

### 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	2170500645		
法人名	有限会社 飛翔会		
事業所名	グループホーム ゆず		
所在地	岐阜県各務原市那加長塚町1-155		
自己評価作成日	平成24年7月5日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500645-00&amp;PrEfCd=21&amp;VerSiOnCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170500645-00&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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成24年8月20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)】

既存の日本家屋を利用したグループホームです、定員も8名と少人数で入居者の方への心理的、物理的な圧迫感を取り除くよう配慮しています。職員も開設年度から就業している者がほとんどで入居者との信頼関係を築いています。建物はバリアフリーにはなっておりませんが、しかし日常的な動作を継続的に維持することが身体機能の衰えを防止することになると考えています。地域との連携にも力をいれており様々な行事に入居者様や職員が参加しています。利用料は国民年金受給者の方にも大きな負担とならない設定としています。

#### 【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)】

時間をかけて地域とのつながりを持つ事を大切にしてきた事により、地域消防訓練に参加し、認知症相談を受け、地域の人からは、災害時の避難場所として自宅倉庫提供の申し出を受けている。市町村とは、今後の事業所のあり方や法令問題などについて連携を取り、協力関係を築いている。職員は『私がそうされたら、どう思うか』と常に心に問いかけ、相手の立場に立って考え拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、リスクを常に意識しながら家族の理解を求め、理念にそって人権の尊重が実践されている。本人の希望をかなえるべく、他県への定期的な参拝、居酒屋での友人との語り、訪問マッサージ、喫煙等について連携を取ったり、インターネットでの検索等を行い実現している。

### 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 ↓該当するものに○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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結果

[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	地域密着型サービスとしてのホームの役割を理解し全職員が理念の共有しています	地域密着型を意識して理念を作り、会議等で皆で話しあっている。管理者と職員は、事業所の理念にそっているかと常に自分に問いかけ、相手の立場に立って介護を行うことで実践をしている。	
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	地元自治会に加入しており、月に1度公民館で開催される地域の行事に入居者と職員が参加しています、また事業所として地域の清掃や避難訓練にも参加しています	回覧板をまわす、ごみ当番をする等、地域の一員として役割を果たし、公園で近くの人々や子ども達と日常的に交流をしている。事業所の特性を活かし、認知症相談を受けている。	
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	包括支援センターで月に1度開催される地域ケア会議に参加し地域の方と認知症について話し合いをしています、また近隣に住む認知症のご家族と暮らしておられる方のご相談をお受けすることもあります		
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	自治会、近隣住民、行政、ご家族の方々に参加頂き開催しています、助言を頂いたり、ご家族や近隣の方へホーム近況を報告しています。また参加頂いた近隣の方から認知症に関し相談を受ける場にもなっています	長年の地道な努力により、地域の人々の理解を得て会議が行われている。外部評価を受けて、非常時には避難場所としての倉庫提供の申し出があるなど、具体的な地域の協力が得られている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にご参加頂いた時や、高齢福祉課を訪問しホーム運営についての助言を頂いています	防災や法令について相談をしている。事業所で対応できない家族からの相談事を市へ連絡し、問題解決につなげている。また、突発的な事故発生時の連絡や指示など、市と協力関係がある。	
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	身体拘束についての意識を全職員が持ちケアに取り組んでいます、また日中は玄関の施錠をせず自由に庭に出られることができます、ただし危険回避のため一時的に施錠することもあります	日常を注意深く見守ることにより、外出したい利用者のサインを見つけ、一緒に出かけている。毎日でも庭に出て草花を見たい利用者もあり、昼間玄関の施錠はしていない。職員は相手の立場にたって考え、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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを整備し防止の徹底に努めています、また包括支援センター等で開催される勉強会等で虐待防止関連法を学びそれを職員にも周知し、会得するよう心がけています		

