

### 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	2272301066		
法人名	有限会社吉原介護センター		
事業所名	グループホーム陽気		
所在地	静岡県富士市伝法657-1		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成25年 1月15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)】**

利用者同士のふれあいの場、職員と会話する場を多く設け、家族のような雰囲気作りに努めています。月一回、陽気の会を行い、利用者一人ひとりの意見を聞き、支援にいかしています。

**【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)】**

・町内会長を筆頭に、地域住民の理解が得られ、散歩コースをシルバーカー歩行者のための改修や、町内会で避難用のリヤカーの購入も含め、避難体制では地域からの応援態勢がある。  
 ・管理者が転倒防止のための体操に力を入れ、入居者も必要性を理解して自主的に実施の頻度等を話し合っている。また、事業所は町内会の依頼を受け地域住民へも啓発・指導に向かっている。  
 ・入居者の平均年齢は高いが体操の効果で、動作・身支度や化粧等心身両面で自立度が高い。

**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 ↓該当するものに○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結果

[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	理念の重要性について、職員一人ひとりの意見を聞き、話し合い、一つ一つの介護を、理念にてらしあわせ、振り返り確認するよう指導しています。	理念は立ち上げ時、会社の社訓、運営方針、基本理念を頭に入れ、職員で考えて決めた。昨年1年間で理念を暗唱できるようにし、スタッフ会議で確認している。管理者は介護中に理念と合わない言動にはその場やスタッフ会議で注意し、理念と照らし確認している。	
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	地域の行事、どんど焼き、防災訓練、おひまち、お祭りに参加しています。防災訓練では地域の方が施設まできて避難場所まで誘導してくれます。また、おひまちでは施設駐車場を貸し出し、出店やカラオケ大会等行い参加しています。	町内会に加入し、町内会長よりニュースは届く。歌の好きな近隣の方が訪問して入居者に歌を披露している。好天なら車椅子の入居者も含め近所の神社に散歩に行き、近隣の住人と挨拶を交わし、町内会でシルバーカーのために神社の段差を解消してくれている。	
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	運営推進会議で、地域の人たちに実際行っている援助方法を伝えています。 地域防災訓練では、職員が車椅子の使い方等介助方法の説明会を30分程度行っています。		
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	運営推進会議で出た意見は、スタッフ会議にてスタッフ全員に伝え、サービス向上に活かしています。	3ヶ月に一回、平日の午後6時から必要メンバーの利用者以外が出席し、近況報告、市や意見、地域家族からの要望・援助が話し合わせ、会議録を作成しているが、内容は家族へ報告していない。避難については地域から積極的な協力が得られている。	入居者の自立度を考慮し、2ヶ月に1回の開催が望まれる。入居者や家族が会議に出席できる工夫を期待したい。運営推進会議の議事録を家族に報告することが望まれる。
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	運営推進会議には、市役所の介護保険課職員に出席してもらい、意見を聞いています。	市には出向いたり、電話で法律関係や登録関係の相談をしている。事業所の代表が市の役職を受けている関係上、太いパイプ役となっている。市から依頼され、ころばぬ教室(介護予防体操)を2ヶ所受け持っている。	
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	日中、玄関の鍵は、あけてあります。年1回、身体拘束についての研修会の実施と、スピーチロックをしないよう職員間で注意し合えるようにしています。	マニュアルがあり、新人は入社時、現任者は年1回研修を行っている。車椅子から立ち上がる利用者には危険なため、手順に従って拘束ベルトをしている。外出や帰宅願望のある入居者には職員が付き添って外出している。転倒の危険回避(拘束回避)のために週3回体操を実施している。	
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	年1回、他部署職員によるアンケートの実施 年1回 虐待防止についての研修の実施 日常の苦情も記録し、スタッフ間で話し合い虐待防止に努めています。		

静岡県(グループホーム 陽気)

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	社外研修に1, 2名参加するようにしています。		
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	契約の締結には、十分な説明を行い、質問には答え納得するまで行っている。 法改正等の変更がある場合は、重要事項、契約書の、変更事項を明記した用紙を説明し、署名、捺印していただいています。		
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	定期的な運営推進会議を行い、その時の意見、要望を運営に反映させています。	意見箱を出入口に設置し、昨年は投函があり要望が書かれていた。アンケート委員会があり、年1回家族にアンケートを実施し、集計はケアマネジャーが担当、分析・発表とこれに基づき毎月研修会を開いている。要望内容から朝散歩に行けない入居者は夕方実施している。	
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	提案委員会を設けいつでも業務改善の提案ができるようにしています。	提案委員会の中にネット関係委員会と併設でニューメディア会議があり、3ヶ月に1回開催している。提案書を出す習慣をつけるため、年1回テーマを決め、特にキャンペーン中や、送り時のときに意見が出やすい。これにより、入居者の機能低下に伴い休憩時間帯を変更した。	
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	キャリアパス規定にそい、半年に一回、人事考課を行い、自己評価及び管理者が評価をおこなっています。		
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	月1回の社内研修会参加には手当てがきゅうされ、社外研修へのさんかは、研修参加規程により、参加費・交通費等支給されています。		
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	グループホーム交流会参加や交換研修会等で、他グループホームへ実習に行くきかひがあります。 又、富士市介護保険事業者連絡協議会の行う、事例発表会に参加しています。		

