

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	2170500819		
法人名	医療法人社団 誠道会		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼東町6-8-1		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年1月14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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500819&SCD=320
----------	---

【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21年11月10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)】

「家での生活の継続」を心がけ、利用者1人ひとりの意向、自由を尊重し、その方のペースで暮らすことができるよう支援し日常の中での生活を継続することがリハビリと考え、歩き力、用事をする力、話すことなどの維持・継続を大切にしています。同地区にクリニック、介護老人保健施設開設し、医療と介護の両面から利用者を支え、状態の変化や希望に応じて法人全体でサポートする体制が整っています。

【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)】

平屋造りで中庭を挟み、それぞれのユニットがある。ホームを家としての生活の場と考え、「職員と一緒に一つの家族のように残存能力や個性を活かす日常であるように、笑顔、敬意、誠意、愛情をもち家族の気持ちで」対応する実践に取り組んでいる。時間がかかっても本人が行うことを大切にし、職員は待つ姿勢で支援している。地域との係わりは広がってきたが、さらなる地域からの理解と係わりが深まるように取り組む姿勢である。重度化した場合は、本人や家族の意向を大切にした終末期までの支援を、家族と同意書を交わし、法人の関連医療機関と連携を取り、ホームでの看取りを実践している。

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)
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)
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)
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)
60	利用者は、戸外に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
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
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(1ユニット)

[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	「地域に根ざした医療と介護を誠の心で実践します。」を理念にホーム内の事務所の目がいく場所に掲げてある。	法人理念を基に、ホーム独自で『施設ではなく「家」としての生活の場と考え、スタッフと一緒にひとつの家族のように「普通」の生活を、残存能力や個性を生かす日常であるよう努める』とパンフレットに明記し、笑顔、敬意、誠意、愛情、家族の気持ちでと取り組んでいる。	
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	近所のスーパーと一緒に買物に行き事前に用意したメモにて買物品を購入したり、月に一回喫茶店外出を行いその道中等に近所の方に挨拶をしたりと交流している。	自治会に加入し、情報交換の場としている。年2回の地域の幼稚園との交流会、中学生の職場体験、クリスマス会に地域のボランティアが参加する等の交流がある。日課の散歩時には住民と挨拶が交わされている。	
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	運営推進会議には必ず地域の方に出席して頂きホーム内の状況や「認知症」とはどのような症状なのかを説明やご質問を頂いている。		
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	月に1回カンファレンスを行い運営推進会議が開催された月はその場で重要なポイントを報告し検討が必要な事項については話合っている。	本年は3回、関係者の参加しやすい土曜日の午後に開催している。市や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、任期1年の家族代表1人が参加している。ホームの利用状況、ヒヤリハットの報告やホーム行事についての質疑・応答等行い、議事録に残している。	災害時等に地域からの協力が得られるよう、運営推進会議の時に議題にあげ、協力体制を作る取り組みが行われることが期待される。
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	運営推進会議には出席を呼びかけ、市主催の勉強会などには積極的に参加するように心がけている。又、市担当部署には定期的に訪問し情報を交換している。	行政とは積極的に連絡を取り合い、最新情報の把握に努めている。行政からは事業者向けばかりでなく、地域向けの行事案内が届き、地域へも出かけることができる。新型インフルエンザ対策のアドバイスも受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日中に関しては玄関の施錠は行っていない。夜間に関しては安全面を最優先に考え施錠は行っているが基本的に本人を自由を考え拘束をしないようにケアに取り組んでいる。居室に関しては施錠をしていない。	毎回のミーティングで、身体拘束になる事例の発生が無いように具体的に話合っている。玄関には来客を知らせるセンサーが設置してあるが、昼間は施錠がなく、居室もホームも共に開放的である。	外部研修を受けた職員が、職員に報告・伝達する等行い、個別の研修内容が職員間で共有できる体制づくりへの取り組みが期待される。
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	研修には出来るだけ参加をし、日常生活での顔の表情などに変化はないか、又入浴時にあざなどないか職員皆で気をつけるようにしている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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
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	研修に参加し、今のところは相談等は無いが必要であれば相談・援助を行っていこうと思っている。		
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	契約書、重要事項説明書を開き、本人、ご家族に納得が得られるまで説明している。又、不安、疑問、質問があれば常時説明している。		
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	施設玄関入り口に意見箱を設置し家族の意見を求めている。又年に数回家族会を開きホーム内の状況報告及び要望などを求めている。重要事項書に苦情・相談窓口を明記し問題に対し解決できる状態を取っている。	家族会があり、年2回開催し、代表は運営推進会議に参加している。家族には定期的「菜の花便り」と個別の状況報告を送付し、ホーム訪問時には話をよく聴いて相談や苦情を受けとめ、改善に向けミーティングで話し合い、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	月に一回カンファレンスを開き現場内の問題点改善点を話し合っている。又運営に関する問題点に関しては法人代表者が集う会議に管理者が報告するようにしている。	管理者は現場職員の意見を聞き、法人代表者が参加する会議で取り上げるように努力している。長期勤務者が多く、管理者と職員間の人間関係も良好で意見が出しやすく、職員も積極的に仕事に取り組んでいる。	
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	現場内の問題点・状況など法人の代表者が出席して話す場面を定期的で開催することにより事業所の問題を把握し早期対応をしている。		
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	力量に関しては個別で職員面談を開き現状の把握をしている。法人内で定期的に勉強会を開催しサービスの質を向上させている。		
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	同敷地内にデイサービス、小規模多機能が併設しており、行事等での交流を持つことで職員同士協力している。又防災訓練を合同で行う事により協力意識を高めている。		

