

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	2191500046		
法人名	株式会社 やさか		
事業所名	グループホーム あんき		
所在地	岐阜県中津川市坂下931-1		
自己評価作成日	平成24年1月24日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191500046&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぴーすけっと
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24年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域と協力し、地域に根差し、必要とされる開かれたグループホームを目指している。 ・ご利用者一人ひとりの想いや気持ちを大切に、自主性を引き出せるような関わりと支援に努めている。

【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)】

<p>木造1階建てのホームは、静かな住宅地の一角にあり、周囲の住宅と同じような建設で、集落に溶け込んでいる。利用者は、恵まれた自然環境の中で、慣れ親しんだ家庭的な生活を享受し、思いのままに過ごしている。職員は、家庭の延長としての生活様式を提供し、自主性が発揮できるようなケアに取り組んでいる。その結果、穏やかな笑顔と、豊かな感情が表れ、自信が持てるようになっている。地域との緊密な協力関係を築きながら、職員と利用者、また、利用者同士が穏かな人間関係を保ち、想いや気持ちを大切に暮らした暮らしを継続している。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	日々の申し送り等を通して、その人が主役で作れるケアを目指し、関わりを実施している。	地域に根差した「その人らしい暮らしを、その人が主体となるケア」を理念としている。理念は、職員会議の場で確認・共有し、個々の思いを引き出し、自主性を尊重するケアを実践している。	
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	子供会・自治会への呼びかけ、行事への参加など増えてきている。子供の訪問等もあり、徐々に交流は深まっている。	自治会に加入し、地域の清掃活動には利用者と職員が共に参加している。ホーム行事への参加を呼びかけ、多くの地域住民を招待している。保育所の園児とも定期的に交流している。近隣とは、何時でも協力が得られる関係を築いている。	
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	地域行事などの参加により、認知症への理解を深められるよう活動している。また、市からの委託事業への協力、困っている方の相談なども積極的に受け入れている。		
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	様々な意見や提案を出して頂ける為、参考にしながら改善、向上を心掛けている。	会議は、2ヶ月毎に開催し、行政・自治会・民生委員・老人会・地域代表・家族が参加している。事業報告に対する意見交換や利用者が自由に外出できる環境づくりなど話し合い、サービスの向上につなげている。	
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	市内のグループホームでの部会研修事業の協力を頂きながら、ホームの取り組みを伝えたり、相談したりなど行い、市町村担当との連絡を密に取っている。	困難事例やホームの実情を報告し、日頃から連携を密にしている。市主催の、研修会やケアマネジャー会議には積極的に参加している。運営上の課題は、その都度伝え、相談している。	
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	利用者の自由を尊重している。具体的には日中、玄関からの出入りはいつでも出来るようになっている。外出や、歩行が不安定な方が立ち上がりしても極力付き添えるような体制を築いている。	身体拘束に関するマニュアルを作成している。日頃のケアでの気づきなど、具体例をあげ、拘束についての研修をしている。利用者の行動や、何気なく使う言葉による拘束の例など、課題として取り上げ、話し合っている。	
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	職員研修で身体拘束しないという利用者の権利を擁護する事を学ぶ機会を作っている。今後は内外の研修等も交え、行って行く予定。		

岐阜県 グループホームあんき

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	管理者やリーダーは市内の成年後見センターが主催する専門的な事例検討会に参加している。制度の活用こそはないが、常に利用者の権利擁護に意識を向け、研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時には十分な時間をかけて、契約の説明と締結を行っている。ご本人とご家族の十分な御理解の元、ご利用して頂きたいと考えている。		
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	御家族の要望・意見等は面会時等に随時伺う様に心掛けている。内容により即実行したり、検討し、実行している。	家族の面会時や、家族へ生活の様子を伝える通信欄で、意見を求めている。家族からは、本人の意欲を引出し、生きがいを持てるようにしてほしいとの要望がある。要望等の内容を検討し、速やかに実行している。	家族へは、利用者の生活ぶりを十分に伝えているが、家族からの率直な意見、要望が聞きだせるような工夫に期待したい。
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	毎月末に職員会を行っており、その際、ケアの方法・運営等についての意見、提案を聴き、反映できるようにしている。また経営者と管理者は職員の意見や提案を随時受け付けている旨を伝えている。	職員の意欲を大切にし、常に意見・提案ができる場を設けている。個別ケアの留意点や、職場環境の改善などの意見・提案を話し合い、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	キャリアパスの導入により職員の資格所得意欲の向上を図っている。向上心のあるスタッフを大切にし、給与や労働時間においても可能な限り相談に応じ、働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	代表者は管理者やリーダーとの会議を随時行い、職員一人ひとりのケアの実際と力量を多角的に把握出来るようにしている。内外の研修の機会を作り必要な職員に必要な研修への参加を呼び掛けている。		
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	市内外の事業所と幅広く交流できる体制作りを心掛けている。またグループホーム部会やケアマネジャー部会等で率先した交流を行い、研修会なども協力して開催し地域の底上げを図っている。		

