

# 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	2171800259		
法人名	特定非営利活動法人 グッドシニアライフ		
事業所名	グループホーム和居和居		
所在地	岐阜県土岐市泉大富174		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年3月9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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171800259&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171800259&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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 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24年2月3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)】

開設より9年となり地域の中での認知症の施設としての理解も深まってきているのではないかと思います。ところで利用者の年齢、介護度も高くなってきていますが住み慣れた地域で生活できる環境で皆さん生き生きと生活を送っていただいています。また、学習療法にも6年にわたり実施続けることでコミュニケーションを図り認知症進行の予防に取り組んでいます。代表理事は神経内科認知症の専門医であり認知症の理解、取り組みに優れており、その環境下である法人のスタッフも勉強を重ねることができています。そして利用者、スタッフが共に笑顔で生活できるホームを考えております。

## 【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)】

法人代表者は、神経内科医であり、定期的な往診と、ケアの専門性を高めるため職員教育に力を入れている。運営推進会議の機会にも、認知症の特性を説明し、認知症の人との接し方を、広く地域の人々に啓発している。いち早く摂り入れた、学習療法は、長期に継続し、利用者同士のコミュニケーションを活発にし、認知症の緩やかな進行に成果を上げている。管理者・職員は、常に自己研鑽に努め、利用者との信頼関係を深めながら、共に笑顔で生活できるホームを築いている。

## 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 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	法人の理念はいつも見えるところに貼られており理念に基づいた介護の実践を行っている。	理念は「残存機能を使い、認知の進行の予防」を含む3項目を掲げている。玄関や居間に掲示し、会議の場でも確認して共有している。地域住民と、日々交流しながら、地域に根差した暮らしを支援している。	
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	地域の祭り等には積極的に出掛けて行きます。	自治会に加入し、回覧板が届き、地域行事には積極的に参加している。中学生の介護実習の受け入れ、各種ボランティアも頻りに訪れている。近隣からの、野菜の差し入れは、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	職員は認知症に対する悩み等を受けた際は相談に乗っています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でホームでの取り組み等を伝え意見を頂戴している。	会議は、おおよそ隔月に行い、行政、地域関係者、家族が参加している。自己紹介も入れ、認知症の事例検討や体験、ゲリラ豪雨対策についても話し合っている。意見等は、速やかにサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の開催が、1回中止されている。次年度は、6回の開催を満たす計画であり、その実践に期待したい。
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	運営推進会議に市町村担当者の参加もあり、連携が取れています。	市の担当者へ、運営推進会議の案内を、直接手渡している。毎月のケアマネジャー会議への出席、市の介護相談員も毎月受け入れ、ケアを改善している。運営上の困りごとは、その都度、相談している。	
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	研修に参加し、勉強会を行い、身体拘束に当てはまる行為には家族の承諾を得ている。	身体拘束は、原則禁止としている。ただし、転倒骨折の危険が高い人に限っては、家族と承諾書を交わし、ベッド柵を限定的に使用している。	
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	事業所内での勉強会を行っています。		

岐阜県 グループホーム和居和居

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	運営推進会議で勉強会を行うなど、必要な方には情報提供を行っています。		
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	契約時にしっかりと説明を行い、その都度必要な時には承諾を得ている。		
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	運営推進会議、家族会等で交流が来ていて意見等が反映している。	家族からは、面会時や行事で集まった機会に、意見を聞き、運営に反映している。本人が家族に訴えたことが事実かどうかなどの意見には、認知症の行動心理の理解に努め、実態と異なることを事例を上げて説明し、認知症の行動心理の理解に努めてもらっている。	家族へは、写真入り通信や、月例報告を送付し、ホームの生活振りを伝えており、それを利用し、家族にアンケートを行う企画があり、サービスの改善に繋がることを期待したい。
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	働きやすい職場環境であるために改善点等を把握し管理者会議で提案しています。	管理者は、定例会議や個人面談で、職員から意見を聞く機会を設けている。古くなったカーテンの入れ替えや、排泄介助の工夫などを提案しており、意見等は、速やかに取り入れ、改善している。	
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	年2回の個人面談を行いスタッフの状態を把握し働きやすい環境に努めています。		
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	認知症実践者研修に積極的に参加し、ホーム内で実践することで互いに技術、知識を高めている。		
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	ケアマネ協議会の研修、他法人の研修に参加、また、県の研修に参加しミーティングで報告をして職員で共有している。		

