

# 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	217201335		
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		
所在地	岐阜県大垣市林まち8丁目69番地		
自己評価作成日	平成27年6月15日	評価結果市町村受理日	平成27年8月31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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=217201335-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=217201335-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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27年7月3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)】

「その人らしさを大切に」を運営理念に挙げ、日々のケアに取り組んでいます。利用者の年齢層は70歳前半～90歳後半、ホームご利用歴も開設当初～半年未満の方とそれぞれに幅広い利用状況です。求められるニーズの違いをスタッフは見極め、それぞれに合ったケア提供し、同じ屋根の下で暮らす利用者同士が馴染みの関係が築いていけるよう、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)】

事業所は、開設9年目を迎えて、長期利用者、重度化に備え、福祉車両を導入している。さらに、機械浴の設置も近々予定をしている。地域との関係づくりでは、地域内の福祉祭りに、利用者の作品を出展したり、中学生や高校生の訪問を受け、交流を続けることで、自然に地域に溶け込む形ができています。終末期の支援では、常時医療行為が必要となった時を退居の目安としているが、家族と主治医、職員との話し合いを重ね、本人と家族にとって、最善の選択ができるように取り組んでいる。そして、利用者のニーズを見極め、入居者同士の馴染みの関係も大切に考えながら、本人本位の暮らしができ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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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…」を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。	理念は「その人らしさを大切に」と掲げ、職員間で日々、その意義を共有している。一人ひとりのペースや生活スタイルなどの個別性を尊重し、利用者の想いを優先した暮らしを実践している。	
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	地域行事への参加や、地域資源の活用を行っています。地域の催しへ外出したり、参加したりし交流がもてるよう努めています。	中学生の職場体験や、高校生の吹奏楽部訪問による演奏などで、世代間交流を行っている。また、地域の文化祭に参加し、利用者の作品を展示したり、近隣住民が事業所の畑の手入れを担うなど、自然に交流ができています。地域住民を事業所見学に招く計画もある。	
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	若い世代へ認知症や介護の必要性を知ってもらえる機会となるよう、中学生の職場体験の受け入れを行っています。		
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	2ヶ月に1回開催し、ホームの状況報告やサービス内容、取り組みについての報告を行っています。家族・地域の意見が広く伺えサービスにつながるよう今後も努力していきたい。	運営推進会議は、隔月に行い、地域包括支援センター・家族・絆の会が参加をし、利用状況や行事の報告などを行っている。また、地域へも、回覧板を活用して、事業所の様子を報告し、事業運営に反映させている。	運営推進会議の意義を踏まえ、会議が地域・家族・行政との話し合いの場となり、会議の目的が達成できるように、幅広い参加メンバーに呼びかけることを期待したい。
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	生活保護者の受け入れを行っており、必要に応じて担当者と連携を図っている。グループホーム担当課へ書類の確認や法令の確認等の相談を行っている。	市の担当課、担当者に、事業所の実情を伝え、相談している。事業所は、行政からの研修案内を受け、職員の能力や資格の取得に役立ており、良好な協力関係を築いている。地域包括支援センターからは、利用者の紹介を受けている。	
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	拘束が必要になった場合、その必要性を家族を含め話し合う体制を作っています。また、拘束が実施される場合は随時必要の見直しを行い拘束をしないケアへ戻れるよう検討会議を行います。	拘束はしない方針で取り組んでいる。職員間で、拘束の弊害を常に話し合い、利用者の思いに寄り添ったケアを行っている。戸外へ行きたい人には、職員がさりげなく付き添って散歩をすることで、利用者の気分を和らげるようし、転倒の危険が予測される場合は、一時的な拘束を行なうが、短時間で解除をしている。	
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	虐待に関する研修に介護スタッフが参加し、研修内容を他のスタッフにも伝えるなどし、虐待についての知識を深め、防止していく体制を築いています。		

