

# 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	2170102491		
法人名	社会福祉法人みどり福祉会		
事業所名	グループホーム北山		
所在地	岐阜県岐阜市北山1丁目15番25号		
自己評価作成日	平成22年6月9日	評価結果市町村受理日	平成22年9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	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaiigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102491&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaiigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102491&amp;SCD=320</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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22年7月29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)】

地域への参加はサロンや食事会、運動家、お祭りなど積極的に参加する事を継続している。現在は逆に施設に地域の方を招く事に力を入れている。年2回ホームの祭りにご家族、地域の民生委員さん、理事さん、市役所職員の方に来て頂いたり、現在音楽ボランティアでフルート演奏をお願いしているが、演奏を地域の方にも聞いて頂こうと動いている段階である。入居者の皆様には、できる限り外に出掛けて頂くように努めている。近隣の散歩や月2回の地域行事、喫茶店など少人数であるが出掛けている。皆さまも年々身体、精神的に低下されていくが、できる限りできる事が継続できるように、家事仕事を中心にお願いで生活して頂いている。

## 【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)】

運営推進会議の開催によって、地域との交流が深まり、サロンへの参加や様々な地元の情報も提供され、地域の一員として受け入れられている。法人のケアハウスと同じ建物であり、地域イベントに共に参加したりと、法人施設の利用者同士も交流をしている。利用者の終末期ケア・看取りについては、家族の協力が得られる場合のみとしており、ホームでは、数人の看取りを行った経験もある。利用者と家族の思いを基にケアが実践され、個別を重視する支援で、本人・家族の信頼と安心が得られている。

## 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 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 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の行事に参加させて頂いたり、地域の方に来て頂けるよう継続している。運営推進会議で、助言を頂き、更なる進展に繋がるように努めている。	地域の一員として、交流を深めながら「利用者・職員が本音で向き合える関係づくり」を、理念としている。理念は、会議等で確認し、共有している。利用者と信頼関係を築き、生活が一層充実したものになるよう実践している。	
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	地域のサロン、食事会、運動会、お祭りなどの行いに定期的に参加させて頂いている。月3回ボランティアの音楽会を開催している。	利用者の長期入居に従い、重度になってきたことから、地域の住民やボランティアを招き入れ、日常的に交流している。また、定期的に、地域のサロンや食事会・運動会・祭りなどに出かけ、住民と交流を図っている。	
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	昨年認知症サポーターの講習会を交流ホールで開催し、地域の方の参加も多かった。今後地域の方にもホームの音楽会に来て頂けるよう勧めていく。		
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	介護保険課の方に他施設の情報を教えて頂いたり、民生委員さんから地域の情報を頂いたりして、行事参加の進展に繋げている。	2ヶ月に1度の運営推進会議は、自治会連合会・民生委員・家族代表が参加している。ホームからの経過報告に留まらず、地域と交流を深めるための意見が出され、ホームの運営に活かしている。	
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	解らない事など電話で相談させて頂いたり、運営推進会議の時に情報を頂いたりして、連携に努めている。	行政の担当者は、毎回運営推進会議に参加し、顔馴染みとなり、気軽に意見交換ができる関係となった。ホームの夏祭りには、行政担当者が休日を利用し手伝いに来るなど、良好な関係を築いている。	前年度の課題であった保育園児や学校との交流に関しては、行政の担当者の異動により進んでいないが、行政とホームとの今後の取り組みに期待したい。
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	身体拘束は基本的には行わない。どうしても必要時は会議で話し合い、必要がある場合はご家族に了解を得て、アセスメントしながら外す方向に繋げている。	拘束の意味を、全職員で理解し、身体を抑制したり、施錠も行わないよう取り組んでいる。利用者の状態によっては、最少の配慮を検討した上で、家族の了解を得、居室の窓の施錠を行うなど、きめ細かい支援をしている。	
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	全体の学習会で年1回開催されるので、そちらに職員が参加している。その中で人権尊重のためやってはいけない事と職員間で周知できている。		

