

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	大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成26年7月9日	評価結果市町村受理日	平成26年9月1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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_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 ビーすけっと
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26年8月1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、そして強みを大切にいつまでも「その人らしさ」を失わないで生活が送れるようケアに取り組んでいます。日常の中で知り得たご利用者の「気持ち」や「状態」、ご家族や関係機関から知り得た「気持ち」や「状態」「生活史」等の情報をスタッフ間で共有し、柔軟な個別対応サービスの提供ができるように努めています。

【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)】

事業所の周囲は、飲食店やスーパーマーケットが並び、生活に便利な環境である。利用者の慣れ親しんだ地域の中で、一人ひとりの生活習慣を支え、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。開設時からの入居者も、高齢化が進み、重度化と看取り支援の体制を整えながら、限界まで暮らすことができるように、一日一日を大切にケアを行っている。職員は、定着率がよく、利用者のその人らしさを引き出し、ぬくもりのあるグループホームを築き上げている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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	○	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、安心して暮らせている (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	「いつまでもその人らしさを大切に…」を運営理念を念頭に置き、社会的役割や意義を会議において確認し合い日々のケアにつなげています。	管理者・職員は、定例会議で、理念の意義を共有している。家族や地域社会との途切れない関係性を保ち、利用者が、いつまでもその人らしさを大切に生活が、継続できるように支援をしている。	
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	地域行事への参加や、地域資源の活用を行っています。利用者が地域社会との関わりを持ち続けられるようスタッフ一同が意識をして交流を継続しています。	地域のふれあいサロンで開催する文化祭に、書道や手芸品などの作品を出展している。高校の合唱部や中学生の福祉体験を受け入れたり、地域主催の諸行事へは、できる限り参加をしている。	地域住民やボランティア、学生とのコミュニケーションを豊かにし、さらなる地域交流の広がりに期待をしたい。
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	学生の職場体験や実習受け入れを行っています。地域の方へも認知症の理解を深めて頂けるよう働きかけていきたいです。		
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、ホームの状況報告やサービス内容、取り組みについての報告を行っています。会議で出た意見や要望をサービス向上に活かしています。	会議は、隔月に開催し、現状を報告して、意見を交換している。出席者からは、職員に名札を付ける提案や血圧などの健康管理の質問を受け、サービスの向上につなげている。	運営推進会議の委員には、行政を含め、幅広い構成が望ましい。また、参加しやすい会議日程の配慮を期待したい。
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	書類の提出時や運営推進会議の際等にサービスの取り組みについての報告や相談を行っています。また地域包括支援センターと大垣市内のグループホームとで行われる会に参加し、情報交流等を行っています。	行政主体の研修会や連絡者会議に出席したり、地域包括支援センターとは、常に連絡を取り合っている。担当課へは、介護保険制度の詳細や補助金申請等で相談するなど良好な関係を築いている。	
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	施錠は夜間のみとし、日中に施錠が必要と思われる時は、施錠する時間帯等をスタッフで検討を行います。危険回避の為にやむを得ず身体拘束が必要になった場合は、家族を含めた拘束の必要性やケアの見直し等の話し合いを行います。	身体拘束は行わないケアを実践している。日中の玄関は網戸だけとしている。車椅子の人には、個々の状態や希望に合わせ、ソファーに移ってもらうなど、心の面に配慮した対応を行っている。	
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逃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を会議や勉強会で学んでいる。事業所内での虐待が起こらないよう、管理者・スタッフ間で常に注意を払っています。		

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
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入れる等し、スタッフ全員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をわかりやすい言葉で説明するよう努めています。ホーム対応の可否等の範囲を明確にし、誤った情報が伝わることは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	意見箱を設置し、気軽に意見等を投稿して頂けるようにしている。また苦情窓口や第三者機関相談窓口を掲示しています。面会時や運営推進会議でいただいた意見をスタッフへ周知し、ケアに反映できるようにしています。	家族の訪問時に、要望や意見を伺っている。年間に数回、ホーム便りを家族へ送り、暮らしぶりや伝言を記載し、相互理解を深めている。意見等は、外出や外泊支援などに反映させている。	
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	月一回の会議を行い、日々のコミュニケーションや相談からでた意見を議題としています。スタッフ全員で検討し合い運営に役立てています。	毎月、全員参加の職員会議を開催している。利用者の一律でない起床時間の調整や、食事の際、席の組み合わせなどの提案し検討している。また、働きやすい職場環境の改善なども話し合い、運営に反映させている。	
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	労働時間に関しては、各家庭の状況に添えるよう配慮しています。研修案内を事務所内に掲示し全スタッフに情報を伝えています。		
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。		
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	グループホームのケアマネージャー情報交換会に参加し、同業者との意見交流や勉強会等を行っています。他の事業所の取り組みを知り、ホームに取り入れれたり、スタッフへ情報を周知し質の向上につながるようにしています。		

