

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	グループホーム 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番の1		
自己評価作成日	平成26年10月27日	評価結果市町村受理日	平成27年1月19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.kaiyokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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 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26年11月16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)】

<p>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・梅林地区との関係を深めてきた。地域の行事やイベントに参加するだけでなく、地域の皆様(ボランティア、防火クラブ)が事業所に気軽に来所され、信頼関係を築く事ができたと実感している。また、1ユニットでの運営である為、落ち着いた空間、落ち着いた時間でのケアが提供できている。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、開設10年が経とうとしている。併設のデイサービスと連携し、交流をしながら、地域の高齢者を支えている。住民のボランティアが日常的に訪れ、親密な協力関係を築いている。また、地域行事や防災訓練では、地域の一員として、積極的に関わっている。法人の持つ特性を活かし、医療・介護・看護の連携を図りながら、利用者、家族の安心を支えている。管理者、職員は、利用者の気持ちに寄り添い、思いを汲みながら、明るく穏やかな暮らしを支援している。</p>
--

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
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	理念や事業所の願いを常に意識できるように施設内に掲示し、理念は名札の中に入れて携帯する事で、常に意識ができるようにしている。	理念は、見やすい位置に掲示し、名札の中にも携帯している。地域密着型サービスの意義を、全員が理解し、実践につなげている。利用者が、住み慣れた地域社会と、日々関わりながら、安心して暮らせるように支援をしている。	
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	地域で開催される行事やイベント(夏祭り、文化祭)に参加している。また、近隣の喫茶店やスーパーに定期的に外出している。	自治会の一員として、防災訓練や河川の清掃、地域の祭りに参加している。また、敬老会や公民館活動へ出かけ、交流の輪を広げている。住民や子どもたち、ボランティアの訪問は、日常的である。	
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の際に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	運営推進会議では日頃の様子をスライドや資料などで報告している。また、参加者からの意見を議事録に残す事で、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は、隔月に開催し、行政のほか、20人以上が毎回出席している。事業所の利用状況を報告し、多様な意見交換をしている。そこでの意見を踏まえ、サービスの向上に反映させている。	会議には、利用者や家族、できれば、住民にも参加してもらうことが望ましい。公民館での会議に加え、現場視察を加えることに期待をしたい。
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	市町村担当者には定期的に連絡をする事で、事業所の実績や日頃の様子を伝えている。	行政へは、直接出向き、運営の実情を報告している。空き室状況や困難事例を相談したり、地域の福祉課題の情報を共有し、困難事例の解決に向けた、協力関係ができています。	
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	身体拘束に関する勉強会を定期的で開催し、全職員が知識を深め、実践出来るよう努めている。	身体拘束の被害をよく理解し、拘束をしないケアを行っている。心理面での抑圧や負担感がないように、対応している。また、行動を制限したりせず、建物内を自由に行き来をしている。	
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逃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定期的で開催している。また、家族との関わりの中で、介護放棄といった事が行われていないか確認をしている。		

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
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ミーティングにおいて、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て詳しく説明し、理解を得た上で契約してもらっている。		
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ている。その意見を基に、サービスの質の向上に努めている。	管理者が定期的に利用者宅を訪問した時や、家族が訪れた際に、意見や要望を聞いている。外出希望や服の選び方での要望があり、改善をしている。さらに、満足度調査も行い、その結果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	月に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。その場での意見や提案に関してはすぐに実行できるよう努めている。	職員会議で、記録の書き方や福祉用具の導入、夜間コールの設置などの意見や提案があり、できることから取り入れている。また、人事異動についての配慮を求める意見も出ている。	法人の都合で異動となり、離職となったケースが見られた。できれば、親しみと馴染みの関係が、継続できることが望ましい。
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	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、働きやすい環境作りに努めている。		
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	キャリアパスを活用し一人一人の実際の力量を把握した上で、本人の希望も聞き、法人内外での研修を受ける機会を確保している。		
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	グループホーム協議会に管理者が参加し、その情報を職員に伝達し、サービスに活かしている。また、法人内のグループホーム会議にて情報を交換し、連携を深めている。		

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	本人の要望、不安な事を確認する事で問題を解決できるよう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ている。また、その解決策を分かりやすいように提示している。		
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	サービスを導入する段階でのニーズを把握し、必要に応じて他のサービスの提示を行っている。		
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、出来る事はなるべく自分で取り組んでもらうような声かけや促しを行っている。		
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	家族の生活状況や介護力を見極めた上で、定期的な面会を呼びかけている。また、夏祭り等の大きな行事には利用者と一緒に参加してもらっている。		
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、親族や地域の方との関係を調べて、施設に面会に来てもらえるように呼びかけている。	家族や親戚が訪れ、外泊や食事に出かけている。遠方の知人にも呼びかけ、再会を果たしている。行きたい場所や食べたい物を聴いて、馴染みの店へ出かけるなど、個々の希望に沿って、関係の継続を支援している。	
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図り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支援に努めている。		

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	契約が終了した後も、入所先の施設を訪問したり、家族に電話を入れる事で、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	一人一人の希望・要望を自然な形で話が聞けるように、日頃から時間や場所を設けています。会話が困難な場合は筆談やジェスチャーにて本人の意思を確認している。	利用者に、新聞のチラシを見てもらい、その反応から思いの把握につなげる工夫をしている。会話が少ない人や難聴の人には、ジェスチャーや筆談で、思いを拾い上げ、その人なりの暮らし方に繋がるように努めている。	
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	入所前に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	一日の生活状況をカルテや申し送りに記載する事で、一人一人の様子把握に努めている。		
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などを聞き取り、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。	家族に、計画書の原案を見てもらい、意向を聴いている。体を動かし、認知症が進行しないように、介護計画に盛り込み、作成をしている。心身共に健康な生活が維持できるように計画づくりをしている。	
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、毎月のミーティングで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	法人内の病院や訪問看護の事業所と連携する事で、医療的な管理の支援に努めている。		