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	全体の学習会で年1回開催される。その中で学んで、必要な方があれば支援方法を相談できる所で情報を頂いている。		
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	必ず説明と同意を頂いてから対応を行っている		
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	第三者委員の方に投書箱の確認をお願いしている。また家族アンケートを行い、貴重な意見を頂き、改善点是对応できるように努めている。	家族に対して、無記名アンケートを行い、グラフにまとめている。その結果を、職員間で話し合い、ケアに活かしている。今後は、次の段階に進んだ内容とし、改善点を拾い出し、職員会議のテーマとし、支援に活かせるよう計画をしている。	
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	職員会議で事前に職員の意見を聞いて、会議に話し合いを持ちかけている。代表者に関しては、意見が出たことに対し、管理者から話したり、組合で交渉して対応している。	管理者は、職員会議等の意見を大切に考え、日頃のケアに活かしている。働く環境づくりや好ましい排泄事例の意見等があり、ホームの質の向上と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	開かれた環境なので、組合に掛けて交渉を行い、少しでも向上心を持って働ける環境作りを目指している。		
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	全体の学習会を行い、個別参加して、同じグループのた事業所の方とも意見交換している。		
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	研修やGH協議会の会議などに参加させて頂き、他事業所の方と交流を取り、情報交換などさせて頂いている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人、無理な場合はご家族から生活歴を中心に情報を頂き、少しでも穏やかに生活できるようにしている。		
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	まずここまで見て来られたご家族の思いをきちんと労い、その中で対応に苦慮した事などをお話して下さるように努めている。		
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	もし、外部のサービスが必要な場合はご家族にその情報をお伝えして、今後のサービスに繋げていくか相談しながら対応をしている。		
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	出来る力をなるべく継続して頂けるように支援するよう、職員間で話し合っている。		
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	なるべくご家族と一緒に時間を過ごして頂けるように、ホームに来て頂いたり、電話で状況をお伝えして安心して頂けるように努めている。		
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	ご家族をお願いして出掛けて頂いたり、他のサービスをお願いして対応できる関係作りを作っている。	長期の入居によって重度化した利用者が多く、出かけることは少ないが、知人や昔の友人がよく訪ねてきている。さらに、管理者は、馴染みの人達が、ホームを訪れてもらえる機会を増やすよう、努力している。	
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	毎月職員会議を行い、利用者様の状況について、個々の関係で孤立しないように、職員の対応を話し合っている。		

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	他の場面に環境が変わり、ホームで協力できることがあれば、対応している。		
<b>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</b>					
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	日常生活での会話やできる事が少しでも継続できるようにプラン内容に反映できるように話し合いを行っている。	日々のケアの中で、利用者の好みや会話・表情を読み取って拾い上げている。内容は、全職員で共有し、ホーム内で実現できるよう支援をしている。料理作りや、わら草履作り、紙細工など、その人その人の好きなこと、得意なことに合わせて日々支援をしている。	
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	利用前に、ご本人様の生活歴を把握して、前サービス利用などを踏まえて、生活環境を継続できるように努めている。		
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	家事仕事、散歩などの運動、字を記入する事などできる事を出来るだけやって頂けるように努めている。		
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	アセスメントやご職員の意見、ご家族の思い、ケア内容を評価してその中でプランを作成している。	介護計画の見直しは、全職員で意見を出し合い、3ヶ月毎に行っている。利用者の状態や、家族の希望・急変時には、その都度、適切な介護計画に変更されている。また、かかりつけ医、看護師、栄養士など、関係者の意見も聞いている。	
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	日々の個別記録を記入して、ケア内容の評価の判断に繋げている。		
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	ホーム内で対応できるご本人、ご家族のニーズは、職員間で検討し対応に努めたり、その他以外のサービスで対応できる情報があれば、相談しながら対応に努めている。		

