

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	2191800032		
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第2		
所在地	岐阜県土岐市泉町河合1307-4		
自己評価作成日	平成24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年2月5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.kaisokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2191800032-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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12月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ① 建物から自由に庭に出ることが出来、自然に触れたり、畑の作物を収穫できたりと精神的な解放感を感じていただけるように工夫しています。 ② 家庭的な雰囲気づくりを重視しています。 ③ 看護師による医療面での対応を強化している。 ④ デイサービス利用者とグループホーム利用者との交流を図っている。

【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)】

<p>静かな住宅街にあるホームは、周囲と同じ木造の平屋建てで、住み慣れた家庭に近い環境で過ごすことができる。デイサービス、第1と第2のグループホームは互いに交流し、馴染みの利用者同士が親しく語り合っている。住民の協力体制が整い、男性の力が必要な庭の手入れや蜂の巣駆除などに、地域の住民が積極的に関わり、運営推進会議委員以外にも、協力者として登録を希望する関係が築かれている。職員の定着率が良く、利用者の表情が明るいホームである。</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 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
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作り上げている。職員採用時には必ず理念を解説し、また折に触れ話すなど取り組み、掲示もしている。訪問者の目に触れる玄関入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。	「自然や町の人々の力を借りて、笑顔で、ゆっくり、ゆったり居心地よい暮らしを支える」を理念とし、玄関に見やすく掲示し、職員会議で共有している。利用者が、穏やかで、ゆったりと暮らせるように実践している。	
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	散歩時や、庭に出た時に近隣の方と挨拶するなど意識して努めている。畑の作物など頂いたり、庭の畑の手入れをして下さったりと日常的な付き合いが出来ている。	自治会に加入し、広報を通じ相互の行事参加により、地域との交流を日常的に行っている。中学生の現場体験を受け入れ、また、ホームの「ふれあい祭り」には、地域住民、老人会や幼稚園などの団体を招待している。	
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	地域の老人の集まりなど随時認知症の相談を受けている。		
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	運営推進会議での課題の報告や話し合いを行うと共に、提案に基づき老人会、子供会に参加を呼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、自治会長、老人会、隣保班長、近隣協力者、行政が参加している。火災・水害・地震対策について、運営推進会議に提案後、協力者を募った結果、委員を始め、近隣の協力者10名ほどの登録を得ることができた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加していただき、事業所の実情などを積極的に伝えており協力関係を築けるよう取り組んでいる。	行政の審議会委員を受け、実践現場から政策との整合性を図るため意見を述べ、積極的に関わっている。日頃は困難事例法解釈など相談し、指導を得ている。行政主催の研修会や連絡会に参加し、協力関係を築いている。	
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	禁止の対象となる行為については職員が十分理解するよう随時話し合い、職員は十分理解している。普段のケアの中で常識的な基本事項として取り組んでいる。	マニュアルを基に、支援の場面で拘束にあたる事項を全職員で学習し、より良い工夫を提案し実践している。気づかないうちに利用者に対し言葉を遮ったり、行動の拘束はないかなどを話し合い、拘束をしない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	職員が十分理解するよう随時話し合い理解している。普段のケアの中で常識的な基本事項として取り組んでいる。		

岐阜県 グループホーム小春日和第2

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	制度については職員に連絡し、理解をすすめている。		
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	重度事項説明者及び契約者により十分な説明を行う他、事業所のケアに関する考え方、リスク、医療連携の実際、重度化について同意を得る様にしている。		
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、面会時に積極的に聞く機会を作るようにしている。また出された意見や要望は随時話し合い対応している。	利用者が家族と自由に会話ができるよう、玄関に公衆電話を設置し、取り次ぎの必要な利用者には、取り継ぎの支援をしている。家族からの意見・要望は、その都度話し合い、運営に反映している。家族から、さらに意見を引き出すように努めている。	家族の来訪時は、ゆとりを持って接し、心情を察しながら、不満や要望が表せるような場面づくりに期待したい。
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	毎月のケアカンファレンス時の他、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。	会議の他に、日常から職員は気づきを気軽に発言でき、提案することができる環境にある。個別対応のあり方や、ケアの改善等を話し合い、サービスの向上につなげている。	
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	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や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	一人一人のケアの実際と力量を把握し、適切と思われる研修を積極的に受講できる機会を確保している。		
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	特に代表者とケアマネー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。また他事業所からの介護職員の受け入れも行っている。		

