

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21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年3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 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	平成22年1月12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、自由に庭に出られて、自然にふれたりできるように精神的な解放感を重視している。2.家庭的な雰囲気作りを重視している。3. デイサービスなど他の利用者との交流が自然にできるよう配慮している。</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>市のはずれの大きな旧家を改修したホームは、日当たりのよい縁側や広い庭があり、利用者や地域の人との交流の場となっている。馴染みのある民家で、今までの暮らしの継続が感じられ、安心感と開放感のあるホームである。「人生の総仕上げの花を、このホームで、ゆっくりとゆったりと心の安らぎの花を咲かせてほしい」を合言葉に、笑いのある日常生活を過ごし、地域の中で暮らしている。管理者・計画作成者夫婦が、長年地元で携ってきた障がい者福祉の豊富な現場経験を支援の随所に反映させ、いずれ自分たちも通る道と熱意を持って取り組んでおり、利用者に寄り添い、ともに生きる体制が確認できた。</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ます (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広がったり深まり、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、戸外に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つくりあげている。職員の採用時には必ず理念を解説し、理念を掲示するとともに、折に触れ話すなど取り組んでいる。訪問者の目に触れる玄関入り口での掲示や運営推進会議の中で説明するなど、取り組んでいる。	「小春日和で、人生総仕上げの花を咲かせてほしい/心の安らぎの花を」故郷の実家に帰ったみたいに、自然や町の力を借りて、笑顔の小春日和に」と、地域密着型独自の理念があり、ミーティング等で確認し、掲示されており、全体で共有して日々ケアの中で実践している。	
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	散歩や回覧板などでの近隣の方との挨拶など意識して努めている。野菜や草花など気軽に持ってこられたり、日常的なつきあいができている。	広い庭が地域の交流の場となり、地域の人が率先して、柿の木枝の剪定や収穫の手伝いをしてもらう等、日常的に付き合い、また、地域の行事を通してつながりを深めている。地域のコンビニにも出かけ、買い物などを楽しみ、地域の一員として生活をしている。	
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	事業所での実践内容を踏まえ、認知症の理解を促進するため、キャラバン・メイトの養成講習に2名が参加。認知症サポーターの養成にも協力している。地域の老人の集まりでの講話や随時、認知症の相談をうけている。		
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、子ども会にも参加をよびかけ、協力して、祭りを企画するなどしている。	2ヶ月に1回、昼食を挟み、近所の人・家族の代表者・町内会長・老人クラブ会長等が参加し、ホームからの報告をしたり、課題や行事の計画を話し合い、地域に呼び掛けて、参加の協力を得ている。会議で出された課題や話題を取り入れ、サービスの向上に結び付けている。	運営推進会議に、行政担当者や地域包括支援センター等の参加が得られるよう働きかけられたい。
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	認知症キャラバン・メイトのほか、市地域福祉計画策定委員を務める等、市との協力・交流を積極的に行っている。	行政担当者との連携はとれて、情報や協力を得ており、福祉策定員なども務め、良好な関係ができている。	
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、職員は十分理解しており、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。	身体拘束や虐待防止等のマニュアルを作成し、職員研修も行い、十分に理解している。また、身体拘束廃止推進委員を担い、常に研修にも参加し、基本的な事項としてケアに取り組んでいる。	
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、職員に説明、理解をすすめており、現に1名は青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、十分な説明を行うほか、事業所のケアに関する考え方、リスク、医療連携の実際、重度化についてなど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いる。また、出された意見や要望は随時話し合い対応している。	利用者や家族の意見や思いを日々の生活の中から聞く機会を作り、話しやすい雰囲気づくりを心かけている。	
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ほか、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。	月2回の職員会議があり、ホームに対して提案や意見を発信できる機会を設けており、会議も勤務扱いで参加出来る。管理者は、日常的に職員とコミュニケーションを図り、常時、意見や苦情を聞き、運営に反映させている。	
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・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	できるだけ研修や講座を受けるように勧め、勤務シフトでの配慮、研修費の法人負担等をしている。		
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	特に管理者および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、本人と話す機会をできるだけ確保し、状況の把握に努め、信頼関係づくりに心がけているとともに、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、家族の思いなど、十分話を聞く機会を設け、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、対応につとめている。		
