

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	2170200568		
法人名	株式会社アートジャパンナガヤ設計		
事業所名	グループホームうらら関		
所在地	関市倉知1726		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年12月13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_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2170200568-00&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25年10月29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)】

2004年にオープンしたうららグループで最初のグループホームです。入居者様、職員の笑い声と笑顔が耐えない施設です。外出を日課として取り組み、毎日、散歩や買い物に出かけたり、毎月、近隣ヘドライブや外食に出かけています。手作りの温かみのあるホームで、四季の行事を大切にし、おはぎや団子、朴葉寿司を作ったり、土用の丑には鰻を頂いたり、花見や敬老会には全員で外出をし外食をしています。夏祭りは、職員が趣向をこらし、出し物や衣装作りにいそしみ、利用者も浴衣姿で楽しんでます。地域に開かれた施設を心掛け、小・中学生の受け入れも積極的に行っています。永年勤務の職員が多く、利用者の心理面の安定につながっています。

【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)】

開設9年目を迎え、勤続年数の長い職員が多く、利用者とは、気心が通い合う関係ができています。誕生日の献立は、本人の好きな料理でもてなし、手作りケーキで祝っている。外出では、全員で楽しめるよう、苜蓿、花見、菊花展、日帰り温泉、道の駅などへ積極的に出かけている。そして、四季折々の豊かな食生活を堪能し、自立度を向上させ、笑顔の絶えない暮らしを支援している。終末期には、かかりつけ医や家族、関係者で十分に話し合い、最期まで穏やかに、安心して過ごせるように取り組んでいる。

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、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	「うららかに ころろ優しく ほのぼのと 若鮎のごとく」を運営理念に、地域の方たちと関わりながら、従来の理念を継承している。職員採用時に確認すると共に、永年勤務の職員が多く、理念の共有を図り初心を忘れない為に、毎月の職員会議で理念を読み上げ共有を図っている。	理念は「うららかに、ころろ優しく、ほのぼのと、若鮎のごとく」と掲げ、職員会議で確認・共有している。地域に溶け込み、日々関わりながら、穏やかに生き生きと暮らせるよう実践をしている。	
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	近隣の小学校四年生の福祉体験は、年間を通じて継続して交流を行っている。中学校の福祉体験を受け入れ、利用者と共に散歩や調理を行う。地域の方が旬な野菜を届けて下さったり、両隣の牛乳屋や美容院を利用し、おはぎや朴葉寿司をお裾分けしたりしている。	自治会の一員として、地域や学校の運動会、文化祭などへ参加している。音楽療法、絵手紙教室、介護予防体操や、小中学生の福祉体験、ボランティアでハンドベル演奏、習字等を受け入れている。近隣住民が清掃に訪れたり、料理のお裾分けを頂くなど、親しくつきあいをしている。	
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	平成22年第3回の運営推進会議にて「地域に根ざしたグループホームである為に」地域に出向く姿勢を示し、以後、継続をしています。中部学院大学専攻科の実習生の受け入れを行い、人材育成に貢献をしています。		
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回の会議では、開催日を平日、土日祝の交互に行っています。行政・民生委員・家族、今年度から老人クラブ会長も参加をして開催をしています。ホームの近況報告に留まらず、家族の思いを受ける、双方向的な会議になるように配慮をしています。	会議は、行政・民生委員・老人クラブ会長・家族が参加し、運営状況などで意見を交換している。出席者から、防災対策や定期的な自主訓練の提案があり、運営に反映させている。	
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	運営推進会議では、休日でも出席をして頂き、協力を得ています。毎年、市の災害時避難協力の依頼を受けています。その際、地域の施設としての意見の場を提案させて頂き、全体の会合が開催されました。	行政担当者が、運営推進会議に出席した際に、運営の実情を伝えている。市の介護相談員も毎月訪れ、サービスの改善に活かしている。役所の担当者が、ホーム内研修を行うなど、良好な関係ができています。	
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	玄関の施錠は交通量が多い道路に有り、安全上行っています。利用者が出て行きたい仕草や様子を察知したら、一緒に散歩に出たりしています。ベットの柵や車椅子のベルトなどは用いないようにしています。ホーム内は1、2階自由に行き来しています。	玄関は安全面を考慮し施錠は行っているが、一人ひとりの行動パターンを把握し、出て行きたい人には、職員が付き添い、見守っている。心理面についても、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員勉強会にて学ぶ機会を設けています。身体的虐待は行っていません。暴言や言葉使いに関しては、日頃から職員で話し合い、気をつけています。		