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
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	職員の表情やコミュニケーションを多く図ることに対応している。		
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	面会時積極的に職員が交流を持つことで会話から聞き取り解決するようにしている。又話しやすい環境を作るように努力している。		
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	面談の場面でアセスメントを含む情報を取り出来る限り能力を活かした支援が出来るように心がけている。		
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	掃除や洗濯、家事等を一緒にする事で職員共に家族という意識を持ち業務を行っている。		
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	毎月新聞や手紙等で状況を家族に伝えている。又面会時など日々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	ご家族の方に外泊、外出を呼びかけ出来る限り家での生活の繋がりを途絶えない用に心がけている。	利用者の知り合いも高齢化し、馴染みの知人の訪問は少なくなってきた。利用者の入居期間が長くなり、ホームが居場所となり、自宅への外泊期間も短くなってきた。家族には、馴染みの店や美容院、墓参り等への外出支援を依頼し、協力を得ている。	
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	個別のレクも行っているが集団レクも大切に利用者同士協力性を高めるように心がけている。利用者同士の会話や性格も考え共同での暮らしがしやすいように心がけている。		

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り組み 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	家族の方に何時でもご相談に乗ることを話安心して頂いたうえで、退所して頂いている。又法人内の事業所でご家族様と顔を合わす場面があれば気軽に話しかけている。		
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	本人の自己決定を大切に支援している。自己決定が無理な場合は自分自身に気持ちや置換え判断している。	把握した本人の性格や状態を基に、声かけし、選択して自分で決定するよう支援している。また、時間がかかっても本人ができる事は自分でするように職員は待つ姿勢のケアを実施している。敬老の日に個々の利用者の果たした役割に対する感謝状を渡し、利用者の励みになっている。	
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	入居の前に家族の方にアセスメントを出来る限り記入して頂き把握している。必要であればご家族と連絡を取り必要な事をきき出している。		
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	日頃から状態の把握に努め職員同士の相談及び医療機関への相談を心がけている。		
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	家族の方に本人に対する意向希望を聞いたり、訪問看護職員アドバイスをもらいプランに反映させている。	介護計画は3ヶ月毎のモニタリングで評価し、サービスの内容を決めている。職員や医療関係者の情報収集は連携によりうまくできるが、家族の意向は訪問時や電話での問い合わせで確認しているものの、タイミングが合わないこともある。	家族の意見や希望を反映させた介護計画を作成するために、家族からの意見の表出が大切であることを伝える等の取り組みが期待される。
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	日々の様子や変化を記録しそれに基きプランを作成している。又その他の部分は他の利用者の意見を聞き情報を共有している。		
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	併設施設での行事での交流や母体であるクリニックの協力で法人全体で利用者を支えている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	入居の際に家族にアセスメントで自宅での生活習慣等を記入して頂き必要であればご家族様の協力を仰いでいる。		
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	受診は法人内のクリニックで行っている。専門病院での受診が必要な場合は紹介状を持って適切な病院に受診している。	かかりつけ医は法人の医師に変更し、週1回の往診がある。専門以外の眼科等への受診は、原則、家族の同行としている。訪問看護ステーションと契約しており、週2回訪問があり、かかりつけ医と連携して健康面での支援に当たっている。	
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	医療連携を取り入れ定期的に往診、訪問看護がホームを訪れ指示、指導をし早期発見早期治療を心がけている。		
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	入院に関しても今までのADLや入院に至るまでの状況を書面として提示している。又退院に関しても必要な情報を頂くようにしている。		
