

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	2170103705		
法人名	有限会社ウインドワード		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	岐阜市梅林南町12番地1F		
自己評価作成日	平成23年7月24日	評価結果市町村受理日	平成23年12月15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=2170103705&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11月14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)】

職員は資格を持っている人は少ないが、ケアに関してはすぐれていると思っている。今後も今以上に力を入れていきたい。又ホームは場所が梅林公園の前であり、四季のうつりかわりもよく感じることができ、散歩も利用者の方がつかれない距離でホームの周りの環境がよい。

【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)】

開設から6年を迎えたこのホームは、協力医による定期的な往診体制と24時間医療連携体制が整えられ、利用者や家族は無論のこと、働く職員の安心も得ている。長期の利用者には、言語が不自由な人もいるが、職員は利用者の様子や表情を優しく見守り、そのかすかなうづきも見逃さず、理念に沿ったケアを行っている。かかりつけ医の意見と指示の元で、慎重に、数例の看取りを経験している。職員の離職が少なく、利用者との馴染みの関係が継続され、安心のある支援に活かされている。職員が自分の子どもを時々ホームに連れてきて、利用者と一緒に時間を過ごすなど、家族や地域との繋がりを大切に暮らして支援している。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	「老いを笑うないずれ私も通る道」この、理念を玄関にかがけ手おり、管理者、職員はその、理念を共有している。	ホーム開設以来、ずっと同じ理念を掲げ、職員会議などでも確認し合い、理念に沿いながら穏やかな生活と人生が送れるよう、職員同士、日常的に話し合いを重ね、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	事業所は、地域密着の為、自治会にも参加し、利用者以外の行事に参加している。	自治会に加入し、町内の集まりや神社や町内の清掃活動に管理者が参加して、地域のホームとして除々に存在が知られるようになった。天候に合わせて、車椅子の利用者も、日課として散歩を行い、住民と挨拶を交わしている。	利用者の状態に合わせて、地域の行事に参加したり、住民ボランティアの活用を切り口として、地域に根ざした福祉交流の一歩となるよう期待したい。
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	一人暮らしの人や昼間一人の人にホームへ、遊びに来て頂けるよう、民生委員さんも、協力してくださっているが、なかなか、うまくいかない。		
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	利用者のサービス状況等を、説明し、意見を聞きながら、参考にしており、又活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行い、行政や民生委員・地域包括支援センターなどの参加がある。ホームからの報告を行い、参加者からは、ボランティアの提案等の意見が出されている。利用以前から、身よりのない利用者が多く、家族の参加は少ないが、ホームからの働きかけは常に行っている。	
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取り組んでいる	市役所の方とは、今年は特に連絡を密に取っている。今年6年間ほど、お付き合い下さった、市の職員の方の移動もあり、今後、今まで以上に連絡を密に取っていきたい。	行政とは利用の問い合わせや空室情報を知らせ合い、ホームから、利用者の金銭管理・生活全般まで、多岐に渡って相談できる密な連携ができています。	
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	24時間点滴をしている利用者さんが見え、点滴を抜かれるため、身体拘束をしている。主治医の先生や、家族との相談し、おこなっている。他の利用者さんは、玄関から出て行っても分かるよう、玄関にセンサーを付け対応できるようにしている。	身体の安全のため必要なものについては、家族に身体拘束について説明し、了承を得た上で、極力、短時間で外す努力を配慮し、行っている。内部研修や日々の申し送りにより、拘束の意味を全職員が理解し、当たり前としないように徹底している。	
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	スタッフ同士で注意しながらケアに努めている。全員で話し合う機会を設けている。		

