

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	2172101335		
法人名	有限会社 大垣ケアサービス		
事業所名	グループホーム あおぞら (1F)		
所在地	岐阜県大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成23年7月30日	評価結果市町村受理日	平成23年9月20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=2172101335&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 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23年8月22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)】

「いつまでもその人らしさを大切に…」を運営理念に掲げ、ご入居者一人ひとりの「尊厳」を大切にしたいケアが提供できるようスタッフ一同取り組んでいます。日常生活のケアから知り得るご本人様の「気持ち」や「状態」、ご家族や各種連携機関から知り得た「ご本人様の気持ちや状態、生活史」等の情報をスタッフ間で共有し、柔軟な個別対応サービスの提供に努めています。そして、ご入居者の「思い」を引き出せる姿勢を常に持ち続けていられるスタッフあり、グループホームであるよう日々努力しています。

【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)】

「我が家」と位置付けられたホームの窓からは、住宅街の庭や畑を眺めることができる。職員は、恵まれた居住環境の中で、「いつまでもその人らしさを大切に」を基に、ゆとりを持った日々の生活を支援している。すべてが提案型の発想で、選択肢を多くし、決定は利用者に委ねている。「手を出さず・口を出さず・見守る」の姿勢を崩さないケアが実践されている。地域住民からは、家庭の延長としての生活の場として、ホームの役割を理解してもらい、ゴミ収集も「家庭ゴミ」として扱われている。管理者と職員は、一人ひとりの人格を尊重し、思いを引き出しながら、その人らしさを大切に暮らして提供している。

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)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き と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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価票(1F)

[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	「いつまでもその人らしさを大切に…」という運営理念を念頭に置き、社会的役割や意義を会議において確認し合い日々のケアにつなげています。	理念の「いつまでもその人らしさを大切に」を月1回の会議、勉強会で全職員で確認し、共有している。また、日頃の業務の中では、常に、利用者に多くの選択肢を提示し、自己決定のでき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	地域行事に積極的に参加し、利用者が地域とのつながりを持ち続けられるよう努めています。日常的な買い物や散歩時には、地域の方と挨拶や立ち話し等の交流を持っています。	自治会に加入し、広報などで地域の活動状況を把握することができる。法人代表が民生委員でもあり、地域との情報交換に役立っている。地域のゴミ収集についても、ホームのゴミが家庭ゴミと同じ扱いで処理され、地域の一員として受け入れられている。	
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	ヘルパー2級の研修実習の受け入れの実施や、中学生の職場体験の受け入れ等を行っています。地域の方にも認知症の理解を深めて頂けるように働きかけていきたいです。		
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	会議では、ホームの状況やサービスについての報告を行い、参加メンバーより意見や要望の意見交流を行っています。そして、そこでの意見をサービス向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、自治会代表、民生委員、地域包括支援センター、行政、家族が参加している。ホームの状況を報告し、要望・意見を求めている。会議は、平日開催でなく、土・日開催を求める意見があり、交互の開催に変更している。	
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	書類の提出時や、運営推進会議の際等にサービスの取り組みについての報告や相談をしています。市が主催する研修会に参加し、情報交流を行い、協力関係が築けるよう努めています。	行政とは、ホームの現状、困難事例などを相談し、助言を得るなど、良好な関係が継続できている。地域包括支援センター主催のグループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャー会議に参加し、他事業所との意見交換を参考にし、様々な面で活かされている。	
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	施錠は夜間のみとし、利用者の外出欲求等の気持ちを汲み取り、外出機会を増やすなど日常のケアを見直す話し合いを行い、ケアに取り組んでいます。身体拘束(介護衣等)が必要となった場合は、家族を含めた、拘束の必要性やケアの見直し等の話し合いを行います。	身体拘束のないケアを目指し、全職員に勉強会を通じて徹底している。安全面を考慮し、やむを得ない場合には、家族と十分話し合うこととしている。	
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	勉強会を開催し、起こる原因や防止策等を学んでいる。事業所内での虐待が起こらないよう、管理者・スタッフ間で常に注意を払っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	勉強会を開催し、全職員が制度を理解できるようにしています。また、機会があるごとに担当者からの説明やアドバイスをもらい、支援に努めています。		
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	契約時に、利用案内や重要事項説明書を用いて説明を行っています。一方的な通達とならないよう、十分納得して頂いた上で、署名・捺印して頂いています。		
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	意見箱を玄関入に設置し、気軽にご要望等を投函して頂けるようにしています。運営推進会議時にも家族や地域住民の方からの意見を伺っています。全スタッフには全体会議や議事録等で周知を行い、サービス向上につなげています。	家族の訪問時や、運営推進会議の機会をとらえて意見を聞いている。家族から、夜間の1名体制を不安に思う意見等が出されている。出された意見等は、全体会議で検討し、改善に繋がっている。	
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	月1回の全体会議を行い、日々のコミュニケーションや相談から出た意見を議題とし、スタッフ全員で検討し合い、運営に反映させています。	月1回の全体会議では、職員からホームに対する提案・意見を発信し、サービスの向上に繋がっている。また、職員に対するアンケートも実施している。夜勤1名体制の不安や、勤務時間調整に関する意見があり、「待機職員」の確保で、不安解消に反映させている。	
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	個々の家庭環境に配慮した労働時間でシフトを決定しています。研修案内はスタッフが全員が閲覧できるようになっています。		
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	法人内外の研修の参加への推奨や、ホームの内情に合わせた勉強会を実施しています。		
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	市やグループホームの情報交換会等に参加し、同業者との情報交換や交流を行っています。他の事業所の取り組みを知りホームに取り入れれたり、質の向上につなげています。		