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	状態が変化した場合、家族や本人と話し合いの場を設け今後の意向や事業所として出来ること、出来ないことを明確にすることで本人、家族が望む適切なケアが出来る体制を作っている。それに伴い他施設の協力も依頼している。	ホームに重度化や看取りに関する方針があり、家族の意向と医師の判断で同意書が作成され、職員にも周知している。重度化した場合、医師、訪問看護ステーションとの連携を強化し、終末期まで進んだ場合は、医師、看護ステーション、職員、家族と連絡を密にする体制を整え、看取りまで支援している。	
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	24時間の医療連携の契約を行っている。又AEDを設置する事で取り扱いの研修を開催し緊急時の対応訓練を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行い避難方法等周知している。又緊急連絡網を作成する事で協力体制も整えている。	消火訓練と夜間を想定した避難訓練を実施し、誘導に要する時間を確認している。最近AED(自動体外式除細動器)を設置し、全職員が使用方法についての講習を受けた。災害時用に米や飲料水を備蓄し、毛布やガスコンロも備えている。	同一敷地内に同じ法人の施設があり、互いに応援することになっているが、地域からの応援も得られるよう取り組まれない。

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	必要に応じて居室で1対1で話したりプライバシー保護のマニュアルを作成し対応している。	人格や誇りを損ねないように心がけており、大勢の利用者の居る場面で他者に聞かれたくないこともあるため声かけに配慮している。トイレ誘導や入浴支援の際もプライバシーを保つように取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重し、日々のコミュニケーションから自己決定がしやすい話し方を心がけ業務を行っている。		
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日を穏やかに過ごすことを考え気分が乗らない時や拒否がある時などは時間をずらすなど配慮をしている。		
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	特に外出する時など化粧品や洋服を選ぶなどの声かけを行っている。		
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	食事の準備時など役割を持って頂いている。焔で野菜などを作り一緒に収穫、調理して提供している。	食材は配送されるが、調味料や嗜好品等を希望する利用者と共に買い物に行っている。調理や後片付けもそれぞれの力に応じて行っている。食事は時間がかかっても全部食べ、それぞれの手押し車に食器を載せ流しまで運び、食器洗いを役割として積極的に参加し、職員は支援している。	
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	日々の食事量をチェックする事で一人ひとりの食べる量を理解し提供している。又状態に応じて食事を食べやすいように切ったりし提供している。		
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	利用者の状態に応じて付き添い見守りを行い、必要であれば介助を行っている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	入居の際はオムツ使用の方も出来るだけトイレで排尿が出来るように声かけ誘導を行い、オムツが外せる努力をしている。又失禁が多くなればトイレ誘導の回数を増やし排泄能力を維持できるように支援している。	利用者にはできる限り安易にオムツを使用しない支援を行っており、トイレ誘導の声かけをしている。失敗があっても都度下着の着替えを行いさっぱりしてもらっている。	
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	食物繊維が多い食べ物を提供するなど日頃から便秘予防を心がけている。業務の中で散歩を取り入れるなど軽度の運動する場面も作るように心がけている。		
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	利用者の方の様子を考慮しながら時間、曜日の変更も随時行っている。	入浴は、週3回程、午後の時間帯に提供されるが、希望により、毎日入浴する利用者もある。浴室は十分なスペースがあり、脱衣場にはプライバシー保護のためのカーテンによる仕切りがある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	馴染みの布団や枕など入居の際用意を依頼し出来る限りゆっくりと休める環境を作っている。		
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	内服の一覧表を作成し誰が何の薬を服用しているか分かりやすくなっている。服用時変化があれば看護師と連携が取れる体制を作っている。		
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	一人ひとりの出来る部分を把握し利用時自身が出来ることは行って頂いている。畑で野菜を作り収穫する時の喜びやそれを食べる喜びを共に共感している。		
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	定期的に行っていることは、月に一回喫茶店へ外出し季節ごと花などを見学する程度で、他に初詣、桜などを見に行くことがある。	体力の維持や気分転換のため、毎朝ラジオ体操をし、ホーム周辺の散歩をしている。近くの喫茶店に歩いて行く利用者もある。四季折々の花見や成田山への初詣等に、3・4人のグループに分かれ車で出かけている。敷地内の畑で野菜を作っており、外気浴を兼ねた楽しみになっている。	