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
<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	今年9月1日に入居された利用者様に対し、何度もご本人・ご家族と話し合いの場をもうけ、利用者様が安心できる関係作り、環境づくりに努めました。		
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	上記利用者様の入居前の話し合いで、困っていること、要望等を聴いて、関係作りに努めました。		
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	サービス導入時は、優先順位を決めたうえで、他のサービスも含めた対応に努めています。		
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	できる方には、声かけを行い、洗濯物たたみやテーブルやお盆等を拭いていただくようにしています。		
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	支払いを基本現金にさせていただき、月1回は訪問していただけるようにしている、急変時は、受信同行の協力を仰ぎ、行けるときには、同行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	利用者の行きなれた病院に受診している方もいます。	デイサービスのボランティア訪問に相乗りし、踊り、歌等の参加や音楽療法・生け花等習い事で先生や入居者同士が年数を経て馴染みとなる。入居者の入院先への見舞や、同じ町内の出身者が二階の有料老人ホームに入居し、交流の支援、賀状の発送の支援等をしている。	
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	一人ひとりとよく話し、その方の得意なこと、優れていることを見つけ、皆さんに伝え、仲良くできるような環境づくりをしています。		

静岡県(グループホーム 陽気)

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	サービスが終了しても、利用者・家族から相談があれば、応じる姿勢はもっています。		
<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	居室内の模様替えの希望がある方には、模様替えを行っている。居室でテレビを見たり、手紙を書いたり指あみをされている方もいます。	コミュニケーション研修を年3回開催し、聞き出す能力の向上を目指している。センター方式は採用していないが、入居者の言葉や、気のついたことはケア日誌に記入して共有している。シルバーカー歩行の訓練で自宅への宿泊を可能にし、健康への要望から転倒予防体操の回数を検討中。	
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	3ヶ月に1回のモニタリング時にアセスメントシートを見直し、これまでのサービス利用の経過についてもスタッフ会議等で話し合っています。		
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	日々の申し送りで利用者の状態について話し合い申し送りノートに記載し、モニタリング時にその人のできること、心身の状態について話し合っています。		
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	月1回のスタッフ会議で、毎回3名ずつモニタリングを行い全職員から意見を出し合っています	本人からは日頃の介助の中で意見を聞き、家族には面会時に本人の意向を伝え、モニタリングは担当制で実施している。職員は全員参加で(訪問介護者を臨時雇用)スタッフ会議を行い、担当者が仮作成し、職員で意見を出しあい作成、出来あがった計画は共有している。	
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	個別記録はケアプランに基づいた記録をするようにしています。 1日2回申し送りを行い、申し送りノートに記載し情報を共有しています。		
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	デイサービスで行われる、行事に参加し音楽療法・年間行事等をおこなっています。 希望者には訪問マッサージに来ていただいています。本人の希望があれば映画館への映画鑑賞同行等おこなっています。		

静岡県(グループホーム 陽気)

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	地域の行事(防災訓練・どんど焼き等)に参加しています。また、地域の行事がある場合は、地域の方が参加を促してくれます。		
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	協力医療機関が2箇所あり往診等行っていますが、希望のある利用者には本人がかかりつけの病院に受診しています。	かかりつけ医は入居前から継続していたが、看取りの問題が起き、市より内科医の協力医と契約するよう言われ、最近入居者全員が主治医を変更した。基本的には通院受診だが往診もある。訪問診療以外の希望科目の通院受診にも応じている。	
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	職場内の看護師と24時間連絡が取れる体制を築いています。 協力医療機関往診・受診時に状況報告等おこなっています。		
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	入院した際には、こまめに面会に行き、看護師と情報交換、相談につとめています。		
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	看取りに関する指針及び重度化した場合の対応方針を説明し同意書に署名・捺印していただいている。 看取りに関する研修会を行っている。	マニュアルがあり、昨年から緊急時対応、看取り、介護の基本、介護側と看護との連携方法等を積極的に研修していく予定だが、今まで体験はしていない。昨年のアンケートで本人の希望を聞いているが、家族との考えの相違があり、確認中である。	
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	消防署の行う急救命講習を行っている。 緊急時・事故発生についての社内研修を行っている。実践力はまだ身についていない職員が多い。		
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	年1回防災について社内研修会を行っています。年に各1回昼と夜の防災訓練を行っています。地域の防災訓練では地域の方が避難場所まで利用者を連れて行ってくれます。	1・2階の各厨房から昼、夜間の火災を想定した訓練をし、拡声器で近所に応援依頼の体制があり、入居者全員が防災頭巾かヘルメットを装着して参加している。地域でリヤカーを購入してくれ、防災訓練には地域住民7～8人の参加があり、3～4人を担架・リヤカーで搬送している。	