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	資料提供や勉強会のテーマに取り入れる等し、スタッフ全員が制度を理解できるよう努めています。		
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	契約時には、重要事項説明書等で詳しく説明を行い、了承を得て契約をしています。		
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	意見箱を設置し、気軽に意見等を投稿して頂けるようにしている。また、家族の面会時や電話連絡等で出た要望を反映できるようにしています。	意見箱を設置しているが、家族の訪問時や電話連絡時に、気軽に意見や要望を引き出しやすい雰囲気づくりに留意している。書類の扱いや内容の説明、衣類の入れ替え、日用品の補充など、家族の要望や意見をケアに活かし、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	会議を行い、日々のコミュニケーションや相談からでた意見を議題としています。スタッフ全員で検討し合い運営に役立てています。	職員の全体会議を毎月行っている。トイレの適切な介助法や下剤服用時の配慮、寝具についてなど、職員からの意見・提案を検討し、サービスの改善に反映させている。また、転倒時の対処や看取りケアなどは、その都度、緊急職員会議を開き、利用者本位のケアとなるよう話し合っている。	
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	労働時間に関しては、各家庭の状況に添えるよう配慮しています。研修案内を事務所内に掲示し全スタッフに情報を伝えています。		
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	グループホームのケアマネージャー情報交換会に参加し、同業者との意見交流や勉強会等を行っています。他の事業所の取り組みを知り、ホームに取り入れれたり、スタッフへ情報を周知し質の向上につながるようしています。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に訪問調査を行い、心配事や不安、要望等を聞き、安心できる言葉かけや、信頼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	面談時に不安や要望を聞き、思いを受け止めると共に、本人と家族・家族間での思いの違いも理解するよう努めている。また、これまでの本人と家族の関係や背景を理解します。		
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	食事やお茶を一緒にし、会話を楽しんだり、洗濯をたんだり家事活動を一緒に取り組む事で共に生活をしていると言う気持ちを築けるよう心掛けている		
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	必要に応じて本人の様子や状態を伝え情報を共有している。受診や外出・外泊等は家族に協力をしていただいています。		
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	これまでの馴染みの人や場所の把握に努めています。面会時にまた気兼ねなくお越しいただけるようスタッフも関係作りに努めています。	高齢化した長期利用者も多く、知人や友人の訪問が少なくなっているが、たまに、遠方の親類が訪れ、居室で過ごしたり、外食に出かけている。また、馴染みの場への外出は、本人の体調に合わせ、自宅近辺へのドライブを支援している。	
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	気の合う仲間同士で会話を楽しまれている。状況に合わせてスタッフが橋渡しを行い、利用者が孤立しないよう対応しています。		

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	契約終了後もこれまでの支援が継続して行えるよう、意見書や情報提供を行って、いつでも相談して頂けるよう関係を作っています。		
<b>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</b>					
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	本人の希望や意見を大切に、その人らしい暮らしが出来るように、職員同士情報を共有し合いケアに取り組んでいます。	本人の言動や行動を日々観察し、意向をくみ取っている。貼り絵など、できることしてもらうことで、生活意欲を引き出すことに繋がったり、本人の習慣や気持ちに任せ、洗濯物の取り入れや服選びをしてもらうなど、その人らしい暮らし方ができるように支えている。	
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	入居前の事前訪問時に、生活歴や暮らし方、生活環境等を本人や家族から聞き取り把握に努めています。		
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	介護記録や毎日の申し送り、会議の中で一人ひとりについての情報を伝え合い、現状把握に努めています。		
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	支援の方針を職員同士で話しあったり、協力医から指示や助言を頂き、ケアプランを作成しています。	介護計画は、主治医を含め、関係者の意見を反映させ、身体的な部分や、心理面にも配慮した介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、利用者が自分らしく暮らし続けることができる計画になっている。	
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	日々の様子や気づきをスタッフ間で情報共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	本人や家族の状態や状況を理解し、通院介助や買い物等の対応をしています。		

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、地域の方や人の力を活用し支援しています。		
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	本人の体調を介護スタッフが観察したり、看護師の助言を仰ぎ、本人や家族の思いを聞きながら、適切な医療を受けられるよう支援しています。	かかりつけ医は、本人・家族が選択をしている。協力医による月に2回の往診と、歯科・口腔ケアの訪問体制がある。それぞれのかかりつけ医と緊密に連携し、家族、事業所が医療情報を共有して、緊急時の支援に万全を期している。	
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	看護師と介護スタッフで情報共有を行い、入居者の変化について、指示や助言を得られる関係が築けている。		
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	入院時には介護サマリーの提供を行っている。病状の説明や退院指導には同席し情報収集を行う共に、退院後の生活についての相談をするなど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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、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ます。ホームで看取りを行う事になった際は、家族の希望や医療機関からの説明等話し合いを重ねて対応しています。	重度化や終末期に向けて、事前確認書と同意書を本人・家族と交わしている。段階的に、主治医・家族・後見人と話し合いを重ね、事業所で対応可能な範囲での支援体制を取っている。	
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	急変時の連絡方法や、救急車要請時の対応や情報ファイルを作成しています。		
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	年2回の避難訓練の実施を行い、通報訓練や避難経路の確認をしています。利用者家族や地域住民の方にホームの体制を伝えています。	年に2回の災害訓練に加え、多種の災害を想定した自主訓練も定期に実施をしている。地域との協力関係を築き、備蓄は、数日分を備えている。災害時の避難経路や誘導など、地域や関係機関と連携をし、家族にも伝えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日常生活の中で利用者の尊厳やプライバシーが守られるように、ケアの方法や声かけについて話しあっています。	内容によっては、その人の気持ちや意思を尊重し、居室での対話に努めている。耳の遠い人や言葉が出にくい人へは、声のトーンを下げたり、分かりやすい言葉と笑顔で話しかけ、それらを、職員間で共有しながら対応をしている。	
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	介護者の意向を伝えるだけの声かけをするのではなく、本人が自己決定できる声かけをするようにしています。		
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	基本となる一日の流れはおおまかにあるが、入居者の体調や気持ちを尊重し、柔軟に対応できるようにしている。		
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	整容等の身だしなみ、衣類の乱れを整えたり清潔に過ごせるよう努めています。また、一緒に服を買いに行くなどの支援も行っています。		
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	食べたいもや好みの味付けを知り、献立に活かしている。食事の下ごしらえや配膳、片付け等の家事活動への参加も積極的に行っています。	食事は、3食とも職員の手作りである。利用者は、野菜の筋取りや食器洗い、片付けなどを手伝っている。職員は、同じテーブルにつき、談笑しながら献立や食材の話題で利用者の食欲を高めるよう努め、利用者は楽しく食事を味わっている。	
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	毎日水分量と食事摂取量を記録し、スタッフが状況を把握できるようにしています。		
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	勉強会にて口腔ケアの重要性をスタッフに周知・理解してもらい、毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。希望者には往診による治療や口腔ケアをしてもらっている。		