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
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出来るだけ確保し、状況の把握に努め信頼関係づくりに心がけていると共に、希望者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等を十分聞く機会を設け、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なども含め対応に努めている。		
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	理念にも「してあげる介護から、生きる事の支援を」とうたい、介護される一方の立場におかず共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ける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	ホーム内の公衆電話から家族や知人にかけてるように進めている。面会は自由にしていただける。	友人、同僚、親戚などの来訪があり、居室や居間のソファでゆっくり談話できるよう、呈茶でもてなしている。近くに法人のデイサービスとグループホームがあり、詩吟を共に楽しんだり、仲間同士で交流をしている。遠方への外出には家族の協力を依頼している。	
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	食事や居間での席は良好な関係が保てるように配慮して工夫している。職員も一緒に多くの会話を持つように努力したり、円滑な関係を保てるよう努めている。		

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	いつでも相談にのれるような関係作りは行っている。時々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					
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持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。	利用者に読んでもらえるよう新聞を2部用意しており、利用者が読む記事で関心のある会話に結びつけている。日常や入浴時の会話など様々な場面で意向を把握し、職員間で共有し、希望に近づけるよう取り組んでいる。	利用者の希望で、DVDによる映画鑑賞を検討しているが、ぜひ実現できるように期待したい。
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史や状況、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	毎月のケアカンファレンスにて情報を共有し、現状把握に努めると共に、日々記録をよむことや観察等を通し把握に努めている。		
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	職員と話し合いそれぞれの意見やアイデアを反映して介護計画を作成している。	日常の介護記録、申し送り、気づきなどケア会議で検討し、本人・家族の希望を組み入れ、専門職・医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。計画に基づき支援し、不具合があれば柔軟に変更を行っている。	
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	個々の介護日誌を初め各記録により職員全体が全員の情報を共有して、個別のケア、介護計画に反映させている。		
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	本人から生まれるニーズに対応できるよう随時観察、見守りをし柔軟な考え方で病院受診など、希望に沿って家族に代わり、付き添い、送迎支援等を行っている。		

岐阜県 グループホーム小春日和第2

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、ご近所の方々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いただいている。		
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	ホームかかりつけ医による定期往診や本人と家族が希望されている医療機関の受診等柔軟な対応が出来ている。連携歯科医院による月2～4回の口腔ケアも行われ必要時適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に利用者・家族へ事業所の方針を説明している。協力医は月1回の往診、歯科医は2～4回の口腔ケアがあることなどを説明し、家族がかかりつけ医を選択している。かかりつけ医継続の場合の受診は、原則家族が同行し、緊急時はホームで対応している。	
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	週1回の訪問看護師により各利用者の看護や受診を植えられる様支援している。また、電話相談等は24時間対応となっている。		
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を行っている。頻繁に見舞いながら病院の相談員と連携を図っている。		
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、職員、医療関係者との連携による支援の用意がある。重度化対応、終末期ケア等の対応方針が作成されている。本人や家族には契約時に説明し、家族の協力の必要性についても理解を得ている。	重度化や終末期の対応について事業所の方針を説明し、理解のうえ同意を得ている。早い段階で、家族、利用者、ホームは医師と連携し、終末期の支援体制を整えている。	
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	ケアカンファレンス等機会があるたびに急変時等のマニュアルを確認したり器具の使用方法の確認をしている。定期的に救急救命講習等に積極的に参加している。		
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	定期的に避難訓練を実施して全職員が避難方法を身につけるようにしている。また運営推進会議を通して地域にも協力体制をお願いしている。	年2回の火災訓練を実施している。夜間を想定した訓練では、一人体制時を想定し、利用者の誘導順番など実際訓練し時間を計るなどの訓練を実施している。地域との協力体制や、連絡網を整えている。	