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>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	コミュニケーション・接遇に関する社内研修をおこなっています。しかし、「だめ」とか「そのままそこにて」という言葉を耳にすることがあり、注意しています。	名前の呼び名は、入居時に入居者本人から希望を聴いている。居室は室内から施錠は可能で、他の入居者の部屋に無理に押し掛ける入居者がいるが、施錠はしていない。人員体制の薄い時間にスピーチロックになりやすく気をつけている。	
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	体操やレクへの参加は促すが、利用者が参加不参加を決定するようにしています。 入浴もその方が午前か午後に入るか決めていただいています。		
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	一日の流れは決まっているが、参加するかしないかは本人の意思にそい、自分のやりたいことをしていただく、やりたいことがないときは、いくつかの選択肢をだしてその中でやりたいことをしていただいています。		
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	外出時等は、職員が援助し、身だしなみ・おしゃれの援助を行なっている。着替えの時はできるだけ2択3択で着るものを選んでいきます。		
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	以前より、回数は減ったが、時々食事の準備やおやつを準備と一緒にすることがある。 食事後、テーブルやお盆を拭いてくれる利用者もいます。	平日の昼食はデイサービスからの配食で盛り付けを職員が行い、休日は入居者が自主的に調理やシルバーカーで配膳・後片付けに参加している。朝食時にはBGMを流し、昼食中はテレビは消している。動作能力に合わせ、テーブルの高さや椅子の高さを変えている。	
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	ケア日誌に食事・水分の摂取量を記入し、常に気にして、早めの対応をするようにしています。 個人的にヤクルト等を買っている方もいます。		
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	自力で出来る方は声かけ、自力ではできない方は介助にておこなっています。		

静岡県(グループホーム 陽気)

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	排泄チェック表を作り、記入することで、一人一人の排泄リズムをつかみ声かけ等をするようにしています。	食事前に誘導している。トイレが2ヶ所のため、全居室にポータブルトイレを置き、3人目で使用したい時には居室で排泄している。失禁した時は耳元で誘いかけ、トイレ誘導時に着替えている。失明者には両手引き歩行で、体調の悪い時は入居者から車椅子利用を希望している。	
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	バランスの良い食事が取れるよう、野菜をふんだんに使ったメニューにし、朝食がパンの日はヨーグルトを毎回出し、運動の時間を午前と午後にかけています。		
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	一日おきの方がほとんどですが、その日の午前に入るか、午後に入るかは選択してもらうようにしています。	毎日の入浴の希望への対応は可能だが現在はいない。週3回が普通だが、シャワー浴も含め入浴拒否者には心理面で誘いかけ、身体的に負担の大きい入居者と共に週2日実施している。2人での入浴や同姓介助の希望はない。お湯は午前と午後で入れ替えをしている。	
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	夜間、湯たんぽ・電気あんか・電気毛布希望のものを使用しています。 お酒を飲む習慣のある方は、飲まれる方もいます。		
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	すべてを把握しているとはまではいっておらず、薬の効能をみながら症状の変化の確認をしています。		
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	広告でのゴミ箱作りや座布団・雑巾縫いなどその方のレベルにあった仕事をしていただいています。デイサービスと合同のレクやボランティアによる音楽等に参加しています。		
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	毎朝、近所の神社へ参拝に行きたい方がおり、雨の日以外は同行しています。	日常的な外出は近所の神社への参拝が散歩を兼ねている。入居者の希望を募り、高校生や職員の知人等のボランティアが参加し、車での外出も少人数に分けて実施する場合もある。定期的外出は年4回+2か月に1回実施している。個人の希望は家族対応だが少ない。	

静岡県(グループホーム 陽気)

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	現在、ご自分でお金を持っている方は1名います。外出時ジュースやアイス等を買われることがあります。		
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	手紙を書きたいと希望がある方が2名いますが、1名の方はまだ書けてはいません。希望のある方は、家族に電話しています。		
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	トイレの入口には空き・入っていますの札をかけてあります。リビングには金魚を飼っておりやすらぎを与えるようにしています。	入居者がカレンダーに斜線を引き日付の確認、1匹になってしまった金魚の餌やりをチェックしている。台所の前に入居者用の冷蔵庫があり、職員が収納物の日付けを記入して管理している。季節にあった飾付けを大切に、加湿器は入居者の希望により設置している。	
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	食事のテーブルとTVなどを見るソファを別に配置することにより、思い思いの場所で会話されています。		
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	本人が、自宅で使用していたダンスや椅子を置かれています。	寝具は各自が持ちこみ、カーペットを引いている部屋もある。位牌に毎朝お供えをしたり、生け花教室での作品を飾る、家族の写真を壁一面に飾る等、その人らしい居室になるようにしている。エアコン以外に湯たんぽ使用の希望にも対応している。	
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	廊下の手すり、トイレの介助バー等必要に応じ追加・変更を行なっています。		