岐阜県 グループホーム菜の花

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	買物等での外出時お金を渡し利用者自身で出来るだけ買って頂く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	自ら電話や手紙を書かれる方がおられる。便箋やハガキなどを用意している。		
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	定期的にエアコンやどの掃除を心がけ家庭的な環境を作る為に「花」などを玄関先に置いている。家庭的な雰囲気を作る為に掲示物などは場所などを配慮している。	共有空間は広く、採光も良い。リビングにはテーブルセットと畳みのコーナーがある。玄関、廊下やトイレ、浴室は清掃が行き届き清潔で、季節の花があちこちに飾られ落ち着いた空間を作っている。	
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	利用者の方の状況に合わせた家具や家電を用意して頂く様に家族に依頼したり、食堂でも利用者同士が交流しやすい言葉がけを行い会話の橋渡しを職員が行っている。		
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	居室は自宅で使用していた物を出来る限り多く持ってきて安心して生活できるように心がけている。	ベッド、タンス、椅子、テレビ等がそれぞれ搬入され、個々人の特色ある部屋となっている。希望があれば室内の様式替えもでき、好みのカーテンに変えることもできる。画紙の使用も認められており、壁を自由に使っている。	
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	状況に合わせ部屋の環境面を見直したり本人が混乱しないように現在使用しないものなど家族の方に持ち帰るように依頼し現在の状態に合った生活空間を提供できるようにしている。		

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	2170500819		
法人名	医療法人社団 誠道会		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼東町6-8-1		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年1月14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	
----------	--

【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21年11月10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)】

--

【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)】

--

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)
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)
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)
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)
60	利用者は、戸外に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
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
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(2ユニット)

