

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	2170102905		
法人名	医療法人 和光会		
事業所名	ファミリーケア大黒町		
所在地	岐阜県岐阜市大黒町3丁目12番地1		
自己評価作成日	平成27年11月12日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=2170102905-00&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27年11月29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)】

事業所が開設されて10年が経過しようとしているが、その間に白山・梅林地区との関係性を深めてきた。地域の行事やイベントの参加するだけでなく、地域の皆様に事業所の気軽に来所して頂き、信頼関係を築く事ができたと実感している。

【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、高齢者が多く住む住宅街にあり、近所の高齢者が、玄関前のベンチで話し込んだり、事業所で茶を飲むことも多い。地域の高齢者の訪問を気軽に受け入れ、自然なつきあいをしている。時には、認知症の家族を抱える住民から、相談を受けることもある。運営推進会議の場でも、地域の福祉課題を話し合っている。管理者・職員は、常に、介護の専門家としての資質向上を目指し、10年余にわたる実践経験を活かしながら、利用者と地域高齢者の暮らしに役立つように、地域に密着した事業運営を行っている。

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、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
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	事業所の方針や目標を常に意識できるように施設内に掲示している。理念は名札の中に入れて携帯する事で、常に意識できるようにしている。	利用者が、地域の中で、馴染みの人たちと関わりながら、安心して健康的に過ごせるようにと、わかり易い文言の理念を掲げている。職員ミーティングで、地域密着型サービスの意義を確認し合い、利用者一人ひとりが生きがいをもちて暮らせ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	近隣の喫茶店やスーパーに定期的に外出している。また、地域のボランティアの方達との交流する機会を月1回設けている。	自治会員として、地域の会合や行事に参加をしている。近隣の高齢者が、気軽に立ち寄ることもあり、茶菓子でもてなし、楽しめるよう雰囲気づくりに努めている。近くの喫茶店や商店、薬局での買い物などで、地域の人と出会い、新しいボランティアとの交流も始まっている。	
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議や、地域の定例会(白山ふれあいの会)の場で、地域の方と話す機会を設け、認知症の方への理解を伝えている。		
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	運営推進会議では事業所での生活の様子をスライドや資料などで報告している。また、施設を見学してもらう事で、利用書との交流する機会を設けている。	会議は、以前は、公民館で行っていたが、事業所での開催となり、家族も気軽に参加しやすくなった。また、行事に合わせて行うことで、利用者への理解につなげている。近隣の住民からも、徘徊症状のある家族についての相談を受け、参加者に協力を呼びかけている。	
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	岐阜市とは月1回連絡を取り、サービスの内容や、待機者の人数等を伝えている。	市の担当者には、ファックスや電話で、利用者の受け入れや待機者状況を、毎月報告している。利用希望者についてや困難事例は、出向いて相談したり、各種の情報や助言を得るなど、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	身体拘束に関する勉強会を年2回開催し、全職員が知識を深め、実践出来るよう努めている。	身体拘束について具体例を認識し、弊害についても正しく理解して、常に、意識をするよう努め、拘束をしないケアを実践している。管理者は、職員の日々のケア状況を把握し、拘束につながる事のないよう、その都度、丁寧に説明をし、より良いケアに努めている。	
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	虐待防止に関する勉強会を年2回開催している。また、日常の業務の中での声かけや、対応の仕方が虐待に繋がらないか、職員間で確認している。		

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
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	運営推進会議や事業所での勉強会において、制度について勉強する機会を設けている。		
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	入所時に契約内容については時間をかけ詳しく説明し、理解を得た上で契約してもらっている。また、問い合わせがあった際は分かりやすく説明できるよう心がけている。		
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	顧客満足度調査や嗜好調査を定期的に行い、利用者や家族の意見を確認し、その意見を参考にしながらサービスの質の向上に努めている。	家族アンケートは、家族の要望により、分かりやすい書式に改善をしている。アンケート結果は、運営推進会議で報告し、内容を検討して、改善に努め、運営に反映させている。利用者の服装についての意見があり、家族と利用者が、一緒に買い物に行ってもらうことで改善している。	
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1回全体ミーティングを行い、職員全員で話し合いを行っている。また、業務の都合上参加出来ない職員に関しては、書面で意見を求めるようにしている。	管理者は、月に一度、全職員で話し合う場を設けている。また、ケアの合間にも、個別の相談に応じている。職員の提案により、利用者の朝の飲み物を、温かいミルクに変更したり、利用者の重度化に合わせたベッドや、新型の福祉用具の購入等の提案を、具体化につなげている。	
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	チャレンジシートを活用する事で、個々の実績や勤務状況等を把握し		
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	、働きやすい環境作りに努めている。また、定期的に面談を行い、職員の心のケアに努めている。		
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	グループホーム協議会が主催する勉強会や研修に管理者が参加し、日常の介護サービスに活かしている。		

