

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	2191300058		
法人名	医療法人社団 大治会		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	岐阜県加茂郡八百津町錦織1530番地39		
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8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://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2191300058-00&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27年7月8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)】

開設から5年が経過しましたが、その時から入所されている利用者様やその他の利用者様も介護度が重度になり、以前出来ていた事も難しくなってきましたが、出来る限り自律した生活を送ってもらえるよう援助しています。医療法人が運営するグループホームなので利用者様が風邪等の病気に罹患しても対応が早く重度化したり事業所内で蔓延することがほとんどなく済んでいる。

【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)】

事業所は、広い敷地と自然環境に恵まれ、開放感がある。野菜づくりや花壇の手入れは、利用者の楽しみと、心の安らぎとなっている。昨年度、管理者が自治会の総会で、防災協力を呼びかけたところ、防災訓練に多くの住民の参加があり、住民も改めて事業所の存在と、内容を認知することになった。今では、目に見えない垣根が取れたように、住民にとっても、身近な存在になってきた。事業所は、地域住民に、たとえ認知症になっても、住みなれた地域で、自分らしく暮らせるグループホームがあることや、様々な取り組み等を継続して発信することを目指し、職員は、自己研鑽に努め、利用者が最期まで、自立した生活が送れるように、熱意を持って支援している。

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	心を大切にするケアの理念のもと 利用者様が笑顔があふれる生活が送られるように工夫し、毎日少しでも感動的な事が起る様に毎朝のミーティングで話し職員が共有している。	理念は、心を大切にすることを中心とした文言となっている。その意義を、ミーティングの中で、常に話し合い、職員間で共有している。利用者の心に寄り添い、笑顔と、明るい暮らしの実践につなげている。	
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	自治会に入会し回覧板が回るようになって4年以上たち、地元のボランティアさんや音楽サークルを法人で招いたり 中学生の職業体験等行っている。	自治会の回覧板が回り、地域の情報を把握している。管理者は、地域の「認知症家族の会」の講師として、住民と交流があり、音楽療法やフラダンスのボランティア訪問、園児、学童との交流、中学生の職業体験の受け入れ等も継続をしている。	
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	管理者が包括支援センター主催の自宅で認知症の方を介護している家族の会に招かれ認知症介護のコツというテーマで講話を行った。		
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	開設以来必ず偶数月に運営推進会議を行っている。その会議の中の意見から 家族会を開催するようになった。またその他の意見の中でも改善したりサービス向上に役立っている。	会議の前に、参加者でお茶を共にしている。今回は、重度化に伴う介護の工夫を議題に、意見を交換している。そこでの話し合いを踏まえ、サービスの改善と向上に反映させている。	
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に取り組んでいる	毎月町の担当者に、運営状況を報告している。また運営推進会議には必ず町の健康福祉課課長及び職員が出席されて、貴重な意見も頂いている。	運営推進会議には、行政担当者の参加があり、事業所の実情を伝え、相互理解につなげている。また、行政主催の会合には、積極的に参加し、困難事例は、その都度相談し、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	身体拘束の弊害は職員全員が理解している。玄関及び東西の扉も常に開放している。帰宅願望等の訴えが有る利用者様には一緒に散歩をし気分転換を図っている。	毛布や布団を利用して、ベッドからの転落防止に努め、身体拘束をしないケアを実践している。帰宅願望のある利用者の行動や、意向を受け止め、敷地内を散歩しながら、気分転換を図り、心に寄り添って、自由な行動を支えている。言葉による拘束の弊害も認識して取り組んでいる。	
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	虐待防止は職員全員が共通理解している。入浴介助も職員が毎日変わるので、皮膚観察をし何かあれば管理者に報告し確認している。		