[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	「地域に根ざした医療と介護を誠の心で実践します。」を理念にホーム内の事務所の目がいく場所に掲げてある。	法人理念を基に、ホーム独自で『施設ではなく「家」としての生活の場と考え、スタッフと一緒にひとつの家族のように「普通」の生活を、残存能力や個性を生かす日常であるよう努める』とパンフレットに明記し、笑顔、敬意、誠意、愛情、家族の気持ちでと取り組んでいる。	
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	近所のスーパーと一緒に買物に行き事前に用意したメモにて買物品を購入したり、月に一回喫茶店外出を行いその道中等に近所の方に挨拶をしたりと交流している。	自治会に加入し、情報交換の場としている。年2回の地域の幼稚園との交流会、中学生の職場体験、クリスマス会に地域のボランティアが参加する等の交流がある。日課の散歩時には住民と挨拶が交わされている。	
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	運営推進会議には必ず地域の方に出席して頂きホーム内の状況や「認知症」とはどのような症状なのかを説明やご質問を頂いている。		
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	月に1回カンファレンスを行い運営推進会議が開催された月はその場で重要なポイントを報告し検討が必要な事項については話合っている。	本年は3回、関係者の参加しやすい土曜日の午後に開催している。市や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、任期1年の家族代表1人が参加している。ホームの利用状況、ヒヤリハットの報告やホーム行事についての質疑・応答等行い、議事録に残している。	災害時等に地域からの協力が得られるよう、運営推進会議の時に議題にあげ、協力体制を作る取り組みが行われることが期待される。
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	運営推進会議には出席を呼びかけ、市主催の勉強会などには積極的に参加するように心がけている。又、市担当部署には定期定期に訪問し情報を交換している。	行政とは積極的に連絡を取り合い、最新情報の把握に努めている。行政からは事業者向けばかりでなく、地域向けの行事案内が届き、地域へも出かけることができる。新型インフルエンザ対策のアドバイスも受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	日中に関しては玄関の施錠は行っていない。夜間に関しては安全面を最優先に考え施錠は行っているが基本的に本人を自由を考え拘束をしないようにケアに取り組んでいる。居室に関しては施錠をしていない。	毎回のミーティングで、身体拘束になる事例の発生が無いように具体的に話合っている。玄関には来客を知らせるセンサーが設置してあるが、昼間は施錠がなく、居室もホームも共に開放的である。	外部研修を受けた職員が、職員に報告・伝達する等行い、個別の研修内容が職員間で共有できる体制づくりへの取り組みが期待される。
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	研修には出来るだけ参加をし、日常生活での顔の表情などに変化はないか、又入浴時にあざなどないか職員皆で気をつけるようにしている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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
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	研修に参加し、今のところは相談等は無いが必要であれば相談・援助を行っていこうと思っている。		
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	契約書、重要事項説明書を開き、本人、ご家族に納得が得られるまで説明している。又、不安、疑問、質問があれば常時説明している。		
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	施設玄関入り口に意見箱を設置し家族の意見を求めている。又年に数回家族会を開きホーム内の状況報告及び要望などを求めている。重要事項書に苦情・相談窓口を明記し問題に対し解決できる状態を取っている。	家族会があり、年2回開催し、代表は運営推進会議に参加している。家族には定期的「菜の花便り」と個別の状況報告を送付し、ホーム訪問時には話をよく聴いて相談や苦情を受けとめ、改善に向けミーティングで話し合い、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	月に一回カンファレンスを開き現場内の問題点改善点を話し合っている。又運営に関する問題点に関しては法人代表者が集う会議に管理者が報告するようにしている。	管理者は現場職員の意見を聞き、法人代表者が参加する会議で取り上げるように努力している。長期勤務者が多く、管理者と職員間の人間関係も良好で意見が出しやすく、職員も積極的に仕事に取り組んでいる。	
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	現場内の問題点・状況など法人の代表者が出席して話す場面を定期的で開催することにより事業所の問題を把握し早期対応をしている。		
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	力量に関しては個別で職員面談を開き現状の把握をしている。法人内で定期的に勉強会を開催しサービスの質を向上させている。		
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	同敷地内にデイサービス、小規模多機能が併設しており、行事等での交流を持つことで職員同士協力している。又防災訓練を合同で行う事により協力意識を高めている。		

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
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	職員の表情やコミュニケーションを多く図ることに対応している。		
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	面会時積極的に職員が交流を持つことで会話から聞き取り解決するようにしている。又話しやすい環境を作るように努力している。		
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	面談の場面でアセスメントを含む情報を取り出来る限り能力を活かした支援が出来るように心がけている。		
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	掃除や洗濯、家事等を一緒にする事で職員共に家族という意識を持ち業務を行っている。		
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	毎月新聞や手紙等で状況を家族に伝えている。又面会時など日々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	ご家族の方に外泊、外出を呼びかけ出来る限り家での生活の繋がりを途絶えない用に心がけている。	利用者の知り合いも高齢化し、馴染みの知人の訪問は少なくなってきた。利用者の入居期間が長くなり、ホームが居場所となり、自宅への外泊期間も短くなってきた。家族には、馴染みの店や美容院、墓参り等への外出支援を依頼し、協力を得ている。	
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	個別のレクも行っているが集団レクも大切に利用者同士協力性を高めるように心がけている。利用者同士の会話や性格も考え共同での暮らしがしやすいように心がけている。		

