

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	2171600287		
法人名	有限会社 エスランケア		
事業所名	グループホーム ささゆり (南ホーム)		
所在地	岐阜県瑞浪市南小田町3丁目300番地		
自己評価作成日	平成24年8月5日	評価結果市町村受理日	平成24年11月9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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kami=true&JivovsvoCd=2171600287-00&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 ぴーすけっと
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9月18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)】

国道から一步入ったところにあるため、交通の便は良いが交通量の少ない地域なので、安全に散歩しながら季節の移り変わりを味わうことができ、途中畑で農作業中の奥さんに野菜をいただくことが度々ある。
 月2回の医師による訪問診療があり、とっさの怪我の場合には隣接の接骨院に相談に行ける。
 入居者はADLの低下防止のために接骨院の機能訓練指導員と共に、体操やリクレーションを楽しんでいる。中から入居者の歌声と共に笑い声が頻繁に聞こえて来る。
 また、代表者がケアマネジャーということもあり、サービスの質の向上に力を入れている。

【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)】

法人は、同じ敷地内に接骨院も営んでおり、地域住民から信頼と期待が寄せられている。利用者の身体機能を維持するために、接骨院の機能訓練指導員と連携して、独自性のある取り組みを行っている。地域との交流にも積極的に取り組み、認知症サポーター養成講座の開催、ふれあいサロンの活動にも深く関わり、住民との親密な関係を築いている。管理者・職員は、サービスの質の向上に力を入れ、勉強会を繰り返しながら、利用者の自立を支え、優しく暖かい暮らしを支援している。

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、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(南ホーム)

[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	従業員全員が、毎日仕事に入る前に、玄関に掲げている運営理念「して差し上げる介護は止めて、出来ないことのお手伝いをし、共同で生活します」を必ず見る	「して差し上げる介護は止めて、出来ないことのお手伝いをし、共同で生活します」を理念とし、玄関に掲げ、職員は出勤時に確認・共有している。地域の人々と交流を深めながら、優しく温かい生活を支援している。	
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	地域の行事「サマーフェスティバル」「秋祭り」「福祉祭り」等に参加し、また散歩時に農作業中の近隣の人とおしゃべりしたり、その場で野菜をいただくので、お礼に入居者作製のチラシゴミ入れや雑巾タワシを差し上げたりする	「サマーフェスティバル」「秋祭り」「福祉祭り」などの地域の行事に参加している。利用者と共に作り上げた作品を福祉展に出品している。ホームの祭りに地域から100名ほどの参加があった。日頃から近隣の公園の除草作業を利用者と共に行っている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催したり、ふれあいサロンに出向いて健康体操やレクリエーションの指導員をしている		
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	運営会議は年6回行い、委員が提案した前回の意見が実行されているかどうかのチェックを受けることが度々ある。委員はある程度は決まっているが、議題によって適任者に出席を依頼している	運営推進会議を隔月に開催し、行政、区長、まちづくり委員、民生委員が参加し、ホームの状況の報告、行事などを基に意見を交換している。出席者メンバー以外にも議題に応じて、適任者が出席できるように検討している。	議題に応じて、年間行事などに盛り込み、有識者を会議に招くなど柔軟な運営に期待したい。
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	高齢介護課との連携はしっかり取れている。文章の場合はパソコンにメールで、食中毒警報発令中等緊急の場合は電話若しくは携帯電話に連絡が入る。また窓口に行くたびに近況を伝えて、現状を把握してもらい意見を聞くようにしている。つい最近事故状況報告書を提出したばかり	日頃から、運営推進会議やホームの現状などを報告し、連絡・連携を密にしている。法改正や困難事例の指導を受けている。市主催の研修会にも積極的に参加し、利用者サービスの向上につなげている。	
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	安全確保のためベッド柵をした事があるが、この事例をに付いてスタッフ会議で切迫性・非代替性・一時性について検討した。日中は玄関を開放している	身体拘束ゼロの取り組みの定着に向け、外部研修に積極的に職員を派遣し、報告の場を設け、全員で取り組んでいる。利用者の行動を拘束することのないケアを実践し、利用者の思いのまま外出に同行するなど細やかな支援に取り組んでいる。	
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	職員の勉強会で、どんな行為が虐待になるのか、どうすれば虐待を防止できるかについて学んで、お互いにチェックし合っている		