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
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	現在、利用希望者の方は見えません。今後を踏まえ、学ぶ機会を持つように検討をしていきます。		
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	入居契約時、契約書、重要事項説明書を読み合わせ、時間をとって丁寧に説明をします。事業所としてのケアに対する考え方や取り組み、重度化や看取り指針、退去についての対応方法を詳細に説明をし、同意を得るようにしています。		
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	匿名でご意見を頂ける様な「ご意見箱」を設置しています。ご家族は、来訪時に顔なじみの職員に希望を話されることが多く、その内容は気づきノートや申し送りにより全職員に周知しています。家族からは食事量や日常の様子への意見が有り、日々の支援に取り入れています。	家族の訪問時や電話等で、意見・要望を聴き取り、個別対応に活かしている。家族からは、退居時期の相談や着替えの持ち込みなどの要望があり、適切な支援につなげている。	さらに、家族の意見・要望等を引き出し、把握できるような、手法や場面づくりを期待したい。
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	代表者は年に1回、職員と個別に面談し意見を聞く機会を設けています。運営に関する意見等から改善を見出しています。日頃からコミュニケーションを図るように努め、問いかけたり、聞き出ししたりするよう努めています。	毎月の職員会議で、入浴時間の変更や介助法の意見、提案が出ている。また、職員の勤務体制や自主活動に伴う予算付け等の意見があり、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	年1回の健康診断を実施し、必要に応じて再検査を勧めています。代表者は個々の職員からの状況の変化を知り、職員の努力や成果の把握に努め、向上心を持って働けるように努めています		
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	毎月、職員勉強会を位置づけ、学びの機会を設けています。また、事業所外で開催される研修を受講した職員は、研修報告を職員会議で発表し、共有しています。新人職員は、1ヶ月研修期間として、ケアの技術のみでなく、利用者の関わり等、丁寧な指導を行っています。		
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	県グループホーム協議会加入や、地区の連絡会参加を通じて、情報交換やより良いサービスを目指して取り組んでいます。		

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
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	自宅や病院、サービス事業所等へ出向き、事前面接を行ったり、居宅のケアマネから在宅での生活の様子や意向を伺ったり、生活状態を把握するように努めています。本人の思いを受け止め、安心してご利用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	認知症を確認し、自宅で生活をして見えた様子、入所に至るまでの家族の思いやサービス利用状況など、これまでの経緯についてゆっくりお話を聞くように努めています。		
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	相談を受けて、可能な限りは柔軟に対応をしています。場合によっては、他事業所を紹介する事も有ります。		
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	日常生活の活動を通じ、家事、掃除、買い物、裁縫等を一緒に行っています。ADL低下や認知が進行した方への統一した対応が課題となっており、今後の検討課題となっています。		
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	利用者の日頃の状態を小まめに報告・相談し、情報を共有し、本人を支えていく為の協力関係を築いています。毎月のご家族様あての手紙をご自信で書き、関係が途切れないように努めています。		
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	身内の方に限らず、知人・親戚・近所の方が気軽に訪問をされます。買い物に出かけ、近隣の方と出会えたりする事も有ります。地元の敬老会やシルバー会に参加される方もお見えになります。	親戚や友人と連れ立って、行きつけの喫茶店や買い物に外出し、馴染みの人と出会っている。隣の美容院と床屋の常連客でもある。利用者の中には、地元の敬老会等へ出かけ、関係を継続している方も有る。	
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	毎日のお茶屋食事の時間は職員も同じ机で頂き、会話を多く持つようにしています。利用者の個別に話を聞いたり、相談に乗ったりしています。利用者同士では職員が調整役となって支援する事も有ります。		

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	入院や他事業所に移られた場合でも、サマリー、アセスメント、ケアプラン等をテ渡し、これまでのケアの工夫等の情報を伝え、環境や暮らしの継続性等に配慮して頂く様、連携を図っています。また、1週間前後に様子を伺う電話を入れています。		
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	利用者や家族が発した言葉は、気づきや特記事項に記載をします。在宅時の様子を家族からお聞きし、好きなことや得意なことを暮らしの中で取り入れ、希望や嗜好には可能な限り配慮をしています。日々の関わりの中で声かけ把握に努め、共有し、ケアプランに取り入れています。	家族から生活歴を聴いたり、本人との会話から、好きなことや得意なことを把握している。特に、食べ物の嗜好やこだわりを配慮し、楽しく暮らせるように反映させている。	
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	事前面接やご家族様、本人様から今までの生活やサービス利用に至る経緯をお聞きし、なじみの暮らしを継続できるよう配慮をしています。		
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	毎日の生活はケース記録に記載をし、少しでもへかが見られた時は、気づきノートに記載をし、申し送りに伝えていきます。一人一人の生活リズムを理解すると共に、出来る事に注目し、その人の全体の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	認知症実践者研修を受講したサブリーダーが、現場の意見を取り入れ、アセスメント課題分析を行い、職員全体で、モニタリングを行っています。職員会議1ヶ月前に、モニタリング用紙を配布し、職員全員が記入の上、カンファレンスで検討します。全員の意見が反映された介護計画作りを行っています。	本人・家族の意見・要望を聴いている。全職員でモニタリングを行い、評価分析して、介護計画を作成している。個々の状態に応じ、主治医や看護師から意見を求め、課題があれば、随時見直している。	
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	食事量・水分量、排泄、バイタル、服薬等身体状況は個別に記載をしています。職員の気づきや利用者の状態変化は、個別のケース記録に記載をし、職員間の情報共有を徹底し、個別記録を元に介護計画の見直し、評価を実施しています。		
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	本人と家族の状況に応じて、受診や往診が必要な時は、柔軟に対応しています。ニーズに対し、既存のサービスで対応しています。		

