

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びより関		
所在地	関市倉知1726		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_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 ビーすけっと
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29年12月5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)】

開設して13年が経ちました。うららの理念であります「いつでも、どこでも、その人らしく最後まで笑顔ある暮らし」を職員一丸となり常に専門職としてあるべき姿を目指しています。毎日、散歩や買い物を取り入れたり、毎月外出係りが中心となり、普段出かけにくい利用者様も外出に出かけます。食事は利用者様と買い物に行き、季節感を取り入れた手作りの食事を提供しています。小学生の福祉体験、大学からの実習生の受け入れも行い、認知症を学ぶ機会を提供しています。医療面では、訪問歯科・定期往診・薬局との薬剤管理も行い、ご家族様と連携を図っています。

【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)】

開設して13年が経った事業所は、夏には、外装及び内装工事も行っており、清潔かつ整理整頓が行き届いている。利用者は、平均年齢90歳とは思えないほど元気で、毎日、散歩に出かけ、職員と一緒に、食材の買い出しに行ったり、掃除洗濯等も役割として担いながら、活動的に暮らしている。管理者は、日々のケアを通して、職員に介護技術の研鑽を促し、初任者研修受講や介護福祉士等の専門職としての資格取得を支援し、一人ひとりの資質向上を図り、より良い利用者サービスにつながるよう取り組んでいる。

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広がったり深まり、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	理念と転倒防止スローガンを掲示、毎月唱和し、初心に返って振り返るようにしている。理念の「笑顔優しくほのぼのと…」を常に、利用者に寄り添い、その人らしい暮らしが出来るよう実践を心掛けている	職員全員が、日々、理念を振り返りながら、実践している。常に、利用者の思いに寄り添いながら、一人ひとりのペースに合わせ、笑顔の絶えない暮らしが送れるよう支援している。	
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	毎日の散歩で近所の方と挨拶を交わしている。自治会を通じた回覧は、現在は作成をしていない。以前検討していた『認知症カフェ』の実施には至っていない。地域の中でホームの存在は知られているが、交流の場に至っておらず今後の課題である。学校を通じた子どもの交流は継続をしている。	年2回、小学4年の生徒が訪問し、歌を聴かせてくれたり、多彩なゲーム等で、楽しく交流している。後日、生徒から御礼の手紙が届き、訪問時の写真と共にホームに掲示している。近隣の住民とは、散歩時に馴染みの関係となり、気軽に声を掛け合っている。	子どもたちとの交流の際に、認知症について説明している。さらに、ホームが持つ専門性を活かし、自ら地域へ出向いて、場を設けるなど、地域との関わりがより深められることを期待したい。
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	認知症の専門職として意識を持っている。隣人から徘徊している地域の方が見えると情報を得て、声掛けをさせて頂き、行政、民生委員に情報提供を行った。		
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	会議は奇数月に平日、土日祝の交互に行っている。家族の平日の出席が少なく行事との併用、時間の設定等で検討が必要である。地元住民として両隣に出席を依頼しているが、至っていない。家族からの意見が得やすいような内容に努めている。	一人でも多くの参加が得られるよう、曜日や時間を調整し、2ヶ月に1度、行政・民生委員・家族の参加を得て開催している。出席者からの意見は議事録に残し、ホームの運営に生かしている。	
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	行政は運営推進会議は休日でも出席を頂いている。市・社協の災害時避難協力の依頼を受け、災害時には双方で協力しあう確認をしている。	運営推進会議には、毎回、行政の参加があり、災害時の対策について、アドバイスを受けている。年末には市職員が、ボランティアで窓ガラス清掃を行ってくれている。夕方6時から実施され、普段会議の際には、見られないホームの様子を見てもらっている。	
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	身体拘束の事例はありません。施設は、道路沿いで交通量も多く安全面から玄関の施錠をしている。外に出たい様子が見られたら職員と一緒に散歩へ出掛けている。ホーム内は1、2階は自由に行き来をしている。言葉による心理的な拘束にならないよう声掛けに工夫をしている。何が身体拘束に当たるか全職員が勉強会を開き理解を深めている。	日々のケアを、職員の都合に合わせていないか、結果的に身体拘束になっていないかを、常に意識している。1階玄関は、事業所の立地を考慮し、安全の為に施錠しているが、ホームの1階から2階への出入りは自由に出来、人の動きはセンサーで把握している。	
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	職員会議や勉強会で学んだり、振り返る機会を設けている。気になる点は、互いに声を掛け合ったり、管理者が直接聞き取りを行ったりして、職員による虐待を徹底防止に努めている。		

