

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8-69		
自己評価作成日	平成29年7月11日	評価結果市町村受理日	平成29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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101335-00&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7月26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)】

「いつまでもその人らしさを大切に」を運営理念に挙げています。ご利用者1人ひとりの生活習慣、個性を理解し「その人らしさ」を失わない生活が送れるようケアに取り組んでいます。また、地域密着型のサービスとして、地域の方に認知症への理解を深めて頂けるよう取り組みを始めました。

【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)】

高齢化、重度化は避けられず、今年度は、利用者の半数以上が入れ替わっている。改めて、時代の変化や家族との関わり、地域の理解、地域住民との連携の重要性を認識し、これまでの経験をより活かせるような事業運営を実践している。地域とのつながりは、待つ姿勢ではなく、積極的に出向き、関わりながら、認知症の理解を深めるよう取り組んでいる。また、事業所は地域の福祉相談窓口の役割も担っている。管理者・職員は、利用者と家族の絆を大切にし、さらに、専門スタッフと連携を強めながら、利用者がいつまでもその人らしい生き方ができるように取り組んでいる。
--

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「いつまでもその人らしさを大切に」を運営理念に挙げています。家族や地域社会との関係が途切れないよう、その人らしさを大切にしたい生活が継続できるよう支援しています。	地域密着型サービスの意義を、職員はもとより、多くの住民にも理解してもらうため、地域や自治会等に啓発をしている。利用者が、住み慣れた地域の中で、いつまでもその人らしさを大切にしたい生活が送れるよう実践をしている。	
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	地域の中学校の職場体験の場となったり、学生の介護実習の受入を行っています。地域の催しや商店の利用など地域とのつながりが途切れないよう努めています。	自治会やいきいきサロンの会場で、認知症の研修会開催について、9月実施を目指し取り組んでいる。福祉の相談窓口としての役割も担っている。中学生の職場体験や実習の受け入れを行っている。また、地域のイベント参加等で商店とのつながりもできている。	
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	地域の方々へ認知症への理解を深めてもらおうと自治会で開催されている「いきいきサロン」での講話を計画し、実施に向け話し合いを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況報告や防災・認知症ケアに関する話し等を行っています。開催日を土曜へ変更したことで、以前よりも家族の参加人数が増えてきた。	運営推進会議では、高齢者の独居や福祉問題について話し合っている。会議は、家族が参加しやすい曜日に変更したり、欠席者には、会議の結果を報告している。防災対策や災害マップについても検討し、運営に反映させている。	
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	行政主体の研修会や連絡会会議に出席したり、担当課へ介護保険制度等に関わる相談等を行っています。	市の担当者とは、日常的に連携を密にし、情報を交換している。困難事例はその都度相談し、助言を得ている。行政主催の研修会や連絡会議、ケアマネジャー会議等に参加し、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整えています。拘束が実施される場合は適宜拘束の必要性の見直しを話し合い、拘束のない生活へ戻れるよう検討会議を行います。	身体拘束ゼロの方針を定め、拘束ゼロを実践している。施錠の弊害については、行政指導の下、利用者や家族に説明し、理解を得ている。利用者の人権を守り、精神的・肉体的拘束がないよう取り組んでいる。	
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	虐待が起こる原因や防止策等についての研修会にスタッフが出席している。研修会で学んだことを会議やレポートで啓発し虐待の防止に努めている。		

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
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取り上げる等し、スタッフが制度を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	契約締結・解約時に契約内容や重要事項説明書の説明を行っています。ホーム対応の可否等を範囲を明確し、誤った情報が伝わることをないようにしています。		
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	意見箱の設置や、家族が要望や意見を管理者やスタッフに伝える事が出来る関係を築けるよう努めています。	運営推進会議には、多くの家族が参加し、意見を交換している。遠方の家族には、手紙や電話で対応している。重度化や終末期の取り組みについての相談が多く、その都度、家族が納得できるように話し合いを行っている。	玄関の安全面について、運営推進会議でも話し合われている。家族からも、スロープへの改善希望が出ており、その対策に期待したい。
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、代表も出席する全体会議や、担当者会議を開き、運営の現状や利用者の状態を全員で把握している。職員は、課題やケアの気づきを報告し、提案や情報交換等を行い、それらを代表・管理者が吸い上げ、運営に反映させている。職員の定着率も良い。	
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	個々の家庭環境に配慮したシフトの作成をしています。また、研修の案内な処遇改善加算に関する制度の説明や研修についての説明を行っています。		
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	薬剤師による勉強会の開催や、ホーム外の研修への参加をしています。		
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	市の定例会・研修会やケアマネージャーの情報交換会に参加。意見交流する事で他の事業所の取り組みをホーム取り入れる等サービスが向上できるよう努力しています。		

