

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	2170103853		
法人名	医療法人社団総文会		
事業所名	グループホームあだちⅡ(Aフロア)		
所在地	岐阜市北一色4丁目5番7号		
自己評価作成日	平成26年10月7日	評価結果市町村受理日	

※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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=2170103853-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年10月30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)】

精神科を母体としたグループホームであり、認知症を中心とした高齢者のメンタルケアを重視しています。合わせて、内科とも連携し、心身共に少しでも利用者の方が楽に暮らせるようサポートしています。また、専門的な分野のケアだけでなく、四季を感じられる土地でもあるので、散歩をしていただいたり、年に数回、近くの寺にピクニックに行くなど日常のケアにも力を入れている。

【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)】

利用者の今の、そしてこれからの暮らしを見据えたうえで、食事をケアの要として捉え利用者と共に過ごしている事業所である。食事に関わる音や臭い、職員の動きもすべて暮らしの風景となっていて、安心した穏やかな暮らしが刻まれている。食前の嚥下体操やソフト食、嚥下食への取り組み、さらには利用者の今ある能力を活かした調理下ごしらえや片付けへの参加は生活により広がりを持たせている。職員間のコミュニケーションもよく取れていて、話しやすい関係を活かしてケアに繋げることができている。職員は「年々利用者のできることは低下しているが、一日に何回も笑って過ごしてもらいたい」と、耳を傾け笑って接する努力を続けている。

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 ↓該当するものに○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、生き活きと働けている (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結果

[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	月に一回管理者、職員参加のもと全体会議を開き、地域密着を前提とした理念をふまえ、その理念に沿ったケアプログラムを考え、実践している。	「あたたかさ、やさしさ、思いやり、笑顔で接します」「家庭的雰囲気、なじみの関係作りに努力します」など5つの項目を具体的な理念として掲げ、日々の実践に繋がられるよう取り組んでいる。	
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	毎朝の散歩の際近所の方とのあいさつや犬とのふれあいなどを行っている。地域の祭りの子供神輿等を皆で迎え、立ち寄ってもらい小学生や幼稚園児と交流を深めている。併設のデイサービスの行事に参加し一緒にゲームを楽しんでいる。	地域的に認知症に対する認識が十分とはいえないが、日常的に散歩にでかけ、近隣の人たちと笑顔で言葉をかわし、地域の一員として理解が得られるよう努めている。	
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	中学生と併設のデイサービスにて年に1回ふれあい会を設けている。中学生も認知症の老人への理解を深めている。		
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	地域の代表者・家族の代表者・市役所・包括の職員の方・管理者でホームの活動報告を行い困難事例に対し援助の方法等アドバイスをいただきサービス向上に努めている。	運営推進会議では事業所の活動報告を中心に行っている。構成メンバーの中に民生委員が加わってはいるものの自治会関係者の出席がなく、地域のメンバーとして認識されるには至っていない。	地域包括支援センターや社協の協力を求め、地域住民代表の出席を呼び掛けられたい。まずは、ホームが地域密着型事業所として身近に感じる働きかけを期待したい。
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取り組んでいる	随時、市の担当職員と連絡を取りより良いケアサービスを常に導入できるよう、市との連携・協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域住民に親しみを持ってもらえるよう、住民参加型の企画を考え実現するため、市の担当部署にアドバイスや協力をもとめ相談している。	
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	できるだけ身体拘束をしないケアに努めているが必要とする場合は精神科医である開設者の指導の下家族の同意を得て行っている。玄関の施錠は行っているが、一階・二階のフロアを自由に歩くことができる。週2回は併設のデイサービスを開放しているのでそこでゆっくりと過ごしていただいている。	居室部分のフロアが1階と2階にわかれており、階段へ通じる2階の部屋と玄関の鍵は、利用者の安全を守る必要から施錠している。拘束するのではなく見守りによる安全確保を目的に、1階の様子を2階で確認できるようモニターをとりつけている。	
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	虐待は昨今、特に問題となっており、利用者の変化を見過ごすことなく、常に注意を払い、虐待の予防・早期発見を心がけている。また、入浴時・おむつ交換時に利用者の変化に注意を払い早期発見に努めている。		