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
<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	施設に見学に来てホームの様子を見ていただき、自宅での様子も訪問することで把握し、家族の思い、本人の思い等を用紙に書いていただき職員で共有することで関係づくりに努めています。		
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	初期のサービス提供時は連絡を密にし状態報告を行いながら関係づくりに努めています。		
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	本人、家族の不安な気持ちを受け止めサービスを実施しています。		
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	利用者は人生の先輩であり教えていただくことも多く共に楽しく生活を送ることに努めている。		
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	家族の状態を把握しつつ面会の機会を増やして家族の役割をお願いしています。		
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	知人友人の面会があり、家族とともにお盆、正月に親戚等に外出、外泊しています。	知人・友人、親戚が気軽に訪問している。時には、子ども達が、孫や曾孫を連れて訪れている。馴染みの店での買い物や、神社の参拝は、職員と出かけている。正月や盆の外泊は、家族に依頼している。	
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	利用者同士の馴染みの関係ができていて、職員も関係性に努めています。		

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
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	毎月利用者の生活の様子を家族に書面で情報提供していて、多施設に移り住む場合は必要な情報はお伝えしている。契約が終了してもボランティアでホームに来てくださったり野菜を持って来てくださいます。		
<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	毎月のケア検討で意見を出し合うとともに、本人の意向をセンター方式(私の姿と気持ちシート)を使い把握している。	日々の暮らしの中で、思いや意向を把握している。表情から汲み取ったり、気づいたことは、センター方式にまとめ、職員間で共有している。思いや意向は、本人の心地よい暮らしに役立てている。	
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	センター方式のご家族版を利用し情報提供をお願いするとともに、元気で生活している時代の写真を家族より提供していただくことで、スタッフの知らないこれまでのご本人の暮らしを理解することに努めています。		
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	本人のできる力、わかる力を毎日の生活の中で実践することで把握でき、チームで取り組んでいる。		
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、モニタリングを行い、家族本人の意見を聞き介護計画に反映しています。	家族を交えて、3ヶ月毎に、モニタリングを行っている。職員の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画になっている。心身の状態に変化があれば、随時、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	本人の発言を記録に残し職員間で情報を共有し毎月のミーティングで話し合い計画に活かしている。		
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	日々の記録を残すことでスタッフ全員で情報共有しニーズの把握に努め、プランに反映している。		

岐阜県 グループホーム和居和居

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	地域の中学生による体験学習、社会福祉協議会の夏休み体験学習の受け入れ、地域の方のボランティアの受け入れ等を行いホームでの暮らしを楽しんでいる。		
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	認知症の専門医を事業所の協力医療機関とし訪問診察を受けています。訪問歯科の協力もあり適切な医療を受けることができます。その他、眼科、皮膚科等には、家族の希望を聞き受診をお願いしています。	本人・家族に説明の上、承諾を取り、かかりつけ医を協力医に変更している。協力医による月に2回の往診と24時間の連絡体制がある。通院受診は、家族の役割りであるが、緊急時は、職員で対応している。	
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	訪問看護と契約を交わし定期的に訪問し状態把握され、異常時には24時間相談できる環境にある。		
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	入退院時は、病院関係者家族と情報共有することで安心できる関係づくりに努めています。		
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	毎月のミーティングで利用者のケア検討を行い、終末期のあり方は家族、医師等と常に話し合い状態を把握しながら方向性を決めていきます。	重度化・終末期の指針を定め、家族に説明して同意書を交わしている。段階的に、本人の状態を、関係者で話し合っている。ホームでの生活が、困難になった時点で、他の施設に移ってもらっている。	
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	毎月のミーティング、勉強会を行いマニュアルで分かるようになっている。		
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回の避難訓練を行い、ご近所の方にも運営推進会議に参加され火災時等の協力をお願いしている。また、災害時に備えて非常食、オムツ等の準備をしています。	年に2回、消防署の指導の下で、火災訓練を実施している。夜間を想定した避難誘導、通報、器具の扱い等を確認し、備蓄等を整えている。地域との協力関係も築いている。	