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
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	一人で買い物に出掛ける方がいるので、ご家族に了解を取り、スーパーに状況を伝えて、見守って頂くようにしている。また地域の食事会など、楽しみにされているので、多くの方に参加して頂いている。		
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、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	ご家族がどこで診療をして頂くか判断している。対応できない場合は往診で対応している。	入居時に家族の了解も得、母体の病院をかかりつけ医としている。月2回の往診と必要時の訪問看護により、体調管理は万全の体制である。他の専門科受診には、家族が対応している。家族が、遠方や都合によっては、職員が受診を支援している。	
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	定期的に訪問看護に来て頂いて状況を把握して頂いている。		
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	協力医療機と連携をきちんと取って対応している。相談もきちんと対応して頂いている。		
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	ご家族には終末期に関して事前ホームがどこまで対応できるかをお話して、その中で医療機関なのか、他施設なのか、ホームで対応するのかを、ご家族、医療機関の話し合いを持って対応している。	入居の条件として、医療行為が必要になったら、法人内の他施設へ移ることを方針にしている。終末期ケアをホームでという要望には、家族の協力が前提の上で、看取りを行うことを確認している。かかりつけ医の指導による、訪問看護の体制で、終末期に対応している。	
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	定期的に救急救命の講習会を受けている。		
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	消防訓練は定期的に行っている。この移動方法を書面にして対応できるよう、職員室に貼付してある。地域とのきちんとした協力体制は出来ていない。施設長と検討必要。	消防との避難誘導訓練を、年2回、ケアハウスとの合同で実施している。ホームだけの自発的な訓練も今後計画している。地域との協力体制はできていないが、重要性を認識している。	作成した入居者マニュアルに沿った、訓練の見直しや、地域の協力体制が、今後の課題となっている。防災に関する職員の認識を深め、体制づくりに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員間できちんと尊重して対応できるように努めている。職員が対応に詰まる時は、職員間で交代しながらまた穏やかに対応できるように努めている。	個人情報に関しては、記録類の保管・取り扱いに留意している。トイレの誘導時は、その人の尊厳を守るよう、さりげなく声かけするなど配慮している。	
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	こちらから声掛けをして出来る事はやって頂いている。決して強制しない事様にしている。自発的にできる方は自由にやって頂いている。		
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	個々の対応が増えてきている支援の中で、職員の動きが優先してしまう部分もある。職員会議で話し合いを持ち、その中で時間が少しでも取れるように週2日は午後から入浴をなくし、ゆっくり話をしたり、散歩に出掛けたり、気分転換して頂けるように努めている。		
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	お化粧品や整髪等身だしなみに気をつけている方は自由にしている。		
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	個々の嗜好品や嫌いな物を把握して、苦手な物の時はパンを食べて頂いたり、うどんなどの麺類を食べて頂いている。	利用者も、食料の買出しに職員と同行し、食材の調理に気遣い、できあがりを楽しみに待っている。配膳・片付けや食器洗いなど、利用者も一緒に行っている。朝食は、パンと米飯を選択できるようになっている。	
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	水分量や栄養面が少ない方は、好きかどうか確認して、ココアやロールケーキ、プリンや羊羹など個々で摂りやすい物を提供している。		
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に、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	毎食後は口腔ケアは出来ていない。就寝前には介助したり、声掛け、見守りしながら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	トイレで排泄が出来る方は、チェック表に記入して定期的に誘導している。又夜間は失禁はあるが、Pトイレを使用して頂いている。	職員のトイレ誘導により、約半数の利用者は、布パンツを使っている。排泄チェック表により、利用者の心を支え、失敗を無くす支援をしている。夜間は、本人の希望により、居室にポータブルトイレを設置するなど、自立支援を柔軟に行っている。	
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	炊飯時は寒天を入れて、繊維質を多くしたり、水分の声掛け、歩くことなどの運動をして頂き対応している。それでも無理な方は薬で対応している。		
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	午後に入浴を行い、毎回入る方、1日おき、2日おきの方と個々の思い、状態に合わせて対応している。	週5回の入浴日となっているが、毎日・1日おき・2日おきと利用者の希望によって柔軟に行っている。入浴拒否の人には、さりげなく相性のよい職員が誘い、楽しい会話に努めている。職員は、いろいろな方法を試み、その事例を共有している。	
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	皆さんのペースで休んで頂いている。昼寝をされたり、夜間眠れない方は職員室まで来られ、温かい飲み物を飲んで頂いている。		
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	申し送りノートに変化があった時は記入している。その他は毎回往診時処方箋が届くので、ファイルにとじて、閲覧できるようにしてある。		
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	個々の生活状況によって、できる事をやって頂いている。こちらの支援が必要な方は、一緒に家事仕事や散歩、外出して気分転換を図っている。		
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	個々で出掛けられる方は行き先を伝えて頂き、自由に出掛けて頂いている。その他の皆さんは職員と一緒に出かけたり、ご家族と一緒に出かけ頂いている。	職員と共に、日頃から、食料の買い出しや個別の買い物に出かけている。また、天候や体調により、散歩を柔軟に支援している。花見など、普段行けないところには、法人合同で行く場合と、家族の協力で、出かけている。	



岐阜県 グループホーム北山

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	少額でもお金を管理できる方は、ご家族と相談して持っています。		
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	ご家族に電話をしたい方はここから掛けて頂いている。年賀状など節目に出される方の支援を行っている。		
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	なるべく自然の物を取り入れて、花など飾って季節感を出すように努めている。また施設らしい建物なので、周囲は緑を出来るだけ多く取り入れている。	利用者が、どの場所でも自由に過ごせるよう、共用空間は広く取られ、テーブルも2ヶ所置いてある。リビングには、畳スペースも設けられ、落ち着いた雰囲気をかもしだしている。	
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	玄関外にベンチを置く事で、たまに外の空気を吸って頂いたり、居間で寝て頂いたり、ソファで一人で座ってもらったりしている。		
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	使い慣れた物を自由に部屋へ持って来て頂いている。	ベッドやタンス、家具などは在宅時に使い込んだものを家族の協力で持ち込んでいる。利用者が、張り紙で工作した、花瓶などの手づくり品を、目線に飾るなど、心安らく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	個々の身体状況に合わせて、簡易手すりを使用したり、怪我のない様、家具材を保護したり、ベッドで休めない方をたたみで休んでもらったり、個々の状態把握に努めている。		