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
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	法務的要素の強いものなので、制度について学び、利用者に十分に「人権」が尊重され、また、各権利を損なわないように支援を行っている。必要に応じて顧問の社会保険労務士などに相談している。		
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	入所前に、管理者・主任・家族・本人と面談を行い、契約時にも当施設の理念・運営方針等を説明を行うことで相互の不理解がないように、利用者やその家族の理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族等の意見、要望はいつでも聞き入れる体制であり、解決に取り組んでいるが、外部者へはプライバシー保護の観点から家族にのみ表している。	家族会で事業所への率直な意見が出され、事業所の運営に活かしている。また苦情受付ではなく、良いところも含めて気づきや要望を聞く姿勢を示すことにより、以前よりも多くの意見が出るようになった。	
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	個別で面談したり、月1回の会議で話し合いが行われている。食事介助の方法、備品の購入等必要であればその都度行っている。同時に施設の運営だけでなく、職員同士の声かけなど、施設の雰囲気づくりも話し合っている。	月1回の全職員参加の会議を大切にしており、様々な意見やアイデアが出されている。職員間のコミュニケーションもよくとれており、日常の介護実践の中で交わされた意見や気づきが運営に活かされている。	
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	施設長が年2回は職員全員と個別で悩みや給与等話し合いの場を設けている。必要に応じて社会保険労務士も参加する。又、常に職員の声に耳を傾け、各職員のモチベーションを保ち、福祉の心を忘れぬよう、対応にあたっている。全体会議ではその月の功労者を表彰するなどモチベーションアップに努力している。		
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	法人外の研修にも積極的に参加し、そこで学んだことをアウトプットできるように、月一回の全体会議等で発表し現場でのトライ＆エラーを行いより良いサービスができるように努力している。		
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	グループホーム協議会への参加及び他福祉施設主催の講演会・勉強会への個人参加を奨励し、サービスの向上に努めている。		

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	なじみの関係を重視し、担当職員を決め、コミュニケーションを図ることで、利用者本人に安心していただいている。		
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	入所前に面接で管理者・主任・担当職員が家族の希望や困っていることなどを話を聞き、入所されてからは、適時の電話、毎月利用者の状況を手紙で家族に送付し、信頼関係を築け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	入所前に家庭を訪問して本人・家族から要望や不安、困っていることなど聞き取りを行い、その後アセスメントをして利用者本人・家族が望まれ、相互に不理解のないサービスの実現に努めている。		
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	職員・利用者が個々に個人名で呼び、見守り声かけをしながら利用者自身でできることはしていただき、共に生活する一員として人権を守り、お互いを尊重しあっている。		
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	月に一回のご家族の面会を入所時にお願いしている。また毎月利用者の様子を手紙で郵送している。利用者の誕生会や行事には参加して頂けるよう連絡を行い、共同作業による信頼関係の構築を行っている。		
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	認知症を低下させないという観点からも、入所前の面接時、本人・家族から情報収集を行い、自宅で大切にしていたものを持って入所してもらい利用者のケアに努めている。	訪問客がある時は他の利用者にも配慮し、ホーム内でゆっくり会える場所を提供している。入居前までの暮らし方も様々なため、喫茶店など馴染みの場や人との関係継続支援は基本的に個別に対応している。	
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	集団レクや誕生会を通しAフロア・Bフロアの利用者同士の交流が図れるよう職員が橋渡しをしている。また利用者や担当職員のなじみの関係ができるようコミュニケーションを図り孤立しないようつとめている。		

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
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	ご本人やご家族のご要望が特にならない場合、行っていない。		
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	利用者本人の今までの人生やポリシーを尊重し出来るだけ人権を損なわないように、ご本人の意向に沿えるよう努力している。	利用者の暮らしの観察の他、年1回アンケートとして食べたいものを会話の中で聞いている。そこから派生して出かけた場所や様々な思いを把握している。	
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	特に生活歴、疾患歴、過去のサービス利用経過に対して、本人、家族からの情報収集をしっかりと行い、利用者に沿ったサービスが提供できるように役立っている。		
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	各利用者の得意・不得意を把握し、本人のレベルや希望を確認し、また毎朝必ずバイタルの確認を行うことで身体の状態把握に努めている。最近は特に年齢による身体レベルの低下がみられるようになってきたので注意している。		
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	利用者個々の意見・家族の意見を担当スタッフとの話し合いのもと、介護計画を作成し、全体会議で申し合わせをしている。しかしケアが個人差により偏ってしまうのでお互いが介護に対して共通の課題を持ち質の向上につなげたい。	職員全員から得る情報をもとにケアマネジャーが計画を作成している。定期的な検討を皆で行うことにより、職員のケアに差が出ないよう取り組んでいる。	計画をより具体的にし、統一して取り組める実践に繋がることを期待したい。
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	個別の介護記録に記入し、またホワイトボードにも記入して情報を共有し、スタッフへの意識づけを行うことで、日々のケアや計画の見直しに努めている。		
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	本人、家族の希望に応じ、医療機関への受診や送迎、外出・外泊を行っている。また、常に新しいサービスが提供できないかを全体会議で話し合っている。		