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、生きることへの支援を」とうたい、介護される一方の立場におかれず、とも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	出来る限り家族に、共に支えていく意識を持っていただく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	絵手紙などの郵送を勧めたり、ホーム内の公衆電話から、家族や知人へ掛けられるように努めている。墓参りも希望に沿って支援している。	同窓生が毎月訪問してくれたり、絵手紙や電話を利用して、友人との馴染みの関係は継続されている。馴染みの美容院や、墓参りを希望する利用者には同行して、関係継続を支援している。選挙時にも投票希望者には選挙会場まで同行して支援している。	
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工夫している。職員も一緒に多くの会話をもつようにしたり、円滑な関係を保てるように努めている。		

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
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	いつも相談に乗れるような関係づくりは行っている。時折、安否などを問い合わせる状況を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も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。	入浴支援時には、一人ひとりとゆっくりと向き合う時間ができて、生きてきた暮らしや生き様を聞くことができるため、利用者もこの時間をとても楽しみにしており、大切な機会ととらえ、思いや意向を把握するのに活用している。	
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	各人の生活リズムを理解するとともに、心身状況や変化、出来ること、出来ないことを総合的に把握するようにしている。		
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	それぞれ必要な関係者と話し合い、意見や希望を把握して、ケアカンファレンスやアセスメントをベースにして計画作成をしている。	ケアマネジャーを中心に、それぞれの関係者と話し合い、ケアカンファレンスや日常生活の気づきやケア内容を取り入れ、計画作成をし、3~6ヶ月ごとにモニタリングや評価を行っている。	介護計画の作成および見直しの作業は、ケアマネジャーが主となって行われているが、利用者の現状をよく把握している職員も一緒になり、チーム作業での取り組みが望まれる。
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、職員全体が情報を共有して、個別のケア、介護計画に反映している。		
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、その時々にも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	ご本人から生まれるニーズに対応できるように随時話し合い、柔軟な考えかたで多機能化を心掛け、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。消防については避難訓練、救急救命に協力して頂くなどの支援をしている。		
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	ホームのかかりつけ医による定期往診や本人、家族の希望による医療機関の受診など柔軟な対応ができています。歯科医の定期検診や歯科衛生士による口腔指導を週2回行われ、利用者の口腔ケアに関する支援の意識も高い。	入居時にホームのかかりつけ医を説明して、紹介したり同意を得ているが、利用者や家族の希望に応じて柔軟に医療機関と対応している。歯科医の定期検診や口腔ケアに関しても、きちんと支援している。	
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	医療連携先の訪問看護師により、毎週一回の定期的な健康管理を行うほか24時間体制で状況変化に応じた相談、指示、対応が受けられるような体制をとっている。		
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やケアについて話し合っている。また頻繁に見舞いながら病院の相談員とは情報交換や退院相談に努めており、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、管理者、職員、かかりつけ医との連携による支援の用意があり、『重度化対応・週末ケア等の対応方針』が作成されている。本人や家族には利用開始の契約時に説明し、家族の協力の必要性についても理解を得ている。	24時間医療連携を取り、訪問看護師が、週に1回、定期的に利用者の健康管理をしている。重度化や終末期に関しては、入居時に家族の協力の必要性を説明し、理解を得ている。原則としてホームでの対応は難しいために、医療機関で対応する方針である。	
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ある度に、応急手当についてマニュアルの確認をしたり、器具の使用方法的の確認をしている。定期的に実践力を身につける訓練は不十分であり、より積極的に行っていきたい。		
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	火災防止、非常通報、避難経路の確認等定期的におこなわれ、運営推進会議を通じて地域にも働きかけ、また、腰高の窓になっていた居室を改修し全居室から外に出られるようにし、万全の対策に努力している。スプリンクラー設置も検討している。	年2回の避難訓練をしている。腰高窓を改造し、居室からも外に出られるようにしてある。また、ホーム独自に、消防署に交渉し、直接消防署につながる火災報知機が設置されており、誤作動しないように、夜間の1人体制時のみセットしてある。	まずは、職員を対象に、夜間の災害を想定した訓練の計画を期待したい。

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