岐阜県 グループホームささゆり

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	2008年まで成年後見制度を利用していた方があり、管理者と職員は制度について理解している。研修も受け、日頃感じている疑問を質問したこともあった。新しい職員は制度について知らないの、学ぶ機会を検討している		
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	契約締結時入居者家族に十分な説明をし、理解と納得された上で署名捺印を受けている。常時質問を受け付け、信頼関係を継続できるよう努めている		
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	苦情相談箱を設置したり、家族の来訪時には意見要望を聞くようにして、解決の努力をしている。代表者及び管理者の携帯電話の番号を家族に知らせて、いつでも意見を聴く体制を取っている	代表者、管理者の携帯番号を家族に知らせ、いつでも意見、要望を交信している。また、家族の訪問時には、率直に話し合う場を設け、意見等は、速やかに改善する体制をとっている。	
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回開催されるスタッフ会議で、職員が運営に関して意見や提案する機会があり、普段でも言える雰囲気にある。また、改善方法を多数で決定している	日常的に職員は気づきを連絡帳に記載し、代表者が閲覧する仕組みがある。改善する事項などは、毎月の職員会議で検討し、利用者サービスの向上につなげている。	
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	代表者は、管理者や職員の努力や工夫にねぎらいの言葉をかけたり、介護職員処遇改善交付金受給の手続きをし、就業意欲が高まるよう気を付けている		
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	岐阜県福祉総合センターの①実践者研修→②管理者研修→③実践者リーダー研修の順で受講するプログラムがある。それとは別に、今年には”パーソンセンタードケア”の講演を職員4名が受講してきた		
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	管理者は、岐阜県グループホーム協議会の東濃支部長で、同業者と交流する機会が多く、そこで得た情報を職員と共有している。		

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
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	入居時は誰でも不安なので、声掛けなど頻繁にコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。散歩や買い物等の外出時にも、会話の中から心配事を聞き取るようにしている		
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	入居の説明の際、家族が感じている不安や心配な点、要望をよく聞き、それに応えて安心して利用できるように努めている		
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	本人、家族からの聞き取り、BPSDやADL等の情報からニーズを見極め、必要な支援に優先順位を付けサービスを提供している		
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	職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、料理方法の教を請うこともあり、家族のような関係を築いて、常に安心して過ごしてもらえるように努力している		
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	家族には、病院の送迎・介護用品や消耗品の補充など、家族に出来ることは家族がするのが原則ですが、強制はしていません。病院の送迎の際は家族で夕食してから帰って来ます		
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	一時帰宅を希望する入居者や馴染みの人に会いたいと言う入居者を、車で送迎している	隣接する接骨院や買い物の帰りに立ち寄る友人や親戚が多く、馴染みの関係を継続している。帰宅、墓参り、親戚宅への訪問などは、家族に協力を依頼し、馴染みの関係が途切れない支援を行っている。	
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	気の合わない入居者同士は、席を離しトラブルを避けるようにし、ADLの低い人の隣に自立に近い人の席を置き、入居者同士が支え合えるような環境作りをしている		

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
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	退居されても次の介護施設、入院先、自宅等を訪問し環境が変わって困ってみえないか相談に乗っている。スーパーなどで家族に出会うことがあり、相談を受けることがしばしばある		
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	信頼関係を築き、会話の中から希望や意向を聞き洩らさないように努め、スタッフ会議や申し送り早期に利用者本位の対応をし、重要な課題はケアプランに反映させている	日々の会話の中で、利用者の性格や趣味を知るよう心がけ、安心して、何でも話してもらえるよう信頼関係を築き、希望や要望を聞くように努めている。困難な場合は、家族から情報を得ている。知り得た情報は、職員で共有し、希望に近づける努力をしている。	
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	生活歴等は本人、家族等から情報収集し介護計画作成に役立てている		
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	入居者一人ひとりの暮らしの現状を把握し、介護計画作成に役立てている		
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	計画作成担当者が介護計画原案を立て、サービス担当者会議で修正し介護計画を実施している。また計画作成担当者が職員に聞き取りをしながらモニタリングしている	介護記録、ケアの場面での気づき、家族、利用者の意見を取り入れ、介護計画原案を作成し、さらに医師、専門職が詳細に検討し、介護計画を作成している。状況の変化に伴い、柔軟に変更し、対応している。	
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	介護記録、申し送り帳により入居者一人ひとりの情報を職員が共有し、その情報に基づいて支援している。介護計画の見直しにもこの情報は利用されている		
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	その時々生まれるニーズに対応してケアプランを立て支援しているが、生活そのものを支援するには当然介護保険サービスに上がらないことも出てくるので、人道的な観点で臨機応変に対応している		