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
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	本人が「家族や社会から孤立した」のどの不安や心配がないように、市役所と連携をとりながら、安全な暮らしが出来るよう支援している。		
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	毎朝、夜勤時の様子について電話にて状態を主治医に報告し、かかりつけ医は月に2回往診に来て状態の把握をしている。また、訪問看護も受けている。歯科診療も歯科医がホームまで往診してくれる。	契約時に協力医をかかりつけ医にすることに同意を得ており、月2回の定期的な往診がある。主治医は毎日利用者の状態を確認し、さらに訪問看護、歯科医の往診で適切な医療支援がされている。	
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	個々に内科の看護師が24時間体制でしており、日常の健康管理で気づくことがあれば、いつでも電話連絡し、相談・指示を仰いでいる。また週に2回看護職員が一人一人の利用者の観察を行い身体レベルの低下に注意をしている。		
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。	内科主治医からの紹介で入退院がスムーズに行われている。又、職員も入院先に訪れ、病院関係者と情報交換も行っている。		
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	終末期の話し合いを家族・主治医(開設者)と職員を交えて定期的に行っている。特に大事な時期の話なので、本人だけでなく、家族のケアや相互理解に心掛けている。	今まで2人の利用者を看取っている。終末期については主治医が職員と共に家族と話し合いを重ね段階的に進めている。契約時に事業所のできることを伝え、重度化、終末期の対応を理解してもらったの取り組みとなっている。	
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	月1回の全体会議はもちろんのこと、それ以外にも主治医に相談をし、必要に応じて行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。(一回は夜間の火災を想定した訓練) 非難訓練以外にも 日常生活の中に、机の下にもぐる訓練や逃げる訓練を取り入れている。また被害を最小限に抑えられるよう全体会議で注意喚起を行い、職員へ意識付けをしている。	2階に車椅子利用の方もおり、避難訓練の重要性を十分認識し、消防署に相談しながら避難訓練を定期的に行っている。備蓄は検討して揃えているが十分でない。	消防署には具体的な相談をし、繰り返し訓練で身につけることを目指していただきたい。備蓄については職員間で話し合い、種類や数の見直しを希望したい。

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	申し送りの場合は利用者の過ごす居間の一角で行われるため固有名詞を出さないでプライバシーの配慮をしている。また、言葉遣いにも一人の人としての対応をしている。	利用者には、一人の人として尊重する対応、言葉づかいを心がけている。また居間で行われる申し送りでは、個人のプライバシー確保に注意を払っている。	
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	特に施設では、意思主張のできない利用者もいるので、本人の意思を尊重し出来る限り自己決定出来るよう支援している。		
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	集団生活であるため困難ではあるが、出来る限り個別対応に気をくばるようにしている。		
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	外部より美容師さんに来ていただきカットしてもらっている。服装は個人の物を自由に選び着て頂いている。		
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	利用者の状態や能力に合わせて食事の準備や後片付けをしてもらっている。誕生会では希望するメニュー、運動会ではおにぎり、敬老会は赤飯など行事に合わせて楽しんでいる。	誕生会や運動会、敬老会等には特別な料理が用意され、食事を楽しむ工夫を行っている。また利用者の持っている力に応じ、食事準備や片付けなどに参加してもらっている。	
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	咀嚼、嚥下能力に応じ適宜、刻み食・ミキサー食等個別支援。献立を作成し、食事・水分の摂取量を記録し、状態把握に努め、個別の支援に努めている。毎週一回体重測定し記録している。		
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	食後の口腔ケアを欠かさず行っている。嚥下状態の悪い方には口腔内の吸水をしながら清掃する道具を使用する等口腔ケアの重要性を認識している。		