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	利用者の言葉だけではなく行動や表情等、観察を心掛けている。信頼関係の構築と共に情報を整理し、真の要望を引き出せるよう心掛けている。		
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	サービスの導入段階では、まず御家族の不安や要望を伺う事を心掛けている。また、GHの特色も理解して頂けるよう時間を掛けて話をしている。利用後も相談しやすい関係作りに努めている。		
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	御本人にとって当事業所の利用が妥当ではないと判断した場合には、ケアマージャーと連携しながら、本人や家族のより、御本人により適したサービスを勧める事がある。		
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	一緒に暮らしている同じ住民という意識を忘れないよう意識付けをしている。また、職員が利用者から学ぶという姿勢も大切に、お互い助け合いながら生活している事を日々確認し合っている。		
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1度程度の通院や衣替え、面会などご家族が本人と関わりあえる機会を作り、本人との繋がりを大切にしてもらう。ただし、ご家族の無理の無い範囲での関わりをお願いしている。		
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	お墓参り・知人、家族の訪問など受入れている。地元で暮らしているという事を解り易くし、ご本人が望んでいる関係継続をご家族に協力してもらいながら可能な限り支援する事に努めている。	親戚、知人、友人などの来訪があり、職員も時間を共にし、気楽に会話をしながら関係づくりを支援している。利用者の希望による墓参り、商店や喫茶店など馴染みの場所へ行き、関係の継続に努めている。遠方への希望は、家族に協力を依頼している。	
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	認知症という病気があっても、共同生活の中に介護者が橋渡しとして居る事で利用者同士が支え合う場面も多く見られる。		

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	利用契約終了後も、会報誌等も送らせて頂きホームの活動と成長をお伝えして御理解を得られるように努力している。また相談があれば必ず対応するようにしている。		
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	最も力を入れている。出来る限り意向に添えるよう努めているが、難しい場合、それはホームの課題と考えて検討している。	当たり前、普通の生活ができる支援がホームの方針であり、職員はまず、利用者一人ひとりを知ることが求められており、表情、つぶやき、あらゆる場面で、思いや意向を把握している。職員の担当制も取り入れ、職員間で共有し、支援に繋げている。	
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	初期のアセスメントはもちろん、普段の関わりや会話、家族からの聞き取りなどで把握に努めている。		
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	リーダー職員は密に情報を交換し、出来る事出来ない事を把握している。日々の暮らしの中で利用者個々のペースに合った対応が出来るよう努めている。		
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	御本人、ご家族とのカンファレンスを定期的に行って行きたいと考えているが課題となっている。それを踏まえた上で介護計画書への反映も今後、取り組んでいきたい。	申し送りノート・介護記録・カンファレンスで職員の気づきを拾い上げ、利用者・家族の意見を、全体会議で検討し、専門職の意見なども取り入れ、介護計画を作成している。必要に応じ、柔軟に見直しを行っている。	
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	日々の様子等の記録は細かに記入している。またケアマネジャーも介護員として率先して介護計画通りのケアを行っているが、要点の整理や記録をケアへ反映させると言う点では今後取り組む必要があると考えている。		
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	個別の外出やその他の楽しみの提供、通院や行事等でもご家族や地域資源、ボランティア等も十分に活用して個々のニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

