

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	2171800408		
法人名	特定非営利活動法人グッドサポート福祉会		
事業所名	グループホーム小春日和		
所在地	岐阜県土岐市泉町河合217番地		
自己評価作成日	平成22年12月17日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171800408&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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23年1月7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>①建物から自由に庭に出ることが出来、自然に触れたり畑の作物を収穫できたりと精神的な解放感を感じて頂けるように工夫しています。②家庭的な雰囲気作りを重視しています。③デイサービス等の利用者との交流がレクリエーションやボランティア来所時に持てるよう配慮したケアをしています。</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>ホーム前の広い庭に大きな柿の木や楓の太樹があり、その根元に氏神が祭ってある。この庭は、地域の人や併設の通所介護利用者との日常的な交流の拠点となっている。運営者を中心に、優しく笑顔を絶やさず、介護のプロを自覚しながら、家庭的で安らぎのある暮らしを支援している。職員は、利用者一人ひとりを尊重しながら「人生の総仕上げの花を・心の安らぎの花を咲かせてほしい」の理念を基に、思いに寄り添いながら、日々のケアに取り組んでいる。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	地域との関係をうたった独自の理念を作りあげている。職員採用時には必ず理念を解説し、また折に触れ話す等取組み、掲示もしている。訪問者の目に触れる玄関入口での掲示や運営推進会議の中で説明する等取組みんでいる。	地域との関わりを深め、ゆっくりゆったりと、心の安らぐ暮らしを理念に入れている。管理者・職員は、全体会議や朝の申し送りで確認・共有し、その人らしい人生が送れるように、安らぎのあるケアを実践している。	
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	散歩時近隣の方と挨拶するなど意識して努めている。畑の作物や花を頻繁に頂いたり日常的なつきあいができている。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加している。近所の人からは、野菜の差し入れや手伝い等の協力の申し出は日常的である。ホームの広い庭を地域に開放し、交流の場になっている。	
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	地域の老人の集まり等随時認知症の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議での課題の報告や話し合いを行うとともに、提案に基づき老人会、子供会に参加を呼び掛け協力して祭りを企画する等している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、自治会長・老人会長・行政・子ども会役員・近隣住民・家族代表などの幅広い参加がある。ホームの現状報告や活発な意見交換、ホームの行事計画・協力体制・課題などをテーマとして話し合い、サービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情等を積極的に伝えており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者は、市の地域福祉策定委員会のメンバーとして、地域福祉の充実に向けて連携している。介護支援専門員の定例会議に出席し、介護情報を得るなど、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	禁止の対象となる行為については職員が十分理解するよう随時話し合い、職員は十分理解している。普段のケアのなかで常識的な基本事項として取り組んでいる。	身体拘束をしないケアは、ホーム独自のマニュアルを作成し、実践している。拘束の具体的な行為と弊害は、全職員で学習し、共有している。昼間、玄関は開放され、庭へ自由に出入りしている。	
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	身体拘束廃止推進員研修および身体拘束廃止推進相談員フォローアップ研修に1名が参加しており、ケア会議等を通じ防止に努めている。		

岐阜県 グループホーム小春日和

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	制度については職員に説明し、理解をすすめている。現に1名は成年後見制度を活用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明者および契約者により、十分な説明を行う他、事業所のケアに関する考え方、リスク、医療連携の実際、重度化につて同意を得るようにしている。		
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	電話連絡時、面会時、運営推進会議時に積極的に聞く機会を作るように留意して。また出された意見や要望は随時話し合い対応している。	家族の来訪時や電話で、意見や要望を聞くように努めている。家族からは、「ホームの行事を家族として手伝えることはないか」等の要望があり、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	毎月のケアカンファレンス時の他、日常的にコミュニケーションをはかり、意見や提案を運営に反映させている。	管理者は、毎月の全体会議やケア会議で意見を聞いている。職員からは、トイレに足もとの灯りや暖房の設置、手すりの修理等、日常的な気づきの提案があり、改善に反映している。	
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	職員の能力や努力を把握し、給与に反映させており、やりがいや向上心が持てるように職場環境や条件の整備に努めている。		
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	一人一人のケアの実際と力量を把握し、適切と思われる研修を積極的に受講でき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	特に管理者とケアマネジャーは積極的に交流を行っており、サービス向上に反映させている。また他事業所からの介護職員の受け入れもおこなっている。		