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
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	入居前の面談時に、本人や家族から入居に対する思いや不安、必要なケアについての情報が得られるよう話し合いを行っている。また、本人目線での情報を得るよう努力しています。		
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	要望や不安等を確認し、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	提供できるサービスは迅速に対応し、外部サービスが必要と思われる場合は、本人・家族と相談しながらサービス利用を勧めています。		
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	食事やお茶を一緒にしたり、家事活動を一緒に取り組む等、時間を共有することで共に生活をしているという気持ち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	家族の不安や負担を理解しながら、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。		
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	馴染みの人や場所の把握に努めています。友人や知人が面会に訪れた際、今後も気兼ねなくお越しいただけるようスタッフも関係作りに努めています。	利用者の高齢化により、馴染みの訪問者は減少していたが、今回、利用者の半数が入れ替わり、訪問者も増えている。馴染みの人や場には、家族に同行してもらい、馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。	
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	自分のペースを大切にしながらも、他者との関係も築けるよう場面作りをしています。		

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、本人が早く新しい環境に馴染めるように、またこれまでの支援が継続して行えるように情報提供を行っています。		
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	入居前に訪問調査を行います。現在置かれている状況や不安、認知症に関する周辺症状の情報を得ると共に、入居に伴う不安が軽減できるような関係作りに努めています。	入居前に、本人の思いや意向を調査し、入居後も、会話や日常生活を通して、時間をかけて一人ひとりの思いを把握するよう取り組んでいる。困難な人にも良い関係づくりに努め、利用者の満足な暮らし方に繋がるように工夫をしている。	
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	本人や家族から生活歴を伺い、入居後の暮らしの希望等の確認も行います。また、利用していたサービス事業所からも本人の様子や状況の情報を得ています。		
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	介護記録や毎日の申送り、会議の中で入居者一人ひとりに対する知り得た情報をスタッフ間で共有しています。		
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	スタッフ会議・モニタリング・アセスメントの実施、主治医・薬剤師・看護師との連携も行い、介護計画を作成しています。	介護計画作成時には、家族からの意見や要望等を、文書で求めたり、訪問時に聞いている。職員は、利用者全員の状態やニーズを把握しており、家族の要望や関係者の意向を踏まえて、全体の意見を検討し、介護計画を作成している。	
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	日々の様子や気づきをスタッフ間日々申送りし共有し合い、介護計画の見直しに活かしています。		
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	本人や家族の状態や状況を理解し、適宜対応しています。		

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	他事業所や地域の情報を得ながら、参加できそうな催事へ足を運んでいます。		
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	かかりつけ医は本人・家族の意向に沿い決定している。協力医による往診は月2回あり、以外にも臨時往診にて対応している。薬剤師・歯科医師・衛生士による訪問の体制も整えています。	利用者の2名は、従前のかかりつけ医を、家族同行で受診している。協力医は、全利用者を対象に、月2回の往診があり、24時間の医療連携ができています。歯科医と歯科衛生士の訪問体制も整っている。	
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	看護師と介護スタッフ間の情報共有を行い、入居者の変化について、指示や助言が得られる関係が築けている。		
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	入院後は定期的に面会を行うと共に、医療機関と情報の共有を行っている。また、ソーシャルワーカーと連絡を取り、退院に向けた相談等もしている。		
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	入居時とその後の状態に応じて、重症化と終末期の対応についての方針を家族と話し合っている。主治医や看護師・薬剤師を交えて支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化や看取り指針に基づいて、利用者に説明し理解を得ている。利用者の状態変化に速やかに対応できるよう連携し、家族と関係者として、丁寧に話し合いをしている。看取り支援体制を整え、利用者、家族の思いを最大限尊重し、支援に取り組んでいる。	
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	急変時の連絡方法や救急車の要請・対応について、どのスタッフも対応できるように定期的な訓練を行っています。		
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	所在地の地区が開催する防災訓練に参加し、ホームの現状等を自治会と話す事が出来た。今後も地域と協力体制が得られるよう関係を続けていきたい。また「災害伝言ダイヤル」の使用等も継続して家族へ啓発していきたい。	火災訓練は、消防署指導の下、実施をしている。地区の防災訓練にも参加し、協力体制を築いている。災害時の避難先は、指定避難所より近い福祉避難所の活用を検討している。また、家族が「災害伝言ダイヤル」を使用できるように啓発をしている。	