岐阜県 グループホームひなたぼっこ

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	活用なし。必要があれば、相談にのれるよう、用意はしてある。		
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	契約の時は、重要事項の説明をし、質問等があれば、分かりやすく説明している。		
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	家族の方の相談、意見を聞くようにしている。玄関に苦情相談箱も設置している。	苦情相談箱の利用はないが、遠方の家族には電話などでこまめに状況を知らせ、個別報告書を郵送している。家族の訪問時に希望や意見を聞き、内容によってはケアや支援に活かし、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1度、職員会議を行い、意見を聞き、利用者さんの状態、ケアの方法について、話す機会を設けている。会議には、出来る限り出席してもらうよう、職員に話している。	毎月の職員会議には全員が自発的に参加し、利用者の様子や状況について話し合っている。介助法のみならず、洗面所の掃除法や清潔・衛生面に関する対応策などが、職員から提案しており、管理者は、職員の一つひとつの気づきをケアに活かせるよう、大切な意見として受け止め、改善に繋げている。	
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	代表者と管理者が同一人物のため把握している。		
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	研修には、出来る限り参加してもらうようにしている。		
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	勉強会はしていないが時々電話などで相談することはある。		

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	サービスを導入する段階で、まず、私共は何と名前を読んでほしいか等、又これまでの生活状態を聞き相談していく。今後っサービスを安心して受けられるよう努める。		
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	家族の方が利用者さんに望んでいる事や、希望などを聞き、いい関係が保てるようこころがけている。		
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	初回の相談時から、話し合いを重ね、ケアマネージャーの方も含め、色々な方向性を考えながら、対応できるよう努めている。		
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	出勤時「ただいま」帰宅時は「いってきます」の言葉を用い、自分の家のように心がけてもらい、自分の母親、父親と接するように、日々の生活を共有できるような関係を築いている。		
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	家族の方に本人さんの状態を話し把握して頂くと共に、定期的にケア計画を確認していただき、希望などを聞くよう努めている。		
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	途切れないよう家族の方馴染みの方も本人さんを大切に思い面会に来てくれる。又面会の少ない方には手紙や電話を使い途切れないよう支援している。	家族や親戚が訪れた時は、居室内や居間でゆったりと過ごしてもらえよう配慮している。身よりのない利用者は、少しでもホームに馴染んでもらえよう、周囲の散歩やコンビニエンスストアへの買い物等、新たな馴染みの関係作りに努めている。	
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	今現在、会話を旨く出来る利用者さんが見えないが、手を取り合いなであう姿、袖のボタンが出来ない利用者さんに対し、とめてあげるなど、出来ない事でも他の利用者さんにやってもらうなどし、支えあえるよう支援している。		

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
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	施設で相談に応じれる事であれば、相談にのっている。相談にのれないこともあるが、話しを聞いたり等を行なうこともある。		
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	意思疎通ができるかたには、日常生活の会話の中で色々な思いを聴いたりし、把握するよう努めている。困難な方には、話し掛け表情や仕草などを見ながら把握に努めるようにしている。	職員は、利用者と戦争の会話や昔の話をしながら、過去歴や生活歴を重んじたケアを行うよう配慮している。日々関わる中から嗜好や得意なことを見出し、洗濯物たたみができる利用者には、できるだけ手伝ってもらえるよう感謝の意を示している。把握した利用者の思いや意向は、日報により職員間で共有している。	
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	入居時に今までの生活歴などを家族の方やケアマネージャーの方に聴くなど把握できるよう心がけている。		
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	常に利用者さんに目を配り、その日の状態に合わせて自立を促しながら、利用者さんの状態を把握できるようにしている。		
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	職員同士はもちろん、家族の方に相談し支援の仕方をきめていくよう努めている。又運営推進会議などでアイデアを頂くなど介護計画に役立てている。	職員会議時に、利用者個々の体調についての気づきや介助法などを提案し、介護計画に加えている。訪問看護師やかかりつけ医の意見も聞き取り、介護計画に取り入れている。	定期的な見直しに備え、毎月職員間で行うモニタリングを記録に残し、本人・家族の新たな要望に対しては、柔軟な見直しに期待したい。
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	月一度会議を開き利用者さん一人ひとりのケアにつき話し合い、又日ごろから利用者さんに目を配り職員同士話し合いながらケアにつとめている。		
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	利用者さんの中にも、毎日状態が変わられる利用者さんがみえますが、常にその日の状態に合わせてたいよう出来るよう心がけている。		