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	アセスメントや面談の段階で、本人の要望、不安は事を確認する事で問題を解決できるように一緒に検討している。		
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	家族の要望や不安な事を確認する事で、サービスに対する問題点を把握し、家族の不安を取り除けるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階でのニーズを把握し。優先順位を確認しながら支援の方法を検討している。		
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	他のゲストやスタッフと共に生活している雰囲気作りに努め、家庭での環境に近い形での支援を行っている。		
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	月に2～3回は面会に来て頂けるよう家族に働きかけている。その中で、施設での生活の様子を細かく伝え、一緒に問題が解決できるようにしている。		
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	家族を含めて、友達や近隣の方との関係を調べて、施設に面会に来てもらうように働きかけている。	友人や親戚の面会も多く、近隣住民も気軽に立ち寄りやすいよう、雰囲気づくりに努め、次回につながるよう、働きかけている。本人が希望する馴染みの所へは、家族の協力を得ている。近くの喫茶店は、常連であり、利用者の馴染みの場になっている。	
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	座席の配置を工夫する事で、利用者同士の交流が出来やすいように支援している。また、食事の準備や洗濯等、利用者同士で取り組めるようなケアに努めている。		

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	契約が終了した後でも、入所先の施設を訪問したり、家族の連絡を入れる事で、本人や家族との繋がりを大切にしている。		
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	1人1人の希望や要望を自然な形で話が聞ける事が出来るように心がけている。また、認知症の症状で会話が困難な利用者に関しては、筆談やジェスチャーにて本人の意思を確認している。	利用者の思いや意向は、リラックスした状態の中で把握をするよう努め、会話が困難な人は、表情や仕草で察するよう心がけている。食事の際も、利用者の状態に合わせて、ご飯やおかずは、自分で盛りつけてもらうなど、その人らしく暮らせるように支援をしている。	
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	アセスメントの段階で、利用者の生活歴やこれまでのサービス利用状況を把握する事で、入所後のサービスの提供に活かしている。		
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	1日の生活状況をカルテや申し送りに記載する事で、一人一人の様子の把握に努めている。また、その情報を参考し、ミーティングの中でケアの方法を検討している。		
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	本人、家族より要望や希望を聞き取り、それを基に話し合いの場を設けて、介護計画を作成している。また、主治医や訪問看護の職員からも意見を聞いている。	介護計画は、家族と本人の意見や要望を基に、関係者の意見を取り入れ、ケア会議で検討を加えている。状態の変化に合わせて見直しを行ない、利用者が、生きがいを持って、その人らしく暮らせるような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	個人カルテに変化や気づきなどの記録を残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。また、ミーティングの中で、情報を参考にしながら介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内だけでサービスが完結しないよう、法人内外の医療機関や地域との情報交換に努めている。		

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
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	地域の民生委員との連絡を密に行う事で、地域資源の把握に努めている。		
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、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	家族や本人の希望する病院を把握し、同意を頂いた上で受診場所を決定している。法人内の医療機関に限らず、昔からのかかりつけの病院も優先して話を進めている。	個々に、馴染みのかかりつけ医を継続している。家族による受診の際に、書面で症状や本人情報を伝え、急変時は、主治医と連携を密にし、適切な医療を支援している。	
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	日々のバイタル測定や体調管理の中で得た情報や気づきを訪問看護に連絡する事で、適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	入院の際には、お見舞いも兼ねて病院に来院し、体調の確認、退院後の生活の相談を行っている。		
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	入所前の契約の段階で、重度化した場合のケアや、看取りのケアについての説明を行っている。また、利用者のADLが低下した段階で、その都度看取りの話をしている。	重度化や終末期の方針は、明文化し、段階的に家族へ説明し、同意を得ている。終末期には、医師と家族、関係者が話し合い、24時間の医療・看護・介護の支援体制を整えている。	
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	職員全員が迅速に対応できるよう、日々の業務やミーティングの中で事故発生時の対応方法の確認を行っている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。地域の防火クラブにも必ず参加してもらい、施設と地域との役割を明確にしている。	防災訓練は、消防署が立ち会いの下、日中と夜間の両方を想定して実施している。終了後は、反省会を開き、参加者と意見交換を行なっている。地域との協力体制を築き、利用者全員のヘルメットを準備している。	備蓄品は、母体施設や病院に確保しているが、不測の事態に備え、事業所内で管理することが望ましい。

