

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30年11月8日	評価結果市町村受理日	平成31年1月30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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2171800408-00&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30年12月11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デイサービス等他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>事業所は古い民家の昔懐かしい雰囲気を残しつつ、利用者の状態変化に合わせ、その都度手を加えながら暮らしやすいように改修している。周辺には古くからの民家が多いが、気軽に声を掛け合うことができる良い関係を築いている。また、同法人が運営するデイサービスが隣接しており、日常的に交流したり、合同でレクリエーション活動をすることもある。健康体操や手芸教室など、ボランティアの協力を得ながら、利用者の心身の維持向上を支援している。職員は、常に利用者の思いに寄り添い、個々の持てる力を見出しながら、心豊かに穏やかな生活を送れるよう支援している。</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	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り組んでいる。	理念には、利用者に「人生総仕上げの花を咲かせてほしい」という思いが込められており、職員は日々、支援の中で実践している。様々な取組みは、理念が根底にあるということを職員は理解し、共有している。	
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。畑の作物を頂いたりと日常的なつきあいができている。	地域の行事に参加するだけでなく、散歩時にも、地域の人と挨拶を交わし、交流している。代表者も近隣住宅に出向き、世間話をしながら地域の高齢者の状況を聞いたり、介護の相談を受けるなど、良い関係ができている。	
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	運営推進会議の機会に話すことがあります。またご近所の方がお知り合いの介護について相談にみえることもあり、知識を提供させて頂いている。		
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	運営推進会議で課題の報告や話し合いを行うとともに、質問を受けたりしている。また提案していただくご意見を参考にさせて頂いている	運営推進会議では、近況報告と事業所の現状を知ってもらった上で、今後の課題についても意見交換を行っている。行政や町内会長、近隣協力者の参加もあり、災害時の対応などを話し合い、協力を得ながら改善に取り組んでいる。	
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、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	行政とは、運営推進会議で事業所の状況を伝えており、窓口に出向いた時にも、気軽に相談できる関係が築けている。地域ケア会議には、介護支援専門員が参加し、行政との連携を深めている。	
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	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。	ケア会議の際に、身体拘束に繋がる行為をしていないか振り返りを行っている。また、外部研修に参加した職員による伝達研修で、身体拘束、言葉による拘束について学び、常に意識しながらケアを行う事と、意識向上にも取り組んでいる。	
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。		

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。現在は対象利用者なしです		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重度化につい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。	家族には、運営推進会議や面会時、電話連絡の際に、担当者が利用者の日常の様子を伝えながら、意見や要望を聴いている。利用者や家族から出た要望について、管理者、職員で話し合い、速やかに対応するよう努めている。	
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。	職員から挙がってきた意見や提案は管理者が取りまとめ、代表者に伝えている。代表者は必要と判断した意見や提案は、直ぐに対応することを常に心がけており、サービスの質の向上に繋がっている。	
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。		

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	受診が必要なときはご家族に助けて頂き、共に支えている意識を持って頂くよう努めている。また状態変化があったときは連絡をまめにいれる事でご家族と共に生活を支援しているよう意識づけをしている。		
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	来所する美容師や床屋とは、長年の馴染みの関係となっており関係が継続できるよう支援しております。ご家族の面会が途切れないよう職員が利用者の状態をよくご家族に伝えたり、面会しやすい雰囲気作りに努めている	職員は、家族の面会が途切れないよう、気軽に来訪できる雰囲気作りに努めている。また、家族と外出する場合には、利用者の状態を事前に伝え、楽しく過ごせるよう支援している。隣接するデイサービスの利用者とも馴染みの関係ができています。	
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。		
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。	利用者ごとに担当職員を決め、一人ひとりにじっくりと向き合いながら思いを把握している。カンファレンスで情報共有し、利用者個々の思いや意向に沿った支援方法を検討している。	
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	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	介護計画は、利用者や家族の意向、心身の状態などを踏まえ、担当職員を中心に話し合いながら作成している。日頃のケアの中で、新たな気づきや提案も取り入れながら、利用者本位の計画作りを行い、状態に応じて、見直しも行っている。	
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、見守りをして柔軟な考え方で多機能化を心がけ取り組んでいる。		