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、本人から入居に対する思いや不安等の気持ちを引き出すよう努めています。家族や関係機関からの情報収集を行う際は、本人目線での情報を得られるよう努めています。		
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	面談時に不安や要望を聞き、思いを受け止めると共に、本人と家族・家族間での思いの違いも理解するよう努めている。また、これまでの本人と家族の関係や背景を理解します。		
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においては迅速に対応し、外部の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柔軟なサービスに努めています。		
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、会話を楽しんだり、洗濯物をたたんだり家事活動と一緒に取り組む事で共に生活をしていると言う気持ちを築けるよう心掛けている		
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	本人の状態や様子を伝え、本人の気持ちを代弁したり、ケアについての相談等を行っている。		
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	これまでの馴染みの人や場所の把握に努めています。面会時にまた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。	遠方の親戚・知人が訪問し、利用者とはゆっくり会話をする場を設けている。自宅との行き来を自由にできるよう支援をし、馴染みの関係が継続できるように努めている。	
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。関係がぎくしゃくしている場合はスタッフが間に入る等の配慮も行います。		

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	サービスが終了後、ご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の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	何かを決める場合には、本人と相談を行うと共に、日頃の会話の中で思いや希望を把握します。意思表示が困難な方に対しては、スタッフの自己満足にならないよう、本人の視点に立ちスタッフや家族と話し合うようにしています。	利用者と同じ目線で、ゆっくりと声をかけ、表情からも思いを拾い上げている。職員は常に、自分ならどうするかを、自らに問いかけながら、気づきを大切に、本人の思いに添った暮らし方につなげている。	
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	本人との会話の中からや、家族からの話から本人の生活歴を把握し、本人らしい生活ができるよう努めています		
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し送り、会議の中で一人ひとりについて現状把握に努めています。また日々の生活や会話から、その人らしい生活が送れているかを把握するよう努めています。		
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	アセスメントやモニタリング、介護記録、申し送りノートを活用し、情報の共有に努めています。そこから出た気づきや意見・アイデアを活かし、介護計画に反映できるように取り組んでいます。	利用者の状況を、モニタリングやアセスメントを繰り返し、介護計画を作成している。また、本人・家族の希望や主治医など関係者の意見を盛り込み、その人の強みが活かせるよう、計画に反映させている。	
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	日常の中での気づきやケアの実施状況等を記録し、スタッフ間で情報が共有できるようにしています。		
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	本人や家族の状況や状態を理解し、通院介助や買い物等の対応をしています。急な要望に対しては実現が可能かどうかその都度話し合って柔軟に対応しています。		

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	地域資源に関する情報を集め、ボランティアによる活動や近所の商店に行き馴染みの関係を築く等、地域の間や人の力を活用し支援しています。		
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	協力医院(内科・歯科)以外の科の診察が受けられるよう支援しています。また、入居以前のかかりつけ医を継続されているご利用者もいます。	契約時に、多くの人が、協力医に変更をしている。月に2回の往診と、週に3回の訪問看護を受け、医療管理を適切に行っている。通院受診は、家族が行かない、緊急時や都合により、職員が代行している。	
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	週2～3回看護師の訪問があります。日々の様子や状態の変化等を伝え情報の共有をしています。体調の変化の早期発見や、それに対する対応等看護師と適宜相談できる関係が築けています。		
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	入院時には介護サマリーの提供を行っている。病状の説明や退院指導には同席し情報収集を行う共に、退院後の生活についての相談をするなど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	終末期については、入居時に医療機関との連携やホームが行う看取りに関する方針を説明します。ホームでターミナルケアを行う事になった際は、再度方針確認を行うと共に、家族の希望や医療機関からの説明等話し合いを重ねて対応しています。	入居時に、重度化と終末期の方針を、家族に説明し、同意を得ている。医療行為が伴う場合の選択や、終末支援が可能な場合は、家族と主治医、関係者と話し合い、慎重に進めている。職員のメンタル面の学習も行っている。	
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	急変時や事故発生時に、緊急マニュアルや救急車の要請に関するマニュアルを会議や勉強会で学ぶ機会を設けています。		
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	年2回の避難訓練の実施を行い、通報訓練や避難経路の確認をしています。利用者家族や地域住民の方にホームの体制を伝えています。	年に2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。避難場所や連絡網も整備している。備蓄は、食品・水・卓上ガスコンロなども準備をしている。地域との協力体制づくりは、今後の予定としている。	災害対策は、地震・水害を含め、対応策を想定することが望ましい。行政からの協力を受け、防災マップ作りや地域全体での協力体制づくりに期待をしたい。

