

### 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	2191500046		
法人名	株式会社 やさか		
事業所名	グループホーム あんき		
所在地	岐阜県中津川市坂下931-1		
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500046-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191500046-00&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 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27年1月27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)】

「その人らしい暮らしをその人が主役で作れるケア」という理念の元、職員の業務上の役割を極力決めず、その日その人の要望に柔軟に対応できるように取り組んでいます。地域密着型サービスという事もあり、地域での交流を含め、様々な交流をはかれるように取り組んでいます。

【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)】

職員は、介護福祉士の資格者が多く、取得に向けて挑戦している職員も含め、専門性に対する理解力が深い。運営は、業務担当制の無い方針を全員で共有し、利用者中心の視点を広く掲げている。職員同士も長所を認め、人間性を学び合い、チームワークを大事にしている。職員は、利用者の思いに寄り添い「とにかく実現してあげる」ことに取り組み、安心と満足な生活を支援している。市から、一般高齢者介護予防事業の委託を受け、週に2回、市のサポーターと協同し、専門性を地域に還元している事業所である。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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
<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	理念は事務所に貼り、常に見える様にしている。日々の申し送りからも、その理念に沿った話し合いを心掛けており、実践に繋がられるようにしている。	職員は、常に、理念の意義を確認し、共有をしている。「自宅へ行きたい」「買い物に行きたい」等、利用者個々の思いに沿って、実現に取り組み、その人らしい生活ができるように支援している。	
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	地域での行事(左義長、花馬祭りなど)ホームの行事(避難訓練・夏祭り・流しそうめんなど)などへの参加を大切にしている。また、野菜を頂いたり、五平餅などのおすそ分けなどをしたりと地域の一員として活動している。	回覧板で、地域の行事案内が回ってくる。事業所の情報は、自治会長を通して発信し、クリスマスには、近隣の家を訪問し、子どもたちにプレゼントを贈っている。住民から、シャワーチェアや大太鼓の寄付を受けたり、野菜が届けられるなど、親しい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	地域の方からの相談などには応じており、日頃より地域への参加、散歩などをする事により、認知症への理解を深めてもらえるようにしている。		
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	外部からの意見を出して頂きながら、こちらの活動を報告し、相談しながら、取り入れられる事はとりいれています。	運営推進会議への参加者を通し、事業所への理解、応援者が増えている。事業所からの呼びかけにより、介護用ベッドや車いす等の寄贈があり、サービスの充実と運営に役立っている。	
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	市長村との連携は、介護予防事業などを通して関係づくりを行っている。また、2カ月に1度グループホーム部会を開催し、担当者にも参加してもらうよう声を掛けている。	市から、一般高齢者向け介護予防事業の委託を受け、週に2回、公民館へ出向き、サポーターと共に脳トレ、手芸等を指導している。部会の研修会で、市と意見交換をしたり、介護技術講習会に参加し、学んでいる。	
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	日頃より身体拘束については話しをしており、全ての職員が理解をしている。夜間のみ施錠を心掛け実践している。日中は自由に動ける環境作りに努めている。	利用者の「あんきな暮らし」を大切に、拘束をしないケアを実践している。家族には、心身の特徴を伝え、あざ、すり傷ができた時は、その都度記録し、程度に応じて家族に報告をして、理解を得ている。日中は、自由な行動を見守っている。	
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	学ぶ機会を持っていないが、常に身体状況の把握などに心掛けている。アザや打ち身などの後があった際には、職員間での情報の共有をし、御家族への報告も行っている。		

