

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	2170102772		
法人名	医療法人社団総文会		
事業所名	グループホームあだち		
所在地	岐阜市大池町58-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月14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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2170102772-00&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 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30年11月2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)】

職員が利用者様一人一人と向き合い笑顔で優しく声掛けをし寝たきりにしない・させないを目標として取り組んでいます。リハビリ運動はADLに合わせて足ふみ運動、歩行訓練、踏み台昇降などのメニューを明るい音楽を流して楽しい雰囲気で行っています。レクリエーションでは、パズル・ぬりえなど一人で集中して行うもの、カルタ・音読・合唱など大勢で楽しむものとメリハリをつけて、利用者様の興味に合わせて行っています。これらの活動を続けることにより、楽しみや生きがい、できることの継続につながるよう心がけています。

【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)】

利用者の高齢化と重度化が進み、現在、利用者24名のうち、15名が介護度4~5を占めている。職員は、利用者一人ひとりの残存機能を引き出しながら、思いに寄り添い、生きがいのある暮らしを支援している。現在、日本国籍の外国人女性5名を雇用し、互いの国民性を理解し合いながら、全職員で利用者ケアに取り組んでいる。母体法人の医院と共に、看護・介護の面で緊密に連携し、終末期ケアにも取り組んでいる。開設以来、看取り介護支援を実践しており、多くの家族から、感謝の言葉が寄せられている。

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
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	運営理念、介護理念を踏まえ、全体会議の中で管理者、職員が理念に基づいた介護ができるように話し合いを持っている。	運営理念や介護理念を踏まえてケアに取り組み、職員会議、運営推進会議で実践状況を話し合いながら、全職員で共有している。また、利用者が、家庭的な雰囲気なかで、生きいきと暮せるよう支援に努めている。	
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	自治会に加入している。敬老会など、なかなか参加できないが、情報を頂いている。	自治会員でもあり、回覧板で地域の情報を確認しているが、重度の利用者が多く、地域の行事や集会には参加できていない。地域からは、母体法人の運営と共に、認知症の高齢者支援や事業所の役割について、理解を得ている。	重度の利用者の参加は難しいと思われるが、事業所として、自治会と連携しながら、地域とのつながりが、さらに深まるような取り組みに期待したい。
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	近所の散歩で、挨拶や会話をし、近所の方と利用者のつながりも大事にしている。		
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	民生委員、自治会代表、包括センター、介護保険課の方に参加していただき開催している。ホームの活動報告を行い助言をいただきサービス向上に努めている	会議では、事業所の現状を報告し、利用者サービスの課題を話し合い、出来ることから、運営に反映させている。当面の課題は、スタッフ不足の改善であるが、身体拘束や誤嚥予防についても話し合っている。	
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	随時、市の職員と連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には、毎回、市の担当者や地域包括支援センター職員の出席を得ている。事業所の実情を伝え、困難事例についても相談している。今年度の制度改正の詳細を、書面で参加者に伝えてもらっている。	
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	研修等にも参加し、全体会議において、身体拘束について勉強し、身体拘束マニュアルを作成し、高速をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアと虐待防止に努め、支援に取り組んでいる。ケアの工夫により、身体拘束に至った事例はない。また、ニュースで取り上げられた事件性ある事例を学習会で話し合いながら、拘束のないケアの実践に努めている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、利用者の変化を見過ごすことなく、常に注意を払い、早期発見に努めている。		