岐阜県 グループホームささゆり

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	安全に楽しく暮らしていく上で民生児童委員、消防署、中学校や高等学校のボランティア学生の協力を得たり、社会福祉協議会主催の福祉祭りには利用者の作品を展示して、生きがいを持って生活している		
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	利用者の半数が訪問診療の医師を主治医としており、当ホームの看護師が直接指示を聞き、利用者の容態が急変した時は電話で医師に指示を仰ぎ対処している	契約時に、かかりつけ医についてホームの方針を説明している。利用者の半数は協力医をかかりつけ医としており、協力医による月に2回の往診がある。ホームの看護師が、それぞれのかかりつけ医と緊密に連携をとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師・準看護師が介護職員として日常の健康管理・服薬管理をしている。また、健康上の相談や指示を他の職員にしている		
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	利用者の入院時には職員が付き添い、家族が到着するまでの間に病院関係者と情報交換し、また早期退院に向けての受け入れ態勢を整えている。東濃厚生病院を何度も利用している間に医療相談員とは良好な信頼関係にある		
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	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。特養への申し込みを勧める場合もある。今迄看取りの希望はなく、終末期は家族と相談して医療機関に搬送してきた	重度化や終末期のあり方について、契約時にホームの方針を利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化により、ホームで生活ができない場合は、家族、関係者で十分話し合い、他の機関に移るようにしている。	
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	消防署主催の応急手当やAEDの講習会に参加している。急変時は訪問診療の医師や主治医に指示を仰ぐ		
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	消防署の防災訓練や市の防災課の研修を受け、避難路、避難方法、保存食の指導を受けている。近隣とも友好的関係にあるので、災害時には助け合える。スプリンクラーと自動火災報知設備を設置している	年2回(夜間想定を含む)の防災訓練を消防署指導の下実践している。避難経路の確認、器具の取り扱い、関係機関への連絡などを訓練している。近隣との協力体制もできている。備蓄品は、定期的に点検している。	

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	人生の先輩として一人ひとりを尊敬し、丁寧な言葉を掛けている。プライバシー保護については、介護記録に本人以外の個人名を記載する場合、イニシャルであらわすような注意をはらい、他人に読まれないように気を配っている	個人情報の取り扱いについて、ホームの決めごとを勉強会で学び、全職員で徹底して取り組んでいる。接遇に重点を置き、人生の先輩として敬う言葉遣いと、優しく、ゆとりある対応を心がけている。	
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	入居者が穏やかな心理状態を維持して、思いや希望を表現しやすくしている。迷われている時は、自己決定の選択肢を2つに絞って、決定し易くしている。職員が一方向的に説明せず、入居者が納得することに重点を置いている		
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	スケジュールをこなすのではなく、入居者の希望により、買い物、散歩、昼寝、草取り畑仕事などその人が希望する支援をしている。勝手に外へ出て行ってしまう人に対してはマンツーマンで対応している		
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	馴染みの美容院を希望される入居者には、送迎の支援をしている。大部分の入居者は、2ヶ月に1度の訪問理美容を利用している。近くのスーパーで、好みの衣服や化粧品を購入することもある		
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	伝統行事、誕生日には旬の野菜を生かし、出来る人も出来ない人も皆で準備し、食べ、片付けている。春の山菜料理、ほうば寿司、おはぎ、キノコ釜めし等季節料理も、楽しみの一つです	松茸や栗など旬の食材や季節の果物を、料理に取り入れている。利用者は準備や片付けを担い、職員も同じ物を食べ、味覚を共有している。誕生会などの行事には、伝統料理を提供し、食べることへの関心を高めている。	
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	食中毒・熱中症に注意を払いながら、食べた量、水分量を記録し確認している。食後、噛みやずさや味の濃さについても聞くようにしている		
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	歯科医師、歯科衛生士の口腔ケアを受けて、職員が諸注意を確認し支援している		