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
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	排泄パターンを知り、トイレ誘導を行っている。尿意・便意があいまいであっても、トイレに座る習慣を継続することで、トイレでの排泄が維持できるよう努めています。	一人ひとりの排泄チェック表で、パターンを把握し、トイレへ誘導をしている。本人の状態に応じて、パッドとリハビリパンツを使い分けながら、こまめな声掛けとさりげない誘導で、トイレでの排泄が習慣となるように、努めている。	職員の努力によって、費用の削減にもつながっている。今後も、排泄の自立を妨げる諸機能(環境・運動・認知)を整理し、さらなる支援を期待をしたい。
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	薬剤師による便秘薬に関する勉強会を開催したり、利用者それぞれの排便間隔を把握し、個々に応じた支援を行っています。		
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	時間をかけゆっくり入浴できるようにしています。曜日や時間帯等は本人と相談しながら希望に添えるようにしています。	入浴は希望があれば、毎日でも受け入れている。職員は、安全面と雰囲気づくりに配慮をし、ゆったりと楽しい入浴を支援している。入浴を嫌がる人には、無理強いせず、時間の変更や促し方を工夫している。	
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	昼夜逆転が起こらないよう活動提供すると共に、適度な休息がもてる昼寝の確保も行っています。		
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	薬剤師による内服状況の確認や、副作用についての説明、定期的な勉強会の開催を行い、理解を深め支援しています。		
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	毎日の生活が単調とにならないように、好きな事やが何か情報収集し、活動を提供しています。		
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	買い物や散歩等、天気や体調に合わせて外出しています。家族と一緒に外出される際には、介助が必要な点等を伝え安全に外出できるようにしています。	天候や個々の体調、希望に応じて、日常的に戸外に出かけている。喫茶店や菖蒲見学、買い物、外食など、時には家族の協力を得て、出かけている。また、福祉車両で、車椅子のままのドライブも支援をしている。	



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	本人・家族と話し合い、少額ながらも金銭を所持している方もいます。		
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	本人が電話を掛けたい先には、必要に応じて相手先の家族や関係者にも事前に状況を説明し、了解を得ています。		
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	四季を感じて頂けるよう、季節に合った作品作りを利用者と一緒飾りをしている。 室内温度の設定に注意するなど、心地よく過ごせるよう工夫しています。	居間と台所は一体化し、食事づくりの気配を感じることができ、洗面台は、車椅子でも使いやすい造りである。道路に面しているが、騒音もなく、生活音が程よく聞こえている。玄関には、利用者が座ったままで靴が履けるように椅子を置き、安全面に配慮をしている。	
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等、利用者と相談しながら配置し、共有空間が居心地の良いものとなるよう努めています。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂いたり、居室が入居者にとって落ち着く空間となるよう、ご家族にも協力を依頼している。	居室には、名札を表札代わりに掲示している。ベッドや寝具・タンスなどは、本人の好みに配置をし、仏壇や位牌、家族の写真など、自宅と変わらないよう馴染みの物を飾り、居心地良い部屋づくりを工夫している。	
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	居室内の環境や共有スペース環境を整えて、安全でより自立した生活が送れるように努めています。		