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
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	相談時から訪問し本人と話す機会を出来るだけ確保し、状況の把握に努め信頼関係づくりに心がけていると共に、希望等に対応できるよう配慮している。		
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	事前の面談や相談で家族の思い等を十分聞く機会を設け、受け止める努力をしている。		
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	十分話を聞く機会を設け、他のサービスについてのアドバイス等も含め、対応に努めている。		
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	理念にも「してあげる介護から、生きる事の支援を」とうたい、介護される一方の立場におかず共に支えあうように意識して取り組んでいる。		
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	出来る限り家族と共に支えていく意識を持っていただけるよう配慮しているが、関係の薄い方もみえる。		
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	絵手紙の郵送を勧めたり、ホーム内の公衆電話から家族や知人へかけられるように勧めている。墓参りも希望に沿って支援している。	事業所の電話を使い、気兼ねなく家族や友人と電話で会話出来るように支援している。隣接のデイサービスを利用する馴染みの人とゲートボールを楽しんだり、行事に参加している。訪問者とは、ゆっくりと時間を共有する中で、関係が途切れないように支援している。	
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	食事や居間での席は良好な関係が保てるように配慮して工夫している。職員も一緒に多くの会話を持つように努力したり、円滑な関係を保てるよう努めている。		

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	いつでも相談にのれるような関係作りは行っている。時折安否などを問い合わせる状況で職員にも伝えている		
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	ご本人から希望や思いを聞く機会を意識的に持つように努めている。言葉での表現が難しい方からは、表情や言葉の端々から本人の意向等の把握に努めている。	ケアの場面や暮らしの中で、さりげなく思いや意向を聞いて把握している。昔の思い出話で、表情が輝くことが多く、会話の中から思いを引き出し、思いに寄り添うように努めている。	
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	利用開始時をはじめ、利用中も各人の生活歴や状況、習慣等について本人や家族にお聞きして把握に努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスにて情報共有し、現状把握に努めると共に、日々記録を読むことや観察等を通し把握に努めている		
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	主任や担当職員と話し合いそれぞれの意見やアイデアを反映して介護計画を作成している	毎日の介護記録から、利用者の情報や現状を把握し、ケア会議で、課題や目標についての意見やアイデアを持ち寄り、介護計画を作成している。また、家族や利用者の意見も聞きながら、心身の変化に応じて、介護計画を作成し直している。	
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	個々の介護日誌を初め各記録により職員全体が全員が情報を共有して、個別のケア、介護計画に反映させている。		
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	本人から生まれるニーズに対応できるよう随時観察、見守りをし柔軟な考え方で多機能化を心がけ取り組んでいる。		

岐阜県 グループホーム小春日和

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	民生委員やボランティア、ご近所の方々については運営推進会議での話し合いをもとに協力して頂いている。		
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	ホームかかりつけ医による定期往診や本人と家族が希望される医療機関の受診等柔軟な対応ができています。連携歯科医院による月1回の口腔ケアも行われ必要時適切な医療を受けられるよう支援している	入居時に、協力医が毎月定期的に往診することを説明し、今までのかかりつけ医と選択してもらっている。定期的な通院は原則家族の役割りであるが、出来ない時にはホームで対応し、緊急時や急変時は家族に連絡し、管理者が同行している。	
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	介護職は医療連携先の訪問看護師に、利用者に関する情報や気づきを伝え、週1回の定期的で適切な健康管理を受けられるよう支援している。訪問看護師とは24時間体制での相談、指示、対応体制をとっている		
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	入院時には家族と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報提供を行なっている。頻繁に見舞いながら病院の相談員と連携を図っている。		
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	家族、職員、医療関係者との連携による支援の用意がある。重度化対応・終末期ケア等の対応方針が作成されている。本人や家族には契約時に説明し、家族の協力の必要性についても理解を得ている	重度化や終末期については、入居時に説明し、常時医療行為が必要になった時には病院等に移ることを方針にしている。ただし、自然な看取りは、家族の全面的な協力を条件に、支援できる用意がある。	
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	ケアカンファレンス等機会があるたびに急変時等のマニュアル確認をしたり器具の使用の確認をしている。定期的実践力を身につける訓練は不十分であるため、積極的に行っていくたい		
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	定期的に避難訓練を実施して全職員が避難方法を身につけるようにしている。また運営推進会議を通して地域にも協力体制をお願いしている	年2回の避難訓練・消火器の使用訓練・通報訓練を実施し、避難場所も確認している。訓練の実施については、運営推進会議時に地域からの協力が得られるように要請しており、理解を得ている。	地域との具体的な協力体制に向けて、引き続き努力されたい。