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
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	ひとりひとり の排泄パターンを把握は勿論のこと人間としての排泄のリズムを作ることと考えて起床、食後、就寝等の	生活リズムを作ることを意識し、その中で排泄パターンを知り排泄リズムを整えている。一人ひとりに合わせトイレ誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	その人の排泄状態を把握し、かかりつけ医と相談した上で個々に合った予防に取り組んでいる。		
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	入浴時、職員との会話を楽しみ入浴が楽しい時間になるよう努めている。	歩きたくない、寒い、洗髪が嫌など様々な理由で入浴を拒否する利用者には、それぞれの不安を軽減して入浴を誘導している。職員との会話により、入浴時が寛ぎと楽しみの時間となるよう支援している。	
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	睡眠の質や日光照射時間は、とても大切なので利用者一人一人の生活のリズムの調整を心がけ状況に応じた対応をしている。		
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	職員が介助を行い確実にしている。薬変更の場合は職員の申し送り・記録等いつも以上に注意をしている。また体調に変化がある場合にはすぐに医師に連絡をしている。		
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	利用者の希望する作業を分担し役割を持っていただくことで、日常に充実感を持つように促している。また、利用者同士の会話、職員との会話の中から何をしたいのかを読み取り提供している。		
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	利用者の状態を考慮しながら毎日の日課として散歩を行っている。また週に一度、食材の買い出しを利用者と行ったり、可能な方は、野一色公園などにでかけている。家族にもお願いして利用者と一緒に外出していただいている。	毎日のように散歩を日課の中に取り入れている。車椅子の利用者も戸外に出る支援をしている。家族にも協力をお願いし、外出として喫茶店、美容室等に出かける機会を増やす働きかけをしている。	

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
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	グループホームの性質上、本人やご家族の納得のもと、金銭管理は職員が行っている。希望する品物があれば一緒に買い物に行き、購入している。		
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	家族や本人の「きずな」を強めるため、希望があれば、いつでもやりとりできるよう支援している。		
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	清潔に心がけ季節に応じた装飾をし、雰囲気作りに努めている。また、家具や室内の壁も落ち着いたものにし、利用者の作品なども飾っている。	2階の居間で1日の大半を過ごす利用者がほとんどである。台所での調理風景も一体となり、暖かく落ち着いて過ごせる空間となっている。利用者はTVを見たり調理の準備に参加している。	
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	プライバシー保護の観点からも、フロアと居室の区別があり、個々に自由に行き来して生活できるよう努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の不安を減らし、安心感を出して頂くために、入所時本人の馴染み深い物を持って来て頂くよう呼びかけている。	入居時には馴染みの物を持ってきてもらうよう声をかけている。家族の写真や小物が置かれ、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせ安心感ある空間となっている。	
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	日常的に行えるリハビリとして階段を解放し見守りのもと行っている。又、個々に合わせたリハビリを行っている。		

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	2170103853		
法人名	医療法人社団総文会		
事業所名	グループホームあだちⅡ(Bフロア)		
所在地	岐阜市北一色4丁目5番7号		
自己評価作成日	平成26年10月7日	評価結果市町村受理日	平成27年1月7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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103853-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年10月30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)】

精神科を母体としたグループホームであり、認知症を中心とした高齢者のメンタルケアを重視しています。合わせて、内科とも連携し、心身共に少しでも利用者の方が楽に暮らせるようサポートしています。また、専門的な分野のケアだけでなく、四季を感じられる土地でもあるので、散歩をしていただいたり、年に数回、近くの寺にピクニックに行くなど日常のケアにも力を入れている。

【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)】

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 ↓該当するものに○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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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結果

[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	月に一回管理者、職員参加のもと全体会議を開き、地域密着を前提とした理念をふまえ、その理念に沿ったケアプログラムを考え、実践している。		
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	毎朝の散歩の際近所の方とのあいさつや犬とのふれあいなどを行っている。地域の祭りの子供神輿等を皆で迎え、立ち寄ってもらい小学生や幼稚園児と交流を深めている。併設のデイサービスの行事に参加し一緒にゲームを楽しんでいる。		
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	中学生と併設のデイサービスにて年に1回ふれあい会を設けている。中学生も認知症の老人への理解を深めている。		
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	地域の代表者・家族の代表者・市役所・包括の職員の方・管理者でホームの活動報告を行い困難事例に対し援助の方法等アドバイスをいただきサービス向上に努めている。		
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	随時、市の担当職員と連絡を取りより良いケアサービスを常に導入できるよう、市との連携・協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	できるだけ身体拘束をしないケアに努めているが必要とする場合は精神科医である開設者の指導の下家族の同意を得て行っている。玄関の施錠は行っているが、一階・二階のフロアを自由に歩くことができる。週2回は併設のデイサービスを開放しているのでそこでゆっくと過ごしていたっている。		
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	虐待は昨今、特に問題となっており、利用者の変化を見逃すことなく、常に注意を払い、虐待の予防・早期発見を心がけている。また、入浴時・おむつ交換時に利用者の変化に注意を払い早期発見に努めている。		