岐阜県 グループホームおおぞら

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に支援している	現在、権利擁護に関する制度を利用している利用者様はみえない。職員の中には以前権利擁護の研修を受講している。		
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	入居前や契約時に、当事業所の理念や利用料金重度化した場合等の説明を紙面を用いて行い、納得の上入所されている。介護報酬の改定があれば書面を用い説明している。		
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	利用者様にはその都度要望は聞いている。家族の方にも運営推進会議や家族会、また面会時等にも要望がないか聞きだし反映するようにしている。	年に一度の家族会では、利用者と家族と共に食事をしながら、意見や要望を聴いている。運営推進会議でも、歯科定期検診の提案があり、速やかに対処をしている。日頃から、家族に積極的に問いかけ、信頼関係を築き、運営に反映させている。	
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	毎月定例の会議及び毎朝のミーティングで、職員と意見交換し、介護の深みや医療や運営の話し合いをしている。その他何かあればその都度話しを聞いて改善を図っている。	管理者は、現場の職員と共に、日常の業務をする中で、気づきや提案を共有している。複数介助でも、浴槽での入浴が困難となった利用者には、職員の意見を反映し、入浴用車イスを取り入れて、安全な入浴を支援している。	
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	代表者は週に1,2回来所し職員と話し合っている。他の施設に比べ離職する職員も少ない。		
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	管理者は毎朝のミーティング等で、介護職員の質の向上を図り、問題などを解決している。また毎年職員は各資格試験にチャレンジしている。		
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	管理者は他の法人の職員と月に1回は面会し、介護保険制度の改正や仕事の悩みやメンタル的な事を話し合っている。		

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	初期段階は出来る限り本人とコミュニケーションを多くとれるように時間をとり、少しでも早く信頼関係を構築し 安心して過ごされるように配慮している。		
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	初期の段階は特に家族とのコミュニケーションの時間をとり 家族の思い本人の思いをケアプランに反映し実践し、家族との信頼関係が深まる様に図っている。		
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	初期段階の相談から本人家族のニーズなどを見極め 優先順位のもと段階的に支援し安心して暮らして頂くように努めている。		
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	本人がホーム内で出来る事を見極め、役割をみつけてもらい生き活きた生活になる様に図る。また生活リハビリの観点から、少しで自律した生活になる様に支援している。		
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	家族と本人が疎遠にならないように近況報告を書面で報告したり 運営推進会議に毎回違う家族に参加して頂くようにしている。		
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	面会には家族以外の方でも気楽にお越しいただけるような雰囲気作りをしている。家族の方にも実家やお墓等、本人が行きたいところへ出かけられるよう働きかけている。	職員は、利用者との会話から、会いたい人や大切な人を把握して、関係の継続を支援している。一例として、利用者の戦友の訪問が実現している。馴染みの場所へは、家族の協力を得て、思いを叶えるようにしている。	
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	ほとんどの方が昼間リビングにいて 話の合う方どうし並んで座っているようにしている。話をされない方も傍に座ってテレビなどを見ており、自室に閉じこもってはいない。		

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
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	ほとんどの方が他の施設に移られたり在宅に復帰をされていないが、もしそんな方がこれからみえたりしても、相談や支援は当然のことと認識している。		
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	利用者様の思いは入浴時に話される事が多く、その情報はミーティングなどで話し合い職員全員が共有している。困難な方は生活歴や言動等で感じとり、その方の立場になって物事を考えている。	職員は、常に利用者に目を配り、仕草からのサインを見落とさず、言動に耳を傾けて、心に寄り添いながら思いや意向を把握している。一人ひとりの意思を尊重し、笑顔で、その人らしく暮らせるように支援をしている。	今後、重度化しても、その人らしさや残存能力を活かし、役割を持って、生きる喜びを引き出す支援に期待をしたい。
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	利用者様の生活歴は家族親類の方が面会時に情報等収集している。また本人からは入浴時や散歩等リラックスした時に、話をしながら把握してミーティング等で職員全員に伝えている。		
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	利用者様の有する力は、生活の中で概ね把握しているが、その日その時等で変わる方もみえるので、申し送り等で確認している。何でもすぐ介助をしないで出来る事を発見できるよう努めている。		
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	介護計画は本人、家族の要望などを反映し、設定期間ごとの見直しはもとより、本人の状況の変化によっても見直している。またそれをもとに月に1度介護職員が家族に近況報告を書面で報告をしている。	ケア会議は、モニタリングを兼ね、利用者の心身の状況を話し合っている。介護計画は、本人・家族、関係者の意見を反映し、筋力低下の予防に生活リハビリを取り入れ、自立した生活が送れるように作成をしている。	
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	介護記録はもとより、排泄回数、食事摂取量、入浴記録、バイタル記録等毎日記録し、それをもとに毎朝のミーティングで話し合い援助が画一的にならないよう対応している。		
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、その時々にも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	高齢者は医療的なニーズが多いので訪問診療で最低でも週1回は主治医が来訪し持病の悪化やADLの低下等管理され、急病時にもスムーズに対応がとれている。		