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
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	日常生活の中で利用者の尊厳やプライバシーが守られるように、ケアの方法や声かけについてスタッフ間で情報を共有しています。	利用者の人権を尊重した言葉かけと対応に徹している。利用者が好む呼び名を使いながらも、馴れ合いにならないよう心がけ、より良い関係づくりに努めている。居室をはじめ、トイレ、浴室もプライバシーを確保できる造りになっている。	
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	介護者の意向を伝えるだけでなく、利用者一人ひとりが自己決定できるように働きかけています。		
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	基本となる一日の流れはあるが、入居者の体調や気持ちに沿い柔軟な対応をしています。		
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、整容等、清潔に過ごせるよう支援しています、		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人ひとりの嗜好を把握、食事の準備を行っています。可能な利用者には一連の家事活動にも参加して頂いています。	利用者それぞれの食事形態に合わせて、準備に時間をかけている。献立は、特に作成はしないが、本人の嗜好や旬の食材を多く取り入れながら作っている。高齢化により、利用者が準備に参加することが少なくなってきたが、出来る人が手伝っている。	
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	食事・水分摂取量の管理を行っています。月1回の体重測定を実施し、増減の確認を行い、医師・看護師への報告をしています。		
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	口腔ケアの重要性をスタッフが理解し、毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。		

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	排泄パターンを知り、トイレ誘導を行っている。尿意や便意があいまいであっても、トイレに座る習慣を継続することで、トイレでの排泄が維持できるよう努めています。	排泄は、穏やかな声かけと誘導で、トイレでの自立につなげている。夜間は、2名のみりハビリパンツを利用している。寝る間際や一人ひとりのパターンに応じて、声をかけ、トイレでの排泄が維持できるように支援をしている。	
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の活用で排便リズムを把握しています。		
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	週2回の入浴を基本としているが毎日でも入浴できる体制を整えています。入浴したくない時や気分がのらない時は日程を変えるなどの柔軟な対応をしています。	希望者は、毎日でも入浴できる体制を取っている。入浴を拒む人は、介助者や時間帯を変えて促している。利用者の健康状態に応じ、足浴や清拭、シャワー浴にも柔軟に対応をしている。	利用者の高齢化や重度化に対応できるように、浴室の改善に期待をしたい。
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	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	かかりつけ薬剤師を中心とし、内服・外用薬の効果や副作用の確認等を行っています。		
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「出来る事」「したいこと」に合わせて、家事活動・レク活動等への参加をいただいています。		
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	喫茶店や散歩等の外出支援を行っています。家族と一緒に出掛ける場合は、状態や必要なケア内容を伝え安全が外出になるよう努めています。	日頃は、天候や利用者の状態や合わせ、近隣の散歩や外気浴、喫茶店などにも出かけている。個々の希望には、訪問時や病院受診時等に家族の協力を得て出かけている。外出を好まない場合は、その意思を尊重しながらも、より良い外出支援ができるよう取り組んでいる。	

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	本人の意向や、家族との相談により、本人自身が管理できる範囲内の金銭を所持しています。		
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	電話の申出がある場合は、スタッフがダイヤルを行い、直接お話しできる体制を取っています。		
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	利用者・スタッフで作った季節ごとの作品を飾っています。「くつろげる我が家」となるように利用者と相談したり、日々の暮らしぶりを確認しながら共有空間作りに努めています。	窓越しに、田園風景が広がり、季節感を味わうことができる。共用の空間は、風通しも良く、開放的であり、職員と利用者が一緒に作った作品を飾っている。対面式キッチンからは、職員が利用者の様子を確認できる。利用者が、我が家のように寛げるよう、皆で相談しながら工夫をしている。	
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	利用者と相談し合いながら、配置を決める等、共有空間が心地よいもの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	自宅で使っていた家具や、仏壇等の持参を行う等、自宅での雰囲気を感じられるよう本人・家族と相談しながら居室作りを行っています。また、転倒等の事故リスクが少しでも低くなるよう環境整備も行っています。	居室には、洗面台とクローゼットが設置されている。入口には表札を掛け、使い慣れた小物や本人が大切にしている物を、見やすい所に飾り「私の部屋」を作り出している。部屋の掃除には、利用者が進んで関わっている。	
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	利用者それぞれの「出来る事」「援助があれば出来ること」の情報をスタッフ間で共有し、居室内や、共有スペースを作っています。		