岐阜県 グループホームひなたぼっこ

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	以前は、ボランティアがホームに来てくれて、利用者さん過ごすなどしていたが、利用者さんの重度化も有るが、小さな施設の為、職員が梅祭りやバーベキューなどをおこない、楽しんでもらっている。		
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	入所時に本人と家族さんと話し合い支援している。	協力医の往診は毎月2回あり、急変時は、24時間、医師の往診が可能である。医師の指示で、訪問看護師も訪れることにより、利用者の体調管理は万全であり、家族と働く職員の安心を得ている。通院は基本は家族であるが、緊急時の病院への同行はホームが行っている。	
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	定期的に訪問看護の方がホームへ来てくださる為利用者さんの情報交換をおこなっている。また、電話などで困ったことや急変時の指示を頂くなど、常に情報交換を行ない、利用者さんに不安を与えないよう支援している。		
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	入院となった場合は、入院する事になった病院に最近までの、利用者さんの状態説明おこない、入院中にも様子を見に行くなどし、病院での経過を聞くようにしている。		
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	入居時に話すと共に、利用者さんの状態に合らし家族、主治医と相談を重ねながら支援している。	ホームの開設時からの協力医がかかりつけ医となり、その医師の指示で、穏やかな看取りを実施した経験も数例ある。ホームと訪問看護ではできない医療行為が必要となった場合は、他施設や病院へ移ることを方針としている。	重度化の対応手順や判断基準などについて、マニュアルの作成を準備中であり、その実現に期待したい。
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	1ヶ月に一回会議を開く為、急変、事故に対し手当てできるよう指導し、連絡体制も整えている。		
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	避難訓練の際に避難経路の確認、利用者さんの誘導方法について話し合い実技の練習をおこなっている。	避難訓練は年に2回行い、消防署との訓練時には近隣の住民や大家、家族も参加し、消火器の使用法や窓からの避難法も学び、緊急通報システムも設置されている。運営推進会議を通し、民生委員にも災害時の協力を依頼し、ホームを中心とした防災に関しての地域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	個人の性格を出来る限り把握し、その利用者さんにあつた対応を心がけている。「便所どこやったかね」と言われる利用者が今は、多いですが、例えば、オムツ確認の為の移動の際、周りにわからないような声掛けをするなど心がけている。	トイレなどの声かけは、利用者の誇りを損ねないよう小声で行い、居室に移るよう配慮している。利用者は言葉で主張することが難しい状況が多いが、表情や仕草から察し、職員間で共有して日々のケアに活かしている。	
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	作業を何かしてもらおう時など、利用者さんの意思に合わ職員が動けるように心がけている。意思疎通が困難な利用者さんには、はいか、いいえで答えられるよう配慮している。		
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	利用者さんの希望に添えるよう、職員が利用者さんに合わせ、何をするにも、利用者さんに、希望を聞いてからにしている。		
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	服選びなど自分で出来る方は、自分で選んでもらえますが、なかなか出来ない利用者さんに対しては、自己決定できるよう、何着か出し選んでいただけるように心がけているが、難しい。		
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	今現在、食事を作る方はみえないが、椅子に腰を掛けたまま、食器などを拭いていたたり、テーブルの上でお茶などを注ぐと、利用さんが、他の利用者さんに配ってくださるなど、出来る範囲で共に動いている。	食事は、職員が日々献立を考え、利用者の希望や季節を感じさせるメニューを取り入れている。飲み込みが難しくなった利用者には、刻みやトロミを工夫し、おいしく味わえるよう配慮している。重度の利用者が多いが、利用者の状況を見ながらテーブル拭きや食器拭きなどを手伝ってもらっている。	
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	食事摂取量を毎日記入し、利用者さんの状態に合わせ刻み食、ミキサー食、トロミ剤などを使用し、口から摂取できるよう支援している。毎朝10時水分補給、昼3時には水分補給とおやつを食して頂き、他の時間でも利用者さんの希望に合わせお茶などを飲んでいただいている。		
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	朝、夕の口腔ケアの際は、職員が見守りの元、口腔内のチェックを行なっている。		