岐阜県 グループホームあんき

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	元々のかかりつけ医への受診継続、馴染みの場所への外出やお墓参りなど出来る限り資源を活用している。地域で開催されるお祭りやイベントにも積極的に参加している。		
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	GHは在宅介護の延長であり、かかりつけ医は在宅の時と同じ病院を勧めている。ただし、ご本人と御家族に選択してもらい、必要であれば受診介助も行っている。	契約時に、利用者、家族にかかりつけ医の説明を行っている。管理者は在宅の延長と考え、継続を勧めている。通院・受診は、原則家族の対応であるが、家族の都合により同行できない場合は、ホームが柔軟に対応している。	
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	毎週水曜日に訪問看護師による健康チェック受け、健康上の相談を行っている。訪問看護師の助言をご家族に伝え、受診等を行って頂く事もある。		
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	入院した際には情報提供を行い、見舞いと共に看護師やソーシャルワーカーと情報交換を行っている。利用者が入院する事の多い近くの総合病院とは常に関係作りを行っており医療関係者との協力体制を作っている。		
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	終末期の指針は契約締結時にご家族に伝えている。契約書の中に終末期について一緒に考えて頂く項目もあり、ホームで出来る事を理解して頂くようにしている。今後、徐々に取り組みを深めて行けるような体制作りを行って行きたい。	重度化や終末期についてのホームの指針は、契約時に、口頭で、利用者・家族に説明し了解を経ている。ホームで出来ること、出来ないことを早い段階で関係者と話し合い、他の施設や医療機関に移ってもらうなど、適切な対応を支援している。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を検討し、文書化されたい。
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	職員が個々に研修や訓練を受けた機会はあるものの、定期的な訓練は行っていない。課題の一つとして消防署へ御協力を依頼し、応急手当の訓練も行って行きたいと考えている。		
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	1年に2回避難訓練を行っている。また、地域の方々にも協力と参加を呼び掛けている。夜間想定避難訓練も行い、改善点・注意点なども話し合っている。ご近所専用の通報装置も設置している。	年に2回、消防署の指導の下、火災訓練、夜間を想定した訓練が実施されている。避難誘導の手順や近所への通報装置の確認をしている。必要な備蓄も整備し、地域との協力体制を築いている。	

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
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	『人は失敗する事より恥をかかされる事を何よりも恐れる』事を念頭に置いてケアしている。トイレや入浴時にはタオルを掛ける。トイレ誘導時にも排泄に関するキーワードを言わない等の細かい配慮を心掛けている。	人生の先輩として尊敬し、生活全体の中で、誇りやプライバシーを損ねない言葉をかけ、利用者の尊厳に配慮した対応を徹底している。	
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	利用者がありのままに生活出来るように努めている。希望や要望の聞き取りは、普段の会話などから感じ取れるよう心掛けている。自己決定が難しい場合は選択が出来るように心掛けている。		
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	職員は個々の利用者のペースに合わせて日々を穏やかに暮らしていける事に最も力を入れている。		
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	朝の整容、外出時のおしゃれ等は声掛けなど行っている。自分で選ぶ事を楽しんでもらうようにしており、選べない人にも選択が出来るように配慮している。		
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	主菜のみ献立に沿って、副菜等は毎日の中で利用者に相談することも多い。準備・調理・片付けなど一緒に行うように心掛けている。希望により、その日のメニュー・外食など柔軟に対応している。また、季節の物、地元の食事等も気を付けて取り入れている。	庭で野菜を育て、成長と収穫を楽しみ、食材として利用している。職員も同じ食事を摂り、料理の話題で楽しい雰囲気づくりを行っている。利用者も準備、調理、片付けなどを一緒に行っている。	
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	水分摂取量を増やす為に汁物は毎食提供している。献立は栄養バランスを意識して立てている。食事が摂れない場合には、その人に合わせた代替食を提供している。刻み食、軟飯食も取り入れられるようにしている。		
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	利用者個々への毎食後のケアは行えていない。ただ就寝前には介助、または声を掛けて口腔の清潔保持には意識をしている。		