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	サービス利用の相談や開始の際には、必ず面談を行い、本人の置かれている状況や心身の状態を確認すると共に、本人の気持ちに寄り添い、話を傾聴し、安心感を持ってサービスの利用を開始でき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	家族との面談時には、本人との関係やこれまでの生活背景を伺い理解し、心配事などのようなケアを希望されているが等の家族の気持ちの理解に努めています。		
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	提供できるサービスにおいては迅速に対応し、外部のサービスが必要と思われる場合は、本人・家族と相談しながら柔軟なサービス提供に努めています。		
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	「介護する側・される側」という関係ではなく、「同じ屋根の下に住む家族である」という思いをスタッフは持ち、年長者を敬う気持ちを常に持ち関係を築けるよう努めています。		
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	本人と家族が疎遠とならないよう、家族にしかできない「支援」はそれを説明し、家族の協力を得ています。そして、家族の思いや不安を理解し、負担が軽減されるよう努めています。		
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	馴染みの生活や人との関係を把握し、その関係が継続できるよう、家族の協力も得ながら支援に努めています。	家族を通じて馴染みの人の訪問を依頼している。訪問者を思い出せない場合は、仲介役として支援している。リビングや居室で気楽に過ごしてもらい、帰られる時には、次回の訪問につながるような声かけを行っている。	
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	利用者同士の関係を知り、スタッフが仲介に入ったり、橋渡しを行うことで、孤立しないよう支援しています。		

