

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	2171200344		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム本郷		
所在地	美濃加茂市本郷町3丁目20-15		
自己評価作成日	平成26年9月24日	評価結果市町村受理日	平成26年12月17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.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2171200344-00&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26年10月20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)】

利用者一人一人が求める、充実した生活が実現できるよう、家族様、地域住民、関係機関の協力を得ながら定期的に行う保育園児とのふれあい交流会、小学校へは運動会の観戦や読み聞かせ隊による交流会、中学校へは団結際の観戦、合唱祭への招待、農林高校では専門教育のインターンシップ、園芸福祉の実践交流、野菜、花の苗等の販売等、様々な交流をさせて頂きながら地域社会とのつながりを積極的に取り組んでいます。満足できる生活の場として、楽しみ、意欲、活気が持てるようアセスメントを深め個々に合った制作活動、散歩などの外出行事等、利用者様一人一人のサービスの質の向上を目指しています。

【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)】

住宅や幼稚園、小中学校、高校が周囲にあり、交通量も比較的小さい地域にある事業所は、周囲の環境を十分に生かし、利用者一人ひとりが求める生活の実現を目指し、理念の実践に取り組んでいる。地域の人々と関わりながら、今の暮らしが継続するよう、事前準備、関係機関への協力依頼等に努めている。農林高校との交流は、利用者の自立支援のみならず、地域全体の活性化に繋がっている。毎日の散歩や遠出も、利用者、職員でアイデアを出し、利用者の毎日が充実したものになるよう、サービスの質の向上への取り組みをしている。

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	本郷の理念である相手の立場に立ったケアについては常に「その人を知る」を重点とし情報の共有、共通したケアが提供できるよう毎日の申し送り、月例の職員会議、ユニット毎のカンファレンスを開き全職員が利用者様の思いに沿ったケアが提供できるよう努めています。	母体法人の理念を基本とし、事業所の理念「その人らしく地域の中で安心して暮らせるように」を作成している。利用者の思いと、自立支援の実践を目指したケアに取り組んでいる。	
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	自治会の回覧板に「本郷たより」を毎月回覧して頂き、本郷の利用者様の生活の様子や行事等の案内をし地域の皆様に本郷への協力、ご理解を頂いています。可能な限り散歩に出掛け近隣の公園や沿道での挨拶等、地域社会とのつながりを積極的に進めています。	地域の幼稚園、小・中・高校と7年ほど交流が続いており、現在は定期的に行き来があり、生徒が書いた絵をもらったり、学生が育てた農産物を買うなど、利用者の楽しみになっている。毎月、地域へ「本郷たより」の回覧を依頼し、事業所の理解が得られるよう働きかけている。	
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	散歩に出掛けた際には近隣の方への挨拶や話しかけによりご理解、ご協力をお願いしています。小学校、農林高校の生徒たちとの交流により認知症高齢者への理解に加えて農林高校生、教師の研修の受け入れ等を行っています。	/	/
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	利用者家族、民生委員、地域包括、介護保険福祉課、美濃加茂エリア長、本郷管理者が参加し隔月に開催し、本郷での生活状況、利用者様状況等を報告させて頂きながら家族様の要望、民生委員からのご意見、行政の情報を得る事でサービスの向上につなげています。	運営推進会議は隔月に開催し、活動報告、利用者状況、ヒヤリハット報告などを行い、参加者からの意見や課題を検討している。会議では自治会からの情報提供もあり、地域交流の参考になっている。	
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	毎月行われる地域サービスネットワーク会議に参加し、厚労省、行政の情報や介護保険の改正、他事業所情報等得よう取り組んでいます。毎月利用者状況、待機者情報等の提供により事業所の実情の報告を行っています。	市主催のサービスネットワーク会議に毎月出席し、全体会議では行政からの情報を得たり、分科会では他事業所との情報交換を行っている。市とは、事業所の状況報告や、相談等で随時連絡を取っている。	
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	身体拘束の研修(新人研修、中堅研修、外部研修等)の参加と参加者からの全職員対象の勉強会の開催による職員の知識向上と玄関の施錠では一般家庭と同じ基準で安全な生活を送る事を基準としています。	法人の研修、事業所内での勉強会で「身体拘束なし」を職員同士で意識付けしている。利用者の思いの把握に努め、つまずき、転倒、ずり落ちなど、利用者の行動を予測し、安全に暮らすケアを目指している。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修の参加と参加者からの勉強会の開催により全職員が理解できるよう努めており、いつでも閲覧できるよう資料の設置をしています。	/	/