岐阜県 グループホームおおぞら

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	地域のボランティアさんが歌や踊りなどを披露に来所される。馴染みの美容院さんも毎月1回みえる。		
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	ほとんどの利用者様が同法人内の医院がかかりつけ医だったので 毎週訪問診療にみえる。歯科医師も連絡をすればすぐに訪問歯科診療にみえる。	ほとんどの利用者は、法人の医師がかかりつけ医であったので、そのまま継続している。毎週、訪問診療があり、急変時は、緊密な連携体制を整えている。医療情報は、常勤看護師を中心に、家族と関係者で共有をしている。	
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	常勤看護師が毎日のバイタルチェック食事摂取量排泄管理を行っている。急病や急変時はかかりつけ医に素早く連絡が行くシステムになっている。		
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	今まで入院した方は少ないが、透析の為に週3回通院されている利用者様がみえるので連絡ノートや緊急の時は電話等で情報交換し関係作りは出来ている。		
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	最期まで出来る限り長く過ごせるように支援している。重度化し医療依存が避けられなくなった場合は同法人の医師が判断して同法人の病院に移って頂くことを、契約時やその都度家族に説明している。	重度化、終末期への対応は、契約時に、本人・家族に説明し、同意を得ている。状態の変化や重度化の進行に伴い、主治医と家族が話し合い、方針を共有し、最善策を選択している。	
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	急変時は常勤看護師や法人内の看護師から医師に連絡が行くシステムになっている。また会議などでアクシデントレポートの報告をもとに、急変時の初期対応の仕方を看護師から介護職員にレクチャーしている		
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	防災専門会社と契約し、年2回防災訓練を行っている。過去には地域の自治会の総会に出向き防災協力を呼び掛け地域の方や消防団の方に防災訓練に参加して頂いた。	事業所は、災害時の避難所として、行政から指定を受けている。日頃から、消防署や地域住民と連携し、協力関係ができています。年に2回の災害訓練では、利用者が安全に避難できるように、実践力を高めている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	長い間入所されている利用者様とは信頼関係が深くなっているが、その反面馴れ合いから忙しい時や問題行動的な事が有るとプライバシーや尊厳の尊重を損ねがちになる為、ミーティング等で話し合いをし対応している。	職員は、地元の人が多く、信頼関係は深いですが、馴れ合いにならないように徹底をしている。また、指示語や命令形、否定をして、自尊心を損ねることがないように心がけ、方言を交えての温かい言葉かけや、促し方に工夫をしている。
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	自己決定をされる利用者様がすくなくなってきたが、おやつやご飯の量を聞いたり事あるごとに話しかけてはいる。また自己決定されない方は、表情やしぐさで思いを汲み取る様にしている。	
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	毎日のスケジュールは概ね決まっているが、就寝時間や朝食等は、各個人要望や状態に合わせている。	
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	ブラッシングされない方は職員が毎朝整髪し訪問美容でカットする時は好みのヘアスタイルを職員が本人や家族の意向を聞いて代弁する。たまに口紅やマニキュア等オシャレする事を支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは、出来る範囲で利用者様にも手伝って頂いている。食事の温度にも気を配り 美味しく食されるよう工夫している。また必ず利用者様と職員は一緒にテーブルで同じものを食事している。	事業所の畑で採れた、旬の野菜を献立に取り入れている。利用者は、食事の準備や片付け、食器拭きなどに、生き活きと関わり、職員と共に、同じテーブルで一緒に食し、その美味しさと楽しさを共有している。
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	最近食事の摂取量が皆さん減ってきているので 食べやすく工夫したりおやつ等で補給している。水分は食事以外にもおやつや時間のふろ上がりまた夜間起きられた時等にも提供している。	
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に、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	概ね口腔ケアは毎食後おこなっている。皆さん義歯が多いのでポリドント等で洗浄している。	

