

# 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25年8月15日	評価結果市町村受理日	平成25年11月11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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kami=true&amp;JivovsvoCd=2171600287-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kami=true&amp;JivovsvoCd=2171600287-00&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25年9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)】

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。また、職員にねぎらいの言葉をかけられることもある。  
 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)】

事業所は、交通量の多い国道から一步入った閑静な住宅地と畑に囲まれて立地している。利用者は、自然豊かな周りを日々散歩し、地域住民とふれ合いながら、四季の移り変わりを味わっている。そして、一人ひとりの自立を支え、仲間同士が楽しく生活できるように支援をしている。隣接には、接骨院を併設して、利用者や地域高齢者の身体機能の維持向上に取り組んでいる。事業開設以来、9年の介護経験を地域社会に還元し、熱意と穏やかで前向き思考のグループホームである。

## 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 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 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(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
<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	玄関に掲げてある運営理念「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、申し送りノートの表紙にも表示し、利用者の変化する状況に応じて生活の支援をしている	理念は、「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」と掲げ、玄関や居間に掲示してある。職員は、出勤時に理念を再確認し、地域との馴染みの関係を大切に、自立した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	運営推進会議で地域住民の参加を仰ぎ、認知症に対する偏見をぬぐう努力から始めている 防災訓練の際、地域住民が消防署職員から消火器の使い方の指導を受けている	町内の祭りなどの行事では、地域の一員として関わっている。また、地元の傾聴ボランティアが定期的に訪れている。近所の農家からは、野菜や花の差し入れがあったり、公園の草取りにも参加している。	
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	地域の行事「サマーフェスティバル」「秋祭り」「福祉祭り」等に参加して、交流を深めている 特に、福祉祭りでは作品を展示し、欲しい方には差し上げている		
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	運営推進会議で外部評価の結果を報告し取り組み状況について説明し、委員に意見を求めたが参考になる意見が出なかった	運営推進会議は定期的に行われ、行政・区長・町づくり委員・家族が参加している。評価の取り組みや運営状況を報告し、改善点を話し合い、意見等をサービスの向上につなげている。	
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	高齢介護課との協力関係や連携はしっかり取れている。高齢介護課へ行くたびに、係長から現状を聞かれたり、指示を受けたりする 困難事例が発生した時は、包括支援センターに助言を求めた	行政の担当窓口へ直接出向いて、運営の現状報告や成年後見制度などの困難事例を相談して連携を密に取っている。地域包括支援センターとも、日頃から協力関係を築いている。	
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	日中は玄関を開放している 過去に安全確保のため一時的にベッド柵をした事があるが、現在は無い	身体拘束について正確な知識を学習している。 ベッドからの転落対策では、床に布団を敷き、ベッド柵を廃止している。利用者の自由な行動を見守り、拘束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がされないよう注意を払い、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、お互いに虐待を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に支援している	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で、制度を利用している方が入居された時勉強会を行う		
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。認知症が徐々に進行している入居者の家族に「特養などの入所できる施設に予約をして下さい」と言ったところ、退居を迫られたと勘違いし説明を求められ、代表が説明し誤解を解いた	毎月発行の「ささゆり通信」で生活の様子を伝えたり、相談受付担当者の携帯電話番号を伝え、困った時の要望や意見を聴いている。また、面会時にも話し合いの場を設けている。さらに、家族との信頼関係を深める努力を行っている。	個別支援の結果が、家族に明確に伝わり、家族からの意見も気軽に引き出せるような工夫に期待したい。
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、改善方法を多数決で決定している	代表者や管理者は、日常的に職員から意見や要望を聴いている。また、月例の職員会議でも意見や提案があり、実行できるものから運営に反映させている。	人材育成プログラムを明確にし、就業意欲の向上に期待したい。
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	向上心のある職員に対して、研修会の参加費を支援し、研修結果をグループホーム内に還元できるよう協力している		
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	管理者は、岐阜県グループホーム協議会の前東濃支部長で、その時培った人脈が情報交換のネットワークになり、孤立せず同業者の良い所を真似てサービスの質の向上を図っている		