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
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	法務的要素の強いものなので、制度について学び、利用者に十分に「人権」が尊重され、また、各権利を損なわないように支援を行っている。必要に応じて顧問の社会保険労務士などに相談している。		
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	入所前に、管理者・主任・家族・本人と面談を行い、契約時にも当該施設の理念・運営方針等を説明を行うことで相互の不理解がないように、利用者やその家族の理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族等の意見、要望はいつでも聞き入れる体制であり、解決に取り組んでいるが、外部者へはプライバシー保護の観点から家族にのみ表している。		
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	個別で面談したり、月1回の会議で話し合いが行われている。食事介助の方法、備品の購入等必要であればその都度行っている。同時に施設の運営だけでなく、職員同士の声かけなど、施設の雰囲気づくりも話し合っている。		
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	施設長が年2回は職員全員と個別で悩みや給与等話し合いの場を設けている。必要に応じて社会保険労務士も参加する。又、常に職員の声に耳を傾け、各職員のモチベーションを保ち、福祉の心を忘れぬよう、対応にあたっている。全体会議ではその月の功労者を表彰するなどモチベーションアップに努力している。		
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	法人外の研修にも積極的に参加し、そこで学んだことをアウトプットできるように、月一回の全体会議等で発表し現場でのトライ＆エラーを行いより良いサービスができるように努力している。		
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	グループホーム協議会への参加及び他福祉施設主催の講演会・勉強会への個人参加を奨励し、サービスの向上に努めている。		

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	なじみの関係を重視し、担当職員を決め、コミュニケーションを図ることで、利用者本人に安心していただいている。		
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	入所前に面接で管理者・主任・担当職員が家族の希望や困っていることなどを話を聞き、入所されてからは、適時の電話、毎月利用者の状況を手紙で家族に送付し、信頼関係を築け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	入所前に家庭を訪問して本人・家族から要望や不安、困っていることなど聞き取りを行い、その後アセスメントをして利用者本人・家族が望まれ、相互に不理解のないサービスの実現に努めている。		
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	職員・利用者が個々に個人名で呼び、見守り声かけをしながら利用者自身でできることはしていただき、共に生活する一員として人権を守り、お互いを尊重しあっている。		
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	月に一回のご家族の面会を入所時にお願いしている。また毎月利用者の様子を手紙で郵送している。利用者の誕生会や行事には参加して頂けるよう連絡を行い、共同作業による信頼関係の構築を行っている。		
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	認知症を低下させないという観点からも、入所前の面接時、本人・家族から情報収集を行い、自宅で大切にしていたものを持って入所してもらい利用者のケアに努めている。		
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	集団レクや誕生会を通しAフロア・Bフロアの利用者同士の交流が図れるよう職員が橋渡しをしている。また利用者や担当職員のなじみの関係ができるようコミュニケーションを図り孤立しないようつとめている。		

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
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	ご本人やご家族のご要望が特にならない場合、行っていない。		
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	利用者本人の今までの人生やポリシーを尊重し出来るだけ人権を損なわないように、ご本人の意向に沿えるよう努力している。		
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	特に生活歴、疾患歴、過去のサービス利用経過に対して、本人、家族からの情報収集をしっかりと行い、利用者に沿ったサービスが提供できるように役立っている。		
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	各利用者の得意・不得意を把握し、本人のレベルや希望を確認し、また毎朝必ずバイタルの確認を行うことで身体の状況把握に努めている。最近は特に年齢による身体のレベルの低下がみられるようになってきたので注意している。		
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	利用者個々の意見・家族の意見を担当スタッフとの話し合いのもと、介護計画を作成し、全体会議で申し合わせをしている。しかしケアが個人差により偏ってしまうのでお互いが介護に対して共通の課題を持ち質の向上につなげたい。		
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	個別の介護記録に記入し、またホワイトボードにも記入して情報を共有し、スタッフへの意識づけを行うことで、日々のケアや計画の見直しに努めている。		
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	本人、家族の希望に応じ、医療機関への受診や送迎、外出・外泊を行っている。また、常に新しいサービスが提供できないかを全体会議で話し合っている。		