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
<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	利用者一人ひとりに合わせた声掛けをすることで尊厳に配慮をしています。	人生の先輩として、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。トイレへは、さりげなく誘導したり、頼みごとは、依頼形を使い、感謝の言葉も添えている。	
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	利用者が言葉で十分意思決定できない場合でも、スタッフは表情を見ながら対応をすることで落ち着いて生活ができることを理解している。		
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	生活のリズムを崩さないように本人の希望を聞き、頭の体操、散歩等の活動を支援することで生き生きとした生活を送っている。		
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	馴染みの美容院には家族と出かけて行き、ホームでの理容の支援も行っている。洋服は季節に合った洋服の入れ替えを行うことで本人が選んで着ることができている。お化粧品の購入の支援を行いおしゃれもできている。		
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	できる方には食事の準備をスタッフと一緒にいっしょに行い出来ることを行っています。時には食べたいものの注文を聞き食べています。	利用者の好きな食べ物を聞いて、調理に採り入れている。職員も同じテーブルと一緒に食べ、準備や片付けも手伝っている。行事の際は、利用者の経験を活かして、郷土料理づくりを楽しんでいる。	
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	利用者の好き嫌いを把握して1日の摂取量を分かるようにしています。飲物も好きなものを選び飲むことができる。		
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	毎食後口腔ケアを行い、自己にてできる方から支援が必要な方にはスタッフが介助見守りを行っています。必要な方には訪問歯科も利用し歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。		

岐阜県 グループホーム和居和居

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	個々に合わせ、できるだけオムツを使用しないよう、リハビリパンツ、布パンツにパッド使用に切り替えることで自己にてトイレでの排泄を支援している。食事後の排泄を促したり、利用者の行動に注意をし、トイレ誘導の声掛けを行っています	排泄チェック表を基に、こまめにトイレへ誘導し、自立を支援している。リハビリパンツから布パンツに切り替え、おむつの使用を減らしている。おむつ専門業者を招き、適切な排泄用品の使用方法を学び、快適な排泄ケアを行っている。	
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	毎日の体操、散歩等で運動に心掛け、食事ではバランスのとれた献立と、ヨーグルト、水分に気を付け摂っています。また、認知症等が影響をしている方には排泄管理も必要としています。		
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	季節に合わせてゆず風呂、菖蒲風呂にして楽しんでいます。ある程度入浴の曜日、時間帯を決めているが、季節に合わせて汗をかく夏場は毎日入浴できる環境である。	週に3回の入浴日を設けている。夏場には毎日入浴ができるように、柔軟に対応している。季節に合わせて、柚子、よもぎ、菖蒲湯など、楽しい雰囲気の中でゆったり入浴している。	
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	日中に活動をすることで夜間気持ちよく眠ることができ、室温等の室内環境の整備を行い、排泄を把握することで睡眠との関係にも支援しています。		
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	訪問診察、服薬指導を受けスタッフ間での情報共有ができ、内服の確認状態の変化に気を付けている。		
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	花の好きな方には、玄関の花の水やりを行い、畑に詳しい方には種まきの方法を聞きスタッフと一緒に活動を行い収穫の喜びを感じています。踊りの得意な方にはお祭りで披露しています。		
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	家族と外出し喫茶に出かけて行ったり、重度の利用者にもホームで自宅へ帰る支援を行っている。また、ホームではドライブ等で住みなれた地域へ出かけて行き、神社にお参りに行ったりしている。	近くに公園があり、毎日散歩している。また、住み慣れた地域を廻るドライブへ職員と一緒に出かけている。普段行けない所へは、家族と一緒に出かけた。年に2回は、家族同伴の日帰りバス旅行を実施している。	

岐阜県 グループホーム和居和居

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	一人ひとりの力に合わせて、お金を持っていたり家族さんが確認をしている。また、お小遣いとしてホームで預かり買い物に出かけ好きなものを購入できています。ケアカンファレンス時等で小遣い帳の報告を家族に行っています。		
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	家族からハガキが届いたり、年賀状が届いた際は本人に伝えた、手紙の返事を書ける方には、ハガキで返事を書く支援を行っています。電話の訴えのある方は電話をかけています。		
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	共用の空間リビングでは生活感ある音にあふれていますが、廊下では季節に合った掲示物があり、居室は静かな空間が提供できている。	玄関や居間には、観葉植物や行事の写真、絵画、季節の花を飾っている。特に、大型の観葉植物は、力強く目立っている。廊下の壁には、利用者の作品などの掲示物があり、生活感のあふれる空間づくりを工夫している。	
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	居室で一人になれる空間があり、リビングでは個人の座りなれた居場所ができている。		
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	自宅で使っていた布団、座椅子を置くことで落ち着いて生活できている。	居室の表札や暖簾は、一人ひとり違った作りになっていて自分の部屋の目印になっている。ベッド・洗面台・押入れは備え付けで、空間を広く確保している。馴染みの整理タンス、鏡台、ぬいぐるみ、家族の写真などを持ち込んでもらい、ほど良く配置し、居心地よく過ごしている。	
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	部屋から出た際トイレの場所がわかるよう配慮している。部屋の入口に人形を置きわかるようにできている。		