

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24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24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_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=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24年10月30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で最初のグループホームです。外出を日課として取り組み、毎日、散歩や買い物に出かけ外に出ることに重点を置いています。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います。9月には本人の思いを尊重し、家族と何度も相談を重ね、主治医の協力の元、家族が24時間付き添う中で看取りを行いました。3年以上勤務している職員が多く、利用者の心理面の安定に繋がっています。

【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)】

スーパーや野菜市場がすぐ近くにあり、便利性がある。また、田園が広がる風景も見渡せる立地環境にある。家族の協力と、かかりつけ医との連携のもとで、1例の看取りを行ったが、重度化と終末期に関しては、職員の意見を十分に聞き、検討を重ね、柔軟に進めてゆく方向としている。中学生の福祉体験では、一緒に料理を作り、孫と祖父母のような温かさの中、世代間交流を行っている。管理者と職場勤務の長い職員達が、利用者の笑顔を増やそうと、様々な楽しいイベントを企画し、開催している。利用者の心が安定し、笑顔と笑い声の絶えない暮らしを、職員一丸となって実践している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	職員採用時は、理念の理解を得るために、ホーム長が読みあげ、共有を図っております。利用者様が習字で書かれた理念を玄関に掲示しております。勤続年数が長い職員が多く、理念の共有を図り、初心に戻ることが求められると考えています。	利用者が地域に溶け込んだ暮らしができるよう、日々の散歩や外出においても、ホームの理念をふり返りながら支援を行っている。より地域に馴染んだ存在となるよう、理念を全職員で見直す計画がある。	
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	小学校4年生が年2回の福祉体験、学校行事の運動会、フェスティバルの参加。中学校1年生が福祉体験学習等、交流を図っております。両隣の牛乳屋・美容院を利用し朴葉寿司やおはぎをお裾分けしたり、地域の方が旬な野菜を届けてくださります。	習字やハンドベルのボランティアが来訪したり、小学校の運動会や文化祭に参加している。中学生の福祉体験を受け入れ、利用者と共に料理を作ってもらうなど、地域の住民を含め、日常的に交流している。	
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」地域に向く姿勢を示し、以降、継続をしております。中部学院大学専攻科の実習生の受け入れを行い、人材育成に貢献しております。		
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階の会議では、開催日を平日、土日祝の交互に行い、参加しやすいようにしています。市・民生委員は必ず出席して頂いており、情報提供を求めています。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配慮しています。	運営推進会議は、行政・民生委員・家族が参加して開催している。行事と併せて開催し、参加しやすいようにしている。家族からは、重度化や終末期支援に関する意見や要望があり、検討課題となっている。委員には地域関係者が少ない。	運営推進会議が、家族会のような役割に留まらないよう、また、幅広いメンバー構成になるよう、関係者に働きかけ、なお一層、サービスの向上に活かせる場となるよう期待したい。
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	運営推進会議は、休日でも必ず出席して頂き協力を得ています。地域包括支援センターにも参加を依頼しています。会議には市からの情報提供を求め、最新情報を得たり、空室情報、業務に関する相談に応じて頂いています。市の災害時避難協力の依頼を受けております。	担当者は、土日でも運営推進会議に出席し、ホームの運営や家族の意見を聞いてもらっている。介護ベッドでの事故事例で指導を受けたり、災害時の避難場所として協定を結ぶなど、良好な協力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が、外出しそうな様子を察知したら、一緒に散歩したり、来るまでドライブをしたりしています。	利用者が出て行きたい仕草や様子を早めに察知し、一緒に戸外に出るようにしている。ベッド柵や車椅子のベルトなどは用いないよう、全職員で工夫し、福祉用具やクッションを活用し、拘束のないケアを実践している。	
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	職員会議の勉強会にて学ぶ機会を設けております。身体的虐待は行っておりません。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おります。		

