

# 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	217201335		
法人名	有限会社 大垣ケアサービス		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	岐阜県大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成28年7月5日	評価結果市町村受理日	平成28年9月6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_2015_022_kani=trus&amp;ligyosvoCd=217201335-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&amp;ligyosvoCd=217201335-00&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 ぴーすけっと		
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7月25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>「その人らしさを大切に」を運営理念として開設10年目を迎えました。年齢層や入居歴等幅広く、それぞれのニーズに応えられるよう、スタッフはニーズを見極めケアを提供しています。</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>開設10年を迎えた事業所には、長期入居の利用者があり、利用者一人ひとりの好きなこと、得意なことを把握して、個々の特性を活かしたサービス提供を行なっている。掃除や洗濯をしたり、習字や貼り絵を楽しむ利用者の姿に、グループホームの原点が感じられる。主治医と薬剤師の連携により、利用者の体調管理が行われ、かかりつけ薬剤師による、薬についての勉強会を開催するなど、医療面の支援充実を図っている。家族と離れて暮らす利用者を思いやり、寄り添いながら、出来る限りホームでの暮らしが継続できるよう、取り組んでいる。</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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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
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

[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	運営理念である「いつまでもその人らしさを大切に」を念頭に置き、社会的役割や意義を会議において確認し、ケアへ反映されるよう努めています。	「いつまでもその人らしさを大切に」を理念としている。毎月の会議やミーティングで、利用者の個別性を活かしたケアを行なっているかを確認し合い、全職員で理念の共有と実践を行なっている。	
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	地域の商業施設へ出掛けたり、行事へ参加する等地域社会との交流が途絶えないよう努めています	地域の文化祭に参加して、利用者が書いた習字や作成した貼り絵等を展覧し、見学に出かけている。また、近隣の中学生が事業所へ職場体験に訪れ、利用者と一緒に食事作りや体操を行うなどの交流がある。	
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	地域にある中学生の職場体験の受け入れを行っています。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況・サービス内容・取り組みについての報告を行っています。平日に参加できない方が多いので、土曜開催の日を設けうるなどし、たくさんの方に参加して頂けるよう努めています。	隔月に、行政や家族が参加し、運営推進会議を行っている。ホームからは、事業内容、反省や問題点などの報告を行っている。災害時の対応や避難時の人手の確保について、参加者から意見が出され、ホームとしてできることを迅速に行うよう努めている。	運営推進会議がホームからの報告だけでなく、地域全体が抱える課題や問題を話し合える場となるよう、地域・行政等へ積極的な働きかけを行ない、理解者・協力者の増員に期待したい。
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取り組んでいる	生活保護者の受け入れを行っており、必要に応じて担当者との連携を図っている。グループホームの担当課へ書類の確認や法令の確認等を行っている。	行政主催の研修や連絡会議に参加し、法改正時や困難事例など、行政に報告と相談を行い、適切な助言を得ている。行政や地域包括支援センターと常に関わりを持ち、協力関係を築いている。	
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	拘束が必要になった場合、その必要性を家族を含め話し合う体制を作っています。拘束が実施される場合は適宜拘束の必要性の見直しを行い、拘束のないケアへ戻れるよう検討会議を行います。	身体拘束ゼロの方針であるが、家族に説明を行い、同意を得た上で、利用者の安全面を考慮した最小限の拘束を行う場合がある。短時間で解除できるよう、常に職員間で話し合い、本人の心と行動に配慮しながら、工夫と改善を重ね、寄り添ったケアに努めている。	
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	毎月の会議で、目に見えない言葉の虐待、介護放棄、薬の過剰投薬等様々な観点から話し合い虐待の防止に努めています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	資料提供や勉強会のテーマにと取り入れる等、スタッフ全員が制度の理解できるよう努めています。		
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	一方的な通達とならないよう時間をかけ説明を行い、ご理解いただいた上で契約の締結・解約を行っています。		
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	家族の訪問時にケアに対する希望や不安等を伺っています。また、その際には現在の状態等を話し、相互理解を深めています。	家族の訪問時に、ホームに対する意見や要望を聴き取っている。遠方の家族には、電話や文書によって伝えるよう努めている。家族から「玄関をスロープにして欲しい」という意見があり、サービスに反映できるよう、検討を進めている。	
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1回の会議でのや、日々のコミュニケーションの中で、スタッフからの意見を吸い上げ運営に反映させています。	毎月、職員会議を開催し、気づきや介助法などを話し合い、日勤・夜勤の連携を取りながら、出来ることから、運営に活かすよう図っている。管理者と職員は、気軽に勤務時間や自身の都合を言えるような信頼関係ができており、働きやすい職場環境となっている。	
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	個々の家庭環境に配慮した労働時間でシフトを作成しています。		
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	法人内外の研修の参加への推奨や、ホームの内情に合わせた勉強会を実施しています。また、年1回薬剤師による「薬」についての勉強会も行っています。		
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	市やグループホームの情報交換会に参加し、情報交換や交流を行っています。他の事業所の取り組みを参考に、ホームに取り入れる等しサービスの向上に努めています。		