グループホームゆず

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	運営推進委員に市社協の日常生活自立支援事業に携わっておられる方が就任されておりご指導を頂いています、また過去には司法書士と連携して入居者に後見人の設定をおこなう等権利擁護について取り組んでいます		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居にあたり書面と口頭によりご説明を行い契約書を2部作成し双方が1分ずつ保管します。改定事項等が発生した場合は迅速に郵送により文書を送付した後電話等にて説明をしています		
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	運営推進会議にご参加頂きご意見を伺っております、また管理者や職員へ気安く連絡が取れる様にしています	家族へこまめに電話をかけて意見を聞き、場合によってはメールで連絡し、相談や困り事などを聞いている。家族の要望により、訪問マッサージを医師の許可のもと受けている。	
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	職員会議や個別に意見要望を聞き運営に反映しています	代表者も勤務シフトに入り、利用者の状況や環境など現場を把握し、職員と話しやすい状況をつくり意見を聞いている。勤務体制の変更や、手すり設置、エアーマット、特殊寝台など、意見を取り入れ物品を購入している。	
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	代表者が勤務に入っていることもあり職員の勤務状況、個々の考え方の把握をしやすい状態にあると思います		
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	職員会議の折に勉強会を催したり外部の研修、会議に参加しています。任意の外部研修においても費用は施設負担で取り組んでいます		
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	岐阜県グループホーム協議会、各務原市介護保険サービス事業者協議会に加盟し連携を図っています、地域包括会議では地域密着サービスの在り方について意見交換をしております。		

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
<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	入居される方の不安を早期に取り除くためご本人の生活歴、趣味、嗜好など把握に努めます、また入居当初はご家族との連携をより密にし安心して生活できるよう図っています		
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	入居を検討される段階では直接もしくはお電話で何度もお話をうかがいます、また入居当初は毎日の様子をお電話でお知らせしています		
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	ご本人が当ホームで日常生活活動が可能か判断し、その後ご家族の要望をお聞きし当ホームで対応が可能であれば入居へむけたお話を、対応が難しい場合は他サービスの紹介をしています		
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	入居者と職員がなじみの関係で生活するため最大8名の定員とし自立の御手伝いをしています、また入居者より助言、お手伝い等お力をお借りする相互扶助の関係を築いています		
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	日常的な問題や突発的な出来事等、ホームの判断だけではなく、ご家族に連絡し一緒に考える体制を築いています		
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	年賀状など季節の便りや、入居者の地元自治会行事や盆踊り、運動会への参加は勿論、行きつけだったお店にお連れする事もあります、また来客時には居室でくつろいで面会していただくなどの配慮をしています	利用者馴染みの居酒屋へ、一緒に飲食が出来るよう友人達に連絡している。定期的に県外へお参りに行きたい人には、知人に同行をお願いしている。またハガキ、電話等の連絡支援をしている。	
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	入居者同士関わり合う場面を設定したり、状況によっては距離をとったり、一人ひとりの状況を把握し支援しています		

グループホームゆず

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	症状が改善し退居された方が遊びに訪れたり、すべてのご家族ではありませんが退居後も季節の便りを交わしたりと交流が続いています		
<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	居室の調度の充実のためにご家族への提案に力を入れています。食事時間の変更には日常的に対応しています、また見守りのみで入浴可能な方には就寝前に入っていたり自宅での生活の再現に努めています。	落ち着いて話せるように、居室で話を聞いている。生活歴を再度確認する為、家族訪問時に聞いたりして多くの情報を得ている。また日常のケアの中で細かく見守る事により、思いをとらえるようにしている。	
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	入居前に利用していたサービス事業者より情報提供を頂いたり、ご本人を始めご家族より生活歴等の聞き取り、またご自宅へ訪問し居室を拝見する等入居者の方の生活を把握するよう努めています		
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	すべての職員が入居者個人の一日のリズムを把握しています、また毎日定時に検温、血圧測定を行い身体状況の変化に気を配っています		
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	本人、ご家族を始め、入居者の地元民生委員、かかりつけ医師等各関係者と気軽に話を出来る関係にあり介護計画の作成に役立っています	必要時には病院関係者からも情報を得て、本人、家族、職員等で話し合い計画を作っている。介護支援専門員が毎日職員から情報を得、すぐに家族に連絡し、計画を変更(入浴・食事方法等)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	個別の処遇日誌を作成し介護計画の実践を確認しています、また職員間の情報の共有は業務日誌にて行っています		
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、家族の要望に応じ日常生活でのニーズ以外にも可能な限りお応えしています		