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
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、利用希望の方は見えませんが、今後も踏まえ、職員が代表して権利擁護研修を受講させて頂きました。その後、職員勉強会で共有を図りました。		
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、時間を取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	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、全職員に周知されています。面会簿にご意見の欄を設け、会議案内には「皆様のご意見お待ちしております」の用紙に意見等を気軽にお伝え頂く機会を作っています。	利用者家族の訪問時や運営推進会議・行事の際などに意見・要望を聞いている。家族からは食事量や排泄時のパッドの使用などについて意見があり、それらは、日々の支援に取り入れ、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	代表者は、年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努め、問いかけたり、聞き出したりするよう努めています。	管理者は、毎月の職員会議で、話し合う機会を設けている。利用者の誘導法や、その人が好む言葉がけ、対応などを話し合い、サービスへの向上につながるように、速やかに取り入れている。	
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	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、職員が向上心を持って働けるよう努めています。		
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、研修報告を全体会議で発表し、共有しています。新人職員には、1ヶ月研修期間としてケアの技術のみでなく、利用者と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・病院・サービス事業所等に出向き、事前面接で生活状態を把握するよう努めています。また、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の利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりお聞きす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	相談を受けて、可能な限りは柔軟に対応を行っています。場合によっては、他事業所を紹介する事もあります。		
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、買い物等を一緒に行ったり、趣味の裁縫、習字を行ったりしています。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、勉強会等で検討したいと考えています。		
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こまめに報告、相談し、情報を共有し、本人を支えていく為の協力関係を気づいています。不安な時は電話の声を聞いて安心されたり、毎月のご家族様あての手紙をご自身で書いて頂き、関係が途切れないよう努めています。		
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	身内の方に限らず、知人・親戚・近所の方が気軽に訪問しており、利用者の希望を聞いてリビングや居室でゆっくり過ごせるよう配慮したり、電話で連絡を取られる事もあります。馴染みの人が気軽にホームに足を運んで頂けるような雰囲気作りを心掛けています。	知人・親戚が気楽に訪問している。また、近隣のスーパーへ出かけ、知人と出会うようにしている。ホームから知り合いに電話をかけるなど、良好な友人関係の継続を支援している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も同じ机で頂き、多くの会話を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こともあります。		

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、ケアプラン等を手渡し、これまでのケアの工夫等の情報を上手く伝え、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	利用者や家族が発せられた言葉は、気づきや特記事項に記載をしています。在宅時に好きだった事や希望、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、支援すると共にケアプランにも取り入れています。	日常の会話の中から、思いや意向を把握している。また、在宅時の様子を家族から聴き、職員間で共有している。好きなこと得意なことを、暮らしの中で活かせるように努めている。	
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	プライバシーには配慮しつつ、事前面接やご家族様、本人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、馴染みの暮らしを継続できるよう配慮しています。		
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、少しでも変化が見られた時は、気づきに記載をし、申し送りにて伝えていきます。一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、出来ることに注目し、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・課題分析を行っています。職員全体でのモニタリングが出来ておらず、担当制が活かされていないのが、今後の課題となっています。	訪問リハビリのあんま鍼灸マッサージ師から、歩行や運動を計画的に行うよう提案があり、計画に盛り込んでいる。職員からは、日々の気づきを取り入れ、本人・家族の要望を加えて、介護計画を作成している。本人の状態をよく理解する担当制が活かされていない。	担当者制をとっているが、その意味合いがどこまでの担当なのかあいまいとなっている。担当者制を活かし、本人本位の介護計画となるように期待したい。
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ときは柔軟に対応しています。		

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
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、両隣の美容院、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げています。		
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	入所後も主治医の変更を勧めたりせず、今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診しています。受診時は基本的に家族の役割ですが、事業時に応じて有償で動向を行っています。また、希望により訪問リハビリが受けられます。	これまでのかかりつけ医を継続している。受診は家族の同行を基本としているが、必要がある時は、職員で対応している。日々の様子を医師に伝え、急変時には、ホームの協力医が対応できるように連携を取っている。	
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	看護職員を配置しており、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。体調変化や些細な変化を見逃さないよう、変化等あれば直ちに報告し、適切な対応につなげています。		
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、家族と回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけています。退院時は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、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行い、同意を得ている。9月に看取りを行ったが、入院中、医療行為を拒否され、ホームでの生活を希望された方であったが、家族と話し合いを行い、主治医の協力が得れ、ホームでの看取りを行いました。	重度化と終末期については、入居時に家族に説明を行い、医療行為が発生するまではホームでの生活が可能であることを伝えている。「看取り指針」があり、かかりつけ医との連携と家族の協力があれば、自然な看取りが可能である。終末期の方針を、さらに検討している。	
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	緊急時マニュアルは作成しており、年1回「非常時連絡網」に基づき、訓練を実施しています。個人のケース記録には救急車対応時の利用者の情報は備えております。		
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回は消防署と防災点検業者立会いで、避難誘導訓練、通報訓練、消火器の使い方などの訓練を、毎月活動の中で避難訓練を行っています。居室には車椅子にて誘導の方は車イスマークを貼り、外部から分かるようにしております。近隣との連携が今後の課題となっています。	年に2回の消防訓練に加え、毎月、出火元を想定して、ホーム内での訓練も行っている。重度化を予想し、敷地内に車椅子用のスロープを新たに建設している。様々な災害を想定した訓練と、地域との協力体制が課題である。	職員の防災意識を高め、さらには地域全体の災害時の意識向上へ繋がる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	利用者の生活歴などを把握した上で声かけを行うなど、尊厳を大切に配慮を行っています。日頃の声かけも自己決定をしやすい言葉かけを努めています。職員雇用時には、誓約書に署名をしております。	一人ひとりの生活歴を把握し、誇りを損ねない言葉かけを行っている。小遣いを自分で管理し、買い物も自分で支払い、自己決定ができるように、本人の意思を尊重している。	
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	基本的な1日の流れで生活をして見えますが、一人ひとり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、できるだけ個性のある支援を行っています。職員との関わりの中で、気持ちよい、嬉しいなど笑顔が見られる対応を心がけています。		
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、職員は見守りや支援が必要ときに手伝うようにしています。理美容院の髪型も店の人と相談しながらカットして頂いています。行事には、化粧・マニキュアをしお洒落を楽しんで頂けるようにしています。		
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	献立は栄養士が作成し、ユニットごとに買い物に出かけ3食作ります。利用者も一緒に買出し、調理、片付けを行い、職員も一緒に食事を頂きます。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。	利用者のできること好きなことに合わせ、野菜の下準備や盛り付け・配膳などを行っている。職員と一緒に、談笑しながら楽しく食事をしている。野菜の差し入れが多く、利用者の好みを取り入れ、調理している。	
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食あたり大よそ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、粥や刻み、トロミをつけて、糖尿病の方は、主食を80g等、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。		