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
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	認知症介護実践者研修への参加など職員の学ぶ機会を設けています。研修資料は自由に閲覧できるよう管理しており、研修参加者による勉強会を実施しています。		
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	事前面接時に利用者様、家族様が納得、理解ができるよう重要事項説明書、契約書内容の十分な説明を行い必要に応じてケアマネジャーに説明、情報提供を行いご理解・納得につなげています。		
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	利用者様、家族様との関係が構築できるよう一人一人担当職員を決め毎月近況報告書を送りその月の様子等をお知らせしています。家族様の意見、質問、要望等を聞けるよう家族会の実施等で利用者様のケアにつなげています。	家族と職員が交流する機会を多く作り、日常から話しやすい環境づくりに心がけている。利用者担当職員は利用者の様子を家族に報告し、家族の要望は聞き取りやアンケート、家族会開催時に把握し、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	毎日の申し送り、月一回の職員会議、ユニット毎のカンファレンス等、全職員が日頃より思う疑問、意見、要望が話し合える場を設け、よりよいケアが提供できるよう質の向上を目指しています。	職員は、上司や管理者と、日ごろから話しがしやすい関係にあり、意見・要望が出しやすい。本年度ホームベーカー購入希望が通り、利用者と共にパン作りを楽しんでいる。職場で着る服の購入に補助があり、職員の福利厚生にも職員意見が反映されている。	
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	職員各自がやりがい、意欲を持ち向上できるよう研修への参加と役割担当等での努力にはねぎらいの気持ちを皆が持てるよう働きかけています。職員同士十分なコミュニケーションが図れるような職場環境の整備に努めています。		
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	法人研修委員会を構築し、新人、中堅、フォローアップ、リーダー、管理者コースで研修を開催しています。又、外部教育講習の参加の奨励、法人による、介護福祉士、ケアマネジャー等受験対策の受講講座等行っています。		
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	二か月に一回、向上委員会を開催しサービスの提供の向上につながるよう情報提供や質疑応答、学習会を行っています。		

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	利用にあたって利用者様、家族様、担当ケアマネジャーからの情報を基にサービスを提供しながら積極的に利用者様との関わりを持ち生活歴、家族構成、心身の状態等可能な限り情報収集し利用者様が安心して頂け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	家族様へのねぎらいの気持ちを持ち家族様しかわからない利用者様の性格、家族構成、生活歴、認知症状など、できる限り丁寧に伺い共感共有し信頼関係の構築に努めています。		
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	利用者様、家族様の立場に立ち状況の把握と確認をしながら「その時」を見極め、今一番何が必要な状況であるか双方に情報提供と助言、対応をしています。又、必要に応じ上司に相談し安心して頂けるよう努めています。		
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	職員は同じ生活空間に於いて、利用者様と一緒に掃除や洗濯、調理の下ごしらえ等をしながら人生の先輩として調理の仕方や季節の野菜の作り方等、参考意見や教えを頂いています。		
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	家族様には定期受診の協力、季節に応じた身の回りの物品、ホームでの行事の参加、年二回の家族会、介護計画担当者会議等、職員との関わりの機会を作りその都度必要に応じて報告、相談をしながら利用者様への対応に繋げています。		
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	近隣の公園への散歩、スーパーへの買い物、地域の人が集まる「総合福祉会館」等への外出や、地域ボランティアとの交流等、知人、友人との交流につながるよう心掛けています。	地域出身の職員も多く、その職員の知人や友人から人の輪が広がり、地域との交流に協力を得ている。地元スーパーへ食材の買い出しに出かけたり、公民館行事、地域のボランティアの訪問などを通して、利用者や地域の人々との関係の継続を大切にしている。	
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	利用者様には体調等確認し出来る限りホールで過ごして頂き皆様で協力しながら季節毎の制作活動に参加して頂いたり、利用者様が一緒に楽しめるゲーム等を提供し利用者様同士の関わりの時間を設けています。		