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>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	入居前の面談で、心配事や不安、要望等を聞き安心できる声かけや信頼関係作りに努めています。		
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	要望や不安を確認し、家族の思いを受け止めながらサービスを進めていきます。		
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	入居相談時に他のサービスの需要が高いと感じた場合には家族や担当の介護支援相談員やソーシャルワーカーへ相談を行うようにしている。		
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	入居者と活動したり、ゆっくり話しをしたりする時間を持つことで、信頼を築き良い関係が築けるよう努めています。		
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	本人と家族が疎遠にならないよう、家族にしかできない支援がある事を説明し協力を得ています。 また、家族の不安や負担を理解し、それらが軽減されるようサポートします。		
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	入居時に大切にしているものや場所について本人や家族への確認を行い把握に努めています。 友人や同僚の来訪を歓迎し、いつでも訪問していただけるよう対応しています。	馴染みの友人や知人が減少してきているが、知人の訪問があると、地元の話で盛り上がっている。遠方の家族が来所した際は、ゆっくり寛いでもらえるよう、声をかけたり、外食・外出を家族にお願いして、利用者の思いに沿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	入居者同士の関係を把握し、スタッフが橋渡しを行ったり、仲介に入ったりし孤立しないよう支援しています。		

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
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	サービス終了後、新たな環境に早く慣れ、これまでの支援内容が継続できるよう情報提供を行っています。		
<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	入居者から希望や意向をお聞きし、思いに沿った支援が行えるよう努めています。	契約時の聴き取りで、利用者の希望や意向を把握しており、入居後は日々の会話などから拾い上げている。職員は、利用者自らが居室の床にモップをかけたり、洗濯物を畳んだり、着替えの片づけなど、利用者一人ひとりの得意なことをケアに活かせるよう、さりげない支援を行っている。	
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	入居前の生活環境や暮らしについて、担当であった介護支援専門員や家族・医療機関等から情報を得ています。また、入居後の関わりの中で得られた情報をスタッフ間で共有しています。		
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	会話の内容や生活の中の粹割や意欲、その時々での様子を記録に残し、スタッフ間で共有できるようにしています。		
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	月に初めに職員が集まり、モニタリングを行います。入居者の状態やケアの状況・介護計画が現状に即しているか話し合います。介護計画に変更が必要となった場合は家族へ報告を行うと共に意向の確認を行い介護計画に組み入れます。	家族と利用者の要望などを、訪問時や電話で聞き取り、本人に関わる主治医・薬剤師・職員が話し合い、介護計画を作成している。状態の安定した人であっても、毎月の担当者会議で見直しを行い、身体と心理面も合わせ、柔軟な介護計画作りに努めている。	
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	より分かりやすく、情報共有が行いやすく・介護計画の見直しに活かせることを目指し、介護記録を見直し一刷新した。		
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	本人や家族のニーズに応じて買い物や通院介助等の支援を行っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	自治会や他事業所、地域の情報を得ながら参加できそうな行事へ足を運ぶようになっています。		
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	かかりつけ医は本人・家族の意向による選択が可能です。協力医は月2回ホームへ往診があり、往診日以外に状態の変化があった場合対応可能な体制をとっています。	契約時に、主治医は自由に選択できることを説明している。以前からのかかりつけ医への受診は家族同行としているが、緊急時や家族の都合によっては、職員が受診同行している。また、月2回の協力医の往診に加え、薬剤師の指導もあり、適切な医療体制で、本人と家族は安心感を得ている。	
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	介護スタッフ・看護師が情報共有を行い、入居者の様子や体調の変化についての相談・報告・指示・助言ができる体制を作っています。		
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	入院後は定期的な面会を行い、入居者や家族との関係の継続や、医療機関との情報共有を行い、退院に向けた支援についての相談や連絡等の連携を図っています。		
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	入居契約時に重度化や終末期についての説明を行いホームの指針の理解を得ています。終末期ケアを行う段階となった際に再度ケアや方針の確認を行い同意を得て支援を行っています。	入居時に、重度化と終末期の対応についての方針を説明し、家族の理解を得ている。本人の状態変化により、医療行為が伴う場合は、主治医の意見を家族に伝え、関係者で話し合いながら支援をしている。職員は、終末期ケアの学習を重ね、利用者に寄り添いながら看取り介護に取り組んでいる。	
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	急変時の連絡方法、救急車の要請・対応に仕方についてホーム会議にて確認を行っています。		
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	避難訓練を実施し、通報・誘導・消火器訓練を行っています。また、地震等による災害時には「災害伝言ダイヤル」を活用することをご家族へ通知し、使用方法の練習等も家族を交え行っています。	年に2回、夜間想定を含めた防災訓練で、消火器の使い方などを学び、利用者の安全な避難誘導等を実施している。災害伝言ダイヤルの使用法や通報などについても、職員間で研修を重ねている。今後は、ホーム独自に自主的な取り組みを計画をしている。	火災のみならず、地震・水害・集中豪雨などの自然災害の想定も必要である。住民の協力を得られるよう、地域の防災訓練に参加し、ホームの訓練にも住民参加を得て、地域との連携構築に期待したい。