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
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努めています。夜間も安易にポータブルを使用せず、その人の排泄パターンを見計らって誘導するよう心掛けています。	職員のごまめなトイレ誘導により、排泄の自立を支援している。夜間でもポータブルトイレを使用せず、誘導でトイレでの排泄を促している。自立度をできるだけ維持できるように努め、おむつの使用を減らしている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便状態を把握し、食事バランス、乳製品を提供したり、散歩なども積極的に行っています。下剤服用が必要な方は、医師の指示を受け、排便間隔に応じて、無理のないように服用していただいております。		
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日おきに15時過ぎから入浴しています。常に綺麗な湯で入って頂きたいという考えから湯を出したままにしています。急な入浴にも対応しています。浴槽をまたぐことが困難になったら、シャワー浴や2人介助で対応し、安全に留意しています。	週に3~4回、入浴の支援を行っている。急な入浴にも対応し、順番表は本人が分かりやすいように、壁に貼り出してある。入浴を拒否する人があっても、シャワー浴や清拭で対応し、気が向いた時に入ってもらえるようにしている。	
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努めています。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり昼寝ができるようにしています。車イス使用の方は、じょくそうを防止することに配慮して時間を決め、昼寝をして頂きます。		
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	処方線を整理し服薬内容を確認できるようにしています。飲み忘れや誤薬が無いよう、薬チェック表で確認を行います。薬が変更になった時は、効能、副作用を把握し、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	利用者の生活歴や趣味等を把握して、食事作りや習字、裁縫、利用者の経験や知恵を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。食材の買い物に出かけ、月1回は外食で出かけています。	決まった散歩コースへ、毎朝出かけている。買い物や、全員参加の外食の帰路には、ドライブを行い、ホームでの暮らしに少しでも張りが出るように支援している。	

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	1名の方に限り、自己管理で財布にお金を入れもって見えます。買い物時はその中より支払いをして見えます。(家族希望)他の方は、現金はホームの金庫でお預かりをし、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	本人様、家族様の承諾が取れている方は、電話の使用は可です。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、会話が他に聞こえないよう配慮しています。毎月、家族に手紙を書き、返事を頂く事もあります。		
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	散歩に行つて摘んだ花を飾ったり、絵手紙や貼り絵、習字等掲示しております。畳やソファ等は過ごしやすい共用空間となっており、適切な温湿度になるよう、外気の風を入れたり、エアコンで調整をしています。冬場は加湿器を使用し、居室には空気清浄機を設置しております。	廊下や居間には、自然な日差しが入り、外気も取り込んでいる。共用の間では、ゲームをしたり、団らんの場となっている。トイレは、車椅子が入る広さに設計され、快適である。玄関や居間には、利用者の作品を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	玄関内や2階入り口にベンチがあり、外を眺めて話をして見えます。畳の間や今のソファ等、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	入居時に安らぎを得られる馴染みのものが環境dクリには欠かせないことを家族に理解して頂き、持ち込んでいただいています。天気の良い日は職員と一緒に布団を干し、自宅での暮らしと同じように落ち着いて過ごしていただける工夫をしています。	使い慣れた家具やタンスを持ち込み、家具の配置や夏冬の入替えは、本人と家族で行っている。部屋の掃除・整頓、布団干しなどは、利用者と担当職員が一緒に行い、自分の部屋として、落ち着いて過ごせるように工夫をしている。	
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	各フロアはバリアフリーで各所に手すりがついており、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かけてあります。		