岐阜県 グループホームうららびより関

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	外部研修を受講した職員から、学ぶ機会を持ち、出来るだけ多くの職員が制度を理解し、活用出来るようにしていきたい。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書を家族と読み合わせをし確認をしている。加算の新設、料金改定等、変更時は都度対応している。		
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	玄関に匿名の『ご意見箱』の設置、運営推進会議欠席者に「ご意見おまちしております」と配布している。電話や面会時に希望を話される家族が多く、内容は申し送りや気づきノートにて職員に周知をし運営に反映するよう努めている。	毎回、運営推進会議には全家族に参加を募っている。参加出来ない場合は、面会時に、家族からの意見や要望を聞いたり、意見箱を活用している。家族から出た意見や要望は、気づきノートに記載し、全職員に周知して、それらを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	管理者は年2回、個別面談を行う。日頃からコミュニケーションを図るように努め、問いかけたり聞きだしたりするよう努めている。人事考課シートで自己評価、意見も確認し管理者と面談を行い具体的に職員からの意見を聞いている。	長期勤務の職員が多く、元気で明るい雰囲気である。全職員が、個々の利用者の支援計画を担当して考えるなど、責任をもって運営に参加している。職員のボランティア活動も、一定時間以上であれば有償化している。	
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	キャリアパス制度を行い新たに等級規準書、人事考課制度を取り入れ公平な評価を行い、これを処遇に反映し公平性、納得性、透明性のあるものにした。職種や役職に応じて期待をされる仕事の範囲が明確になり、モチベーションの向上に努めている。		
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	外部研修で学んだことを、職員研修で発表し共有をしている。昨年は法人全体でリーダー研修を行い受講をした。法人として、未経験者、無資格者には『初任者研修』を全額負担で受講、資格取得の奨励。新人職員は1ヶ月の研修期間を設けている。		
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	法人の月1回ケアマネ会議を実施。リーダー研修の参加。市が主催する介護支援専門員連絡会への出席。県GH協議会の加入、地区連絡会を通じての交流に努めている。		

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	担当ケアマネから情報収集を行ったり、自宅や病院、事業所に出向き事前面接を行い、生活状態の把握をする。本人の不安な気持ちや思いを受けとめ安心して生活をして頂けるよう努めている。		
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	認知症を確認してからサービス導入をするまでの自宅での生活や家族の思いや要望等についてお伺いをし、関係づくりの構築をする。		
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	相談を受け、本人、家族の意向に沿えるよう柔軟に対応をしている。場合によっては他サービス他事行所を紹介することもある。		
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	利用者からの言葉に耳を傾け、一人ひとりの思いに対応できる様に心掛けている。暮らしの中で、役割ややり甲斐を見出せるように努めている。		
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	利用者の日頃の様子をこまめに報告・相談し、情報の共有している。家族に対応して頂ける事は負担を掛けないよう協力を頂いている		
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よう、支援に努めている	家族や知人の面会は多く気軽に会いに見える。外出先で近隣や知人の方に出会えることも有る。家族の協力で教会や馴染みの美容院に行かれる方も見えるが、個別支援が出来ないのが課題である	日課の散歩や買物などで、友人・知人と会う機会も多くある。来訪者の面会の際、写真に残すこともあり、居室にも飾っている。家族の協力を得て、教会や美容院など、馴染みの場所へも継続して出かけている。	
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	多くの人が行う朝の掃除は、互いにモップを片付けたり支えあっている。利用者同士の相性を把握し、職員が調整役となってトラブル等を未然に防いだり、孤立する事が無いように努めている		

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	入院や他事業所へ移られた場合でも、サマリー、アセスメント等を提示し、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いくよう連携を図っている。		
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	日常生活の中で利用者が発した言葉、家族との会話からは気づきノートや特記事項に記載をし、職員間で共有をしている。お好きなこと、得意な事は暮らしの中で取り入れるよう努めている。	職員は、利用者との会話を大切に、日々の様子から思いを把握するよう努めている。また、利用者が、掃除や台所仕事等で、自分の役割として、出来る事、やりたい事を積極的に行えるよう支援している。	
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	以前のケアマネ等からの情報提供、事前面接での聞き取りを重視します。本人の主訴、サービスに至った経緯を把握に努めている。		
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	日々の様子はケース記録に記載をしている。少しでも変化が見られた時は「気づきノート」に記載をし職員全員に申し送りして伝えている。一人ひとりの生活機能維持と向上を目指している。		
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	実践者研修受講者がアセスメントと課題分析を行う。全職員によるカンファレンスでは事前に提出された意見を元に検討を行う。状態変化や入退院時には随時見直しを行う。全員の意見が反映された介護計画の作成に努めている。	毎月、担当職員がモニタリングを行い、アセスメントと課題分析し、ケアマネジャーが計画を作成している。また、本人・家族の意向と医師の意見を反映させながら、生活記録とケアプランの連動、目標の達成度を日々の記録に残すよう工夫している。	身体機能の低下に伴って生じた、ヒヤリハットとケアプランが連動したものになる様、ヒヤリハットの報告を文章だけでなく、発生状況が把握しやすいような工夫を期待したい。
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	日々の『介護記録表』『生活記録表』の他に、ケアの気づきは『気づきノート』を活用し、情報の共有を図っている。『気づきノート』からの発見、根拠を元に、介護計画の見直し、評価に活かしている。		
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	1人ひとり状況に合わせたサービスが提供できるように利用者のニーズに合わせて支援をするよう努めている。		