岐阜県 グループホームあだち

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	権利擁護に関する研修にも参加し、制度について全体会議の中で学び必要と思われる利用者には支援を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に本人や家族と面談を行い、契約書、重要事項説明書等で利用者や家族に説明し、理解と納得を図っている。		
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	利用者、家族の意見・要望はいつでも聞き入れる体制を取っている。また玄関に意見箱を設置、ご意見などを自由に述べて頂けるようになっている。	家族の訪問時に、さりげなく問いかけ、本人・家族の意見に耳を傾けている。また、年に1回、アンケートを行い、その結果を運営に反映させている。重度化に伴い難しくなってきた外出支援については、家族の理解が得られるよう努めている。	
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1回、全体会議を行い、管理者と職員は、勤務体制や各事例、ヒヤリハットの検討など、より良いサービスの実現に努力している。	管理者は全体会議の中で、転倒や誤薬・誤嚥等のヒヤリハット事例、かぶれや転倒予防対策について、職員と共に話し合い、検討しながら改善につなげている。また、より良い職場環境作りから、利用者サービスの向上につなげられるよう話し合っている。	職員同士及び家族との意思疎通が、さらに図れるよう、職員のコミュニケーション能力の向上を目指した学習にも期待したい。
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	施設長が必要に応じて、職員と個別に話し合いを持っている。また運用の中でも職員同士のコミュニケーションの促進などを行い、環境の整備を行っている。		
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	職員に研修を紹介し、受講できるよう支援している。研修会の報告書を作成し、全体会議で報告している。		
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	同一法人内の他の事業所の職員と情報交換をしたり、相互訪問している。研修等へ行った時に他事業所の職員と情報交換している。		

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
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	入居前に本人と面談し、本人の要望などをよく聞いている。担当職員を決めコミュニケーションを図っている。		
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	入居前に本人と面談し、家族の思いや要望などをよく聴くようにして、信頼関係の構築に努めている。		
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	管理者、介護職員が本人と家族と入居前に面談し、必要な支援について話し合っている。本人の望むサービスの実現に取り組んでいる。		
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	職員と利用者が個人名で呼び合い共に生活する一員としてお互いを尊重しあうことを大切にしている。		
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	本人の要望、様子などを家族に電話の折に報告したり、面会時に話し合いを持ち、相談している。		
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	入所時本人・家族から生活背景等の情報収集を行い部屋に馴染みの人形などを置いている。	定期的を訪れる医療関係者や理容師は、顔なじみになっている。利用者の高齢化により、馴染みの場への外出は困難になっているが、家族や親戚が訪問した際には、墓参りや家族行事に出かけることもある。	
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	利用者の関わり合いがスムーズにできるよう職員が常に配慮している。また、行事やレクリエーションを通し交流の場を設けている。		

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	特にフォロー等を行っていないが、相談があれば対応できるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	本人との会話の中から思いや要望などを聞き取り、他の職員と情報を共有し、対応について話し合っている。	職員は、日々のケアの中で、利用者の思いを聞いている。意思表示が困難な人は、表情から汲み取り、把握した内容を職員間で共有し、家族にも協力を得ながら、本人の思いに沿った暮らし方の支援に活かしている。	
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	入居時に本人や家族から聞き取ったり、入居前に前担当のケアマネから情報を提供してもらっている。		
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	毎朝定時にバイタルチェックをし、身体状況確認をしている。毎日の申し送り等で情報を共有し、状態を把握している。		
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	各担当者が毎月モニタリングをし、サービス担当者会議を開き、話し合っている。3か月ごとにケアプランを見直しを行っている。	介護計画は、本人・家族の意向を確認しながらモニタリングを行い、サービス担当者会議で話し合いながら、作成している。作成後には、再度、家族と意見交換し、柔軟に見直しも行っている。	
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	介護記録日誌に介護計画の内容について#を記入し実践している。全体会議の場でケース会議を開き、職員全体で介護計画の見直しをしている。		
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	本人・家族の希望に応じ、医療関係への受診の援助、入院時の身の回りの世話などの援助を行っている。		