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
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	定期的に市の介護相談員を受け入れ、アドバイスを頂いています。両隣的美容院、牛乳屋を使用し、有償の音楽療法・介護予防体操・絵手紙を行い、利用者の生き生きとした暮らしにつながっています。		
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	今までのかかりつけ医の継続を勧めています。受診は家族の同行を基本としています。家族の状況で往診対応も多くなっています。必要な時は職員で対応をしています。急変時は、ホームの協力医が対応できるよう連携を図っています。	入居前のかかりつけ医を継続できることを説明し、本人と家族の希望を優先している。協力医の往診以外の外部受診は、家族が行うが、状態によっては、看護師、職員、または管理者が同行し、把握に努めている。	
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	正看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしています。体調変化に些細な変化を見逃さないよう、変化等があれば直ちに報告し、適切な対応につながっています。		
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	入院時は、サマリーを提供し、職員が見舞い、入院中の状況を把握し、家族と回復状況等を情報交換しながら、退院時に必ずカンファレンスを行い、退院後、安心して生活できるよう努めています。		
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	入居契約時に「看取り指針」を提示し、重度化と終末期には医療行為が発生するまではホームでの生活が可能と伝えていますが、本人、家族の希望も大切に受け止めています。主治医の指示に基づき、連携の基、家族の協力が得られれば、自然な看取りは可能です。平成24年9月に1件看取りを行いました。	契約時に、重度化・終末期に関する方針の説明をしている。重篤な医療行為がなければ、生活可能としている。終末期は、主治医の指示と、家族の協力の下で、終末ケアの支援体制ができています。	
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	緊急時マニュアルは作成をしており、年1回「非常時連絡網」に基づき、訓練を実施しています。個人ケース記録には、救急車対応時の利用者情報を備えています。		
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1回、消防署立会の訓練には、夜間想定訓練を実施しました。毎月の避難訓練では、出火元を想定し、ホーム内で訓練を行っています。居室には車椅子利用者の方は車椅子マークを貼り、外部からの目印としています。近隣との連携が今後の課題となっています。	年に1回、消防署の指導のもと、訓練を実施している。初期消火・避難誘導、通報などを行っている。また、毎月、火元を想定した自主訓練を行い、非常持ち出し袋も備えている。	地域との協力体制が課題であり、運営推進会議で検討したり、地域関係者への働きかけに期待したい。