岐阜県 グループホームあんき

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	可能なかぎりトイレで排泄できるように支援している。失禁のある方に対しては、パターンを見ながら声掛け、誘導を行っている。もし失敗しても恥をかかさない事を大切に、尊厳に配慮した支援を心掛けている。	個々の排泄パターンを把握し、自立に向けて支援している。サインを見逃すこと無く、プライバシーに配慮した声掛けなどを徹底し、習慣を活かすことで、利用者の自立に繋げている。	
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	水分量に注意し、整腸作用のある物(ヨーグルト)などの提供を心掛けている。自立されている方の排便確認は難しい。介助のいる方は、周期・マイナス日数に注意し予防を意識している。		
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	週に一度、計画的な外出支援に当たって入浴を休む日もあるが、希望があれば毎日昼から夜に掛けて入れるようにして居る。実際にほぼ毎日入っている方も居る。	入浴は、利用者の希望を優先し、時間を決めずに支援している。一人の入浴を好む人には、個人の意見を尊重し、見守りで対応している。月に1回、地元の温泉に出掛けている。入浴を好まない人には、担当職員からの声掛けや誘導など、個々に沿った支援をしている。	
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	昼間休みたい方に特に制限はしないが、日中に楽しみを提供して生活にメリハリを付ける事を心掛けている。病状により夜間起きて来られる方に無理に睡眠を強要したりはせず、ペースに合わせて支援している。		
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	処方箋の閲覧が出来るようになっている。服薬に関しては理解が困難な事も多い。手渡し、飲み込むまでの確認を行っている。症状の変化があれば、訪問看護師に相談している。		
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	個々でも利用者全員でも外出・外食・行事等、外に出る支援も出来る限り行っている。希望者は定期的な飲酒、毎日の入浴等も行っている。家事もその日によって自然に役割としてつくられている。		
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	外出支援には力を入れており、個々の希望に添えるよう努めている。また日常的な散歩にも力を入れており、近所の御家族の所に定期的に歩いて行ったり、30分のウォーキングを日課にしている方もいる。	日常は、ホームの広い庭や近隣を散歩している。近所の知人宅に出掛けたり、ウォーキングを楽しむなど、個々に適した支援を行っている。外食や買い物など定期的に外出し、また、家族と協力し、季節の桜や紅葉などの行事に取り組んでいる。	

岐阜県 グループホームあんき

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	御家族の理解の元、自己管理されている方は居る。あるだけ使ってしまったり、お札を破ってしまうなど、本人で持つ事が難しくても小額で持っている方もいる。		
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	電話を掛けたいとの申し出があれば出来るようにしている。また年賀状の返信や孫からの手紙を飾ったりする等、家族や大切な人との繋がりに配慮している。		
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	全て違うソファで、個人の座りたい所に座って頂いている。天窓からの自然光を取り入れたりしている。居室には使いなれた家具を入れてもらっている。冬場は炬燵等、季節の花等で模様替えを行う。職員だけの雑談、走ったり、大きな声を出さないよう徹底し、人的環境にも留意している。	窓越しに季節の移り変わりを眺めることができ、天窓から自然の光を取り入れ、空調も完備している。トイレ、廊下等共用の場所は広く、ソファを適所に配置し、ゆったりと居心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、季節の花や観葉植物をかざり、利用者の作品も掲示している。	
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	ほぼ毎日利用者全員が共用空間で過している。利用者同士の相性も考慮しながら共同生活という概念を大切に、利用者が孤立しないよう配慮している。		
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	出来る限り、家具等は新しい物を購入して頂かないように、使い慣れた物を持って来てもらい本人に解り易い空間を作って頂くようにしている。自分の部屋という意識を持って頂けるように、むやみに訪室しないように心掛けている。	契約時に管理者が家庭を訪問し、ホームでの生活を家族・利用者と話し合い、使い慣れた整理タンス、鏡、写真、表彰状を持ち込み、家族と共に配置している。ホームの居室を広く利用できるよう、クローゼットが設置され、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	
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	個々の利用者の解り易さに留意し、工夫に取り組んでいる。安全面に注意し、危険な所はロックしてある。手すりを設置したり、食堂テーブルの下に足台を設置したりとして必要な方に必要な環境作りに取り組んでいる。		