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
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	入院される場合は病院のソーシャルワーカーとの連携、情報収集を図っています。又、法人内の施設入所に於いてもエリア長、各施設相談員との月一回の連携会議に情報収集し継続的に関わりを持っています。		
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	利用者様との関わりの際に、利用者様の思いや意向を聞き利用者様個々に合った制作、行事の参加などを行い、家族様からの意向も聞き入れその方の状況と希望に合わせた対応をしています。	利用者、家族とのコミュニケーションを大切に、知り得た情報は、伝達ノートに書き留め、職員間で共有している。更には、利用者一人ひとりの思いに添えるよう話し合いをしている。管理者は、対応にバラツキがないように、職員全体の質の向上を図りたいとしている。	利用者一人ひとりの思いや、意向を把握するアセスメント力に差が生じないように、研修会等で取り組み、質の向上に期待したい。さらには、ケアや介護計画作成の向上にもつなげられたい。
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	利用者様の生活歴については、事前面接時に家族様、担当ケアマネジャーより十分に情報収集し、ホームでは会話を通して把握に努めその人らしい生活を送って頂け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	日常的に観察していく上で体調の変化を見逃さず異常時には訪問看護師と連携しながら健康管理に努めています。個々の能力に合わせ出来る事を見つけ出しその方の能力の維持、向上に努めています。		
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	利用者様、家族様の意向を第一とし家族様の都合を確認し話し合いの場を設ける他、毎月の近況報告書に利用者様の様子等の情報提供と家族様への依頼、協力をお願いをする等、利用者様が満足できる暮らしが送れる介護計画の作成に繋げています。	面談、近況報告書、電話連絡等の様々な場面で、利用者・家族の意向を把握し、利用者の残存機能が維持できる介護計画を作成している。家族の協力も得ながら、医療関係者と連携を図り、チームで対応する介護計画になっている。	
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	日常生活記録から日々の様子、ケアプランの実施状況をそれぞれの職員がいつでも確認できるシステム(ちょうじゅ)と毎月ユニット毎に行われているカンファレンスに於いて職員全員が共通したケアの提供と、個々の意見が出せる場を設けています。		
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	その時々状況に合わせて利用者様、家族様の要望に沿うよう他事業所の特徴を活かしながら他事業所との連携、交流を図っています。		