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	利用者の何気ない言動にも注意を払い、思いや暮らし方の意向を把握できるよう努めています。	利用者の名前を呼ぶ時は、その人が望む呼び方としており、一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや会話時など、誇りを損ねない対応に努めている。軟膏を塗る時や着替えなどを行う際は、本人の気持ちに配慮し、居室内で行っている。	
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	介助や活動等、その時毎に本人の希望を確認しています。言葉でうまく表現できない方も表情や態度で気持ちを汲み取り本人の意向に沿えるよう努めています。		
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	入居者本位の生活をベースとし、生活の楽しみや張り合いとなる活動時間が持てるよう、体操やレク活動・家事活動等を提案・提供して支援を行っています。		
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	着衣の乱れや汚れを整えたり、整容に関する援助を行っています。		
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	1人ひとりの嗜好の把握し、食事の準備を行っています。献立を一緒に考えたり調理や後片付けを手伝っていただく等、食事に関わる一連の家事活動にも参加して頂いています。	利用者は、箸並べや食材の下準備、テーブル拭きなど自分ができることを手伝っている。ミキサー食の利用者には、元の食材を味わえるように、職員間で調理法を話し合っている。利用者と食べたい物などを話題にしながら、食事が楽しいひと時となるよう努めている。	
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	食事・水分摂取量の管理を行っています。毎月1回の体重測定も実施しています。誤嚥予防に、トロミ剤の使用や状態にあった食事形態での提供をしています。		
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	毎食後に歯磨きの声かけ・介助を行っています。歯科医の往診を必要に応じ依頼し、義歯の調整や虫歯の治療を行っていただいている。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	入居者一人ひとりの日中や夜間の排泄パターンを把握し、記録して職員間で共有しています。 トイレでの排泄が継続できるよう足腰の体操を行ったり、立ち上がりの練習を行う等の支援を行っています。	立ち上がりが難しい人であっても、安易に紙おむつやパッドを使用せず、一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間帯にも配慮しながら、個別にトイレ誘導を行なっている。紙パンツやパッドを使用する時には、利用者に合わせた種類や組み合わせを工夫している。	
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	排泄チェックシートを活用し、個人の排泄リズムを把握しています。 便秘の改善が難しい場合は、医師・看護師・薬剤師に相談しています。		
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	入居者の体調や意志を確認し入浴を薦めています。入浴剤を使用したり、職員の穏やかな声掛けにより、ゆっくりとリラックスして入浴して頂けるよう努めています。	入浴は原則週2回であるが、毎日でも入浴できる体制となっている。個浴でゆったりと楽しんだり、仲のよい人と一緒に入浴することもある。入りたくない時や気分が乗らない日は、無理強いせず、日程を変えて柔軟に入浴支援を行っている。	
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	入居者の生活スタイルに合わせた、起床・昼寝・就寝の時間となるように支援しています。		
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	薬情をユニットにも常備し、情報の共有に努めています。また、かかりつけ薬剤師がの月2回の訪問があり、内服・外用薬の効果の、副作用・残薬等の確認を行っ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	入居者の能力に合わせて、調理や食器拭き、掃除や洗濯等の家事活動に参加して頂いています。		
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	入居者の希望を日々の言動から把握し、戸外への外出支援を行っています。自宅で過ごしたいという希望は、家族と日程の調節や心身の状態情報を共有するなどし実現に向けて努めています。	その日の天候や利用者の体調によって、近隣の散歩・喫茶店などへの外出を柔軟に行っている。ホームのデッキでは、緑の水田を眺めながら、外気浴や日光浴、ティータイムを行うこともある。近隣のスーパーに個別の買い物に出かけたり、年間行事で、桜や紅葉などの見学に出かけている。	



岐阜県 グループホームあおぞら

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	本人・家族との相談により、本人の管理できるよう範囲内の金銭の所を行っています。		
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	入居者から電話したいと申し出がある場合は、職員がダイヤルし直接お話していただいています。		
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	季節に合わせたディスプレイ等を入居者と共に制作しています。 共有空間がより「くつろげる我が家」となるように努めています。	共用空間のリビングは広く、ソファでゆっくり過ごすスペースも設けられている。壁には季節の作品、折り紙、切り絵などを飾り、制作時の利用者の思い出を大切にしている。また、生活の場として、利用者が落ち着いて過ごせるよう工夫をしている。	
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	食卓やソファ等の位置を入居者と相談しながら配置している。入居者同士の関係も考慮し、居心地のよい共有空間となるよう努めています。		
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	入居時に馴染みの物をお持ち頂いたり、居室や共有スペースが入居者にとって落ち着く空間をなるべく努めています。	各部屋に洗面台が設置され、利用者の個性と好みを活かした居室である。使い慣れた椅子や整理タンスが置かれ、風景や家族の写真、季節の花を飾り、落ち着いた過ごしやすい居室となっている。	
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	居室内の環境や、共有スペースの環境を整えて、安全でより自立した生活が送れるように努めています。		