家族の困りごとや不安を聞き取り、全て納得してもらった上で契約している。改定時には、理由を説明し利用者全員の同意書(記名・捺印)をもって実施しています。		
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	利用者家族から受けた不満や苦情は、個人記録に記入すると同時に上の者に報告して、早期に対処しており、月1回のミーティング時に全職員が共有できるようにしている。重要事項説明書にも外部者へ表せることを明記し、説明漏れがないようにしている。	職員は、利用者・家族が、意見や要望を言い易いように、雰囲気づくりに努めている。また、家族宛での便りでも、利用者一人ひとりの様子を伝え、意見を求めている。日頃のやり取りの中で要望には、速やかに対処している。	
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	施設長、管理者は、毎月のミーティング時に取り上げられた意見や提案を社長に報告し、運営、業務改善、質の向上に反映させている。利用者の高齢化に伴い、転倒などの危険防止の見守り強化を理由に、スタッフの人員を増やし現在に至っている。	ミーティングで出た意見だけでなく、日頃のコミュニケーションの中で、施設長や管理者の意見、職員の意見交換がなされている。職員の数に関して、一時休職等で減っていた人員を回復し、安全面への対応不安の解消を行った。	
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	労働時間や給与、手当面など、個人的な事情をできる限り取り入れて、働きやすい環境を整えている。勤続年数が10年から3年が8割を占めています。		
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	代表者や管理者は、必要な外部研修への参加を積極的に呼びかけ、研修費用や交通費は会社が負担している。また、受講した職員は、内部研修を実施し、職員全員の共通意識と質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	施設長が、月に一回、同業者との会合に参加しており、勉強会を通じて、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	本人受け入れ初期の段階で、本人の不安材料となることを本人や家族から聞き入れ、ホーム内で出来る事や家族の協力をお願いしなければならないことを話し合い、本人が安心して暮らせるように努めている。		
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	相談の段階で、家族が困っていることなどを聞き取り、これからも続けて頂く為の家族の関わり方とホームと家族のそれぞれの役割を明確にし、共に支える関係作りに努めてます。		
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	相談の段階で、本人のADL、認知の度合い、医療面、希望していることなどから、入所が適切かどうかを見極めている。過去に、医療の受診をお勧めし、入所を先送りして頂いたことがあります。		
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	その人ができること、日めくりカレンダーの設置、重い物の移動、家事全般など、それぞれが無理なくできることをその人の役割として位置づけ、助け合いながら暮らしている。		
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	契約時に家族にお願いしている月に1回の面会や2ヶ月に1回のお便り通信に、本人から直接聞いたり、察する事を代弁したり、健康面や生活の様子を伝えている。		
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	これまで、友人の面会や、外食をしたり、お墓参り、息子宅、嫁宅への外出などができている	家族による面会は制限せず、一緒に外出をしてもらっている。家族の協力が得られない場合は、本人の体調に配慮しながら、行きたい場所や会いたい人との面会など、希望に沿った支援を事業所で行っている。	
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	ベッドで過ごさなければならないような急病や看取り介護の利用者以外は、日中、フロアで共に作品作りやレクリエーション、談話、テレビ鑑賞などで関わりながら過ごしている。		

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
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	やむを得ず他の施設に移動となってしまった時は、必要とする情報は提供している。移動先で食事を食べてもらえない、介助時に拒否があるので困っているなどの相談事に対応した経緯がある。		
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	基本としては、1日の流れに沿って生活しているが、『今日はもう少し寝たい。』『好きなテレビを見たいので寝る時間を遅くしたい。』『外に行きたい。』『こんなものが食べたい。』と言った事にも実現できるように対処している。	利用者にケアを行う際は、本人の同意を得て行うよう努めている。認知症の進行とともに、本人からの要望が出てこない場合もあるが、日常の穏やかな生活を継続できるよう、本人本位のケアに努め、季節感も考慮しながら支援に取り組んでいる。	
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	入所契約時の資料に、これまでの生活歴を記入して頂くバックグラウンドアセスメントがあり、今後の暮らし方の参考にしている。		
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	起床時の状態や朝のバイタルチェック(体温、血圧、脈拍)を毎日測定し、その人の暮らし方等を観察し、記録や申し送りによって、その人の有している現状を把握している。		
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	日常生活の中で関わっている全ての職員で、月に1回開催しているミーティング時にモニタリング(評価、見直し)し、次の介護計画を作成している。	ケアマネジャーが介護計画を立案している。生活支援に関しては、個別援助計画までの掘り下げに至っておらず、取組みの必要性を認識している。	ケアに関して、職員間での共通理解はあるが、ケアの評価や確認を確かなものにするためにも、生活支援の具体的な介護計画の作成に期待したい。
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	個々の身体の変化、主治医からの指示、職員の気づき、本人からの苦情、希望などを個人記録や職員間の連絡帳に記載して職員全員の共有を図っており、介護計画の見直しに活かしている。		
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	同一建物に属しているデイサービスや市外に属している施設主体である接骨院での治療など、その時のニーズに応じてサービスを提供している。		