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
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	自治会、育成会との交流や多数のボランティアの受け入れにより色々な楽しみが持て、消防署指導の消防訓練を実施し安心して安全に暮らせるよう支援しています。		
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	受診は利用者様、家族様の希望を基本とし家族様をお願いしていますが、家族様の都合によっては往診の受け入れを行っています。利用者様の健康状態に変化が見られた際には、訪問看護師より主治医への情報提供を行っています。	利用者は従前のかかりつけ医を利用しており、受診は家族が同行している。困難な場合や緊急時は、かかりつけ医の往診対応もある。健康状態に変化があれば、協力訪問看護ステーション、かかりつけ医、協力病院などと連携を取り、適切な医療で支援している。	
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	週一回の訪問看護師への情報提供や状態に応じて迅速な対応が出来るよう訪問看護師との連携により疾病の重症化が防止できるよう利用者様の健康管理に努めています。		
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	入院先の地域連携室との連携により利用者様の入院時の様子、退院の見込みなど情報や相談が出来るよう努めています。サービスネットワーク会議に参加して頂く事でソーシャルワーカーとの関係作りを行っています。		
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	利用者様の体調の変化が見られた時は、家族様、主治医との連携を取りながら今後の対応方針や緊急時の対応、相談等支援しています。又、家族様の意向も踏まえエリア長に相談しながら希望に沿えるよう職員が情報の把握をし訪問看護師と連携を取りながら支援しています。	重度化や終末期の方針については、早い段階で本人、家族と話し合い、事業所としてできる事を説明している。ターミナル加算は取っていないが、いくつかの要件を満たすことが出来れば、看取りまで支援している。	
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	緊急時のマニュアルを各職員が把握し対応できるようにしており、定期的に消防署の協力による救急救命講習に参加することで全職員に実践力がつくようにしています。		
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	運営推進会議の中で消防署参加の避難訓練を実施することで、地域の協力が得られるよう働きかけています。夜間を想定した訓練では法人内の近隣に在住する職員の協力も含め実施しています。	消防署立ち合いの下、夜間想定した避難訓練を実施している。運営推進会議日に、多くの人の参加、協力が得られる企画で実施している。職員緊急連絡網を使った連絡を行い、初期消火、通報および、消火器類の取り扱い方法も確認している。	

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	利用者様個々の生活歴を把握し個別ケアを実施し自己決定につながるよう支援しています。一人一人のペースに合わせ本人様の意思を尊重しながらその方に合ったケアを提供しています。	ケアの前に、本人の意思を確認し、自己決定が行えるよう支援している。自尊心や羞恥心には十分に配慮したケアを行うよう、職員間で学習し周知している。記録や個人情報、法人の情報管理規程の下、適切に管理されている。	
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	言葉掛けの際には、利用者様の意思を尊重できるような話しかけをし利用者様の要望や思いを聞き入れながら出来る限り自己決定して頂いています。		
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	利用者様の個々のペースを優先し本人様の要望等の洗濯の確認、意思の確認、身体状況に合わせた対応をしています。		
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	利用者様の身だしなみは本人様の選択を優先し、重ね着等適した衣類の更衣が不十分な時は一緒に衣類を選んでいきます。移動理美容を利用されて見える利用者様に於いては毛染め、顔そり等利用者様の要望に沿って行っています。		
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	利用者様に好みを聞いたり、一緒に下ごしらえ、配膳、盛り付け、片づけ等、出来る方と一緒にしています。手作り昼食、手作りおやつ等の行事や、又、外食を楽しむ計画を立て実施しています。	毎日、利用者1～2名と共に、地元スーパーに行く、食材を購入し、3食とも手づくり食を提供している。利用者も下ごしらえ、下膳など出来ることを職員と共にし、季節の味を楽しんでいる。外食は、担当職員が利用者と相談しながら、行先を決めている。	
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	必要な栄養摂取は本部の管理栄養士の献立を基に毎食バランスのとれた食事を提供しています。水分はいつでも摂れるよう絶えずホールにお茶とコップを用意しています。夜間は利用者様の要望のある方に於いて居室に準備しています。		
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	毎食後、利用者様の身体能力に合わせ、口腔ケアを行っています。義歯の方は洗浄剤を使い衛生に努めています。又、利用者様、家族様の要望により訪問口腔ケアを利用して見える方には訪問歯科と連携を取りながら口腔ケアを実施しています。		