岐阜県 グループホームひなたぼっこ

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	排泄の状態を記録し、利用者さんの身体の状態などと照らし合わせながら、排泄を促し自立できるよう取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、利用者に合わせてパターンを把握することにより、こまめなトイレへの誘導を行っている。必要な人には、ポータブルトイレを、昼夜、使用してもらっている。紙パンツの数を少なくする工夫や努力を行い、気持ち良さも合わせて実感できる支援をしている。	
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	飲食物はもちろん、椅子に座った状態で足を動かしてもらったり、腹部マッサージなど利用者さんの状態に合わせ取り組んでいる。また、改善されない場合は、主治医と相談している。		
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	支援できるようにしているが、意思疎通が困難な利用者さんや、身体的に重度化している利用者さんに対しては、職員の時間に合わせ入浴がきまってしまうが表情や答えやすい質問の仕方などを行い本人さんの意思を大切にしている。	浴槽をまたげない重度の利用者には、シャワー浴を行っている。その際には、浴室全体が温まるよう浴槽に湯をはっている。入浴を拒否する利用者には、時間や気分を変え、見計らって入ってもらうよう工夫をしている。	
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	利用者さんのその日の状態に合わせ、休息できるよう配慮している。室内の温度、湿度調整を行い安眠できるよう配慮している。		
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	薬の説明を薬剤師の方から説明を受けると共に説明の紙にも目を通し、理解したうえで、利用者さんの状態に目を配っている。		
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	入所時に、家族の方などに、利用者さんの情報収集をおこない出来るかぎり、変わりのない生活が出来よう心がける中で集団生活をうまく活用し、作業困難な利用者さんに代わり洗濯物を畳んで下さるなど習慣になっている。体調や天候に合わせ散歩に出かけるなど支援している。		
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	利用者さんの体調や天候に合わせ散歩にでかけける、公園のお祭りに参加する事は行なっているが、遠くへ外出する支援はできていないが、希望する利用者の方が見えたら、家族の方々と話し合いを行ないながら支援していく。	ホームの前には、梅で有名な公園があり、天候や体調に配慮して、日々散歩を行っている。遠出のできない利用者が多いため、ホームの駐車場でバーベキューや花火を行い、季節感や外気に触れる機会を増やしている。	普段行けないような場所への外出は、家族やボランティア、地域住民の協力を得られるような支援に期待したい。

岐阜県 グループホームひなたぼっこ

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	近くのコンビニなどに出かけの際、自分で支払ってもらえるよう支援しているが、ホームの中では、隠されてしまうなど無くなってしまう事が有るため、預かっているが、外出時に携帯して頂くよう支援している。		
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	家族のみえる方は1週間から2週間には必ず会いに来てくださる為今の現状では、希望がないが、利用者さんの要望があれば支援できる体制はとってある。(電話や手紙9		
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	季節に合わせ、花をかざり、行事事に合わせ季節を感じ取れるよう配慮している。又心地よく過ごしていただけるよう、清潔を保ち温度、湿度、臭気などに気をつけ配慮している。	共用の空間は、落ち着いた量の和室となっており、庭が見え、季節を感じさせる。民家を活用したホームであるため、全館バリアフリーではないが、必要な場所には手すりが設置され、玄関もスロープとなっている。リビングはそのままキッチンと直結し、調理の匂いが利用者の食欲をそそっている。	
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	リビングで過ごされる方がほとんどだが、居間にはソファなどを置きつろげるスペースを作り、好きな所で過ごせるよう配慮している。リビングで過ごされる方が多い為新聞や雑誌を置くようにしている。		
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	入所時に家族の方に、出来る限り今まで使用していた物を持ってきて頂くよう、お願いをし、生活に大きな変化が無いよう配慮している。	居室は、その人その人の暮しや身体的な条件により、間取りや家具の配置が工夫されている。さっぱりとした居室は利用者の作品や写真が飾られ、個性のある部屋となっている。	
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	トイレやお風呂などには、分かりやすいよう目印をつけ、廊下が一直線の為職員の存在が利用者さんにすぐ分かるようになっている。		