

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	2171100452		
法人名	NPO法人グッドシニアライフ		
事業所名	グループホーム我家我家		
所在地	岐阜県多治見市小泉町4-228		
自己評価作成日	令和元年7月28日	評価結果市町村受理日	令和元年11月22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.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100452-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年8月28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>経営理念にも掲げているように、医療と介護の連携を密に取り、ご利用されているご利用者、ご家族様が安心して利用していただける仕組みを作っています。市内でもあまり行っていない看取り介護の実施も開設当初から行っています。現在に至るまで数十例の看取りを行っています。生活の中での認知機能の予防にも取り組み、現在は学習療法も行っています。取り入れてから5年が経ちました。</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16年目を迎えている。当初は、地域との関係づくりが難しかったが、地道な努力により、良い関係性が構築され、地域密着型として機能している。認知症の進行を和らげる為の学習療法やドッグセラピーを取り入れながら、利用者の残存能力を活かし、最期まで安心して暮らせるよう支援している。開設以来、多くの看取り支援を行い、家族からは、厚い謝意が寄せられている。職場の組織改革として、ユニット毎に副主任制を設け、職員間の意思疎通と連帯意識を高めながら、利用者とは日々関われる喜びも共有している。</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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	申し送りでは理念の唱和を引き続き行っている。事務所に張り出しているが、見なくても唱和ができるくらいまではなっている。定期的にコンプライアンスのチェック表でも確認を行っている。	朝の申し送り時に理念を意識付け、常に法令遵守に努めている。医療と介護、生活のバランスを取りながら、認知症の進行を予防し、利用者が自分らしい生活が送れ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	子供110番の登録。イベントの案内をしてきていただくことや、引き続き行っているお豆腐屋さんの移動販売でも地域の方に利用していただいている。	地域に、事業所のイベントを案内している。町内会長や民生委員をはじめ、地域住民とも良い関係が出来ている。町内在住の利用者も増えている。祭りには子ども神輿が廻り、ボランティアとも交流している。	
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	民生委員、町内会長への声掛けを行い介護相談をいつでも受けることができる旨を伝えている。		
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	活動報告とともに介護にかかわらないようや、取り組んでいる学習療法の報告、現在の介護保険におけるグループホームの在り方の話を行っている。	運営推進会議は家族の参加を得て、隔月に開催している。家族会も兼ねており、事業所の活動報告や今後の予定、サービスの取り組みや課題点など、意見を交わしながら、改善につなげている。	
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に取り組んでいる	意見交換会への参加、認知症サポーターにかかわる事業へ依頼があれば派遣をおこなっている。	市の担当者とは、電話やメール等で連絡を取り合い、事業所の実情や事故について、随時報告し、助言を得ている。認知症サポーター講師の依頼を受けたり、子ども110番や福祉避難所としての協定の締結など、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	3か月に1度の研修を行い、常に意識をする環境を作っている。通常業務の中でもスタッフ同士で声掛けを行っている。	身体拘束等適正化委員会を立ち上げ、定期的に職員研修を行い、拘束の弊害も学んでいる。常に拘束ゼロのケアを目指し、安全上、止むを得ない場合は、家族と同意書を交わし、最小限の対処に留めている。	
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	常にスタッフ同士の声掛けを行い、お互いに解除中でも声掛け、羞恥心等に配慮できるように結果声掛けを心掛けている。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	ミーティングにおいて成年後見制度の勉強会や、推進会議において資料の提供などを行っている。		
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	新規契約時には必ず書面での説明を行い、不明な点があった場合などは明確に答えるようにしている。		
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	毎月手紙を担当者から送ることでより良い家族との関係性を築くように心がけている。日頃の様子を伝えるためにも新聞を作成して日頃の様子を伝えている。	毎月、家族に手書きの手紙を送り、本人の様子を伝えている。また、写真入りの「我家我家新聞」も送り、相互理解を深めている。面会時や家族会でも意見や要望を聞き取り、それら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	キャリアパス制度に基づき、年2回の自己評価及び面談を行っている。毎月のミーティングにおいてもスタッフからの意見を取り入れ、管理者会議へつなげている。	管理者と職員は、定例のミーティングで運営全般を話し合っている。また、随時、職員の意見を聞いたり、個人面談の場も設けている。キャリア段位制度や処遇改善、仕事量の公平化等にも取り組み、職員の定着につなげている。	
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	処遇改善交付金の申請を行い、スタッフへの還元を行っている。自分の力でも給与水準をUPできるような仕組みとなっている。		
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	ミーティングにおいてスタッフ同士の勉強会を行っている。外部研修への参加も促している。		
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	隣のS・Sとの協力体制をとり、緊急時の対応を共有している。市が行う地域密着型サービスの意見交換会等への参加も行っている。		