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
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	本人が「家族や社会から孤立した」のどの不安や心配がないように、市役所と連携をとりながら、安全な暮らしが出来るよう支援している。		
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	毎朝、夜勤時の様子について電話にて状態を主治医に報告し、かかりつけ医は月に2回往診に来て状態の把握をしている。また、訪問看護も受けている。歯科診療も歯科医がホームまで往診してくれる。		
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	個々に内科の看護師が24時間体制でしており、日常の健康管理で気づくことがあれば、いつでも電話連絡し、相談・指示を仰いでいる。また週に2回看護職員が一人一人の利用者の観察を行い身体レベルの低下に注意をしている。		
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。	内科主治医からの紹介で入退院がスムーズに行われている。又、職員も入院先に訪れ、病院関係者と情報交換も行っている。		
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	終末期の話し合いを家族・主治医(開設者)と職員を交えて定期的に行っている。特に大事な時期の話なので、本人だけでなく、家族のケアや相互理解に心掛けている。		
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	月1回の全体会議はもちろんのこと、それ以外にも主治医に相談をし、必要に応じて行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。(一回は夜間の火災を想定した訓練) 非難訓練以外にも 日常生活の中に、机の下にもぐる訓練や逃げる訓練を取り入れている。また被害を最小限に抑えられるよう全体会議で注意喚起を行い、職員へ意識付けをしている。		

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	コンプライアンスの重要性から申し送りや記録には固有名詞等は出さず、言葉かけ、対応等にも注意している。目上の方への言葉づかいなど社会人としての基本をを意識して対応している。		
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	特に施設では、意思主張のできない利用者もいるので、本人の意思を尊重し出来る限り自己決定出来るよう支援している。		
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	集団生活であるため困難ではあるが、出来る限り個別対応に気をくばるようにしている。		
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	外部より美容師さんに来ていただきカットしてもらっている。服装は個人の物を自由に選び着て頂いている。		
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	個人の状態に合わせて職員と一緒に準備をしたり片付けを行っている。又、食べたい物を聞いて出来る限り希望に沿えるよう行っている。年1回アンケート調査をしている。		
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	咀嚼、嚥下能力に応じ適宜、刻み食・ミキサー食等個別支援。献立を作成し、食事・水分の摂取量を記録し、状態把握に努め、個別の支援に努めている。毎週一回体重測定し記録している。		
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	食後の口腔ケアを欠かさず行っている。嚥下状態の悪い方には口腔内の吸水をしながら清掃する道具を使用する等口腔ケアの重要性を認識している。		

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
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	排泄は介護において、とても大切なので、排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を声掛けにて促している。		
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	その人の排泄状態を把握し、かかりつけ医と相談した上で個々に合った予防に取り組んでいる。		
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	入浴時、職員との会話を楽しみ入浴が楽しい時間になるよう努めている。		
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	睡眠の質や日光照射時間は、とても大切なので利用者一人一人の生活のリズムの調整を心がけ状況に応じた対応をしている。		
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	職員が介助を行い確実にしている。薬変更の場合は職員の申し送り・記録等いつも以上に注意をしている。また体調に変化がある場合にはすぐに医師に連絡をしている。		
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	利用者の希望する作業を分担し役割を持っていただくことで、日常に充実感を持つように促している。また、利用者同士の会話、職員との会話の中から何をしたいのかを読み取り提供している。		
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	利用者の状態を考慮しながら毎日の日課として散歩を行っている。また週に一度、食材の買い出しを利用者で行ったり、可能な方は、野一色公園などにでかけている。家族にもお願いして利用者と一緒に外出していただいている。		

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
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	グループホームの性質上、本人やご家族の納得のもと、金銭管理は職員が行っている。希望する品物があれば一緒に買い物に行き、購入している。		
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	家族や本人の「きずな」を強めるため、希望があれば、いつでもやりとりできるよう支援している。		
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	清潔に心がけ季節に応じた装飾をし、雰囲気作りに努めている。また、家具や室内の壁も落ち着いたものにし、利用者の作品なども飾っている。		
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	プライバシー保護の観点からも、フロアと居室の区別があり、個々に自由に行き来して生活できるよう努めている。		
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	本人の不安を減らし、安心感を出して頂くために、入所時本人の馴染み深い物を持って来て頂くよう呼びかけている。		
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	日常的に行えるリハビリとして階段を解放し見守りのもと行っている。又、個々に合わせたりハビリを行っている。		