岐阜県 グループホームあんき

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に支援している	学ぶ機会は2年前に一度外部の研修会をおこないましたが、それ以降は行えていません。認知症の方の支援という事で、職員会議などでは権利擁護について、成年後見制度については話しをしています。		
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	入所に際し、時間を掛けて話をしている。家族の質問、疑問を伺い、納得いくまで話をしています。重度化により必要な物がある場合にも、御家族との話し合いの場を持ち、負担して頂く事もあろう事を相談しています。		
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	面会時には必ず話しを伺いながら、御家族の意見等を聞く様にしている。また、毎月個別の便りを出し、様子報告と御家族の意見を出して頂けるようにしている。意見等があった際には、全職員に周知し、反映できるよう心掛けています。	利用者や家族が、気楽に意見や要望を言える環境づくりに取り組んでいる。「家の片付けがしたい、水道が凍っているか心配」等の相談がある。それらの要望を、できるだけ実現できるように努め、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	申し送り時、職員会議などで職員の意見を聞き、運営に反映できるようにしている。	新人職員が慣れるまでの夜勤サポートや、行っているケアでの迷いの相談、また、家庭の事情を考慮した勤務時間調整などを行っている。利用者の通院時の感染予防対策と、食事の食べこぼし対策は、職員の提案で改善している。	
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	職員の意見をくみ取り、出来る限り働きやすい職場環境となる様努めている。希望休・体調不良による勤務交代などリフレッシュの時間も確保できるようにしている。		
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	日頃のケアの方法を把握し、職員の良い所を認めあえる職場作りに努めながら、個々が働きながら技術や知識を得られるように努めている。外部研修も出来る限り参加出来るようにしています。		
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	地域での医療福祉関係者のネットワークで研修を行っています。その際、情報交換や勉強会など様々な取り組みを行っています。		

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
<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	初期段階では御本人の不安が大きい為、思いの聞き取りに十分な時間を掛けています。信頼関係の構築には、十分配慮し、少しでも不安を解消出来るように支援しています。		
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	御家族の思いを伺い、その思いを大切にすることを心掛けています。戸惑い等の気持ちもくみ取りながら、関係づくりを行っています。		
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	サービスの内容は御本人の状態も含め、時間を掛けて話しをしています。一方通行な支援ではなく、相談しながら、出来る事は行いながら、安心出来る場となる様努めています。		
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	共同生活の一員として、お互いに出来る事を行えるようにいる。不安・悩みなど普段の会話から感じ取れるよう関わっています。		
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	一緒に支えて行くという気持ちを伝え、職員も共に考えて行くよう努めています。家族との関わりを大切に出来るよう、受診・大掃除・誕生日祝いなど出来る範囲で関わって頂いています。		
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	出来る限り、社会との繋がりを感じてもらえるよう努めています。美容院・お墓参り・買物・自宅・ドライブ等、御本人の希望に添える様に支援しています。	知人や家族の面会、ボランティアとの交流があり、次回に繋がるよう支援をしている。家族の協力で、墓参りや息子と温泉で外泊等、馴染みの関係を大切にしている。誕生日には、思い出の場所へ、個別の外出を支援している。	
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	出来る方が出来ない方へ手を差し伸べる。そういった関係性作りを心掛けています。認知症という事も考えながら、出来る範囲で利用者同士が支え合えるようにしています。		

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
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	退所された後でも面会に伺ったり、様子を伺うようにしています。これまで相談や支援まで至る事は無いが、要望があれば行えるようにしている。		
<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	出来る限り、ご本人の思いに添えられるように努めています。自宅・お墓参り・買物など。困難な方でも馴染みのある場所や食べ物など、本人本位に近づける様に努めている。	日々の見守りや寄り添うなかで、思いや意向を把握している。困難な人は、家族から情報を得て、その人の思いや習慣を受け入れ、本人本位の暮らし方に反映させている。	
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	アセスメントも含め、御本人・ご家族・担当介護支援専門員、サービス提供者等に話しを伺い、経緯等を把握し、支援の為の情報として集めています。		
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	日々の申し送り、職員の観察で得られた情報を共有し、日々のケアに活かしている。その中で、御本人が何が出来、何の支援が必要なのかを考えます。		
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	職員会議・日々の申し送りから、アセスメントとモニタリングの情報を集め、御家族にも要望やお話しをしながら、御本人に合わせた介護計画を作成する事を心掛けています。	家族からは、面会時に希望や意向を聴いている。担当者の気づきや、医師、看護師からの情報を基に、定期および、随時にモニタリングをしている。健康と安全に配慮をし、生きる楽しさが実感できる介護計画を作成している。	
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	日々の記録に注意し、些細な言葉・行動を記録する様にしている。その情報は、申し送りや自己にて確認し、実践に反映している。また介護計画の見直しにも活かせるようにしている。		
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	御本人や御家族からの要望に対して、ホームで可能な事は相談しながら対応出来るようにしている。		