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	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。また職員会議や運営推進会議の配布資料で個人情報が見えなくなるようなものは保護したり回収するなど取扱には注意がはらわれている。	利用者のプライバシーや尊厳を守るよう、言葉かけ、態度や行動に、日々心がけてケアを行っている。	
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	日常的に、本人の思いを表現できるようにささいなことでも自己決定できるように配慮している。		
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	ゆっくり時間をかけて食事する人、人と交わることが難しく居室で過ごしたい人、一人ひとりのペースをくづさず利用者にあわせた過ごし方が優先されている。		
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	身だしなみ、着替え、おしゃれは基本的に本人の意向で決めており、自己決定または適切な選択が難しい方には職員が支援している。理美容は本人希望により出張美容院さんにひげそり、毛染め等対応して頂いている。		
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	メニューは希望を把握して決めるように配慮している。配膳、食事の下ごしらえ、調理等職員と共に行っている。食事は利用者と職員が共に食べ、楽しい雰囲気作りを心がけている。	メニューには、地方食や行事食、利用者の要望を取り入れている。食事の準備等も利用者と共に、手助けを必要とする場面も設けて支援している。職員も利用者と一緒に食事をとり、話題を提供しながら和やかな雰囲気づくりを心がけている。	
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	食事や水分の摂取量は毎日確認し、職員間で共有されている。夜間、一人ひとりがペットボトルを居室に持ち込み、水分補給ができるように工夫している。予め決めた献立表はないが、専門指導を受けた職員が栄養バランスのチェックはしている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや見守り支援、就寝前の義歯洗浄の他、毎月1回連携医療機関の歯科医院の歯科衛生士による本格的な口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄状況を確認、記録し、失敗を少なくするためのトイレ誘導を行ったり、必要に応じてポータブルトイレの使用を行っている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握しながら、動作やしぐさ等利用者の様子から、トイレ誘導を行っている。排泄のタイミングを見逃さないように、排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	排泄状況を確認し情報の共有している。そして予防および個別対応に取り組んでいる。服薬以外にも食材の工夫や運動を働きかけ、自然な排便ができるように取り組んでいる。		
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、時間帯は一応決めてあるが、本人の状況や意思により、適宜柔軟に対応している。	入浴日や時間は概ね決めてはいるが、利用者の体調や意思を大切にして、柔軟に対応している。	
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勤めている。また、各人の体調や希望等を考慮し、各人の居室で自由に休息や睡眠を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	服薬ファイル等を作成し職員全員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡しし、服薬の確認、処方変更時の理由、症状の変化の確認に努めている。		
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	日常生活の中での役割があったり、陶器の街での利点を活かし自分で絵付けしたマイカップづくり、ホーム庭で収穫した柿で干し柿づくりなど時々楽しみを作り出している。玄関口には公衆電話を設置。家族からもかかってくる。		
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、本人の体調や希望などを考慮しながら、散歩等を行っている。また庭には部屋から自由に入出入りできるようになっている。車いすの利用者が外出しやすいように福祉車両を1台導入した。	外出支援は利用者の希望に添えるように、職員間で連携を取っている。重度の車いすの利用者も福祉車両を活用して、外出の機会が増えて喜んでいる。近くの神社やコンビニの買い物等に出掛け、地域の人々の見守りも活用しながら支援している。	

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	ホーム内公衆電話での硬貨の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	絵手紙を作成し、活用している。手紙やはがき、電話もできるように支援している。電話は他の利用者に聞こえないように設置位置を工夫している。		
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、居間には利用者の笑顔いっぱいの写真や絵手紙が飾っており、廊下には手作りのカレンダーや各居室の出入口には好みの暖簾。男性用の便器の設置。トイレの手元スイッチが使い辛い人のため常時点灯にするなど利用者本位の環境作りに努めている。	家庭的な雰囲気大切に、昔の大きな間取りが活かしてあり、心地よい環境であり、大きな窓が自然の色を映している。食堂には絵手紙や利用者の笑顔の写真が掲示してある。	
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、食堂、ベランダ、庭など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、それぞれの部屋は使い慣れた家具やなじみのものが持ち込まれ、利用者が趣味など落ち着いて取り組んだり、一番くつろげる部屋になるよう工夫している。	どっしりとした和筆筒や仏壇等が持ち込まれ、利用者の好みで家具が配置され、一人ひとりの好みの暖簾が居室を飾っている。	
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	必要な箇所には手すりを増設、外部へのスロープ設置等安全と自立した生活への配慮を行っている。		