岐阜県 グループホームうららびより関

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	定期的な市の介護相談員の訪問、運営推進会議には地域の民生委員が交代で出席、様々な地域のボランティアの受け入れを行っている。近隣のスーパーや美容院を活用している。		
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	今までのかかりつけ医を継続するよう勧めているが、家族の状況の変化により往診も増えている。かかりつけ医の受診は家族を基本としているが職員が同行をすることもある。往診だけでなく、必要に応じ受診も行う。	半数の利用者が、今までのかかりつけ医を継続し、基本的に家族が受診に同行しているが、都合によっては職員が同行することもある。受診の際は、利用者の体調やバイタル等の情報を、主治医に提供している。また、協力医は2か所あり、毎月1回の往診体制がある。	
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	職員として正看護師を配置している。健康状態や変化に適切に対応し、些細な体調変化も見逃さないよう、介護職と看護職の連携を密にしている。		
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	入院時にはサマリーを提供する。入院中は見舞いに行き病院うや家族との情報交換で状況を把握する。退院時には必ずカンファレンスを行い、退院後安心して生活を送れるよう努めている。		
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、事業所です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	入所契約時に『看取り指針』を提示し、重度化や終末期の対応について、当ホームの方針を提示し、家族や本人の意向も把握をする。状況の変化に応じ早い段階で関係者で十分に話し合い、家族、医療関係者と連携を図りながら最期まで穏やかに安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。	入居時に、「看取り指針」について、説明している。状態変化に伴い、早い段階からホームで出来る事、出来ないことを具体的に伝え、話し合いを重ねている。嚥下機能低下や、難病と診断された人があるが、ホームで出来る事を前向きに取り組み、実践している。	
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	救急搬送時は、個人ケース記録に利用者情報(既往歴・服薬状況等)をまとめ速やかに対応できるように努めている。事故・急変時の対応マニュアルを整備、『非常時連絡網』に基づき訓練を実施している。		
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	毎月第3水曜日を避難訓練と位置づけている。火災に限らず、豪雨災害を想定し上階への避難訓練も行っている。夜間対応、地域の方との訓練、『非常災害対策計画』の策定が今後の課題である。	毎月第3金曜日には、管理者不在であっても避難訓練を行っている。職員全員が、地震、水害等の災害に応じて、どう行動したらいいかを話し合いながら、迅速に対応している。現在、非常災害対策計画の策定が進行中である。災害時におけるの備蓄は完備している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	人生の大先輩として尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねない声掛けをしている。長い関わりから馴れ合いによる不適切な声かけには職員間で意識をよりより対応を心掛けている。	職員は、利用者一人ひとりの性格を把握し、丁寧な声かけに努めている。来訪する様々なボランティアから、利用者の個人情報漏れることがないよう、事前に注意事項の説明を行っている。
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	日々の生活の中で思いや希望、関心を見極めながら自己決定できる場面作りをしている。意思表示が困難な方は、表情を読み取り自己決定出来るよう努めている。	
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	基本的な1日の流れをベースに一人ひとりの体調、その日の気分等に配慮し、希望に沿った生活をしている。	
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	朝の更衣の洋服選びは本人の意向で決めている。必要に応じ2者択一で選んで頂くなど配慮をしている。ホーム隣の美容院を利用できるが、家族の協力により馴染みの美容院を利用されるかたも見える。	
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	献立は旬の食材を用いて栄養士が作成をし手作りの食事を提供している、2日1回、職員と利用者で買い出しに出かけ、野菜切り、配膳、食器洗い、食器拭き等出来ることに関わって頂いている。職員も一緒に机で食べる。誕生日にはお好きな献立とケーキでお祝いをする。	栄養士が、旬の食材を用いながら献立を作成し、利用者の希望も取り入れて調理している。状態に合わせて、ミキサー食なども提供している。調理の下準備や配膳、下膳等、利用者の役割が発揮できる時間でもある。様々なおやつ作りも、利用者の楽しみとなっている。
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	食事摂取量、水分補給、体重等の記録し把握をしている。嚥下困難な方は、刻み食やトロミ等、その人にあった形態で対応をしている。	
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	毎食後の口腔ケアは日課となっている。指にガーゼを巻いて口腔内を清掃する方もみえる。夜間は義歯洗浄剤にて消毒を行っている。希望者には訪問歯科による診察や口腔ケアを受けている。	