岐阜県 グループホーム百花

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	地域からの行事や隣の畑の収穫の呼びかけへの参加など、地域との関わりのある生活として、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる。		
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	協力医療機関の医師をかかりつけ医として、入所説明の時点で同意を得られた上で契約が成立している。かかりつけ医からの専門的所見を元に、本人や家族の意向を受け入れて適切な医療機関での受診が来ている。	職員は、利用者の日頃の状態と変化には、常に注意を払っている。緊急時には、看護師へ連絡し、医師の受診へとつないでいる。近くの医療機関としては、歯科・眼科があり、職員による受診援助も可能とし、本人、家族の安心につながっている。	
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	契約看護師とは24時間連携体制があり、日常生活の気づきの情報を提供している。往診以外の受診の必要性については、主治医からの指示により、適切な受診を受けている。		
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	あいにく入院となってしまった時は、できるだけ本人が困らない様に、病院関係者にアセスメント情報を提供して、安心して治療が受けられるようにしている。また、退院後も家族の希望にできるだけ沿うように努めている。		
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	重度化や終末期が予想される早い段階から、ホームと家族に対して、主治医からの所見を元に家族、ホーム間でカンファレンスを実施して方針を決め、共に支える支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、利用者の状態に応じて、主治医から職員に留意事項のアドバイスがある。カンファレンスには家族が参加し、事業所と共通理解の下で、終末期ケアに取り組んでいる。	
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	緊急時に備えて年2回の消防訓練時に心肺蘇生法や搬出方法などの講習も取り入れる。急変時や緊急事態発生時に備えて、マニュアルを作成し、定期的に研修を実施している。		
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	緊急時に備えて、消防署救命隊員の協力を得て、年2回の消防訓練を実施している。年1回の地域自治会主催の避難訓練にも参加可能な利用者と共に参加し、地域との協力体制を築いている。	1階には、デイサービスが併設されており、消防署協力の下、合同で火災を想定した避難訓練を行っている。外階段を利用した避難方法については、施錠・解錠に関して話し合い、対応を検討中である。	

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
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	日常生活の中で、家族の一員としての親しみのある関わりの中でも、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に努めている。また、月に1回開催している会議で定期的に研修を実施している。	職員全員が、利用者の人権尊重やプライバシー保護に関して、統一した意識を持つため、毎月のミーティングの後に、テーマを決めた勉強会を行っている。	
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、『あれを食べたい』、『飲みたい』とか、作品作りでの好みの色や絵柄など、その人の理解度に合わせて自己決定できるように働きかけている。		
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	1日の流れに沿って生活しているが、『今日は、少し寝坊したい』とか『見たいテレビがあるので寝る時間を遅くしたい』など、その日の体調を見ながら、希望に合わせた生活をしている。		
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	委託している美容師さんによって、2ヶ月に1回位の割合で、髪をカットして頂いています。毎朝の整容は、できるだけ自分できるように支援している。		
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	個人個人の咀嚼、嚥下能力に応じた食事を提供している。準備、配膳、片付けでは、それぞれのできる能力に応じて支援している。	見た目や季節感も大切にしながら、献立を作成している。静かな音楽が流れる中、家庭的な食事を提供している。嚥下困難のある利用者には、形態を工夫し、とろみ材を利用したり、医師の指示を得て、対応している。	
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	健康に配慮した食事を、個人の摂取状態に応じた形態で配膳しており、摂取量も毎食時記録に残している。生活空間のテーブルには、常時お茶を設置し、脱水を防止している。		
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	毎食後に口腔ケアを義務付けており、自立を目指して、その人の能力に応じた支援をしている。また、歯の破損や劣化の早期発見に努めており、早い時期に歯科受診を行っている。		