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
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、ご近所の方々に地域資源ととらえ、演奏会やお茶会、フラダンス等の開催をしていただいたり、散歩に出かけた際に花や畑についてお話して頂いたり協力して頂いている。ご近所の方には常日頃の見守りと災害時の協力をお願いしている		
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	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往診、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	利用者と家族が希望する、かかりつけ医や専門医を継続し、受診は家族が担っている。また、協力医の往診や歯科医による口腔ケアを受けるなど、利用者が適切な医療を受けられるよう連携を図りながら、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	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、24時間対応の在宅専門のクリニックとの契約により医療的フォローが可能なおこと、家族の協力の必要性についても説明し理解を得ている	家族には利用者の状態変化に合わせて、ホームでの終末期ケアの継続、他の施設や医療機関という選択肢も提示している。利用者との日常会話の中で、最期をどのように迎えたいかを聞くこともあり、本人の希望に沿えるよう、家族の協力を得ながら支援している。	
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	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。消防署が開催する救命講習会には3か月に1度程度の頻度で職員が参加している		
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	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	隣接するデイサービスとの合同避難訓練を実施し、避難時の課題を確認している。必要備品の購入、玄関のスロープ改修を行い、緊急時の安全確保に努めている。災害時におけるの協力者名簿を作成し、地域との協力体制を築いている。	

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
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。	入浴や排泄時には、利用者のこだわりや羞恥心に配慮した対応を心がけている。医師による往診の際には、カーテンで間仕切りをして、プライバシーが確保できる状態で、診察を受けられるよう対応している。	
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	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。	利用者は調理の準備や配膳など、可能な限り手伝っている。近隣から差し入れられた旬の野菜を利用したり、季節にあったおやつ作りも楽しんでいる。職員も一緒に食卓を囲み、彩りや味付け等を話題にしながら、賑やかな食事風景である。	
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。夕食後に義歯の洗浄を毎日行っている。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。	個々の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導で失敗を減らし、自信に繋がるよう支援をしている。ポータブルトイレの設置やパッドは、利用者の状況に合わせて選択し、本人負担費用の削減にもつなげている。	
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。	入浴は週3回を基本としているが、曜日や順番は個々の要望に合わせて柔軟に対応している。入浴中は見守りをしながら、ゆったりと気持ちの良い時間を過ごせるよう支援し、現在は、全員が湯船に浸かることが出来ている。	
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	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	庭には自由に出られるようになっている。また、車で5分程度離れたグループホーム小春日和第2へ希望者を誘い花火大会に出かけたり、年に2回桜の花見や紅葉狩りに出かける季節を感じられるよう支援している	庭へ出て散歩をしたり、ベンチで外気浴をするなど、自由に過ごしている。敷地の外への散歩は、職員と一緒に出掛け、近所の家で見せてもらいながら、世間話に花を咲かせている。家族の協力でお食に出かけることもある。	グループホーム小春日和第2との交流の機会を定期的に設けることで、利用者へ外出する楽しみと、利用者同士の交流が増える事に期待したい。

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
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	お金は物取られ妄想からトラブルになることが多く、現在基本的にお金の所持はない。持つことで安心できる方は事務所で預かり管理している		
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。		
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、習字が飾っており、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。	長い廊下に取り付けた手すりは、転倒予防と共に、下肢筋力の向上に役立っている。食堂には、様々な作品を飾っている。談話室は自由に使うことができ、ソファに座ってテレビを観たり、新聞を読むなど、好きな場所でゆっくり過ごせる居心地の良い場所となっている。	
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。	使い慣れた鏡台やタンスを置き、思い出の写真や馴染みの物を飾り、自分好みの落ち着いた部屋を作っている。部屋の造りは居室ごとに異なるが、掃除が行き届き清潔な状態を保っている。	
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	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。		