岐阜県 グループホームうららびより関

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、尿意が無い人も時間を見計らって誘導しトイレでの排泄に努めている。夜間もポータブルトイレを使用しないでトイレ誘導を行っている。入所後、リハビリパンツから布パンツに変られたかたも見える。	日中は、ほぼ全員の利用者がトイレを使用している。夜間もポータブルトイレの設置はない。平均年齢90歳と高齢だが、布パンツで排泄自立者が多い。不必要なオムツやパッドの使用はせず、家族の費用負担軽減に繋げている。	
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	10時の珈琲には必ず牛乳を取り入れている。食事バランスや繊維を多く含む食品、水分摂取に努め、散歩や室内での運動等により便意を促している。下剤の服用が必要な方は、医師の指示の元に排便間隔に応じて無理の無いように服用している。		
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	1日又は2日おきの入浴を15時前後から開始をする。湯は常に綺麗な掛け流しで個浴である。浴槽をまたぐことが難しい方には2人介助で対応し安全に留意している。拒否がある方は時間に限らず気が向いたときに入って頂いている。	入浴は隔日に実施し、午後3時から行っている。浴室は広く、個浴とシャワー浴等、介助しながら安全に入浴できるよう工夫している。利用者の体調に応じて、時間を変更したり、部分浴、清拭等でも対応している。	
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、生活リズムを整えている。一人ひとりの体調や希望に応じて昼寝をしたり、夜、ゆっくりテレビを見て入眠できるようにしている。		
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	処方箋に基づき服薬内容を一覧にし、一目で分かるようにしている。誤薬や飲み忘れ防止のために、看護師がセット後複数の確認を行い、服薬時は声に出して確認を行い、錠剤は手の平に乗せてから口の中に入れて嚥下できるのを必ず確認する。		
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	家庭での役割(食事作り、掃除、洗濯畳み等)を出来る限り行って頂いたり、散歩や珈琲タイムを楽しんで頂く。誕生日にはお好きな献立を用意しお祝いをする。年1回、敬老祝いでは利用者・職員全員出かけお祝いをしている。		
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	毎朝30分程の散歩は日課である。歩行能力に合わせグループ分けをし、シルバーカー、車椅子等を用いて全員が散歩に出かける。1日おきの買い物、月1回の外出の日常的な外出支援に留まり、個別の外出支援が出来ていないのが課題である	日課にしている散歩は、コースがいくつもあり、その時の利用者の気分や、体力に応じて選択している。シルバーカーは、いつでも出せるよう屋根付きの保管場所に収納されている。食材の買い物には、職員と一緒に、数名の利用者が、賑やかに出かけている。	

岐阜県 グループホームうららびより関

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	今のところ個人の現金はホーム金庫でお預かりをし、必要品は選んで買って頂いている。毎月、出納帳のコピーと領収書等を家族に報告している。		
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	毎月、家族へ手紙を書いている。利用者が家族に、職員が近況報告をしており、家族から返信もある。電話の取次ぎは、承諾を得ている方には行う。居室でコードレスで話して頂くようプライバシーに配慮している。		
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	リビングは自然な光が入り広げて明るい、壁には行事の写真や手作りの作品を掲示し自然と会話が弾む場となっている。共用生活空間は、常に清潔を保ち日々清掃に心掛けている。玄関口にはプランターで花を育て、日光浴が出来るよう椅子が置いてある。	開設から13年が経っているとは思えないほど、掃除が行き届き、整理整頓されている。壁には行事の思い出写真や利用者で交流した小学生からの手紙などが掲示され、目を楽しませている。明るくゆったりとした居心地の良い空間である。	
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	リビングにはテレビがあり自由に見ることが出来ます。ソファで気の合う人と過ごしたり、一人で過ごすこともできます。ゆっくり寛いで過ごして頂けるよう努めている。		
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	自宅で使っていた馴染みの家具・衣類を持ってきて頂いている。家具の配置や衣替えは本人と家族で行っている。壁には家族の写真、手紙等を飾り落ち着いた空間になるよう努めている。	居室の入口には、職員手作りのネームプレートが掛けられ、家族手作りのくすだまが目印になっている人もある。使い慣れた家具を持ち込み、家族写真などを飾り、思い思いに工夫した居室となっている。居室料金は、日当たり具合の環境によって、料金差がある。	
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	利用者の目線で段差の無い手すりや家具の配置をしている。居室入り口には、手作りのネームプレートや馴染みの物をかけ目印にしている。		