（別紙４）　　　平成　23　年度

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23年11月16日	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171800408&SCD=320&PCD=21

【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12月13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）】

①建物から自由に庭に出る事が出来、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ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽやｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ小春日和第二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。

【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）】

事業所理念を補完する詞として、「人生の総仕上げの花を咲かせてほしい。心のやすらぎの花」を掲げ、事業者の思いと、利用者に寄り添うケアを表現している。利用者の安らぎのある暮らしを実現するために、一人ひとりのペースに合わせ、ゆったり、ゆっくりと、寄り添うケアを実践している。職員は、日々研鑽を重ね、自分も入りたくなるような、温かく安心できるホーム作りを目指している。前庭にある大樹の根元には、氏神が祭られており、地域住民や併設のデイサービスの利用者が日常的に参拝している。利用者が、地域の人々と親しく交流しながら、豊かで、当たり前の暮らしができるように、管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働けている （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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念に「自然や町の人の力を借りて笑顔の小春日和」とある。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。	理念は「してあげる介護から、生きることへの支援を」など、6項目を掲げている。理念は、目の届く場所に掲示し、カンファレンスなどで確認し、共有している。利用者が、家庭的な環境の中で、その人らしい暮らしができるように、実践につなげている。	
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等意識して努めている。畑の作物や花を頻繁に頂いたりと日常的な付き合いができている。	自治会に加入し、地元の行事に積極的に参加している。近所の住民からも協力の申し出があり、見守りや樹木剪定など、無償で協力してもらっている。野菜や収穫物の差し入れも、日常的にある。	
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	地域の老人会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	運営推進会議での課題報告や話し合いを行うと共に、提案に基づき改善に努めるようにしている。	運営推進会議は、隔月に開催し、行政、民生委員、自治会関係者、家族が参加している。事業報告に対し、課題を検討している。台風被害のがけ崩れ復旧で、意見を交わし、対策につなげている。	
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	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。	管理者は、行政の福祉計画作成委員で有り、日頃より、市の担当者と意見を交換している。困難事例、法改正など指導を受けたり、事業所の実情を報告し、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、十分理解している。普段のケアの中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を実践している。拘束禁止マニュアルに基づき、定期的に研修している。利用者が自由に行動できるように、共に寄り添うなど細やかに取り組んでいる。	
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ﾌﾟ研修に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	重要事項説明者及び契約立会者が十分に説明を行う他、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	玄関にアンケートボックスを設け要望が聞けるように工夫している。また面会時や運営推進会議で積極的に意見を聞く機会を作るよう留意している。また出された意見や要望は随時話合い、対応している。	毎月、家族に利用者の状況を報告し、家族から意見を求めている。家族の訪問時や運営推進会議で意見を聞いている。家族からは、退居の基準を明確にするようにとの意見があり、家族が納得できるように改善している。	
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	毎月にｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ時や日常的にｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをはかり、意見や提案を聞き、運営に反映させている。	代表も参加する月例のケア会議で、職員の意見や提案を基に、話し合っている。職員から「浴室の更衣室に暖房器具とポータブルトイレの設置」を求める意見があり、速やかに改善につなげている。	
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	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	特に管理やとケアマネージャーは積極的に交流を行っており、サービスの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	入居相談時から自宅に訪問し本人と話す機会をできるだけ持ち、状況の把握に努め、信頼関係づくりに心がけている。また要望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、受けと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	見極めのため十分に話しを聞く機会を設け、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「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	電話連絡等にてｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを取り、出来るだけ家族に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	ﾎｰﾑ内の公衆電話から家族や知人に電話がかけられるよう勧めている。墓参りも希望に沿って支援している。	利用者が家族と話が出来るよう、玄関に公衆電話を設置し、自由に使ってもらっている。隣接するデイサービス利用の友人・知人と交流できるよう支援している。また、墓参り、図書館などへ職員と一緒に出掛け、関係の継続に努めている。	
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配慮し、工夫している。職員も一緒に多くの会話がもてるよう努力し、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状況を職員につたえている。		
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、表情や言葉の端端から本人の意向等の把握に努めている。	日常の会話の中で、思いや意向を把握している。入浴時には、本音を語ってもらっている。困難な場合は、表情や行動、呟きの中からくみ取っている。	
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、日々の記録を読む事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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	主任や介護職員と話し合い、それぞれの意見やｱｲﾃﾞｨｱを反映して介護計画を作成している。	介護記録を基に、職員の意見、利用者・家族の希望をケア会議で検討し、専門職とも話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態変化や家族の希望に応じ、柔軟に見直している。	
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	個々の介護日誌をはじめ、各記録により職員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、その時々に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ｽﾞ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。		