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り組み 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	家族の方に何時でもご相談に乗ることを話安心して頂いたうえで、退所して頂いている。又法人内の事業所でご家族様と顔を合わす場面があれば気軽に話しかけている。		
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	本人の自己決定を大切に支援している。自己決定が無理な場合は自分自身に気持ちや置換え判断している。	把握した本人の性格や状態を基に、声かけし、選択して自分で決定するよう支援している。また、時間がかかっても本人ができる事は自分でするように職員は待つ姿勢のケアを実施している。敬老の日に個々の利用者の果たした役割に対する感謝状を渡し、利用者の励みになっている。	
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	入居の前に家族の方にアセスメントを出来る限り記入して頂き把握している。必要であればご家族と連絡を取り必要な事をきき出している。		
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	日頃から状態の把握に努め職員同士の相談及び医療機関への相談を心がけている。		
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	家族の方に本人に対する意向希望を聞いたり、訪問看護職員アドバイスをもらいプランに反映させている。	介護計画は3ヶ月毎のモニタリングで評価し、サービスの内容を決めている。職員や医療関係者の情報収集は連携によりうまくできるが、家族の意向は訪問時や電話での問い合わせで確認しているものの、タイミングが合わないこともある。	家族の意見や希望を反映させた介護計画を作成するために、家族からの意見の表出が大切であることを伝える等の取り組みが期待される。
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	日々の様子や変化を記録しそれに基きプランを作成している。又その他の部分は他の利用者の意見を聞き情報を共有している。		
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	併設施設での行事での交流や母体であるクリニックの協力で法人全体で利用者を支えている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	入居の際に家族にアセスメントで自宅での生活習慣等を記入して頂き必要であればご家族様の協力を仰いでいる。		
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	受診は法人内のクリニックで行っている。専門病院での受診が必要な場合は紹介状を持って適切な病院に受診している。	かかりつけ医は法人の医師に変更し、週1回の往診がある。専門以外の眼科等への受診は、原則、家族の同行としている。訪問看護ステーションと契約しており、週2回訪問があり、かかりつけ医と連携して健康面での支援に当たっている。	
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	医療連携を取りいれ定期的に往診、訪問看護がホームを訪れ指示、指導をし早期発見早期治療を心がけている。		
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	入院に関しても今までのADLや入院に至るまでの状況を書面として提示している。又退院に関しても必要な情報を頂くようにしている。		
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	状態が変化した場合、家族や本人と話し合いの場を設け今後の意向や事業所として出来ること、出来ないことを明確にすることで本人、家族が望む適切なケアが出来る体制を作っている。それに伴い他施設の協力も依頼している。	ホームに重度化や看取りに関する方針があり、家族の意向と医師の判断で同意書が作成され、職員にも周知している。重度化した場合、医師、訪問看護ステーションとの連携を強化し、終末期まで進んだ場合は、医師、看護ステーション、職員、家族と連絡を密にする体制を整え、看取りまで支援している。	
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	24時間の医療連携の契約を行っている。又AEDを設置する事で取り扱いの研修を開催し緊急時の対応訓練を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行い避難方法等周知している。又緊急連絡網を作成する事で協力体制も整えている。	消火訓練と夜間を想定した避難訓練を実施し、誘導に要する時間を確認している。最近AED(自動体外式除細動器)を設置し、全職員が使用方法についての講習を受けた。災害時用に米や飲料水を備蓄し、毛布やガスコンロも備えている。	同一敷地内に同じ法人の施設があり、互いに応援することになっているが、地域からの応援も得られるよう取り組まれない。

