

### 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	2190800017		
法人名	株式会社 平安		
事業所名	グループホーム ききょう		
所在地	岐阜県山県市東深瀬505番地2		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年10月28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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190800017-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190800017-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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27年9月17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)】

利用者様がごくごく自然に生活できるようにお手伝いさせていただいています。
--------------------------------------

【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)】

事業所の周りには、民家や協力医院があり、周辺住民とは、日常的に交流がある。利用料金が分かりやすい明細書や、定期的な往診と職員による通院介助が、家族に大変喜ばれている。浴室には、移動式のリフトを設置し、重度者も安全に入浴ができ、職員の腰痛も軽減している。定例の職員会議は、食事会を兼ねて行き、有給休暇の取得率100パーセントなど、福利厚生の実感が、職員の定着につながっている。利用者は、手づくりの美味しい食事に満足し、家庭的な雰囲気の中で、それぞれの個性を発揮しながら、穏やかで、明るい笑顔の暮らしができています。
--

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. 全くいない
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、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している (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	日々の介護の中で気付いた事や、問題点があれば管理者や職員で話し合い利用者が安心して生活出来る様にしています。	理念は「地域社会とのつながりを大切に、職員自身が入居したいと思えるサービスの提供」とし、日々のケアの中で、確認をしている。利用者が、地域と日々関わりながら、家庭的な雰囲気の中で、安心して、穏やかに暮らせるように実践をしている。	
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	地域の子供会が毎年訪問してくださり一緒にゲームや歌を唄ったりして楽しい時間を過ごし、お昼は毎年車寄せで、流しソーメンと一緒に食べています。地域の方にも参加していただきたく告知板でお知らせしています。	中学生の体験学習の受け入れを行ったり、様々なボランティアの定期訪問がある。近隣からは、野菜の差し入れが日常的にあり、毎年、町内の祭りでは、神輿が事業所内をまわってくれるなど、地域の一員として、つながっている。	
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	事業所までこられて相談をうけることはありませんが職員等が地元なので個人的に相談をうけたりしています。		
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	この地域の福祉の相談場所になりたいと思っています。	運営推進会議は、定期に開催をしている。事業所の取り組みや現状を報告し、意見を交換している。出席者からは、介護保険法の改正内容やケアの実情、地域福祉の課題などで、意見を交換し、サービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市の介護保険連絡協議会に参加しています。市と福祉避難所の協定をしています。	市主催の会議や研修会に参加している。また、直接出向き、担当者や相談したり、情報を交換している。事業所の建物や設備の利点を活かし、災害時の福祉避難所として協定を結び、介護相談員も受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は玄関等の施錠はしてなく開放的にあります。職員は、いつも利用者様の行動が安全である様に見守りまた、身体的拘束のみならずあらゆる虐待についても常々全体会議において再確認しています。	玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合は、本人・家族と話し合い、一時的な代替え策を取り入れるが、あくまでも応急的であることを職員全員が認識して、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	職員会議においても毎回確認し合っています		

岐阜県 グループホーム ききょう

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に支援している	権利擁護推進員の研修に管理者が参加し、日常生活自立支援や成年後見制度について会議において職員に伝えています。		
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	契約前の来所時に説明し、契約時に再確認をしています。また、退所時にもケースに応じたその後の施設の選び方等や行き先の相談を受けています。		
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	運営推進会議等において、家族からの意見・要望を聴いています。また、利用者には雰囲気より管理者や職員がそれとなく話し合い、出来る限り不満がストレスにならないように心がけています。	家族の訪問時や運営推進会議、電話等で、意見や要望を聴いている。利用者の思いを、介護相談員からの報告や日々の暮らしの中で把握し、共有している。外出やリハビリの充実についての意見があり、運営に反映させている。	
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	月に一度の全体会議を行うにあたり職員が中心となり問題点や提案を文章にして全員で話し合っています	管理者は、職員が意見や希望を言える職場環境を整えている。毎月の職員会議は、会食を兼ねて行なっている。職員は、事前に資料を整え、意見や要望、提案などを話し合い、それらを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	職員の離職は、開設8年で6名であり、開設時より職員の全体会議を食事会をかねて毎月行っています。		
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	介護訪問員2級の養成講座を受講、受講者には、受講費の補助をおこなっています。県の講習会等には、希望者は、勤務として参加しています。		
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	市の介護保険事業者連絡協議会に参加し、交流を深めています。		