グループホームゆず

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	入居者がお1人で散歩に出られたりする場合などご近所の方から「見かけたよ」等お電話を頂戴したり、職員の目の届かない場面等でお力をお借りしています		
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、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	入居者の不安感、不信感を取り除き安心して受診が出来るため、可能な限り長年利用されている医療機関で受診できるようお手伝いしています、入居者によっては定期的に往診を受けられる方もおります。	事業所は、馴染みのかかりつけ医の受診継続の大切さを理解して、情報提供(お薬手帳・経過記録等)し、状況により代行受診している。職員は、薬の変更情報等を個別ファイルにとじ、確認している。	
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	かかりつけ医を通し訪問看護師との連携を図っている、点滴時の見守りや尿量の報告等を行っています。介護職員として準看護師が勤務しておりより適切な介護に努めています		
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。	入院先への情報提供、ソーシャルワーカーと協議し退院時の調整、また居室の確保等退院の見込みのある方が安心して入院できるよう整備しています		
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	家族、かかりつけ医等と十分協議しホームでの継続ケア、もしくは入院の見極めを行い抱え込み状態にならない様になっています	入居時、医療が常時必要になった時の方針を伝えている。家族の希望で、かかりつけ医の協力を得、関係者全員で何度も話し合いをし、看取りをした事もある。しかし、終末期についての職員への精神的な事も含め研修等は、まだ行われていない。	ここが家と思っている利用者も、長期に入居し高齢化してきている。これからの重度化に備え、書類上の整備をし、終末期に対する職員の精神的ケアも含め、研修をしてほしい。
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	各職員において得手不得手がありますが、個々の対応力の底上げを図る様取り組んでいます、また容態急変時のマニュアルを何時でも手に取れるよう配置し備えています		
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	避難訓練を年2回行っていきます、また水や食料の備蓄をしています、万一被災した時には近隣の方に一時避難所の提供も頂いています	災害時の備蓄をし、地域への協力を求める声かけをしている。井戸水の飲用許可の確認や、手動ポンプでの消火訓練、夜間想定での避難訓練をしている。しかしハード面の困難さも有り、夜間時の避難に問題がある。	夜間想定での避難訓練により出た問題点について、多方面の関係者と連携を取り、より安全な夜間避難方法や対策を考えてほしい。

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
<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	業務日誌や処遇日誌等は目につかない場所で保管しています、声かけにおいても入居者が年長者であることを明確に表現し気分を害されないよう配慮しています	入浴や排泄等には、同性介助を心がけている。居室の廊下側の透明ガラスに、カラフルな模様のある紙を貼り、内部が見えないようにしている。排泄の失敗した利用者をそれとなく居室に誘導し、衣服の交換をしている。	
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	入居者が思ったことを声にしやすいように普段から信頼関係築くよう配慮しています、また表情や行動から思いを推測できるように努めています		
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	一律のルールやスケジュールでの管理はしません、個々の日常生活能力に違いがあるため個人を重視したスケジュールで対応しています		
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	美容院へ出かけた方の付き添い、また職員が髪染めのお手伝いをしたり、整髪料や衣類を一緒に購入しに出かけたり利用者の嗜好に配慮しています		
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	各入居者の能力や性格を把握した上で配膳や調理をお願いしています、食事時は干渉を出来るだけ控え本人の意思を尊重します	食事作り、配膳、後片付けを一緒にしている。飲みやすいコップへの変更、栄養補助食品をゼリー状にして食べやすくしている。自分で食べる楽しみを支援する為、出来るだけ自力摂取できるように介助を行っている。	
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	毎日の水分摂取量や食事量を観察しています、また個人の噛む力や、飲み込み、むせ等に考慮した飲食物の提供をしています		
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	可能な範囲はご自分で、介助が必要な場面は職員がお手伝いします。希望者は月に一度程歯科検診を受ける事が出来ます、また市歯科医師会や地域包括主催の口腔ケア勉強会にも参加しています		