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
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	利用者個々の性格や生活歴を把握した上で、声かけや対応を心がけている。また、法人が開催している接遇に関する研修にも定期的に参加している。	職員は、法人開催の接遇に関する研修に参加し、学んでいる。一人ひとりの性格や生活歴を把握し、誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉かけや対応に努めている。特に、居室の出入りの際は、きめ細かな配慮をするよう心がけている。	
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	食事の場面においては、1日の中で利用者が自分で食べる量を決め、盛りつけを行えるよう支援している。		
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	入浴の場面においては、1日の中で利用者が自分で入浴したい時間を選択できるよう、声かけや支援を行っている。		
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	昔からのお気に入りの服を持ち込んでもらい、身だしなみやおしゃれを意識してもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から使用していた箸や茶碗を持ち込んでもらい、家庭での食事の雰囲気を出しながら食事をしてもらっている。	食事の準備や片付けは、出来る人ができることを手伝っている。馴染みの食器に、自分で盛りつける人もあり、家庭的な美味しい食事を、ゆったりと味わっている。	
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	本人や家族の意向を把握した上で、栄養士や看護師と献立メニューを相談している。		
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	1人1人のADLに合わせた口腔ケアを行っている。また、昔から使い慣れた歯ブラシやコップを持参してもらっている。		

岐阜県 グループホーム ファミリーケア大黒町

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	1人1人の排泄パターンに合わせた排泄支援を行っている。また、その内容をミーティングで話し合い、支援の内容を見直している。	利用者の自立度に合わせて、排泄の介助を行っている。その日ごとに、パターンが違う利用者の様子も、こまめに観察し、把握に努めて対応をしている。パッド交換は、羞恥心に配慮して、適切に対応を行っている。	
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	日々の排泄パターンや水分摂取量を総合的に考え、繊維質の多い食品を摂取してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が1人で付き添って介助する事で、自分のペースでゆっくりと入浴してもらっている。	入浴の時間や順番は、本人の希望に応じている。重度者は、2名の介助で行い、利用者は、浴槽で手足を伸ばして、ゆっくりと入浴している。また、季節の柚子湯などで、リラックスした楽しい入浴を支援している。	
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	利用者がいつでも休息できるよう、居室を開放している。また、居室の照明を調整する事で安眠できるよう支援している。		
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	家族やカルテの情報から薬の内容や服薬状況を確認している。また、かかりつけ医や訪問看護とも薬の内容等を確認している。		
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	本人の生活歴や趣味(買い物・散歩)を把握する事で、生活の中での役割や楽しみを見つけている。		
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	本人や家族の意向を確認し、外出レクの計画を立案している。また、家族にも協力してもらうよう呼びかけている。	買物や喫茶店への外出を兼ねて、散歩に出かけている。公園で行われるイベントには、利用者全員で出かけている。墓参りを希望する利用者には、家族、または、職員が同行している。行楽地への外出は、家族に協力を呼びかけている。	

岐阜県 グループホーム ファミリーケア大黒町

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	毎月のお小遣いの中で、本人が欲しい物を選択してもらい、スーパーや薬局等に外出した際に購入してもらっている。		
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	家族に連絡したい事があった際は、居室の中で職員が傍に付き添い、安心している環境で電話をしてもらっている。		
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	共有スペースに関しては、冷暖房の温度設定や照明の具合等に注意しながら生活してもらっている。また、利用者が作成した作品を展示し、それを見ながら思い出を振り返ってもらっている。	廊下やリビングは、隅々まで掃除が行き届いている。要所に、ゆったりとくつろげる椅子やソファを設置している。季節の手づくり作品や思い出の写真などを飾り、明るく、居心地のよい空間となっている。	
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	座席のレイアウトや職員が会話の橋渡しを行う事で、利用者同士が楽しく交流できるよう支援している。		
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	自宅で使い慣れた家具や寝具を持ち込んでもらい、自宅に近い形での生活空間の設定に努めている。	居室には、筆筒やベッドを備えている。利用者の日常生活動作に応じて、使いやすいベッドを提供し、安全面にも配慮をしている。窓からは、中学生の話し声やラジオ体操の音楽が聞こえ、生活のメリハリが感じられる居室である。	
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	建物内部には掲示物(利用者の名前やトイレの位置)を掲示する事で、利用者は自立した生活が出来るよう支援している。		