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
<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	本人は入居時非常に不安になるので、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渡らさないようにしている		
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	入居前の面談時に、家族の思い・グループホームの役割等の意見交換をし、家族との信頼関係を構築している		
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、家族からの現状や要望等を聞き取り、ニーズを見極めサービス提供をしている グループホームのサービス以外のニーズがある場合、家族と相談の上速やかに実施している。例えば訪問診療があります		
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	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。病院の付き添いの際は家族水入らずで外食してから帰ってくる。そして利用者はそれを楽しみにしている		
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	馴染みの人が訪問された時、利用者は生き生きし一瞬に笑顔になる また一時帰宅を希望する利用者や馴染みの人に会いたいと言う利用者を、車で送迎している	今まで行っていた喫茶店、スーパー・美容院・知り合いの家等、車で送迎している。馴染みの人の訪問では、ゆっくり話し合いの場を提供し、再訪を促している。	
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	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		
<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	「コーヒー飲みたい」「じゃ行きましょう」  「これから買い物に行きますが〇〇さん、一緒に行って手伝って下さいませんか」外出したいという自分の意思が伝えられない人を誘う	日々の会話の中で、思いや意向を把握している。自分の意思表示が困難な人は、思いを汲み取り、心に寄り添っている。また、家族や知人からも情報をもらい、思いや意向の把握に努めている。	
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	生活歴等は本人、家族等から情報収集し申し送りノートに記載し職員で情報を共有している		
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、申し送りノートに記載し職員で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、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	計画作成担当者を中心に、本人・家族、職員の意見を介護計画に取り入れている。医療関係者から意見を聴いたり、サービス担当者会議では、モニタリングの結果を検討している。	
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、申し送りノート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、その時々にも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	その時々にも生ず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傾聴ボランティア、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、生きがいを持って楽しみながら暮らしている		
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1/3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説明し、個々に選択している。協力医は月に2回、訪問診療がある。主治医と職員の看護師が、24時間の連絡体制を取り、適切な医療が受けられるように支援をしている。	
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	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が築けた		
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	入居時に重度化・終末期の対応はしない方針とし、利用者・家族に同意を得ている。重度化や終末期を迎えた時は、家族や関係者と話し合いを重ね、納得できるように支援をしている。	
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。近隣住民とも友好な関係にあるので、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	年に2回、消防署の指導の下で、隣人や利用者と避難路・避難方法を確認しながら訓練をしている。保存食は、1週間分を用意してある。避難場所は、最寄の公民館を指定している。	

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
<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	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、他人に知られないように気を配っている	一人ひとりに合わせ、丁寧な言葉かけを行っている。人生の先輩として尊敬し、ゆとりある対応を心がけている。排泄時は羞恥心に配慮し、個人情報取り扱いは、厳正に管理している。	
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	利用者が迷われている時は、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、利用者の希望により、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利用者には、送迎の支援をしている。大部分の利用者は、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方もある		
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	自分で作った食事は美味しいので、利用者にも調理の下準備やテーブル拭きなどに係り、食事の時間を楽しむようにしている 利用者の好きな献立の要望に合うようにしている	利用者も調理や食材の下準備を手伝っている。管理者の畑で育てた旬の野菜を調理し、季節感を味わっている。食器や湯飲みは、個別のものを使用し、盛り付けや片付けも楽しそうに行っている。	
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	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、噛みやす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	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、2時間毎に声掛け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	排泄パターンを把握して、個々に合わせて誘導をしている。夏の時期は、布下着に換え、誘導を細やかに支援し、紙おむつやパッドの使用量を減らしている。夜間もトイレ誘導で、排泄の自立につないでいる。	
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	ヤクルトの定期購入をしたり、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、熱い湯が好きな人、長湯が好きな人、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	入浴日は、週に3回設けている。体調に応じて、清拭や足浴に切り替えている。湯の温度や時間帯は好みに応じている。浴槽に薔薇の花や、ラベンダーの葉を浮かべたり、入浴剤を入れ、楽しい気分を得ている。	
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個々の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	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、服薬は職員が目視で確認している。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、食事の下ごしらえに楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしている。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	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。	事業所周辺を日々散歩している。また、ベランダやテラスで外気浴も楽しんでいる。個々の希望に合わせて、温泉や外食、買い物、ドライブ等へ出かけている。	



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	用もないのに利用者が何度も電話をかけたら、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。	廊下には、季節感あふれる手づくりのタペストリーを飾っている。共用の場には、子ども達の造った作品や福祉まつりに出展する職員との共同作品を展示し、ぬくもりのある共有空間となっている。	
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、大きな声でおしゃべりをしている人たちに「テレビの音が聞こえません」と窘めている人もあれば、下を見て自分だけの世界に浸っている方もあります		
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	居室毎に色がらの違うカーテンを掛けている。クローゼットに物を整理し、室内を広く確保している。筆筒・鏡・椅子など使いやく配置し、居室の表札は、写真と共に飾り、自分の部屋がわかるように工夫がしてある。	
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	例えばトイレへの誘導ですが、職員はそれぞれの利用者に対して自立歩行・杖歩行・見守り・手引き歩行・車いす移動と各々の出来る能力に応じて支援し、安全で不安のない生活を送っている		