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
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	契約終了時には、ホームでの状況やケア情報の提供を行い、これまでの生活が新しい環境でも継続されるように努めています。		
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	本人や家族と話しをしながら、それぞれの思いを把握し、より本人らしく生活が送れるよう支援に努めています。また、意志疎通が困難な場合であっても、生活の中での表情や態度から気持ちを汲み取り本人本位の生活が送れるよう努めています。	日頃から、ゆとりのあるケアに心がけ、「なんでも話してください」と声をかけ、利用者とは安心して何でも話せる信頼関係を構築している。意思疎通が困難な場合も、個々の表情から、思いを受け止めるケアが実践されている。	
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	本人や家族から話しを伺い、生活の様子や馴染みの暮らし、家族や友人との過ごし方や、仕事等を把握して本人の思いの理解に役立てています。		
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	会話の内容や、生活の中での役割や意欲、その時々での表情や状態等の日々の様子を把握するしています。		
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	アセスメント・モニタリング・支援経過や介護記録、関係機関とも情報を共有し、本人、家族、スタッフと話し合いを行っています。そこで出た気づきや意見、アイデアを活かし、介護計画を作成しています。	介護計画は、一定の原則をもとに、特に期間を重視することなく、利用者自身の変化を見逃すことなく、職員の気づきを全員で検討し、利用者や家族の思いを反映させた介護計画を作成している。	
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	介護サービス計画書とリンクし、日常の中での気づきや思いが職員間で共有できるような心がけています。また、申し送り事項等赤ペンを使用するなどし、周知の徹底にも努めています。		
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	本人・家族の状態や状況を理解し、通院介助や買い物等を必要に応じて、個々のニーズに対応しています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	地域資源に関する情報を集め、ボランティアによる活動や近所の商店に行き馴染みの関係を築く等、地域の場合や人の力を活用し支援に努めています。		
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	協力医院(内科・歯科)以外にも、他の診療科の診察が受けられるよう支援しています。協力医の往診は月2回あり、入居前の「かかりつけ医」を希望にて継続されている利用者もいます。	契約時に、かかりつけ医の説明を行っている。協力医(内科)は月2回の往診がある。利用前からのかかりつけ医については、家族が受診に同行したり、必要に応じ、ホームへかかりつけ医が往診している。	
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	利用者の状態の報告や変化について、協力病院の看護師と情報を共有し、体調の変化の早期発見・対応に努めています。看護師と適宜相談し合える関係作りができています。		
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	入院後は定期的な面会を行い、利用者・家族との関係の継続や、医療機関と状態の情報や退院後のホームでの生活についての相談を行う等し連携を図っています。		
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	入居時に、医療機関との連携体制やホームが行う看取りに関する方針を説明し、利用者・家族に理解をしていただいています。ターミナルケアをホームで行う場合は、再度方針の確認を行い、受託証明書に記入していただき支援に取り組んでいます。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針を説明し、「事前指定書」で確認している。また、終末期ケアに関しては、利用者や家族の意向に基づき、十分に話し合い、医療機関との連携を図りながら方針を決めている。	
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	全スタッフが急変時の対応を学ぶ機会を設けています。また、スタッフ間や家族、その他関係機関との連携の確認も行っています。		
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	避難訓練・消火器の使用方法・避難経路の確認等を行っています。利用者家族や地域住民の方にホームの体制を伝え、協力体制が築けるように取り組んでいます。	年2回の避難訓練・災害訓練が、消防署立ち会いのもとで実施されている。ホームの「火災通報専用電話機」等器具の使用方法を全職員で研修した。	災害対策についての研修や訓練が実施されてるが、ホームの現状を理解してもらうためにも、家族や地域住民の参加が得られるような取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの言動や表情等を確認し、本人の気持ちを汲み取り、声かけや支援を行っています。また、本人の意思がケアに反映されるように努めています。	利用者の気持ちをくみ取るよう、寄り添う声かけ、優しい会話を心がけ、安心できる雰囲気づくりに努めている。利用者同志で意見の食い違いがある場合などは、どちらも傷つけることなく、人格を尊重した対応を実践している。	
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	介助者の意向を伝えるのではなく、利用者一人ひとりが自己決定できるように働きかけるよう努めています。より分かりやすい説明や、思いや希望を傾聴し実現できるよう努めています。		
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	活動時の参加の意向は本人の意思を尊重しています。また、希望の活動を伺い活動の実施をしています。		
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	整容等の身だしなみや、服装等本人と相談しながら支援しています。女性の方には化粧をしたり、服を買いに行ったりとおしゃれを楽しめるよう支援しています。		
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	一人ひとりの好みを確認し、食事の準備を行っています。畑で採れた季節の野菜使った献立を一緒に考えたりしています。準備や片付け等、出来ることをできる範囲でしていただいています。	職員と共に、好みの席で自由に食事をしている。食事中でも、利用者がメニューをリクエストしたり、料理方法を説明するなど、楽しみながら食事している。ホームの畑で野菜作りも楽しみ、食材として利用し、次の野菜作りも話題となっている。	
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	体重測定を行ったり、食事や水分摂取量の確認を行っています。また、食習慣等を知り「食」を楽しみながら栄養・水分摂取ができるよう努めています。		
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、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	食後に声かけを行い、必要に応じて一部介助を行う等、口腔内が清潔に保てるように取り組んでいます。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声かけ、必要に応じた介助を実施している。また、状態の変化時は支援内容の見直しを行っています。	利用者それぞれの状態に合わせた目標をたて、排泄チェック表を参考に、トイレ誘導を行っている。自尊心を傷つけないように、さりげなく声をかけながら、トイレでの排泄につなげている。	
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	排泄状況や排便の状態を把握し、食事内容や水分摂取量、医療機関と相談するなど便秘の改善・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	いつでも入浴ができる体制を整え、本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴を実施しています。	利用者の生活習慣や希望を尊重し、いつでも入浴できる体制が整っている。その時々体調や気分を大切に、ゆったり時間をかけて、入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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	日中の活動量に配慮すると共に、体調に合わせて昼寝等の休息時間を確保しています。また、入眠時間は本人のこれまでの生活習慣に近い時間となるよう配慮すると共に、遅すぎず早すぎない時間を心がけています。		
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	服薬ファイルを活用し、内服状況の情報の共有を図ると共に、医療機関と連携を図り、内服による効果や副作用等の状態の変化の情報共有を行っています。		
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	利用者の生活歴や出来ること・得意なこと等を生活の中に活かし、活躍できる場面作りをしています。		
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	利用者の希望を日々の言動から把握し、戸外への外出支援を行っています。また、自宅で過ごしたいという希望は、家族と日程調節や状態についての情報の共有を行う等し実現に向けて支援しています。	天候や体調を考慮し、近隣を散歩している。家族・知人と買い物や喫茶店などに出かけたり、希望者で外出も行っている。遠方の外出を希望する利用者には、家族に同行を依頼している。	