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
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	個別の排泄パターンを把握し職員間が情報の共有が出来るよう記録を残し、利用者様個々に合った対応とトイレでの排泄を基本として自立支援につながるよう一人一人支援しています。	トイレでの排泄を基本とし、利用者それぞれの排泄パターンに合わせ、見守り、誘導、声かけをし、自立に向けての支援を行っている。排便チェックにより、便秘で体調不良を起ささないように注意している。	
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	管理栄養士による野菜を多く取り入れた献立の食事の提供時、食事及び、午前、午後、入浴後、就寝前などの水分補給を行っています。訪問看護師による腸の蠕動運動の確認、便秘の利用者様には主治医に相談する等、予防に努めています。		
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	利用者様には週三回の入浴を基本としていますが、体調や希望に沿って入浴をして頂いています。一人一人がゆっくり入浴できるよう又、心疾患のある利用者様には湯温等に注意し負担がかからないよう入浴支援を行っています。	現状では利用者全員が、浴槽をまたぎ、入浴できており、週3回、ゆったりとした入浴を支援している。脱衣室には空調機があり、室温に配慮している。利用者が、脱衣室の周囲にあるもので、体を支えることがあるため「安全への配慮」に注意を払っている。	
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	その方の身体の調子により居室で過ごされる利用者様や一人一人の生活リズムを尊重し利用者様が快適な暮らしが出来るよう支援しています。		
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	利用者様の薬の薬剤情報提供書はいつでも直ぐに確認できるようファイルに保管しています。又、定期薬、臨時薬の変更があった時には申し送り、個々のフェイスシートの記録、個人記録への入力など職員が情報の共有が出来るよう努めています。		
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	生活の中で個々で洗濯干し、モップ掛け等、能力に合った役割を持って頂き利用者様の意欲につながるよう行って頂いています。その方の趣味等楽しみに繋がる制作活動や散歩の参加、ボランティアとの交流等気分転換につながるよう支援しています。		
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	毎月、外出行事の計画や毎日の散歩、買い物、同行、誕生日外出等、外出の機会を設けています。本部より公用車を借り、利用者様の希望を聞きながらドライブや地域のイベントの参加など行っています。	毎日の散歩は、10コース以上あり、四季の移り変わりや、農林高校の催しなどに合わせ、出かけている。買い物同行や誕生日の外出など、個別対応もしている。また、毎月、手づくり弁当持参で、片道1時間程度の外出を企画し、利用者の楽しみとなっている。	

岐阜県 さわやかグループホーム本郷

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	利用者様、家族様の希望により現金を所持して見える利用者様は買い物の同行時や外出行事の時等におやつ等、希望に応じて購入して見えます。		
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	利用者様が電話を希望された時は家族様の了承の下、状況に応じて電話(携帯電話)を掛けて頂いたり、手紙のやりとりの際にも、いつでも手紙を書いて頂けるよう、はがきの用意をしています。		
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	ホール内の清掃、整理整頓、窓からは季節の花、野菜づくり等で、季節感を味わって頂き、テーブル、居室内に花を飾り雰囲気作りをしています。季節により室温、湿度の管理を行い利用者様に心地良く過ごして頂き、又、清潔感を感じていただけるよう環境整備を行っています。	テレビ前に、1人用肘掛け椅子が利用者全員に用意され、ゆったり観賞できる。3畳の畳スペースは、催し物の舞台にも利用している。ホールは広くて天井も高く、採光のよい清潔な空間である。壁には、日本画や童話絵を題材に、何百本の「こより」で制作した利用者の絵画作品や、交流校の学生の絵画が飾られている。	
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	居間では利用者様が座りたいところに座って頂き、気の合う利用者様同士が楽しく会話の出来る場があり、外の景色が眺められるよう玄関先にベンチを設置する等、思い思いの場を提供しています。		
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	入居の際、居室にはベット以外、利用者様の使い慣れた家具等を持ってきて頂くよう家族様にお話をさせて頂き、持ち込みの制限はしていません。利用者様が生活しやすいよう家族様と相談しながら配置等もして頂いています。	居室にはエアコン、洗面所、クローゼット、ベッドが設置されている。居室への持込制限は無く、仏壇、使い慣れた筆筒や椅子等が持ち込まれている。移動しやすい空間が確保され、利用者の生活歴が感じられる部屋となっている。	
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	ホール内の整理整頓、環境を整える事により自立歩行等、日常生活動作の自立支援につなげています。その日の献立、その月の行事なども掲示し楽しみ意欲の持てる生活につなげています。		