# 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25年8月15日	評価結果市町村受理日	

## 【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)】

※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.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivovsvoCd=2171600287-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivovsvoCd=2171600287-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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)】

## 【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25年9月12日		

## 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
<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	玄関に掲げてある運営理念「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、申し送りノートの表紙にも表示し、利用者の変化する状況に応じて生活の支援をしている		
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	運営推進会議で地域住民の参加を仰ぎ、認知症に対する偏見をぬぐう努力から始めている 防災訓練の際、地域住民が消防署職員から消火器の使い方の指導を受けている		
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	地域の行事「サマーフェスティバル」「秋祭り」「福祉祭り」等に参加して、交流を深めている 特に、福祉祭りでは作品を展示し、欲しい方には差し上げている		
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	運営推進会議で外部評価の結果を報告し取り組み状況について説明し、委員に意見を求めたが参考になる意見が出なかった		
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	高齢介護課との協力関係や連携はしっかり取れている。高齢介護課へ行くたびに、係長から現状を聞かれたり、指示を受けたりする 困難事例が発生した時は、包括支援センターに助言を求めた		
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	日中は玄関を開放している 過去に安全確保のため一時的にベッド柵をした事があるが、現在はない		
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	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、お互いに虐待を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に支援している	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で、制度を利用している方が入居された時勉強会を行う		
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 認知症が徐々に進行している入居者の家族に「特養などの入所できる施設に予約をして下さい」と言ったところ、退居を迫られたと勘違いし説明を求められ、代表が説明し誤解を解いた		
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、改善方法を多数決で決定している		
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	向上心のある職員に対して、研修会の参加費を支援し、研修結果をグループホーム内に還元できるよう協力している		
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	管理者は、岐阜県グループホーム協議会の前東濃支部長で、その時培った人脈が情報交換のネットワークになり、孤立せず同業者の良い所を真似てサービスの質の向上を図っている		

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
<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	本人は入居時非常に不安になるので、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洩らさないようにしている		
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	入居前の面談時に、家族の思い・グループホームの役割等の意見交換をし、家族との信頼関係を構築している		
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、家族からの現状や要望等を聞き取り、ニーズを見極めサービス提供をしている グループホームのサービス以外のニーズがある場合、家族と相談の上速やかに実施している。例えば訪問診療があります		
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	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。病院の付き添いの際は家族水入らずで外食してから帰ってくる。そして利用者はそれを楽しみにしている		
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	馴染みの人が訪問された時、利用者は生き生きし一瞬に笑顔になる また一時帰宅を希望する利用者や馴染みの人に会いたいと言う利用者を、車で送迎している		
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	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		
<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	「コーヒー飲みたい」「じゃ行きましょう」  「これから買い物に行きますが〇〇さん、一緒に行って手伝って下さいませんか」外出したいという自分の意思が伝えられない人を誘う		
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申し送りノートに記載し職員で情報を共有している		
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、申し送りノートに記載し職員で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、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		
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、申し送りノート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、その時々にも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	その時々にも生ず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傾聴ボランティア、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、生きがいをもちながら暮らしている		
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1/3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・准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が築けた		
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		
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。近隣住民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
<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	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、他人に知られないように気を配っている		
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	利用者が迷われている時は、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、利用者の希望により、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利用者には、送迎の支援をしている。大部分の利用者は、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方もある		
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	自分で作った食事は美味しいので、利用者にも調理の下準備やテーブル拭きなどに係り、食事の時間を楽しむようにしている 利用者の好きな献立の要望に合うようにしている		
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	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、噛みやす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、2時間毎に声掛けし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		
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	ヤクルトの定期購入をしたり、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		
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、アイズノン等も就寝時使用する 就寝時間は個々の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	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、服薬は職員が目視で確認している。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、食事の下ごしらえに楽しみを見出し、散歩や外出で気晴らしをしている。喜びや楽しみを見出せない人に対して、職員は頻りに話しかけるようにしている		
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	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。		

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	「私お金持ってないけど、お肉料理とコーヒーが飲みたいわ」 「お金は立て替えますので、食べに行きましょうか」		
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	用もないのに利用者が何度も電話をかけたら、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。		
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、大きな声でおしゃべりをしている人たちに「テレビの音が聞こえません」と窘めている人もあれば、下を見て自分だけの世界に浸っている方もあります		
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		
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	例えばトイレへの誘導ですが、職員はそれぞれの利用者に対して自立歩行・杖歩行・見守り・手引き歩行・車いす移動と各々の出来る能力に応じて支援し、安全で不安のない生活を送っている		