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	入居が決まって時点でのアセスメントを行い、ご本人、ご家族からも詳しくアセスメントをとっている。		
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	上記の内容と共に会社独自のアセスメントをとるようにしている。入居してからはこまめに連絡をご家族ととるようにしている。		
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	申し込みの段階で現在入居することが適正かどうかをご家族と話し合いをして、不要と思分けるケースについては在宅サービスの説明や相談などをおこなっている		
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	今まで経験されてきた事を生かすことができる日常生活を心掛け、取り組みを一緒に考えている。介護よりも共同生活の概念をもって協力し合える環境の構築を目指している。		
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	ご家族の定期的な面会やホームとしてのイベントを通じて、より良い家族関係を構築できるように支援している。		
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	面会などでは制限を設けず、近隣の方(ご家族の許可がある方)についてはいつでも訪問を受け入れている。外泊や一時帰宅をされるご家族もお見えになる。	家族や知人の面会がある。美容師やボランティア、医療関係者とも馴染みの関係が生まれている。年間計画の外出では、思い出の場所へ出かけたり、家族の協力を得て、外食や一時帰宅など、利用者の希望を叶えている。	
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	ユニットごとに食事の席や年齢、性別等に配慮して配置を行っている。		

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
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	特に入居の初めの方は関係の構築の為、短期的な連絡・報告を行うようにし、その後の関係性の構築の為定期的な相談等を行って行く。		
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	アセスメントを御家族の協力の元作成し、幼少期から現代にいたるまでの情報を聴く。それをケアプランに本人の意思と共に反映できるように援助を行っている。	入居時に、センター方式による本人情報を把握している。日常生活でも、新たな気づきがあれば記録に残し、職員間で共有している。一人ひとりの個性や人格を尊重し、その人らしい暮らし方に反映させている。	
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	自社独自のアセスメントシートを取っている。入所時には自宅への訪問や、ご家族への聞き取り、CMからの情報提供をしていただいている。さらに在宅時のサービス事業所への聞き取りも行っている。		
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日の過ごし方を検討する事によって、心身状態の把握や出来る限りの日常生活の中で出来る家事活動を行い、現状の把握に努めている。		
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	介護計画の変更がある場合はご本人、および御家族への聞き取りを行ない、カンファレンスの際に変更を検討する。また、ミーティングに置いてスタッフからの意見を反映させている。	担当者を中心にモニタリングを行い、本人・家族、関係者の意見を取り入れながら、介護計画を作成している。家族とは面会時やメールで意向を確認しながら、健康で楽しく生活できるように、計画に反映させている。	介護計画の内容は、どの家族にも分かり易いものとし、丁寧に説明して理解が得られる工夫に期待したい。
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	変化や変更事項がある場合は介護記録への記載や申し送りでの統一、さらには個別ノートにおいて情報の共有を行っている。		
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	ご本人、御家族の要望には出来る限りこたえるように支援している。出来る限りルールやシフトに捕われることなく対応できるように心掛けている。		

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	医療との連携にはじまり、資源回収や諸学校のボランティアの受け入れ、外出時には近隣のお店への協力を依頼している。		
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	入所時は往診を希望されるかどうかを御聞きしてる。緊急時は御家族への依頼を基本としているが、状況に応じて柔軟に対応できるようにしている。	入居時に、従前のかかりつけ医の継続ができることを伝えている。利用者は、協力医による定期、随時の往診と、訪問看護を受けながら、安心して暮らすことが出来ている。24時間の医療連携体制を整え、急変時にも、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護との契約をしており、毎週の訪問に始まり、24時間対応を確立している。必要に応じてDrの指示により定期以外の訪問も行っている。		
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	医療機関の生活相談員との連携を取り、必要時には病棟の看護師とのカンファンスを行っている。退院後には主治医、訪問看護との情報交換を行い支援している。		
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	御家族、主治医とのカンファレンスにおいて看取りの承諾と確認が出来た時点でホームとの同意書を交わしている。大前提として自然に近い状態で終末期を迎えられるように支援している。	重度化や終末期の方針を整え、利用者が最期まで安心して生活できるよう支援している。常時、医療行為が伴う場合は家族と話し合い、最善の選択が出来るよう支援している。また、看取りについて、日々、学びを重ねながら、より良いケアが出来るよう取り組んでいる。	
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	定期的な救急救命講習の受講を行っている。また、常に状態の観察をこない介護記録を使つての把握に努めている。		
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階の消防訓練を行い災害時の想定を行っている。避難訓練時には炊き出しなどを行い、備品のチェック等も行っている。	災害訓練は消防署立ち合いの下、地震や火災、夜間を想定して実施している。災害時には、近隣にも周知できるよう、玄関先に赤色回転灯とサイレンを備えている。ライフライン不全に備えて、釜や災害用備品、食料などを完備している。	

