

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1530番地39		
自己評価作成日	平成29年6月13日	評価結果市町村受理日	平成29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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=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29年7月12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7年経ちましたが特にそれほど大きな事故や問題も無くやってこれました。開設の頃と比べると利用者様全体に重度化が進み皆で一緒に外出等難しくなってきましたが、施設の畑を含めた敷地が広いので畑の作物や周りの山などをを見ながら季節の移り変わりを感じ散歩している。花見も施設の隣に桜が沢山咲くのでテーブルを並べお茶を飲みながら花見を楽しんでいる。

【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、静かで緑豊かな場所に位置し、医療法人施設と併設している。地域交流スペースで行う健康講座や催し物には多くの住民も参加し、地域交流の場ともなっている。災害訓練やレクリエーション等、法人施設と合同の行事も多く、法人の強みが活かされている。資格取得支援、福利厚生充実が職員の定着率に繋がり、職員同士の信頼関係も良好である。更に、協力医と看護師との綿密な連携は、利用者・家族の安心感に繋がっている。嚥下体操や健康体操、音楽療法などを行い、風邪予防や筋力維持に効果を上げている。日々、利用者がその人らしく、安心して楽しく暮らし続けられるように支援をしている。

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 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 利用者様が笑顔で毎日おられるように工夫し毎朝のミーティングで話し合い職員が共有できるように努めている。	理念は「笑顔・工夫・感動・心を大切にするケア」とし、毎朝のミーティングや職員会議でその意義を話し合っている。職員は、利用者が慣れ親しんだ地域の中で、日々感動しながら、笑顔ある暮らしを支援している。	
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	自治会に入会している。地元のボランティアさんの音楽サークルや、中学生や高校生の職業体験の受け入れをおこなっている。	事業所は自治会員として、総会や地元の大イベントである祭りの準備や側溝の掃除等に参加している。地域交流スペースでの催し物を地域に案内したり、ボランティアや学生の職場体験学習を受け入れ、地域住民との交流を深めている。	
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「認知症の方を介護している家族の会」に招かれ 認知症の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開催している。その会議の中の意見から 家族会を年1回開催するようになった。また遠くから面会にみえた方を家族の方にお知らせする事等職員が気が付かない事を会議の中で意見を頂き活かしている。	運営推進会議には、家族代表が毎回交代で参加している。事業所の活動や利用者状況を報告し、意見を交わしている。地域交流スペースの使用法や各介護保険施設の違い、認知症への対応方法などの意見があり、それらをサービスの向上に活かしている。	
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	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か職員が出席されて、貴重な意見を頂いている。	運営推進会議には、必ず行政の担当職員が出席し、行政の動向について説明があり、事業所からも現状を説明している。代表者が随時役場に赴き、情報交換や困難事例を相談し、協力関係を築いている。災害時の避難所の指定を受けている。	
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。玄関及び外に通じる東西のドアも常に開放している。帰宅願望のある方や不穏になりかけた利用者様と一緒に散歩したりして気分転換を図っている。	職員会議やミーティングでは、身体拘束の弊害を確認し、利用者にとって不快感のない声かけを心がけている。転倒の恐れのある人には、ベッドや椅子の使用法を工夫したり、センサーマット使用で、素早い対応を心がけ、身体拘束ゼロを実践している。	
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	虐待防止は職員全員が共通理解している。入浴介助も毎日職員が変わるので、全身の観察をし何かあれば管理者に報告をして確認している。		

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、重度化した場合などを書面を用いて行い、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。家族の方にも面会時や家族会運営推進会議にて要望を聞いて運営に反映している。	家族の訪問時や運営推進会議、家族の会などで意見や要望を聴いている。また、利用者の状況や活動を詳細に記載し、家族の意見欄も設けた「近況報告書」を毎月、送付している。利用者・家族から出た意見や要望を職員で検討し、運営やサービスに活かしている。	
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	毎月定例の会議や毎朝のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。それをもとに改善を図っている。	職員会議には、管理者・代表者も出席し、職員の意見や要望を聴いている。職員からの提案により、夜に行っていた職員会議を、昼間に変更した事で、ほとんどの職員が出席できるようになった。職員同士が思いを共有し、団結力もより高まり、より良い支援につなげている。	
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	他の施設に比べ離職する職員がほとんどいない事を考えると職場環境がある程度整っているとおもわれる。		
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	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っている。毎年誰か一人の職員は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回は面会をし、その時に介護保険制度の改正などの事等意見交換している。		