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	個人情報がかかるような書類等は施設外に持ち出さないよう注意をしている。またプライバシーに配慮がある場面では本人の耳元で声をかけたり、誇りを傷つけないようなケアが自然に行われている。	利用者への言葉かけや対応について、なれ合いになりやすいことから、会議等で、周知を図っている。日々、気配り・目配りを大切して、利用者の人権を尊重するケアに努めている。	
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	本人の思いや希望を表現しやすい環境を作るように努め、自己決定ができるように日常生活において働きかけている。		
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	一人ひとりの心身の状態やペースに合わせ、出来るだけ希望に沿った過ごし方をして頂けるよう支援している		
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	着替えや化粧等の身だしなみは本人の意思で決めている。自己決定が難しい方は職員が支援している。理容、美容は美容院に来て頂き本人の希望で毛染め、カット、ひげそりを行っている。		
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	利用者の能力や好みに合わせ、配膳や下ごしらえなどを職員と共におこなっている。誕生日には希望メニューを聞いて出すことにより食事に楽しみを持って頂けるようにしている。職員と利用者は一緒に食事をして楽しい雰囲気作りを心がけている。	旬の野菜を食材にして、調理に取り入れている。メニューや味付けに、利用者の経験や知恵も活かされている。職員も、同じテーブルで一緒に食事をし、楽しい会話で雰囲気を盛り上げている。	
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	食事は老人食の献立で食材が届くシステムを導入しており、バランスはよい。食事量や水分量は記録により把握し職員間で共有されている。夜間は居室にてペットボトルでお茶をいつでも飲めるようにしている。		
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	毎食後歯磨きの声かけ、見守り、介助を行っている。入浴時に義歯の洗浄を週1回行っている。毎月1回連携医療機関の歯科衛生士による本格的な口腔ケアを行っている。		

岐阜県 グループホーム小春日和

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	排泄状況をチェック表にて把握し失敗が少なくなるようトイレ誘導を行ったり、排泄のサインを見逃さないよう観察を行い、尿意に合わせた誘導に心がけている。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置している。	職員は、利用者全員の排泄リズムを把握し、さりげなくトイレへ誘導している。昼間はトイレに、夜間はポータブルトイレとおむつを使用し、手間を惜しまない介護で失敗を少なくし、オムツの使用を減らしている。	
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	排泄状況を把握し、散歩や体操を積極的に行うよう支援したり、水分の取り方や食材に工夫をして、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	曜日や時間帯は大まかに決まってはいるが、本人の体調や意思に合わせて柔軟に対応している。	週3回の入浴日があり、利用者はとても楽しみにしており、鼻歌も出てきたり、職員との会話も弾ずみ、つい時間を忘れるほどである。1人の入浴拒否者に対し、苦慮する場面があり、工夫を続けている。	毎回、家族の協力を得ることは、限度があり、成功事例等を収集したり、心理要因を検討しながら、入浴に繋がるように期待したい。
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している。また本人の体調や希望等を考慮し居室や居間で自由に休息や睡眠がとれるようにしている		
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	服薬ファイルを作成し職員全員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には手渡しし、服薬ができたかを確認している。症状の変化はバイタルチェックやご本人からの訴え等で確認できるよう努めている		
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	日常生活の中で役割があったり、庭でとれた柿で干し柿を作ったり、畑で野菜や果物を育て収穫する楽しみを持っていただけるよう支援している。また隣接するデイサービスの行事に参加して気分転換の支援をしています。		
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	季節や天候、本人の体調や希望などを考慮しながら散歩に出かけている。庭には自由に出入りできるようになっている。車イス対応車が2台あり、地域の方の協力もあり本人の希望に沿っての外出機会がふえた。	ホームの周囲を30分から1時間かけて散策し、途中休憩しながら地元の人と挨拶を交わしている。買い物・喫茶店・外食・公園などへは定期的の出かけ、季節ごとの紅葉や花見などへは、利用者全員で出かけている。	

岐阜県 グループホーム小春日和

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	ホーム内の公衆電話での硬貨使用等本人の希望や能力に応じ所持して使えるように対応している。		
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	手紙やはがきを出したり、電話ができるように支援している。電話の設置場所については他の利用者に聞こえない場所に設置する工夫をしている		
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	食堂には利用者の写真、絵手紙、習字が飾ってあり、廊下には手作りカレンダーや季節ごとのちぎり絵が飾ってある。視力の低下した利用者が多いためスイッチが操作しにくく、トイレの電気は常時点灯している。トイレ暖房も設置し心地よい生活に工夫をしている。	共用の居間は広く、日当たりも良く、落ち着いた庭園があり、ゆったりと四季の風景も眺められる。食堂には、ちぎり絵や絵手紙が掲示され、長い廊下は、利用者の筋力低下予防のための軽い運動もできる空間となっている。	
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	居間、ベランダ、庭、食堂等それぞれが思い思いに過ごせるよう椅子やベンチを置くななど配慮している		
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	居室の広さは多少の差はあるものの、それぞれの居室にはご家族の協力もあり、使い慣れた家具やなじみのある物が持ち込まれ、利用者がくつろげるよう工夫している。	居室は整理され、衣装ケース・家族の写真・鏡台・手編みの毛糸カバー等、入居前まで使用していたり、慣れ親しんだものが持ち込まれ、思い思いに、使いやすいように、置かれている。	
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	手すりやスロープを必要箇所に設置している。またトイレの場所についての表示をわかりやすくしたり、トイレスイッチの操作をしなくてもよい等の工夫をしている。		