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
<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	管理者や職員は、利用者様が入所された時点で、本人の気持ちを受止めて安心して生活していただける様に話を伺っています。		
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	家族の意向を、よく聞き利用者にあったサービスを提供する様に親身になって伺っています。		
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	管理者や職員が、本人の状態を確認し、支援に対しての話し合いを行っています。		
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	職員は、日々一緒に生活する中で(食事・レクリエーション・入浴時)出来る限り声掛けをして本人の声を聴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	来所される都度、本人の状況説明と介護計画を確認し家族の思いを聞いて介護の方向を決めています。		
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	現在は中々馴染みの人や友人が訪れてくださる事が少ない(お互いの高齢化により)のですが、いつでも歓迎しています	友人と共に教会に出かけたり、家族が美容院や自宅に連れ出している。定期的に訪れるボランティアやマッサージ師、歯科衛生士も馴染みである。併設事業所の利用者とも交流し、新しい馴染みの関係作りも支援している。	
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	認知の度合いにより話がすれ違っていき事が多々あるので間に入りお互いを傷つけないよう、また理解し合えるようにしています		

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
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	サービス利用が終了した後も、家族の相談に応じています。		
<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	食事や、おやつ等本人のペースに合わせて行っています。	入居時に利用者の生活歴を家族から聴き取り、把握をして、全職員で共有している。本人からは、日々の暮らしの中で思いを確認し、意思疎通が困難な人も、微妙な変化を見落とさず、寄り添いながら、その人らしい暮らし方に反映させている。	
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	ケアプラン及び聞き取り表を職員に公開し全員が経過等を把握しています。		
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	入居時は、様子を見て、本人の力を見極め、出来る事をすこしづつ増やしていくようにしています。		
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	職員会議の時に意見やアイデアを出して話し合い、本人にとってより良いプランを提供できるようにしています。	本人・家族の意向を、日頃から聴くように心がけ、職員の意見や介護記録を基にして、介護計画を作成している。ケアの実践とモニタリングを繰り返し、利用者が自分らしく暮らせるように、具体的な目標を盛り込みながら、随時、見直しも行っている。	職員も一緒にプランを作成することは、より良い介護計画作成と人材育成にもつながる。利用者・家族・職員を含めた関係者による担当者会議の開催に期待をしたい。
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	個別の介護日誌を作成し、日々の様子や気づき・注意点を記入し全員が共有できるようにしています		
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	ご家族の相談等、その時々ニーズに柔軟に対応しています。		

岐阜県 グループホーム ききょう

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	民生委員の方々には、運営推進会議に参加出席していただき、共に問題点等を共有していただいています、また、二ヶ月に一回の理容、月二回の協力医の検診を行っています。		
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	協力医の月2回の往診があります。かかりつけ医に受診する場合には、要望があれば管理者や看護師が付添い受診しています。	入居時に、かかりつけ医を自由に選択している。かかりつけ医や専門医への受診は、家族に事情があれば、職員が対応をしている。協力医による往診体制と緊密な連携で、急変時にも万全を期している。	
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	看護師は、服薬管理等を行い利用者一人一人の服薬について主治医とも相談して支援しています。職員より利用者の変化を聴き取りケアに反映しています。		
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	入院されたときは、管理者が、入院先に顔を出し出来るだけ早期に退院出来るよう担当医師と相談しています。		
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、事業所です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	医療行為が普段の生活で必要となれば病院等への移動となるが、出来るところまでは、させて頂くようにしています。終末期には、家族の同意をいただき面倒を見させていただいています。職員は、常に連絡し合っって対応も柔軟に変化させています。	重度化・終末期の方針は、利用者・家族と、同意書を交わしている。症状に応じて、家族と関係者で話し合い、常時、医療行為を伴わない、自然な形での看取りの支援体制を整えており、数名の看取り実績がある。	
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	消防訓練(通報・消火・避難)年2回開催し事故発生に備えて訓練しています。又、協力医療機関と連絡をとったり、救急車を要請したりし早期に対応できるように努めています。		
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回消防訓練(通報・消火・避難)を消防の方と一緒に全職員・利用者様とともに参加し、災害対策に努めています。又、地域と災害時における福祉避難所の協定を結び、地域との協力体制の確立に努めています。	災害訓練は、消防署の協力の下、夜間も想定して、通報、避難訓練などを行なっている。備蓄も確保している。市とは、福祉避難所の協定を結んでいる。災害に備えて、地域で使用できる毛布等の備蓄品や、AED(自動体外式除細動器)設置を市へ要望している。	地域の福祉避難所としての役割を踏まえ、地域住民参加型の防災訓練のあり方や、災害時の備蓄庫の利用、AED設置の実現に期待をしたい。