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
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利用者様とコミュニケーションを多くとれるように時間を作り 共感できる話題等を見出し、早く信頼関係を築ける様に工夫し安心して生活でき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れるように工夫し、家族の思い利用者様の思いをケアプランに反映し実践し、家族との信頼関係を作りができるように努めている。		
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	利用者様がホーム内でできる事を見極め、役割をみつけてもらい生き活きとした生活になるよう支援する。また生活リハビリの観点から、少しでも自立した生活になる様に図る。		
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	家族と利用者様が疎遠にならないように近況報告を毎月職員が書面で報告している。運営推進会議も毎回違う家族に参加して頂いている。		
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	家族以外の方でも面会にお越しいただけるような雰囲気作りをしている。家族にも実家やお墓参り等可能な限りお願いしている。	家族や親族と一時帰宅し、馴染みの店での買い物や外食、墓参りなどを行っている。職員は、利用者の知人の面会を喜んで迎え、より良い雰囲気づくりに努めている。音楽療法士や理美容師、老人保健施設と合同で行う喫茶レクリエーションでの出会いなど、利用者との馴染みの関係の継続を支援している。	
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	全員昼間時はリビングにみえ ソファーに何人も並んで座られ 一人でポツンと座られてる方や自室に閉じこもっている方はいない。		

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	殆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、もしこれから退所される方がみえたら、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	利用者様の想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で共有している。重度化して想いが伝えられない方にもその人の立場に立って支援している。	個々の生活歴や生活習慣などを全職員が共有し、やりたい事、出来る事、問題点等の把握に努めている。重度化しても、残存能力を活かしながら、その人らしく役割を持って生きられるよう、家族とも相談を重ね、暮らし方に活かしている。	
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	利用者様の生活歴などは家族親類からや前の事業所のフェースシート等で情報を得ている。また本人が入浴時や散歩時等話される事を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、その日その日で体調が変わる方もみえるのでミーティングで確認して支援の仕方を工夫している。		
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、家族の要望等を反映し、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をしている。その計画をもとに月に1回介護職員が家族に近況報告を書面で報告している。	職員の意見や毎月の「近況報告書」を参考にしながら、本人・家族の意向を踏まえ、介護計画を作成している。個々の持てる力を活かしながら、自立を支え、健康で楽しく過ごせる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	介護計画はもとより、排泄回数、食事摂取量、入浴記録、バイタルサインチェック等毎日記録し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に対応している。		
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高いので週に1回訪問診療に主治医が来訪している。また歯科衛生士も週1回歯のクリーニングに来訪してもらっている。		

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。馴染みの美容師さんも毎月一回みえる		
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	殆どどの利用者様が以前より同法人のかかりつけ医師だったこともあり毎週訪問診療にみえる。歯科医師も毎月1回訪問される。	ほとんどの利用者は、入居前から法人の医師が、かかりつけ医であり、そのまま継続している。希望に応じて歯科衛生士の訪問がある。専門医への受診は家族が行なっている。看護師は、利用者状況を医師に書面で報告し、適切な医療を支援している。	
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や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師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	今まで入院された方は殆どいない。同法人の病院には毎週利用者様の概況報告を書面で知らせている。		
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病院に移って頂く事を契約時やその都度家族に説明している。	利用開始前に、利用者・家族に事業所の方針を説明し、同意を得ている。重度化の段階に応じて、利用者・家族の意向を確認し、法人の病院や併設施設への移転を含め、利用者・家族が最良の選択が出来るように支援をしている。	
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訓練協力を呼びかけ地域の方や消防団の方に防災訓練に参加して頂いた。	災害訓練は、防災専門会社の担当職員と共に行っている。春は昼間、秋は夜間を想定し、通報、初期消火、避難誘導などを実施している。地域の自治会長と連携し、地域との協力体制を整えている。母体施設には、食品や備品の確保がある。	

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	長い間入所されている利用者様とは信頼関係も深くなっているが、その反面言葉使いが馴れ合いになる場面があるのでミーティング等で話し合い対応している。	利用者を生身の先輩として尊敬し、その人らしさや自己決定を大切にしている。名前は、苗字で呼び、言葉かけは敬語を基本とし、親しき仲にも礼儀ありの心で接している。入浴や排泄時には、羞恥心に配慮し、プライバシーの確保に努めている。		
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	自己決定できる利用者様は少ないが、なるべく言葉かけをしその表情やしぐさで想いをくみ取るように努力している。			
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、就寝時間や起床時間等は希望に沿って支援している。			
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	整容できない方は職員が毎朝介入して整えている。訪問美容でカットする時は家族や本人の意向を聞いて代弁している。入浴時服なども自己決定できる方は出来る限り選んでもらっている。			
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	食事の温度に気を配り出来る限りおいしく食べられるように工夫している。また気の合う方同士同じテーブルに座るようにし 職員もその間に座って一緒に食べている。また食事の片付けも職員と利用者様と一緒にしている。	職員は、利用者が希望する味付けご飯や、畑で採れた新鮮野菜の浅漬を作り、調理部門から運ばれた料理と共に盛り付けをしている。利用者も、配膳や食器洗いなどを手伝っている。職員は利用者と同じものを一緒に食べながら、身近な話題を提供し、楽しい食事時間を共有している。		
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、皆さんが好きな味ご飯にしたりおやつ等で栄養を補給している。水分はおやつ等の時間やふる上がりはもとより夜間でもポカリを提供している。			
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	口腔ケアは毎食後行っている。夜間義歯を外すと不穩になる方がみえるので その方は昼間時に外したりしてポリデントいつけている			