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
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	御利用者に対しては否定的な言葉は使わず、常に肯定的な受け入れを出来る様に心がけている。居室やトイレの使用時においてもプライバシーの確保に努めている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、常に笑顔で接し、穏やかな言葉かけを心がけている。さらに、その時々利用者の感情を受け止めながら、心のサインを見逃さないよう努め、誇りを損なわない対応に取り組んでいる。	
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	日常生活において自己の意思決定を出来る様な声掛け、『〇〇しましょう』『〇〇されますか？』など選択を出来る様な声掛けを意識している。		
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	食事の時間などもその日の状態に合わせて時間などずらしたりはしている。1日の流れ以外にも希望会有れば話を伺い、取り入れていくように心がけている。		
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	理美容は毎月訪問して頂いており、希望者へ提供している。どんな状態の方でもメリハリを付ける為に朝晩の着替えを支援している。		
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	食事時に必要なおしぼりの準備や、調理については包丁も使用し行える部分の手伝いをして頂いている。	個々の嗜好や嚥下力に配慮し、満足が得られる食事を提供している。利用者も、包丁を使える人が食材の下ごしらえを手伝ったり、食器洗いなども、出来る人が出来る範囲で関わっている。職員は、利用者が楽しく食事ができるよう雰囲気づくりに努めている。	
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	毎食時と10時、15時において水分量の記載を行いチェックをしている。日曜日には体重のチェックを行い、それに伴い食事量の変更を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはチェックリストを使用して行っている。御利用者の状態に応じて口腔ケアの方法も変更している。必要な方には訪問歯科、歯科衛生士の訪問を依頼している。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	時系列での排泄表のチェックを行い、排泄状況やリズムを確認している。パターンを把握する事でトイレでの排泄を実施できるような取り組みを行っている。	個々の排泄パターンに沿ってトイレへ誘導し、自立につなげている。排泄用品は、家族が毎月面会を兼ねて補充している。夜間は、利用者の状態に合わせたオムツやパッドを選択している。	
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	水分摂取を中心に便秘予防に取り組んでいる。生活の中での運動も取り入れ、必要時には服薬でのコントロールを実施している。		
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	1日の中で入浴する時間は決まっているが、入るか入らないかはご本人の意思を尊重するようにしている。それ以外でも希望があれば柔軟に対応している。	1日おきに入浴支援を行っている。入浴の好き嫌いはあるが、本人の意思を尊重し、柔軟に対応している。入浴中は、利用者の思いや本音を聞ける場でもあり、楽しい入浴時間となるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	大まかな流れの中でもその方に合った時間で就寝して頂けるようにしている。遅い方では22時頃まで起きている方もいるが、その方に任せている。		
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	薬事情報は常に見れる場所に保管し、服薬についてはチェック方法を常に見直しながら3チェックを行っている。飲み忘れやの見間違いを徹底して無くすようにしている。		
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	個別ケアを前提として、それぞれの方に合った対応を行っている。また、御家族との面会や外出も積極的に行っていただけるように依頼をしている。		
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	買い物時の同行や、日常生活における散歩など外出機会などを設けるようにしている。定期的に外での食事等出来る様な企画も行っている。	日常は、介護度に応じて、庭で外気浴をしたり、お茶を楽しんだりしている。年間行事では、観光地へのドライブや紅葉狩り、イチゴ狩り等へも出かけている。また、家族の協力を得て、一時帰宅や外食などへ出かけ、誕生日の外食は恒例となっている。	

岐阜県 グループホーム我家我家

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	個人で金銭(お小遣い程度)を持たれている方もいる。買い物同行においても支払いの有無を行える方には手伝って頂くようにしている。		
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	手紙は希望に応じて出して頂いている。携帯の持ち込みは御家族と検討を行い持ち込みを許可している方もいる。依存しない様に心掛けている。		
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	居室にはその型ごとの表札を作り、ホール、廊下の壁には季節を感じて頂けるような掲示物を張っている。また、玄関にはイベントの写真掲示や、花壇に季節の花を植える様にしている。	玄関には、職員の顔写真を掲示し、行事の写真や絵画なども飾っている。居間や廊下には季節感ある利用者の作品を飾り、廊下には談話スペースもある。天井には夏祭りの提灯が飾られ、家庭的で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	共用スペースとは別に談話室を設けており、入居者様どうしが過ごせるような配慮を行っている。他の御利用者の居室へ訪問される方もいる為、見守りも行っている。		
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	個々の居室には自宅で使っていたなじみの物を持ってきていただいたり、自由に掲示できるようにしている。また、希望があれば冷蔵庫以外の持ち込みはOKとしている。居室にはベッド、エアコン、カーテン等は備え付けとなっている。	居室には洗面台とクローゼットが備えられ、自宅で使っていた家具や洋服掛け、小物類など、好みに配置しながら、ゆとりの空間も確保している。家族の写真や記念品を飾り、落ち着いた部屋づくりを工夫している。	
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	御利用者自身のやりたいことを見つけ出し、安心安全を心掛けて、人として自信を持って生活が出来るような支援を行っている。		