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し、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	ｸﾞﾙｰﾌﾟ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出来ている。連携歯科医院による月1～2回の口腔ケアが行われ、必要時適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に、かかりつけ医について、利用者と家族に説明し、選択できるようにしている。協力医の往診が毎月あり、全員が受診している。通院受診については、原則、家族が対応しているが、無理な場合は、職員が同行し、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	職場内の看護師に介護職員は情報や気づきを伝え、適切な看護がうけられるよう支援している。また必要時には医療機関の受診がうけられるよう支援している。		
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。	契約時に、重度化や終末期の方針を、口頭で説明している。常時、医療行為が必要となった場合は、病院等へ移ることにしている。看取りについては、家族の協力を条件に、支援体制を整えている。	重度化や終末期の方針を、家族に口頭で説明しているが、方針を共有するため、文書化されたい。
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	ｹｱｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等機会があるたびに急変時のﾏﾆｭｱﾙの確認をしたり、看護師との連携にて実践力をみにつけている。		
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経路を確認したり、誘導方法を身につけている。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回の火災訓練を実施し、消火訓練、避難場所の確認・誘導などを行っている。地域との協力関係を築き、地震や水害についても話し合いができている。地域の人が連絡網に名を連ね、災害支援組織の一員として連携している。	

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	個人情報がわかるような書類等は施設外に持ち出さないように注意をしている。またプライバシーに配慮がい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。	人生の先輩として敬う気持ちと人格の尊重を職員会議等で話し合っている。特に、言葉かけは、優しく、ゆっくり、ゆとりある対応を行っている。声掛けは、一人ひとりに寄り添い、耳元で話すように対応している。	
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	本人が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し、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ﾍﾟｰｽに合わせ、出来るだけ希望に沿った過ごし方をして頂けるように支援している。		
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	着替えや化粧等のみ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側面的に支援している。理容・美容は美容院にきて頂き、本人希望で、染め・カット・顔そりをしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力ややりたい事に合わせ、配膳や下ごしらえ、おやつ作りを職員と共に行っている。誕生日には希望メニューを聞いて提供することで楽しみを持っていただけるように支援している。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。	旬の野菜が近所から届けられ、利用者と共に食事の準備をしている。職員は保存方法や料理方法を、高齢者の経験から学んでいる。職員も同じテーブルで食事をし、誕生日のメニューなどは、利用者が楽しみながら、料理づくりに、参加している。	
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、バランスは良い。食事量や水分量は記録により把握して職員間で共有されている。夜間はペットボトルにお茶を入れ、各居室で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、介助をおこなっている。入浴時に週1回義歯洗浄剤を使用し、衛生面に配慮している。連携歯科医院の口腔ケア時に職員・本人が指導していただき、適切なケアができるようにしている。		

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
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	排泄ﾁｪｯｸ表にて排泄状況を把握し失敗が少なくなるようトイレ誘導したり、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。必要に応じてﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙトイレを居室に設置している。	排泄チェツク表を基に、トイレ誘導を行っている。自立度の高い人は、見守りで対応し、他の人には、サインを見逃さず、さり気ない声掛けを行っている。夜間に不安な人には、ポーブルトイレを用意したり、こまめにトイレへ誘導しながら、自立に向けた支援をしている。	
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めているが、本人の体調や意思に合わせ柔軟に対応している。	月～土曜日まで、入浴日を設けている。本人の希望や体調に合わせ、柔軟に対応している。入浴を好まない人には、誘導の方法を工夫している。日頃、会話の少ない人が思いを話すなど、楽しい時間となっている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活ﾘｽﾞ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。服薬時は手渡しして確実に飲まれるまで確認している。症状の変化はﾊﾞ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に努めている。		
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	日常生活の中で掃除、ゴミ捨て、庭はき、水やり、草むしり等役割があり、畑で野菜や果物を育てて収穫する楽しみを持って頂けるよう支援している。隣接するﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽや近くの第二ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑに出かけ、気分転換の支援をしている。		
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	季節や天候、本人の体調や希望等を考慮しながら散歩にでかけている。車イス対応車が2台あり地域の方の協力も得て外出の機会を設けている。	ホームの周辺を日常的に散歩している。外出が困難な利用者には、中庭での外気浴を行い、喜ばれている。希望者は、図書館や喫茶店などへ定期的に出掛け、桜や紅葉など、季節の外出は、家族や地域の人の協力を得て行っている。	

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
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時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、公衆電話で電話ができるように支援している。電話については内容が他の利用者に聞こえない場所に設置している。		
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	食堂や廊下には利用者の写真、習字、季節ごとのちぎり絵が飾ってある。視力が低下した利用者が多いためトイレの電気は常時点灯している。	居間の窓越しに、季節の移り代わりや、目の前の国道を自動車が終日行き交う光景が見え、生活感がある。トイレは、利用者が使いやすく、照明を特に明るくし、常時点灯している。長い廊下は、リハビリ歩行に役立てている。共用空間には、利用者の写真や作品、季節の花を飾り、居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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れるように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。	窓は、掃き出し窓で、開放的である。家族の協力で、整理タンスや衣装ケース、鏡など、慣れ親しんだ物が持ち込まれ、利用者が寛げるように工夫をしている。	
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	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がしてある。		