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	利用者の生活歴を把握した上で声かけを行うなど、尊厳を大切に配慮をしています。職員雇用時には、誓約書に署名をして頂くと共に、業務外での秘密保持についても徹底を図るよう努めています。職員の言葉かけで不適切な時はリーダー・管理者が把握し、指導をしています。	人生の先輩としての尊厳を守り、誇りを損ねない言葉かけを行っている。その時の気分に合わせ、穏やかな会話に努め、名前の呼び方は、本人・家族の希望に沿うよう対応をしている。	
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	職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望・関心・嗜好を見極め、それを元に日常の中で選びやすい場面を作りをしています。意思表示が難しい方は、表情を読み取り、自己決定出来る様努めています。		
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	基本的な1日の流れで生活していますが、一人一人の体調やペースに配慮しながら、その時々気持ちを尊重して、できるだけ個別性のある支援を行っています。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めており、職員は見守り支援が必要な時に手伝うようにしています。また、ファンデーションや眉毛を書いたり、その人らしい身だしなみが出る様にしています。理美容院の髪型も店の人と相談してカットをして頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は栄養士が作成し、近くへ買い物に出かけます。利用者も一緒に買出し、野菜の下準備、盛り付け、配膳などを行います。食後は各自下膳して頂いています。誕生日には本人の好きな献立と手作りケーキで祝い、行事には外食等にて食事を楽しんでいます。	職員と一緒に、食材の買い物に出かけ、下準備や配膳、片付けなどを行っている。その人の能力に合わせ、フライパンで炒めるなど、手伝っている。職員も同じ物を食べながら、楽しい会話を交わしている。	
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	1食当たり大よそ1600キロカロリーで旬の食材を使用し、栄養バランスに配慮しています。嚥下が困難な方は、粥、刻み、トロミを付けて、個別に対応しています。一人ひとりの摂取量、水分量を把握しています。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣にしています。自分で出来る方は声かけ見守りを行い、出来ない方は職員が行います。夜間は義歯洗浄剤で消毒を行い、嚥下障害による肺炎防止に努めています。訪問歯科を希望される方もお見えになります。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い人も時間を見計らって誘導し、トイレで排泄するように努めています。夜間もポータブルトイレを使用せず、その人の排泄パターンを見計らって誘導するように心掛けています。入所時、リハビリを履いて見えた方が、こまめなトイレ誘導により、着用しないで生活できるような事例が2例あります。	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をこまめに行っている。その結果、紙パンツから布パンツに変わっている人もある。夜間もトイレへ誘導し、排泄の自立が維持できるように支援をしている。	
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	食事バランスや乳製品、繊維の多い食べ物、起きぬけの冷水を取り入れ、散歩も積極的に行っています。下剤服用が必要な方は、医師の指示の元、排便間隔に応じて、無理のないように服用をして頂いています。		
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	1日おきの入浴を15時過ぎから実施しています。常に綺麗なお湯で入って頂きたい考えから、湯を出したままにしています。浴槽がまだぐことが困難になったら、2人介助で対応し安全に留意しています。拒否がある方は、時間に限らず、気が向いた時に入って貰えるようにしています。	週に3回～4回の入浴を行っている。個々の容態によって、清拭やシャワー浴で対応をしている。ゆったりと浴槽につかり、若い頃の昔話で弾んでいる。入浴拒否の人は、気分を変えるように工夫をし、個々に沿った入浴を支援している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう配慮をしています。一人一人の体調や表情、希望等に考慮してゆっくり昼寝が出来る様にしています。車椅子の方はじよくそうを防止することに配慮して時間を決め、昼寝をして頂いています。		
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	処方箋を整理し、服薬内容を確認できるようにしています。また、薬が変更になった時は、効能、副作用等を把握し、状態変化の観察に努めています。		
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	自宅で行っていた家事を継続して出来る様、食事作り、配膳、掃除や経験や趣味等を把握し、発揮する場面を作っています。外出や外食、季節の行事等への参加もあります。		
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	天候や体調に応じ、朝の30分程道路を散歩します。殆どの方がシルバーカーにて歩行しますが、適宜車椅子も使用します。1日おきに食材の買い物に出かけます。毎月、ユニットごとに職員が外出計画を立案し、季節に応じた所にて出かけ、外食もしています。	日々の散歩は、歩行能力に応じてグループ分けをしている。近くの野菜市場や公園まで出かけ、住民と挨拶を交わしている。毎月1度は、ドライブを兼ねて外食や寺社参り、温泉などに出かけている。	

岐阜県 グループホーム うらら関

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	以前は1名、自己管理で財布にお金を入れ、支払いもされる方が見えました。他の方は、元気はホームの金庫でお預りをし、必要品は選んで買って頂くようにしています。		
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	本人、家族の承諾が得られている方は、電話の使用は可能です。家族や知人からかけて頂き、コードレス電話なので居室等で話して頂き、会話が他に漏れないよう配慮しています。毎月、家族に手紙を書き、返事を頂くこともあります。		
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	廊下や居間には自然な日差しが入り、外気も入り込んでいます。散歩に行つて摘んだ花を飾ったり、絵手紙や貼り絵、写真等を掲示しています。畳やソファは過ごしやすい共用空間となっています。トイレは車椅子が入る広さに設計がされています。	入口には、花壇やくつろげる椅子が置いてある。居間と台所が一体化構造であり、食事づくりの匂いが漂い、生活感にあふれている。利用者の手づくり作品や写真等を掲示し、居心地よい共用空間となっている。	
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	玄関内や2階入り口にベンチが有り、外を眺めて話をして見えます。畳の間や居間のソファ等、思い思いの場で過ごせるようになっています。		
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	入居時に安らぎを得られる馴染みのものが環境づくりには欠かせないことをお伝えし、持ち込んで頂いています。家具の配置や衣替えは本人と家族で行って頂いています。天気の良い日は布団を干し、自宅での暮らしと同じように落ち着いて過ごして頂ける工夫をしています。	入口には、特徴的な表札を掲げ、使い慣れたタンスなどの家具類を持ち込んでいる。思い出の写真や本人の手芸品を目線に飾り、個性のある落ち着いた居室となっている。	
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	各フロアは、バリアフリーで各所に手すりが付いており、転倒に気をつけています。各居室にはそれぞれ違ったネームが掛けてあります。		