岐阜県 グループホームあんき

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	主に買物・病院・消防・美容院など、地域資源を活用できるよう心掛けている。また、行事などにより、地域の方とも交流を出来るよう努めている。		
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	受診は基本的に御家族にお願いしています。病状の把握とお互いの交流も含め、行えるようにしています。また、変化があった際には連絡し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	ほぼ全員が、協力医をかかりつけ医としている。家族の要請があれば、職員が受診を代行し、情報提供書で、状態を共有をしている。緊急時は、地元の協力病院へ移送をし、適切に支援をしている。	
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	訪問看護師には、連絡帳を作成し、毎週訪問時に各利用者さんお状態報告を行っています。また、異変時、少し変わった事なども電話連絡し、相談を行っている。相談した内容は御家族にも連絡するようにしている。		
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	入退院時には、情報を提供出来るようにしている。病院関係者には、面会時に必ず情報交換を行うようにしています。関係づくりとしては、ネットワークでの研修などで交流を図っている。		
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	終末期に向けた話し合いの場は持っていないが、今のところの御家族の意向、御本人の意向を確認しようと書類を作成中です。ホームでの出来る事、出来ない事をご家族にも周知する予定です。新規の方には契約時に話しをしています。	重度化の指針を整え、順次、家族に説明をしている。現状では、医療依存度に応じて、他の受け入れ機関を紹介することを伝えている。家族の意向と、往診できる医師の確保を条件に、看取りを行う体制がある。	
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	救急救命の訓練は、消防署員に来てもらい行ったが、全ての職員が出来るよう定期的には行っていない。日常的には、対応の仕方などの話し合いはしている。		
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	全職員が方法を身につけられるよう、年に2回定期的に順番に行っている。ここでの夜勤は1名の為、夜間を想定した訓練を繰り返しています。避難訓練の際には近所の方の応援もあり、参加率も高いです。	地域住民が訓練へ参加し、協力体制ができています。周辺には住宅があり、赤色灯やサイレンで知らせたり、連絡網でもつながっている。AED設置、備蓄のチェックや避難路の安全確保など、災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	一人の人と接している事を常に意識するように話しています。トイレ・入浴時、訪室時など様々な場面で誇りやプライバシー、人格の尊重を大切にケアを心掛けています。	トイレや入浴の場面では、羞恥心に配慮し、優しく語りかけている。一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを徹底し、誇りを傷つけないように実践をしている。	接遇やプライバシー確保に関するマニュアルの整備を期待したい。
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	こちらの主導ではなく、御本人のペースに合わせたケアを心掛けています。日頃からのコミュニケーションを含め、その人の思いをくみ取れるような会話、関係づくりを心掛けています。		
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	御本人のペースを重視し、職員側の動きに合わせるのではなく、一日の中でも出来る限り希望に添えるよう柔軟に動けるように支援しています。		
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	ご自身の身だしなみの習慣に合わせられるよう支援しています。服、整髪・化粧等、またなじみの美容院等に行ける方は可能な限り、支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に行う事を心掛け、具材切り・配膳・盛り付け・片付け等出来る方には行って頂いている。一緒に食事をする事で介護側の人ではなく、共同生活者としての意識を持つようにしている。月に1回は外食、五平餅を食べられるようにしている。	利用者は、食事の準備や片付け等を、職員と共にしている。職員も同じテーブルで、一緒に食べ、ゆっくりと美味しさを味わっている。食事中は、静かに唱歌を流し、それぞれのペースで食事を摂っている。	
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	食べる量・水分量は注意している。特に水分を摂られない方には、御家族に話をしながら個別に好きな物を提供するなど、工夫をしている。基本的には同じ時間の提供をしているが、その日によっては、時間をおいての提供も行っています。		
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	毎食後は行っていない方もいるが、寝る前には全ての方が行えるように声掛けなどしている。また、自己で難しい方には、口腔ケア用のスポンジなどを使用し、介助して行わせて頂いています。		