グループホームゆず

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	入居者個々の排泄パターンの把握に努めトイレへの誘導を行っています、またポータブル使用を希望される方にはプライバシーの確保や衛生を保てるよう配慮しています	昼間は車椅子の人に対して、トイレ排泄を心がけている。夜間でも2階の利用者は、習慣になっている1階トイレまで転倒無く通えるように、その都度職員が見守り、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	定期的なトイレ誘導や適度な運動、排便を促す飲食物の摂取に配慮しています、また自然排便が困難な方にはかかりつけ医の指示に従い服薬等で管理しています		
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ず、個々にそった支援をしている	見守り状態でご自分で入る事の出来る方は就寝前等出来る限り希望に沿った入浴が出来る様、個々の状態に合わせた対応をしています	夜間入浴や、一番風呂等の希望をかなえている。季節により菖蒲湯、柚子湯、入浴剤の変更など楽しめる工夫をしている。ハード面の問題もあり重介護の人には、シャワー浴で対応している。	
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	居室はプライベートが確保されています、共有スペースと個人スペースの使い分けをして寛ぎや睡眠に配慮しています		
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	一人ひとり名前の明記された薬箱を用い誤飲防止に努めています、また薬箱には薬情報が貼付してあり、副作用が一目でわかるようになっています		
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	調理や畑仕事、カラオケや外出等、飲酒や喫煙といった当たり前の日常生活が送れるよう可能な限り支援しています		
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	入居者の状況によって違いはありますが、散歩や買い物で日常的に外出される方や、家族やなじみの方へ働きかけをし小旅行をされる方もおられます	車椅子利用者の外出支援の為、スロープを購入し、いろいろなコースで近所へ散歩に行っている。公園で近隣の人との会話を楽しんだり、近くの神社に出かけたり、希望を聞きながら梅見学などへ外出している。	

グループホームゆず

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	個人によっては金銭をご自分で管理されています、ホームに管理を委ねられる場合は出納帳と領収書により金銭の出入りをご家族にご報告しています		
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	個々の要求に応じて、季節の便りを出すお手伝いをしたり、電話の利用をしていただいています		
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	リビングには季節ごとの飾りを施していません。脱衣所やトイレも安全を確保した上プライバシーに配慮しています、朝顔のカーテンで日差しを遮り快適性を確保しました季節感も感じていただいています	利用者の年代の生活習慣を大切に考え、庭や玄関先に打ち水をし、蚊取り線香の匂いや煙が漂い季節感がある。解放した玄関に手すりを取り付け、庭木の下に利用者が使いやすい高さの物干し場を作り、古民家を高齢者が過ごしやすいように工夫し生活感がある。	
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	縁側でくつろいだり、入居者の居室に集まってテレビを観たり、畑や花壇の手入れをしたり共有空間においても個々の活動や交流が出来るよう配慮しています		
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	自宅で使用していた物を出来る限りお持ち頂き使い慣れた物や大切な物をそばに置き落ち着ける空間を作って頂ける様心がけています。また季節によっては外気を取り込む工夫をしています	ラジカセ、テレビ、目覚まし時計があり、位牌に毎日お供えをしている人もいます。事業所は、本人と相談しながら整理ダンスや、ベッドなどをおき、襖や障子を活かした部屋にして、住み慣れた居室になるようにしている。	
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	階段には両側手すり、危険個所のガラスはアクリル板へ交換するなど配慮しています		