岐阜県 グループホーム百花

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	排泄記録を元にトイレ誘導し、失禁を減らす事により自立を促している。入所時は、紙パッドや紙パンツを使用していたが、布パンツに回復したり、昼間は失禁しない利用者がある。	職員は、利用者の排泄パターンを把握して声かけし、トイレ誘導を行っている。できるだけトイレで排泄ができるよう、5人の車いす利用者も、定期的にトイレへ誘導し、介助を行っている。	
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	毎日の朝食に手作りの寒天とヨーグルトを配膳したり、ラジオ体操第一や第二、散歩や軽運動などで体を動かすことで便通を促している。それでも頑固な便秘症の利用者は、主治医の指示で薬剤を処方して頂いている。		
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	基本、週2回の入浴を実施しているが、失禁で汚染された時や障害者通所施設に通っている利用者は、出かける朝にシャワー浴を実施して、不快感を軽減している。	家庭用浴槽で、一人ずつ入浴している。浴槽をまたぐことができない場合、リフトは使わず、本人と家族の了承を得て、シャワー浴で清潔保持に努めている。	
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	その人の体調や希望に応じて、居室環境を良くして休息できるようにしている。年間を通しては、エアコンの使用や飲み物の提供、悩み事を聴くことによって安眠の手助けをしている。		
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	服薬の処方や副作用をスタッフ全員が確認できるように直近の処方箋を個人ファイルに綴っている。誤配や誤飲防止のために服薬表を作成し、掲示している。服薬の効果についても主治医に報告して改善していただいています。		
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	計算が得意な人、歌が得意な人、掃除が得意な人など、個々の持っている能力を活かし、その人らしく生き生きと生活できるように支援している。		
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	日常会話の中で、行きたい場所を聞き出せる機会を作り、好天時にはできるだけ戸外に出掛けられるようにしている。過去の馴染みの場所へは、家族に連れて行っていただけるようお願いしています。	認知症の進行や、加齢による歩行能力低下により、自ら外出を希望する人が少なくなっている。希望がある場合は、天気と本人の状態が良ければ、毎日でも戸外の散歩を楽しめるよう支援をしている。	

岐阜県 グループホーム百花

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	日用品で使用する個人の物の購入は、スタッフや家族が付き添って本人の希望の物を選択して、支払いができるようにお金を手渡している。		
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	個人の希望に応じて、携帯電話を居室に持ち込んだり、手紙のやり取りも自由にできる環境にある。年賀状は、毎年本人が希望する馴染みの人にだしている。		
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	共用のスペースには2台の空気清浄機と温湿度計を設置して快適な温湿度を保っています。テーブルにはできるだけ季節の花を飾るようにしたり、四季折々の貼り絵を制作して壁面に飾り、季節を忘れない様にしている。	広い共用の間には、四季を感じられる飾りつけがされている。職員が作成した物や、利用者と職員と一緒に作成した季節の貼り絵、習字、塗り絵などがあり、作品の発表・展示の場にもなっている。	
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	共用のスペースに、ソファと椅子があり、気の合う人と自由に会話ができたり、新聞や雑誌を読んだり、テレビを見れるようにしている。また、独りになりたい時は、自室でゆっくりできるように環境を整えている。		
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	入所時に馴染みの物を持って来て頂くことを伝えています。亡き夫の写真や、家族の写真、使い慣れたタンスなどを自室に置くなどして安心した生活が保たれている。	各居室には、寝具やカーテン、ベッドや衣装ケースが持ち込まれている。また、自作の絵や工作などの作品、家族の写真などが飾られており、居心地良く暮らせるよう、個人の趣味を尊重した個性的な居室になっている。	
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	ホーム内を安全に移動できるように手すりや設置されている。また、本人の居室が分かるように、本人顔写真を本人の目線に合わせた位置に掲示してある。		