岐阜県 グループホームささゆり

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄記録で把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。失敗されても傷付かれないように支援している。おむつを外せるような方向で支援をしている	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援をしている。さり気ないトイレ誘導で、失敗が少なくなるように気を配り、オムツの使用を減らしている。夜間も適宜、声をかけトイレへ誘導している。	
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	便秘は認知症の周辺症状を引き起こす原因になるので、食物繊維の多い野菜を多く食材に取り入れ、適度な水分摂取を確認し、散歩や体操をして予防しているが、それでも便秘になられた方はかかりつけ医に相談している		
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	基本的には、日中午後、隔日週3回の入浴になっているが、熱い湯が好きの人、長湯が好きの人、入浴拒否を含め一人ひとりの希望に合わせて柔軟に対応している。個々に入浴希望時間をお聞きしているが、現状に不満を言われる方はいない	週に3回、入浴日を設けている。利用者の習慣を受け入れ、柔軟に対応している。介助職員との会話では、昔話(回想)の場として楽しく語り合っている。入浴拒否の人は、本人の意向に沿った支援をしている。	
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	昼間、疲れている方や眠そうな方には居室で休まれること勧め、季節や気温に応じてエアコンを使用している。ホッカイロ、湯たんぽ、アイスノン等も就寝時使用する。就寝時間は入居者にまかせている		
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	服薬管理できる利用者がいないので、使用目的用法用量を熟知した看護師、准看護師が支援している、また症状が変化した時は主治医に相談し薬を変えてもらったりしている		
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	テーブルを拭いたり、絵を描いたり、はり絵をしたり、畑仕事に楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしてみえます。喜びや楽しみを見出せない人に対して、職員は頻繁に話しかけるようにしています		
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	本人のその日の体調をみながら、希望にそって帰宅、神社仏閣巡り、ドライブ、買い物、散歩、温泉などで戸外に出かけられるよう支援している。	天候や利用者の健康状態にあわせ、外気浴、近隣の散歩など、個々に合わせた支援を行っている。神社、買い物、温泉なども、希望を取り、出かけられるように支援している。	

岐阜県 グループホームささゆり

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	少数ですが、お金の管理が出来る入居者は職員に物品の購入を依頼している。値段が分かっている場合お釣りが出ない様にぴったり支払われる事がある		
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	何度も用もないのに電話をかけた時、電話を受けた側から苦情が来たので、電話をかけることを制限している。また、家族へ手紙を出したらと勧めると「また今度にするわ」とはぐらかされる		
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	無目的に歩き始めた人に「トイレはこっちです」と声かけされて、混乱しないで用が足せました。自分の居室が分からないのか大きな表札が貼ってあります。台所から食欲をそそる匂いがしてきました。今日のお昼はカレーライスです	広い庭や洗濯物干し場を兼ねたベランダで、ゆったり過ごしてもらっている。リビングも広く、空調設備も整い、快適な空間である。風呂、トイレ、廊下等すべての共用の場も明るく、余裕の広さを確保している。季節の花を飾り、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	狭い共用スペースではあるが陽が差し込み、自分だけの世界に浸っている方もあれば、テレビの水戸黄門に集中している人の前を横切り、文句を言われている人もいます。		
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	最小限の生活必需品しか持ち込んでみえないのは、いずれ家に帰るとい願望でしょうか。自分の持ち物を自宅に置いておくことが、家との絆を断ち切らない方法でしょうか。少ない私物の中には家族の写真、鏡、本などがあります	居室にはクローゼットを設置し、部屋を広く利用できる。物の配置は、家族と共に行い、使い慣れた整理タンス、鏡、椅子などを配置している。入り口には、分かりやすい表札を掲げ、自分の部屋が認識できるよう工夫をしている。	
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	室内の動線上には手すりで安全に移動でき、常時職員が見守り声掛けをしているので途惑いパニックになることはない、他人の居室に入ってしまう人には表札を設置し声かけをしている		

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	2171600287		
法人名	有限会社 エスランケア		
事業所名	グループホーム ささゆり (北ホーム)		
所在地	岐阜県 瑞浪市 南小田町 3丁目300番地		
自己評価作成日	平成24年8月2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24年9月18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(北ホーム)