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	現在布パンツの方が5人みえる他の4人の方は紙パンツでその中で夜間だけオムツの方が2名みえる。それぞれの排泄パターンを探り、昼間時は全員トイレで排泄している。	個々に合わせた排泄用品を使用し、身体状況や排泄の頻度に応じ、トイレでの排泄を習慣にしている。昼間のみ、布パンツに変更した事で、排泄の失敗が軽減した人もある。車椅子の人は、夜間のみポータブルトイレを使用し、自立を支援している。	
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	基本的に排泄パターンを把握している。かなりの便秘の方には整腸剤でコントロールし坐薬や浣腸は使用していない。排便反射のあ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はサービスの中でも重要だと位置づけをし、家庭浴槽だが全員週2~3回浴槽の中に入れてもらいゆったりと話を聞きながら入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週2回以上を基本としており、回数や順番など、個々の希望を聴き、柔軟に応じている。重度の人は、男性職員を含む二人対応で浴槽に入っている。また、利用者がゆったりと楽しい入浴ができるよう、一人ひとりの思いを聴きながら、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	昼間時全員リビングで過ごされているので、夜間安眠される方が多い。入所時眠剤が無いと寝れないと言われた方も 現在は眠剤の使用はしていない。		
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	利用者様全員の薬情がカルテにつづってあり職員はいつでも閲覧できる。また副作用や用法用量も解らなければその都度看護師が調べて口頭と連絡ノートで伝えている。		
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	最近利用者様の出来る事が限られてきたが、食器拭きや洗濯物たたみ 掃除等手伝って頂いている。皆さんそれぞれ自分の役割と感じて頂いているのか頼めば必ず行ってもらっている。		
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	施設内の敷地が広いので随時散歩に出ている。車椅子の方は1対1で出かけ 畑の野菜を観たり景色を眺めながら、なるべく外気を浴びる様にしている。	月2回、おやつ材料の買い出しがあり、利用者と共に出かけ、希望の品を買っている。利用者の体調に合わせて順番に、月2回喫茶店へも出かけている。遠方への外出は、家族の協力を得ながら、出かけている。近隣にある桜の花見は、恒例行事となっている。	利用者の高齢化に伴い、外出が困難な現状ではあるが、個々の思いを把握し、希望に沿った外出の実現にも期待したい。

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の費用を支払っている。一人の方だけお金を所持してみえ職員と買い物に出かけた時等に使ってみる。		
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殆んど希望される方はみえない。また手紙を書きたい方には、家族に頼んで使い慣れたペンや便せんを持ってきていただいた事がある。		
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	皆さんが作られた折り紙などの手作りの作品等廊下や部屋に飾っている。散歩に出かけた時等に花等を積んできて 季節感をだしている。	窓からの明るい光と季節ごとの景色が広がり、風通しも良い共用空間である。廊下や居間は、車椅子移動が安全にできる広さがある。テレビの近くには、ゆったりとしたソファー、壁には七夕の共同作品や野の花をさりげなく飾り、家庭的で落ち着いた過ごせる工夫がある。	
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	皆さんそれぞれソファー等気に行った場所があり 代替いつも同じところに座ってみる。一人になりたい方は部屋におられるが、殆んど皆さんは昼間時リビングにみえる。		
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	入所時慣れ親しんだ物を持って来て頂くようお願い足している。昔の写真等がある	居室には、ベッドや机、テレビ、車椅子対応可能な洗面台が設置されている。戸口には、個々の好みの暖簾が掛かっている。利用者は、ベッドや馴染みのタンス、椅子などを使いやすく配置し、思い出の写真や小物類を飾って、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	各部屋の入口に各自が買って来られた暖簾が掛けてある。トイレのドアはピンクで解りやすくしてあり、廊下などの動線はなるべく物を置かないようにしている。		