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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、全職員がプライバシー確保について、会議等で確認し合っています。トイレ誘導やオムツ交換時であからさまに言わずに行なっています。	職員は、「親しき仲にも礼儀あり」を常に心がけ、人生の先輩として敬い、誇りを傷つけない言葉かけや対応をしている。トイレ誘導はさりげなく行い、おむつ交換時は、部屋の鍵を閉めるなど、プライバシーと羞恥心に配慮している。	
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	自己主張の出来る方は、話を聞かせていただき、その思いを聞き入れながら本人が笑顔になられるよう心掛けています。また、話ができない方は、こちらから話しかけ表情の変化を確認しながら支援させ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	利用者を中心に各自のペースを把握し生活をお手伝いする事を心掛けています。		
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	理容・美容は、二ヶ月毎に出張していただいています。服装も四季に合った装いを一人ひとりに支援しています。		
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	日頃の団欒の中で食べたい物等を聞いて献立をたてたりして、臨機応変に対応しています。畑に種を蒔いていただき、収穫した野菜を食材に使っています。	地元の食材や、事業所の畑で採れた野菜を調理している。利用者も一緒に、食事づくりを手伝い、職員も同じ物を食べながら、でき栄えや郷土料理の話で、雰囲気盛り上がり、美味しさと楽しい時間を共有している。	
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	食事形態や量等を一人一人にあわせ工夫し全量摂取を目指しています。スポーツドリンク・フルーツジュース等を毎日のみトイレの回数等も気をつけています		
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	歯科医師の定期検診と歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者がみえます。歯磨きが自分でできる方は、声かけや見守りにより毎食後及び起床後就寝前に行っています		

岐阜県 グループホーム ききょう

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	声かけ等により、オムツの使用を少しずつ減らせるようにしています。	個々の排泄パターンを把握し、こまめな声かけ誘導で、失敗を減らし、自立を支援している。夜間もポータブルトイレを使わず、入り口のセンサーで察知し、職員がトイレへ誘導している。紙おむつからパッドに変わった人もあり、費用の軽減につながっている。	
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	体操等を実施し、日々の食事バランスのとれた食事をだし、また牛乳を飲むなりして排泄を促せるようにしています。また、暑い日の熱中症対策として、こまめな水分補給を、行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間は、決めて実施していますが、入浴時間は、ご本人の希望により長かったり短かったりと、様々です。浴室内の職員との会話を非常に楽しんでる方もみえ、話声や笑い声が絶えません。	入浴日は、週に3回設けている。浴室には、リフトが設置しており、重度者も安全に入浴ができています。職員と会話を楽しむ人や、一人でゆつたりと湯につかる人など、個々の希望に添った楽しい入浴を支援している。	
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	個人個人の生活習慣に応じて一日を好きなように過ごしていただき、昼寝の時などは、他の邪魔が入らないようにしています。また、寝具等は、天気の良い日においては、毎日日干しを実行し清潔な寝具にて「ゆっくり休んでね」との声掛けにて就寝していただいています。		
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	薬の管理は看護師が、服薬支援は職員がしています。変化が見られたら、協力医や、かかりつけ医に報告し、服薬調整をして頂いています。また、誤薬を防ぐために何人かの目でチェック服薬していただいています。		
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	本人の出来る事、好きな事を家族より聞いたり日常生活の中から見出したりして出来ることは、手伝っていただいています。レクリエーションに於いて職員も一緒に行っていると思われぬ力を発揮され、時間が経つのが早く感じることがあります。		
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	現状に於いて、日常的な外出は中々難しく戸外でのレクリエーションに留まります。	事業所周辺を散歩したり、庭やベランダで、外気浴をしている。また、希望者で喫茶店に出かけたり、家族や知人と一緒に外出をしている。年間行事では、季節の花見や紅葉見物などに出かけている。	



岐阜県 グループホーム ききょう

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	利用者様が自分で管理されることは、難しいですが、希望される方は、家族に確認をとって所持しています。また、紛失時のリスクに対して個人に合った管理方法を考えています。		
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	電話は、自由に使えるようにしてあります。昔馴染みの知人に手紙を書いたり携帯電話で家族と連絡を取られたりしています。		
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	リビングで寛いでみえても、玄関に來客があれば、利用者様の目に入り、見知った顔であれば笑顔で出迎えます。居室や他の利用者様を交えてリビングで話をされたりと、楽しく過ごされます。	共用の空間は広くて明るい。対面式の調理室の前には、ゆったりとくつろげるソファがある。車椅子でも容易にすれ違うことができる、広い廊下の一角には、少人数でくつろげるコーナーもある。紅葉の手づくり作品や季節の花を飾り、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	テレビを見ながら一緒に座ってお話されるスペースや、静かに外を眺められるソファ、少し離れて一人になれる空間を、用意し自分の好きな場所でのんびり過ごせる様にしてあります。		
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	利用者様によっては、馴染みの物を見ては、家に帰ろうとされたり荷物をまとめて、どこかに行こうとされたり、様々な行動をされます。各自のペースに合わせ一緒にタンスの整理をしたり布団を敷いたり、日常の行動の中から徐々に居場所を見つけていただいています。	居室は、ドアの位置や高低を工夫し、プライバシーや安全に配慮をしている。ベッドや家具類などは、好みに配置し、思い出の写真や花を飾っている。布団は、毎日干して、居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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	長い廊下の手摺を利用され、自分の居室まで歩かれることは、大切な運動です。障害物を排除し歩行介助をしながら少しでも歩いて頂ける様にしています。すぐに車椅子生活にならず、共同スペースやトイレに近い部屋に移ってもらっています。		