[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	「して差し上げる介護は止めて、出来ないことのお手伝いをし、共同で生活します」このような標語で表された自立支援を理念としています。入居者様が個々に出来ることはしていただき、出来ない時もあるので、すぐ声かけして支援しています		
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	日々の散歩、ゴミ出し、買物等によって、入居者や事業所の存在を地域の人に知っていただいています		
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	認知症の方でも、野に咲く花を愛し、人をいたわり、歌を歌うことが好きなど、ご近所の方々の前で見ていただいています		
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	運営会議は年6回行い、委員の前の意見が実行されているかどうかのチェックを受ける。委員はある程度は決まっているが、議題によって適任者に出席を依頼している		
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	高齢介護課との連携はしっかり取れている。文章の場合はパソコンにメールで、食中毒警報発令中等緊急の場合は電話若しくは携帯電話に連絡が入る。また窓口に行くたびに近況を伝えて、現状を把握してもらい意見を聞くようにしている。つい最近事故状況報告書を提出したばかり		
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	玄関の施錠は夜間だけして、日中は開放している。その他の身体拘束も勿論行っていない		
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	入居者様に対する虐待はないように努めている。入居者様が不穏で、職員に暴力を振るわれることがあった場合でも、お話をよく傾聴し穏やかに落ち着いていただくように努めている		

岐阜県 グループホームささゆり

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	2008年まで成年後見制度を利用していた方があり、管理者と職員は制度について理解している。研修も受け、日頃感じている疑問を質問したこともあった。新しい職員は制度について知らないので、学ぶ機会を検討している		
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	代表もしくは管理者が十分な説明を行い、理解し納得の上で署名捺印を受けている		
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	家族の訪問時、ケアカンファレンス、運営推進会議の折に、意見要望を聞き出している		
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	月に一度のスタッフ会議をすることによって、代表者、管理者、職員との相互理解に努めている		
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	代表者は、管理者や職員の努力や工夫にねぎらいの言葉をかけたり、介護職員処遇改善交付金受給の手続きをし、就業意欲が高まるよう気を付けている		
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	岐阜県福祉総合センターの①実践者研修→②管理者研修→③実践者リーダー研修の順で受講するプログラムはあるが、若い職員は途中で退職したり、年配の職員は受講を拒否する。若い職員がなかなか育たない。		
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	岐阜県グループホーム協議会で同業者と交流したり、研修会に参加している。		

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
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	日々何度も会話する中で、直接訴えなくても、言葉の端々に本人の気持ちが隠されていることが多いので、気づくように努めている		
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	ご家族の不安にも要望にも耳を傾け、それに応えるよう職員間で連携を図っている		
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	ご家族にお話を伺う中で、必要なサービスを見極め対応するようにしている		
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	入居者様に対しては、共同生活をする仲間・家族として、また尊敬の念を持って接している		
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	ご家族との連絡は密にあり、入居者様を共に支えている		
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う、支援に努めている	本人との会話の中で、その人にとってかけがえのない人や場所をチェックし、時間の許す限りその関係を保つようにしている		
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	入居者様同士では、頻繁に会話をされていますので、良い関係が保たれています。孤立されてしまう方には職員が話し相手になり支えています。		

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	長く生活を共にしていれば、当然情が移ります。退居された方を訪問した際、相談に乗ったり、新しい介護サービス事業所に対して情報提供しています。		
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	個々の言動や本人に直接問いかけたりして、その方の思いや希望を把握するようにしている。ほとんどの入居者様の思いは、「家族に会いたい。家族と一緒に暮らしたい」です		
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	その方の基本情報や本人からの聞き取り等を参考に、把握に努めている		
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	日中・夜間を通じて、その方の現状を把握に努め、変化があれば、申し送り帳で職員同士情報を共有している		
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	計画作成担当者が介護計画原案を立て、ケアカンファレンスで修正し介護計画を実施している。また計画作成担当者が2~3ヶ月毎に職員や家族に聞き取りをしながらモニタリングして、介護計画の見直しをしている		
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	介護記録、申し送り帳により利用者一人ひとりの情報を職員が共有し、その情報に基づいて支援している。介護計画の見直しにもこの情報は利用されている		
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	その時々生まれるニーズに対応してケアプランを立て支援しているが、生活そのものを支援するには当然介護保険サービスに上がらないことも出てくるので、臨機応変に対応している		