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	個人情報がかかるような書類等は施設外に持ち出さないよう注意している。またプライバシーに配慮がある場面では本人の耳元で声を掛けたり、誇りを傷つけないようなケアが自然に行われている。	職員が利用者に向け発した言葉や内容、語調等が、忙しさのあまり、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように対応している。管理者は常に目を配り、場面をとらえ、職員間で話し合っている。	
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	本人の思いや希望を表現しやすい環境を作るように努め、自己決定ができるように日常生活において働きかけている。		
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	一人一人の心身の状態やペースに合わせ、出来るだけ希望に沿った過ごし方をさせていただけるよう支援している。		
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	着替えや化粧等の身だしなみは本人の意思で決めている。自己決定が難しい方は職員が支援している。理容、美容は美容院等に來ていただき本人の希望で毛染め、カット、顔剃りをしている。		
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	利用者の能力や好みに合わせ、時には配膳や下ごしらえ等を職員と共に行っている。誕生日には希望メニューを聞いて出し、食事を楽しみを持っていただけるようにしている。職員と利用者は一緒に食事をして楽しい雰囲気づくりを心がけている。	利用者と職員は、同じテーブルで食事をしている。利用者が育てた旬の野菜を利用し、皮むきなどの下準備を手伝ってもらい、料理法などのアドバイスを受けている。利用者の好みのメニューを把握し、バランスのよい食事を提供している。	
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	食事は老人食の献立で食材が届くシステムを導入しており、バランスは良い。食事量や水分量は記録により把握し職員間で共有されている。夜間は居室にてペットボトルでお茶をいつでも飲めるようにしている、ペットボトルが嫌な方のために食堂のテーブルの上にもお茶を用意している。		
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	毎食後歯磨きの声掛け、見守り、介助を行っている。夜間義歯をポリドントに浸け洗浄している。毎月2～4回連携医療機関の歯科衛生士による本格的な口腔ケアを行っている。		

岐阜県 グループホーム小春日和第2

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	排泄状況をチェック表にて把握し失敗が少なくなるようトイレ誘導を行ったり、排泄のサインを見逃さないよう観察を行い、尿意に合わせた誘導に心がけている。必要に応じて居室にポータブルトイレを設置している。	利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を基に声掛け・トイレ誘導をしている。早めに声を掛けることで失敗を減らしている。夜間は安全面を配慮し、ポータブルトイレを利用するなど、個々の希望に応じている。	
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	排泄状況を把握し、散歩や体操を積極的に行うよう支援したり、水分の摂り方や食材に工夫をして個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	曜日や時間帯は大まかに決まっているが、本人の体調や意志に合わせ柔軟に対応している。	入浴は原則週3回としているが、希望があれば柔軟に対応している。利用者に分かりやすく、順番を食堂の掲示板に記入し、体調や希望で変更するなど個々にそった支援をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援している。また本人の体調や希望等を考慮し居室や居間で自由に休息や睡眠が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	服薬ファイルを作成し職員全体が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には手渡しし、服薬ができたか確認している。症状の変化はバイタルチェックやご本人からの訴え等で確認できるよう努めている。		
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	日常生活の中で役割があったり、畑で野菜を育て収穫して食べる楽しみを持っていただけるよう支援している。将棋、トランプ、カラオケなど趣味に応じて楽しみ事や気分転換の支援をしている。		
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	希望者は時折りデイサービスへ訪問するなどしている。	ホームの周辺や、広い庭を、自由に散歩している。希望者で、神社に出かけたり、法人の施設を訪問し交流している。家族の協力を得て、年間行事で、桜の花見、花フェスタ記念公園、紅葉狩り等に出かけている。	利用者に行き先を決めてもらうなど、個別支援の取り組みにも期待したい。

岐阜県 グループホーム小春日和第2

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	ホーム内での公衆電話での硬貨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	電話が出せるように支援している。		
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	共同の居間は不要なものは置かず、花など飾り生活感や季節感を取り入れている。	共用の空間は広く、車椅子でも自由に往来ができ、空調設備も整えている。食卓やソファがゆったりとした間隔で置かれ、窓越しに季節を感じられる。ベランダで、おやつを食べ、庭を眺めるなど、利用者の思いのままに過ごしてもらっている。	
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	居間、ベランダ、庭、食堂等それぞれが思い思いに過ごせるよう椅子やベンチなど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	居室の広さやクローゼットが同じため、他の居室と混乱しないためカーテンの色やドアの目印、飾りなど工夫したり、なじみの物の持ち込みをすすめ、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室は、電動ベッド、クーラー、クローゼットを設置している。吐き出し窓が開放的であり、部屋が広々としており、風通しが良い。使い慣れた整理棚、鏡を持ち込んでもらい、家族の写真を飾り、心地よく生活のできる工夫をしている。	
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	各所に手すりの設置、平行歩行棒、廊下等の色分けを工夫し、暖房は電気のみで行うなど安全に配慮している。		