岐阜県 グループホームあおぞら

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	利用者、家族とも話し合い、少額でもお金を所持できるように支援しています。また、買い物時等は直接支払をして頂き社会生活を感じられるよう支援しています。		
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	家族や友人との関係が継続したものとなるように、利用者の意向を伝えやすい雰囲気作り、支援しています。		
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	季節を感じられるディスプレイを行ったり、ユニットから見える庭に季節の花を植える等しています。「くつろげる我が家」となるよう、利用者や相談したり、日々の暮らしぶりを確認しながら、共有空間作りに努めています。	利用者は、ゆったりしたソファに腰掛け、趣味を楽しんだり、テレビを見たり、思いのまま「我が家」のように過ごしている。職員と作りあげた作品が掲示され、自分が生活している実感が得られるような空間づくりをしている。季節の花を玄関や居間に飾り、心地良い工夫をしている。	
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	食卓の位置やソファの位置など、利用者や相談しながら配置し、共用空間を居心地のよいものとなるよう工夫しています。		
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	馴染みの家具や仏壇等の配置を行うなど、安らげる空間となるよう、本人・家族と相談しながら居室作りを行っています。また安全面にも配慮し、事故リスクが軽減されるよう、環境整備や家具の配置の確認を日々行っています。	ベッドとクローゼットが備え付けられ、整理、整頓され広く空間が確保されている。タンスや仏壇など思い出の物や、使い慣れたポータブルトイレなども持ち込まれている。鍵を希望する人には、プライバシーを尊重し、鍵がかかるように改修している。	
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	利用者の認知症状等を理解し、「出来ること」「援助があればできること」の情報を共有し、居室内の環境や共有スペースの環境を整え、安全であり、より自立した生活が送れるように努めています。		

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	2172101335		
法人名	有限会社 大垣ケアサービス		
事業所名	グループホーム あおぞら(2F)		
所在地	岐阜県大垣市林町8丁目69番地		
自己評価作成日	平成23年7月30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	
----------	--

【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23年8月22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)】

--

【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)
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)
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)
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)
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
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
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(2F)

[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	「いつまでもその人らしさを大切に」というを運営理念とし、社会的役割や意義を会議において話し合い、日々のケアにつなげています。		
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	地域行事に積極的に参加し、利用者が地域等のつながりを持ち続けられるよう努めています。日常的な買い物や散歩時など、挨拶や立ち話などの交流を持っています。		
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	ヘルパー2級の研修実習の受け入れの実施や、中学生の職場体験の受け入れなどを行っています。地域の方にも認知症の理解を深めてい頂けるように働きかけていきたいです。		
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	会議ではホームでの取り組み状況やサービスについての報告を行い、参加者より、意見交流を行っています。そして、そこでの意見を生かしています。		
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	書類の提出時や、運営推進会議の際等に、サービスの取り組みについての報告や相談をしています。市が主催する研修会に参加し、情報交流を行い、協力関係が築けるように努めています。		
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	施錠は夜間のみとし、利用者の外出欲求などの気持ちを汲み取り、「外出機をふやすなど、日常のケアを見直す話し合いを行い、ケアに取り組んでいます。身体拘束(介護衣等)が必要となった場合は、家族をあ含めた高速の必要性やケアの見直しなどの話し合いを行います。		
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	勉強会開催時に、虐待をテーマにあげ、起こる原因や防止策など学んでいます。また、事業所内での虐待が起こらないよう注意を払い、管理者スタッフ間で常に注意を払っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	勉強会を開催し、全職員が制度を理解できるようにしています。また、機会があるごとに担当者からの説明やアドバイスをもらい、支援に努めています。		
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	契約時に、利用案内や重要事項説明書を用いて説明を行っています。一方的な通達とならないよう、十分納得して頂いた上で、署名・捺印して頂いています。		
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	意見箱を玄関入りに設置し気軽にご要望などを投函して頂けるようにしています。運営推進会議時にも家族や地域住民の方からの意見を伺っています。全スタッフには全体会議や議事録などで周知を行い、サービス向上につなげています。		
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	月一回の全体会議を行い、日々のコミュニケーションや相談から出た意見を議題とし、スタッフ全員で検討しあい、運営に反映させています。		
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	個々の家庭環境に配慮した労働時間でシフトを決定しています。研修案内はスタッフが全員閲覧できるようになっています。		
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	法人内外の研修の参加への推奨や、ホームの内情に合わせた勉強会を実施しています。		
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	市やグループホームの情報交換会などに参加し、同業者との情報交換や交流を行っています。他の事業所の取り組みを知りホームに取り入れたりと、質の向上につなげています。		