岐阜県 グループホームあんき

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	毎日の周期表で排泄パターンの把握に努め、出来る限り失敗を減らせるように努めている。おむつで入所された方にも、身体状況・排泄状況を確認した上で、御本人の体調も見ながら、可能であればトイレへの誘導を行うようにしている。	利用者の多くは、紙パンツとパッドを着用している。昼夜共に、排泄リズムに応じた誘導で、トイレでの排泄につながっている。摘便の常態者が、肛門や下腹部への適切なマッサージにより、自然排便へと改善された。	
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	毎朝おやつの時間に自家製ヨーグルトを提供している。便秘の方にも、散歩・水分を多く摂って頂く等して、個々に合わせた工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り希望やタイミングをみて声を掛けさせて頂いています。一律ではなく、その日のその人の状態によって、御本人の思いを大切に声を掛けながら入浴支援を行っています。毎日入りたい方には毎日入って頂けるようにしています。	入浴は、同性介助で行っている。入りたい日や順番のこだわり、拒否の人は、その日の気分や体調、タイミングに合わせている。個々のペースで、ゆったりと、気持ち良く入れるように支援をしている。	
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	体調や御本人の様子を見ながら、休む時間を作っています。利用者の高齢化も進んでおり、無理のない生活環境を作れるように支援しています。		
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	薬の目的は、利用開始時に職員に説明し、飲み忘れや誤薬に十分注意するようにしている。服薬時のチェック等も命に関わる事を常に意識付けています。、かかりつけ医には、状態報告等も文面ではあるが行っている。状態変化時には受診もします。		
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	ご本人がやりたい事を行って頂けるように支援している。嗜好品・楽しみごとなども可能な限り、提供出来るようにしている。		
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	墓参り・美容院・外食・ドライブ・喫茶・自宅など、室内では味わえない喜びを感じて頂けるようにしています。ご家族の方が来られた際にも外出が可能な方は、外出して頂けるようにお声を掛けさせて頂いています。	日々の散歩を兼ねて、周辺での買物や喫茶店へ外出をしている。週に1回、ドライブの日と定め、近くの湖や蕎麦の花畑へ出かけている。誕生日には、個別に思い出の場所などへ出かける機会を設けている。	



岐阜県 グループホームあんき

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	ご自身での支払いなど行える方は、自己にて管理をして頂いています。個々の使用金額を記入し、毎月ご家族への報告を行っています。		
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	電話は希望があれば何時でも使用できるようにしています。手紙のやり取りまでは支援は出来ていません。		
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	利用者さんの不快な気持ちを取り除けるよう、環境を整えられるよう努めています。季節の花・行事物など。生活音以外のものは極力鳴らない様に注意しています。冬場の湿度維持が課題となっています。	玄関やテラスへの出入り口に、手すりを取り付け、安全に配慮をしている。窓越しの景観もよく、居間の椅子式炬燵は、新聞や本を読んでくつろげる場となっている。季節の花や観葉植物を飾り、消臭機能付き加湿器を配置して、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	日中共用スペースでの生活される方が多いです。一人では不安を感じられるようなので、皆といられ安心出来る場所作りを心掛けています。		
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	御本人の馴染みの物に囲まれた生活が送られる様な環境にしています。写真・小物など、出来る限り安心していられるような居室に出来るようにしてもらっています。	居室には、目ざまし時計や椅子、テレビなどを持ち込んでいる。家族の写真や人形、誕生日の色紙などが飾ってある。大きな窓の造りは、開放感があり、洗面台を備えた、生活感のある居室になっている。	
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	生活の中で、可能な限り自身で行って頂けるように支援しています。トイレマーク・居室の名札など認識しやすい様にしています。わかりづらい事があるようなら、その都度、工夫の話し合いをします。		