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
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話しあっています。本人の意志がケアに反映されるように努めています。	利用者の人格や過去歴を尊重し、日々の接し方や言葉かけで、誇りを損ねない対応をしている。失敗は否定せず、傾聴と受容に努めている。	
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	介助者の意向を伝えるのではなく、利用者一人ひとりが自己決定できるように働きかけるよう努めています。分かりやすい説明や、思いや希望を傾聴し実現でき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	基本となる一日の流れはおおまかにあるが、入居者の体調や気持ちを尊重し、柔軟に対応できるようにしている。		
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	整容等の身だしなみ、衣類の乱れを整えたり清潔に過ごせるよう努めています。また、一緒に服を買いに行くなどの支援も行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいもや好みの味付けを知り、献立に活かしている。食事の下ごしらえや配膳、片付け等の家事活動への参加も積極的に行っています。	献立と食事づくりは、2ユニット別々に調理をし、特色を出している。利用者は、下準備や片付けを手伝っている。職員と一緒に味わい、次のメニューを話題にしながら、食べる楽しみにつなげている。	
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	毎日水分量と食事摂取量を記録し、スタッフが状況を把握できるようにしている。		
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	勉強会にて口腔ケアの重要性をスタッフに周知・理解してもらい、毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。希望者には往診による治療や口腔ケアをしてもらっている。		

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	排泄パターンを知り、トイレ誘導を行っている。尿意・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。	個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。それによって、多数の人が、おむつからリハビリパンツへ変わっている。一定の時間に、トイレへ行くことを習慣にして、排泄の自立を高めている。	
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	水分摂取量や食事量、運動量に注意すると共に、排泄パターンを把握しています。また、トイレに座る習慣を継続しています。		
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	時間をかけゆっくり入浴できるようにしています。曜日や時間帯等は本人と相談しながら希望に添えるようにしています。	入浴は、個浴で入ってもらい、毎日でも入浴できる体制である。拒否の人には、無理強いせず、時間変更や促し方を工夫し、気が向いた時に、ゆったりと入ってもらっている。	重度者の入浴支援に向けて、職員の身体負担を軽減できるように、入浴用具の検討を期待したい。
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	昼夜逆転が起こらないよう活動提供すると共に、適度な休息がもてる屋敷の確保も行っています。		
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	誤薬防止の為に、ダブルチェックや内服表を活用し、本人に手渡しするか口に投入等の援助をしています。薬の作用や副作用がいつでも確認できるようユニット・事務所に管理をしています。		
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	毎日の生活が単調とならないように、好きな事やが何か情報収集し、環境を整え場面を設定しています。		
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	買い物や散歩等、天気や体調に合わせて外出しています。家族と一緒に外出される際には、状態やケア内容を伝え安全な外出になるように努めています。	個別の買い物や喫茶店、散歩などへ、日常的に出かけている。家族へは、本人の行きたい場所を伝え、個別の安全な外出ができるよう支援している。	歩行困難な人も外出しやすい、移動手段の整備と、年間の外出計画を立て、家族や地域と協力して出かけることができるように期待をしたい。

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・家族と話し合い、少額ながらも金銭を所持していただいています。また、本人の欲しい物を購入する為に外出した場合はお金の支払いを行ってもらう事もあります。		
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	本人が電話を掛けたい先には、相手先の家族や関係者にも事前に状況を説明し、了解を得ている。家族や友人からの手紙の取り次いでいる。		
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	季節に合わせた利用者・スタッフで作った作品を飾っています。「くつろげる我が家」となるよう、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。	居間には、季節感のある作品を飾り、車椅子も往来できるゆとりのスペースがある。自分の好きな居場所や仲よし同士で語り合うソファも配置している。家庭的で、落ち着いた空間の中で、ゆったりと過ごしている。	
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	食卓の位置やソファの位置等、利用者と相談しながら配置し、共有空間が居心地の良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	馴染みの家具や仏壇等の持込を行う等、自宅で生活していた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。事故リスクが軽減されるように、環境整備や家具の配置の確認を行っています。	居室は、畳敷と洋室があり、好みで選択をしている。家具の位置や間取りは、本人が使いやすいように、工夫をし、家族の写真や手づくり作品も飾り、個性的な部屋となっている。	
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	利用者の認知症状を理解し、「出来る事」「援助があれば出来る事」の情報を共有しています。居室内の環境や共有スペース環境を整えて、安全でより自立した生活が送れるように努めています。		