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	サービスを導入する前に、本人や家族に面会し、困っていること、不安なこと、また、どんな生活を望んでいるのか、出来る限り耳を傾けるよう努めています。また利用者、家族ともに安心できるような、また気兼ねなく言える関係づくりに努めています。		
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	家族との面談を行う際には不安な事や困っている事、また要望だけではなく、家族を含めた背景などをよく知り、ホームとの連携が出来るよう努めています。		
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	提供できるサービスにおいては、迅速に対応し、外部のサービスが必要と思われる場合は、本人・家族と相談しながら柔軟なサービスに努めています。		
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	「人生の先輩である」という考えを職員全員で共有していまう。一人の人に対する、尊厳や自尊心を保つ声掛けを常に意識できているか会議や勉強会時など、日ごろから職員間で確認合っています。		
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	家族への連絡をなるべく多くとり、本人の様子を伝えるとともに、家族の思い、要望など受け止めるよう努めています。、本人と家族のつながり大切にし、ホームでの生活を支えています。		
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	馴染みの生活が出来る限り出来るよう、電話や訪問、外出支援を行っています。また気兼ねなく面会が出来るよう		
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	利用者同士が、自分を大切にしながらも、いい関係が保てるよう努めています。また仲の良い悪しも職員が把握し配慮しています。楽しい場面を作るなどして、利用者同士のつながりが保てるよう、努めています。		

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	サービスが終了して新しい環境に早く慣れるため、またこれまでの支援が継続して出来るように、情報の提供をし、家族、施設の関係を大切にしています。		
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	何かを決める場合は、必ず本人と相談をして決めるようにしています。また日ごろから本人との会話の中で、思いや願いを把握しそれに沿った支援に努めています。意思疎通が困難な方は表情や態度にて、思いを汲み取り、理解に努めています。		
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	家族からの話や、本人との会話の中で、本人の生活歴を考え、本人らしい生活が出来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	支援経過記録、毎日の申し送り、ユニット会議の中で一人一人について現状の把握に努めています。また日々生活の中でも本人の顔色、表情、心身状態、また会話や声掛けに対する反応からも同様です。		
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	ユニット会議、運営推進会議、また面会の際に、家族と話す機会をもち、かかわり方について相談し話し合っています。本人、家族、関係者の意見をもとに、介護計画を作成し、それを報告、共有しています。		
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	介護計画書に基づき、日々の本人の思いを汲とった記録が書けるよう心掛けています。また記録を職員間で共有し、申し送りが徹底できるよう努めています。		
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	本人や家族の状態を理解し、通院介助、買い物等を必要に応じて対応しています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	本人や家族と話し、支えている地域資源の把握に努めています。ボランティア、地域医療機関、馴染みの店など本人が豊かな暮らしが出来るよう地域の場や人の力を活用しています。		
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	協力医院(内科・歯科)以外にも他の診療科の診察が受けられるよう支援しています。協力医の往診は月2回あり、入居前の「かかりつけ医」を希望にて継続されている利用者もいます。		
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	利用者の状態の報告や変化について、訪問看護師と情報を共有し、体調の早期発見、対応に努めています。看護師と適宜相談し合える関係作りができています。		
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	入院した際に医療機関との情報交換や、本人、家族への定期的な面会をすることで、状態や退院後の生活について相談し、連携をとっています。		
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	終末期については、入居時に医療機関との連携やホームが行う看取りに関する方針を説明し利用者家族に理解をしていただいています。ターミナルケアをホームで行う場合は再度、方針確認を行い、受託証明書に記入していただき支援に取り組んでいます。		
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	全スタッフが急変時に備え、対応を学ぶ機会を設けています。また、スタッフ間や家族、その他関係機関と連携の確認も行っています。		
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	避難訓練を行い、消火器の使用方法、避難経路の確認等、行っています。また、利用者家族、地域の方にホームの体制を伝え、協力が得られる様、取り組んでいます。		