岐阜県 グループホームおおぞら

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	最近布パンツから紙パンツやパッドを使用する利用者も少なくないが、移行する時も利用者さんの意向を聞いて納得してもらっている。排泄の訴えがない利用者様は排泄パターンを把握し誘導している。	利用者の排泄パターンに合わせ、適時な声かけと誘導を行うことで、トイレでの排泄ができています。重度化が進んでも、一人ひとりの状態を把握し、羞恥心に配慮しながら、自立に向けて支援をしています。	
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	排便パターンを把握し、便秘の方には整腸剤などの量を変えて自然排便を促している。また水分量に留意し予防している。排便反射が有る朝食後に必ずトイレに座ってもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴はサービス提供の中でも重要な事だと位置づけし、ゆったりと話を聞きながら行ってきたが、最近利用者様が重度化し職員の人員配置の関係で出来る範囲で入浴を楽しめるように支援している。	利用者は、入浴時の職員との触れ合いを楽しみにしている。また、浴槽での入浴が困難な重度者には、入浴用車イスを使用し、職員の工夫により、足元を温めることで快感を実感してもらっている。	
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	昼間時ほとんどの方がリビングで過ごされるので夜間安眠される方が多い。また入所時は不安から眠れない方もみえるが、安心して寝ていただけるよう環境を整えている。		
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	全員の方の薬情がカルテに綴っておりいつでも閲覧できるようにしてある。また副作用等は随時ミーティングで看護師が話をしている。変更時は連絡ノートやその都度看護師が連絡している。また錠剤がのめない方には工夫して与薬している。		
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	以前は利用者様が調理の手伝いや、その他の家事やレクも行っていましたが、最近利用者様が出来る事が少なくなってきて食事の用意や片付け 洗濯物たたみ程度行っている。		
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	随時外へ車椅子等で散歩にでたりしている花見の時は外でお茶などを楽しんだ。家族の方が車で外へ連れて行かれる利用者様もみえる。	歩行が困難な人は、車椅子で、1対1での外出を支援している。広い敷地内の畑や花壇、景色を眺め、外気を浴びながら、散策をしている。遠方へは、家族に協力を依頼している。	

岐阜県 グループホームおおぞら

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	入所時に家族と相談し、小遣い金を事務所で一括管理し、そこから本人が必要とするものや外食した時の費用を支払っている。		
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	電話は本人が希望されれば事務所で出来るが最近はまだ希望される方はみえない。また手紙を書きたいと訴えが有る方には 家族に家で使い慣れたペンや便せんなどを持ってきていただいた。		
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	皆さんで作られた手作りの作品を廊下や部屋等に飾ってある。季節の花などもその時々には飾りにしている。	トイレの戸は、衛生面に配慮しながら、利用者の使い易さを考え、使用していない時は開けている。掃除が行き届き、臭いもない。廊下や居間には、手づくり作品や季節の花を飾り、居室の暖簾も爽やかな色合いで、清潔感を保っている。	
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	気の合った者同士一緒にソファーに座ったりリビングで話して頂けるよう考慮している。また一人になりたい方はそれぞれの部屋で休んでみえる。		
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	各部屋には慣れ親しんだものを持ってこられるように家族に話し、昔の写真等がある。また自分で製作されたぬり絵カレンダーや折り紙なども飾ってある。	居室には、使い慣れた椅子や、小物類を使いやすく配置をし、写真も飾っている。備え付けの整理筆筒は、木目調で、落ち着きがある。洗面台の造りは、車椅子のままで、口腔ケアや化粧ができるように工夫をしている。	
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	各部屋にはネームプレートがなく、個人で買って来られた暖簾やととの色などで個性をだしている。トイレはピンクのドアで解りやすくしてある。廊下はなるべく物を置かないようにしている。		