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	必要に応じて居室で1対1で話したりプライバシー保護のマニュアルを作成し対応している。	人格や誇りを損ねないように心がけており、大勢の利用者の居る場面で他者に聞かれたくないこともあるため声かけに配慮している。トイレ誘導や入浴支援の際もプライバシーを保つように取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重し、日々のコミュニケーションから自己決定がしやすい話し方を心がけ業務を行っている。		
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日を穏やかに過ごすことを考え気分が乗らない時や拒否がある時などは時間をずらすなど配慮をしている。		
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	特に外出する時など化粧や洋服を選ぶなどの声かけを行っている。		
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	食事の準備時など役割を持って頂いている。焔で野菜などを作り一緒に収穫、調理して提供している。	食材は配送されるが、調味料や嗜好品等を希望する利用者と共に買い物に行っている。調理や後片付けもそれぞれの力に応じて行っている。食事は時間がかかっても全部食べ、それぞれの手押し車に食器を載せ流しまで運び、食器洗いを役割として積極的に参加し、職員は支援している。	
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	日々の食事量をチェックする事で一人ひとりの食べる量を理解し提供している。又状態に応じて食事を食べやすいように切ったりし提供している。		
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	利用者の状態に応じて付き添い見守りを行い、必要であれば介助を行っている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	入居の際はオムツ使用の方も出来るだけトイレで排尿が出来るように声かけ誘導を行い、オムツが外せる努力をしている。又失禁が多くなればトイレ誘導の回数を増やし排泄能力を維持できるように支援している。	利用者にはできる限り安易にオムツを使用しない支援を行っており、トイレ誘導の声かけをしている。失敗があっても都度下着の着替えを行いさっぱりしてもらっている。	
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	食物繊維が多い食べ物を提供するなど日頃から便秘予防を心がけている。業務の中で散歩を取り入れるなど軽度の運動する場面も作るように心がけている。		
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	利用者の方の様子を考慮しながら時間、曜日の変更も随時行っている。	入浴は、週3回程、午後の時間帯に提供されるが、希望により、毎日入浴する利用者もある。浴室は十分なスペースがあり、脱衣場にはプライバシー保護のためのカーテンによる仕切りがある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	馴染みの布団や枕など入居の際用意を依頼出来る限りゆっくりと休める環境を作っている。		
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	内服の一覧表を作成し誰が何の薬を服用しているか分かりやすくなっている。服用時変化があれば看護師と連携が取れる体制を作っている。		
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	一人ひとりの出来る部分を把握し利用時自身が出来ることは行って頂いている。畑で野菜を作り収穫する時の喜びやそれを食べる喜びを共に共感している。		
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	定期的に行っていることは、月に一回喫茶店へ外出し季節ごと花などを見学する程度で、他に初詣、桜などを見に行くことがある。	体力の維持や気分転換のため、毎朝ラジオ体操をし、ホーム周辺の散歩をしている。近くの喫茶店に歩いて行く利用者もある。四季折々の花見や成田山への初詣等に、3・4人のグループに分かれ車で出かけている。敷地内の畑で野菜を作っており、外気浴を兼ねた楽しみになっている。	

岐阜県 グループホーム菜の花

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	買物等での外出時お金を渡し利用者自身で出来るだけ買って頂く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	自ら電話や手紙を書かれる方がおられる。便箋やハガキなどを用意している。		
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	定期的にエアコンやどの掃除を心がけ家庭的な環境を作る為に「花」などを玄関先に置いている。家庭的な雰囲気を作る為に掲示物などは場所などを配慮している。	共有空間は広く、採光も良い。リビングにはテーブルセットと畳みのコーナーがある。玄関、廊下やトイレ、浴室は清掃が行き届き清潔で、季節の花があちこちに飾られ落ち着いた空間を作っている。	
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	利用者の方の状況に合わせた家具や家電を用意して頂く様に家族に依頼したり、食堂でも利用者同士が交流しやすい言葉がけを行い会話の橋渡しを職員が行っている。		
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	居室は自宅で使用していた物を出来る限り多く持ってきて安心して生活できるように心がけている。	ベッド、タンス、椅子、テレビ等がそれぞれ搬入され、個々人の特色ある部屋となっている。希望があれば室内の模様替えもでき、好みのカーテンに変えることもできる。画紙の使用も認められており、壁を自由に使っている。	
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	状況に合わせ部屋の環境面を見直したり本人が混乱しないように現在使用しないものなど家族の方に持ち帰るように依頼し現在の状態に合った生活空間を提供できるようにしている。		