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
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	本人の言葉や表情など気持ちを汲みとり、人格を尊重した対応が出来るよう努めています。日ごろから利用者の尊厳を守り、尊重するよう、勉強会や会議において確認をしています。		
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	その時、その場面ごとで本人に希望をお聞きし、意思を確認した上で支援しています。また表現出来ない方であっても、表情、表現により、気持ちを汲みとり本人の意思に添えるよう努めています。		
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	利用者一人一人違ったペースであることを職員がわかり、また職員側の決まりよりも、利用者本人の気持ちを優先できるよう努めています。活動時は本人の意思を尊重し、本人に決めて頂いています。		
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	本人の希望の服装の選択や、整容など、希望を聞いたり、相談しながら支援しています。スタッフと洋服を買ったり出掛けたり、希望の理容店に出掛けたりなど、本人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		
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	その時食べたいものや好みの味つけ、好きな食べ物など、会話のなかから拾い上げ、食事の献立に活かしています。また可能な範囲で、本人の意思を確認し、食事の準備や食器拭きなどの片づけをしていただいています。		
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	一人ひとりの体調や摂取量を把握し、栄養バランスや量、水分量が一日で取れているかを記録をとりチェックしています。また時間、タイミング、言葉かけなど、一人ひとり対応を考えながら支援しています。		
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、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	食後には、一人ひとりに応じた方法により、声掛けを行い清潔保持に努めています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	出来る限りトイレでの排泄が出来るよう、自尊心を傷つけない言葉でトイレへの誘導を自立に向けた支援をしています。また必要時にはアセスメントを行い、排泄のパターンが読み取れるよう努めています。		
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	排便チェックシートを使い、個人の排便パターンなどの把握に努めています。職員で便秘の原因を探り、水分摂取量、食事内容、運動などの働きかけ、また医療機関との相談で予防、改善に取り組んでいます。		
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	本人の生活習慣にあわせ、希望があれば体調をみて、いつでも入浴で出来るよう努めています。また無理に勧めることなく、本人の意向を尊重し、良い気分で入浴が出来るよう支援しています。		
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	夜間の睡眠がとれるよう、日中に活動できるよう支援しています。本人のこれまでの生活習慣を大切に、近いものになるよう、配慮しています。		
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	服薬ファイルを備え付け、いつでも薬の情報が把握できるようにしています。また状態の変化を確認し、医療機関との連携により変化の共有をしています。		
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	日々の生活のなかで、それぞれの得意なこと、今までの生活のなかで習慣となっている事、好きな事を活かし、張り合いが生まれるよう努めています。		
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	買い物や、散歩、畑など、天候などみながら、外出をしています。また本人、家族の希望により、外出する場合は、状態についての情報を共有し支援を行っています。		

岐阜県 グループホームあおぞら

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	本人、家族との相談により、本人の管理出来る範囲で所持していただいています。お金を持つことにより、楽しみや社会生活が感じられるよう支援しています。		
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	家族や大切な人とのつながりが保てるよう、電話をしやすい雰囲気を作り支援しています。		
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	季節感が感じられるようリビングの壁面に飾りつけをしたり、落ち着いて生活が出来るようテーブルなどの配置に気を付けています。		
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	テーブルやソファの位置など、それぞれが本人の居心地の良い場所となるよう、配置に気を付けています。		
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	家具や仏壇など馴染みのものを本人、家族と相談しながら配置し、落ち着いて生活出来るよう支援しています。また使い慣れた物や好みのもので、安心できるよう支援しています。		
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	利用者の認知症状などを理解し、「出来ること」「わかること」を職員で共有しています。より安全な環境を整え、自立した生活が送れるよう、努めています。		