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
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	毎月2回、地域ボランティアが施設に来所し、利用者と交流する機会を設けている。		
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、納得した上で受診場所を決定している。また、受診先とは定期的に連絡を行う事で、連携を図っている。	契約時に、希望に応じて協力医に変更できることを説明している。これまでのかかりつけ医も継続している。協力医による月に2回の往診があり、安心な医療を支援している。急な受診は職員が同行し、対応している。	
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を看護師に連絡する事で、適切な処置や対応を出来るようにしている。場合によっては訪問看護に連絡をして指示を仰いでいる。		
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、家族や相談員と一緒に退院に向けた話し合いを行っている。		
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、入所後も家族への説明を定期的に行っている。	常時、医療行為が必要となった際は、ホームで暮らす限界としている。自然な看取りは、家族の協力を条件に対応している。その都度、主治医と家族を交えて話し合い、より良い選択ができるように取り組んでいる。	重度化・終末期への対応方針は、口頭での説明に加え、明文化した資料に基づくことが望ましい。
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	職員全員が迅速に対応できるよう、マニュアルの周知に努めている。また、毎月のミーティングの中で、事故発生時の対応について勉強会を行っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施している。訓練には地域の防火クラブやボランティアの方にも参加してもらい、地域全体で取り組むよう心がけている。	災害訓練は、消防署の立ち会いの下、夜間想定避難誘導や必要な項目を設定し、実施している。訓練には、地域の防災団体やボランティアが参加し、協力体制を築いている。事業所を一時避難所として 地域に開放する予定としている。	災害時の連絡網や組織の機能、役割分担等が発揮できるように、さらなる防災意識の強化に期待をしたい。

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特徴を把握した上での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。	目線を合わせ、親しみのある言葉かけをしている。居室の物は、許可を得てから触れることと。居室の掃除は、利用者と共に、プライバシーを損ねないように対応をしている。	
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	生活の中で利用者自分で選択して決定ができるような声かけや働きかけを行っている。また、本人の意思や希望をケアプラン作成時に反映している。		
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	利用者の生活習慣を把握した上で、本人のペースで生活してもらうよう心がけている。また、生活の中での希望や要望をケアプラン作成時に反映している。		
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	昔から馴染みのある服を持ち込んでもらい、本人らしい着こなしをしてもらうよう支援している。また、買い物際には自分で着たい服や使用したい化粧道具を選んで購入してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自宅で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思い出しながら食事をしてもらっている。また、準備や後片付けも職員と一緒にしてもらっている。	利用者は、配膳や下膳などを手伝い、嗜好調査では、食べたい物を把握して献立に加えている。月に1回は、ホットケーキやおやつ作りの日を設け、作る楽しさと、食べる楽しみが持てるように取り組んでいる。	
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	栄養士や看護師と相談しながら、個々の嗜好や能力に合った献立や食事の提供方法を検討している。		
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	個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。また、使い慣れた歯ブラシやコップ等を持ち込んでもらっている。		

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	個々の排泄パターンを把握した上での支援をしている。また、排泄ケアの見直しを毎月のミーティングで行っている。	個々の状態に合わせ、トイレへ促し、排泄の自立を支援している。特に、尿意の頻回な人には、こまめな声かけで失敗が減り、よく眠れるように改善できている。細かなトイレ誘導により、おむつの使用も減っている。	
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多めに摂取してもらうといった支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人がゆっくりと落ち着いて入浴できるよう支援している。また、入浴したい時間帯を確認する事で、個々にの希望に沿った支援を行っている。	入浴の回数は、希望に応じ、毎日可能としている。順番や時間帯などのこだわりも受け入れ、ゆったりと入浴を楽しんでいる。介助者と昔話を語り合い、和やかな雰囲気づくりをしている。	
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	利用者がいつでも休息できるよう、居室をいつでも開放している。また、使い慣れた枕や布団を持ち込んでもらう事で、安眠に繋がる支援を行っている。		
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	カルテの情報にて、薬に内容や内服状況を確認している。また、病気や薬の効能に関する勉強会を定期的に行っている。		
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。また、その情報を職員全員で周知している。		
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	本人や家族からの聞き取りを行う事で、外出レクの計画を立案して実施している。また、家族にも協力してもらうよう呼びかけている。	近くの住宅街を散歩をして、馴染みの薬局にも立ち寄っている。また、希望者で、喫茶店や保育園などにも出かけている。季節の花見や初詣など、家族と協力して支援をしている。	

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、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、職員も傍に付き添いながら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を払いながら生活してもらっている。	居間の天窓から明るい日差しが射し込み、窓越しに金華山が迫って見え、その景色から季節が感じられる。要所の椅子やソファで、落ち着いて過ごせる空間がある。居間や廊下には、共同作品の貼り絵やちぎり絵などが飾られ、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	座席のレイアウトや、職員が会話の橋渡しをする事で、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う事で、居心地の良い空間作りに努めている。	居室には、洗面台・ベッド・タンス・椅子が備え付けてある。使い慣れた、鏡台や時計、思い出の写真などを好みに配置し、居心地のよい居室づくりをしている。	
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	建物内部には掲示物を掲示する事で、利用者が自立して生活できるよう支援を行っている。		