岐阜県 グループホームささゆり

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	安全に楽しく暮らしていく上で民生児童委員、消防署、中学校や高等学校のボランティア学生の協力を得たり、社会福祉協議会主催の福祉祭りには利用者の作品を展示して、生きがいを持って生活している		
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	利用者の半数が訪問診療の医師を主治医としており、当ホームの看護師が直接指示を聞き、利用者の容態が急変した時は電話で医師に指示を仰ぎ対処している		
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・準看護師が介護職員として日常の健康管理・服薬管理をしている。また、健康上の相談や指示を他の職員にしている		
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	利用者の入院時には職員が付き添い、家族が到着するまでの間に病院関係者と情報交換し、また早期退院に向けての受け入れ態勢を整えている。東濃厚生病院を何度も利用している間に医療相談員とは良好な信頼関係にある		
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	アセスメント時の本人・家族の意向は大多数が「お任せします」であるが、その場になると意向が変わる可能性があるため、何度も話し合いが必要になる。今迄看取りの希望はなく、終末期は家族と相談して医療機関に搬送してきた		
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	消防署主催の応急手当やAEDの講習会に参加を計画している。急変時は訪問診療の医師や主治医に指示を仰ぐ		
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	消防署の防災訓練を受け、避難路、避難方法の指導を受けている、近隣とも友好的関係にあるので、災害時には助け合える。スプリンクラーと自動火災報知設備を設置している		

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	入居者様の人となりをよく理解し、人生の大先輩である方々の人格を尊重した声掛けをして、誇りやプライバシーを損ねないようにしている		
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	入居者様の今までの生活態度、性格、ペース等を理解した上で、本人の希望や好みを把握しかつそれを引き出すようにしている		
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	その方の性格、ペース、生活リズム、体調等を考慮し、その日の過ごし方を決めている		
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	入居者様と一緒にその日に着る服を選んだり、髪型のお話をしたりして決定するよう努めている		
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	スーパーやレストランのチラシ広告を見ながら、一人ひとりの好みを理解し、メニューに取り入れている。準備や片付けを自主的にして下さる		
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	野菜嫌いの方、あまり水分を摂られない方に対しては、調理方法の工夫や少量の水分を何回かに分けて摂っていただき、トータルで必要水分量を確保している		
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、口腔ケアの声掛けをしている。食事前には嚥下体操をしている		

岐阜県 グループホームささゆり

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	定期的の声掛け誘導することで、トイレで排泄することを習慣づけ、また毎日体操することによって足腰の筋力アップにつなげている		
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	野菜を多く取り入れた食事をしたり、水分を出来るだけ多く摂っていただき、便秘予防に努めている。また、強度の便秘症の方は、ヤクルトを取っていただいています		
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	お風呂好きな方が多いので、入浴拒否はない。温泉入浴剤を使う”イベント入浴”にすることで、更に楽しく入浴できるようにして喜ばれています。職員のボランティアで、希望者を恵那峡温泉などに連れ出ししたりしています		
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	入居者はご自分のペースで昼寝をしたり、休憩をされているので、それを尊重している。個々の入居者の表情を観察していると、今歌を歌いたいのか、テレビを見たいのか等の気持ちが分かる		
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	受診後にいただく薬の作用・注意事項に目を通し理解するよう努め、服薬の支援・状態の変化や経過を注意深く観察している		
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	日々の会話の中で、各々の生活歴を把握し、その方の能力に応じた楽しみ事、アクティビティ、気分転換等の支援をしている。また、それに参加したくない方へも無理強いしないよう配慮している		
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	毎日同じ場所で暮らしていると、中にはストレスを感じる方や、外出することが好きな方がみえるので、出来るだけ日常的に散歩・買物・喫茶店・知人訪問等ができるよう支援している		

岐阜県 グループホームささゆり

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	散歩を兼ねて近くのお店で、その日に決められた金額内で職員の支援を受けて買物をしていただいている		
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	電話を受けた側が嫌がられるので、電話をかけることを制限している。また、家族へ絵手紙を出す支援もしている		
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	日々、常に掃除の行き届いた清潔感のある空間にしている。またいつもラジカセにて、懐メロや童謡・唱歌を流し、季節の花を生け、居心地のよいように努めている		
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	入居者様は、職員が声掛けや居場所作りの必要がないくらい安心して、思い思いに過ごされている		
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	居室はいつも掃除が行き届き、本人が整理整頓しお気に入りの物は大切に扱っている		
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	車いす利用の方の為に、不必要なものを置かないで、移動空間を確保している。刃物類は、使用后すぐ片付けるなど、安全かつ自立した生活が送れるよう努めている		