岐阜県 グループホームあだち

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	本人が不安がないように市役所と連携をとりながら安全な暮らしができるように支援している。		
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	本人・家族の同意の上、主治医を決めている。王期間行きつけの医院や他の医療機関でも受診できる。月2回内科往診、精神科往診、歯科往診、夜間、緊急時の対応ももらっている。	契約時に、かかりつけ医について説明し、ほぼ全員が協力医に変更している。母体法人の協力医とは、24時間連絡が取れる体制であり、緊急時には、近くの市民病院と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携しており、日常の健康管理で気づくことがあればいつでも電話連絡し相談・指示を仰いでいる。ができる体制になっている。		
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	入院時に病院へサマリーを渡して情報提供している。退院時に看護サマリーをもらい、退院後の生活がスムーズに送れるように医療機関との情報交換をしている。また職員も入院先を訪問し様子を見ている。		
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	職員が本人、家族との面談で終末について意向を聞き、取り決めをし、内容を文書化して家族に署名捺印を頂き、職員間でも内容について方針を共有している。状態変化の際には再度確認している。	重度化・終末期の対応方針について文書化し、説明している。本人・家族と同意書を交わし、状態の変化に応じて、関係者で話し合いを重ねている。家族は、最期までホームでの暮らしを要望しており、職員もターミナルケアについて学びながら、協力医の下で、看取りを行っている。	
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	月1回の勉強会を開き看護師から指示を仰ぎ訓練している。		
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	避難訓練を年2回行っている。夜間の火災を想定した訓練を実施している。	災害訓練は、火災・水害・夜間を想定して実施している。水消火器による訓練や、水害の際の3階への避難、通報などを行い、万が一の災害において、実践力を高めている。食料や水、排泄用品は、応分の数量を備えている。	事業所の訓練だけでなく、地域の防災訓練に、事業所職員として参加し、災害時において、地域の協力を得られるような働きかけに期待したい。

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
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	運営理念にも取り上げ、常に配慮している。勉強会を開き、職員間で常に意識付けをしている。	利用者一人ひとりの人権を護り、尊厳ある生活が送れるように取り組んでいる。入浴支援やトイレ介助では、特に羞恥心に配慮し、入室時には許可を得ている。言葉かけは、優しく穏やかに、常に笑顔で語りかけている。	
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	職員が本人の様子をよく観察し、話しやすい雰囲気作りに努め、本人の思いをじっくり聴き、自己決定を可能な限り行って頂いている。		
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	集団生活であるため困難であるが、できる限り個別対応に気を配っている。		
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	利用者にその日着たい洋服を選んで頂いている。出張美容師に定期的に来て頂いている。		
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	利用者の状態にあわせ職員と一緒に食事の準備を行っている。利用者の食べたいものを取り入れてメニューを考えている。	献立には、利用者の食べたいものを取り入れながら、好みの味付けと咀嚼力に合わせて提供し、食べ残しも少ない。食前に嚥下体操の指導を行いながら、誤嚥・誤飲のないよう気を配っている。代表が検食も行っている。	
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	利用者の身体状態に合わせて刻み食、ミキサー食、とろみ食など食事形態を変えている。食事、水分の摂取量を記録し状態の把握に努めている。		
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、職員と一緒に歯磨きや入れ歯の洗浄を行っている。月2回定期的に歯科医が口腔内のチェック、口腔ケアを行っている。		

岐阜県 グループホームあだち

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	利用者の排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導、見守りをしている。極力オムツを使用しない支援を行っている。	個々の排泄パターンに応じて、トイレへ誘導している。また、生活の場面ごとにも促し、できるだけオムツの使用量を削減できるよう支援している。夜間は、安眠にも配慮し、状態に合わせた排泄用品を選択している。	
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	繊維質の食材を使うように心がけている。また利用者の好む飲み物を提供し、水分が取れるよう努めている。便秘予防体操や、腹部マッサージをしている。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入浴の順番や湯の温度については利用者の希望を聞いている。また入浴剤を使用し温泉気分を味わっていただいている。入浴をされない日は、足浴をしている。	入浴日や時間帯は、本人の希望に応じている。入浴のない日は足浴を行い、重度の人には、清拭で対応している。風呂好きな人が多く、その人の習慣に合わせて、ゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。	
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	本人が休みたい時に自由に休んでいる。晴れた日は布団干しを行い、環境を整え気持ちよく眠れるよう支援している。浮腫のある方には足を高く挙げて休んでいただいている。		
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	薬状書を介護記録日誌に閉じて、いつでも確認できるようになっている。主治医の往診時に指示を仰ぎ、薬剤師からも説明を受けている。症状の変化がみられる時は速やかに主治医に報告している。		
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	趣向を凝らしたレクリエーションを行い、参加する中で楽しみを見つけられるよう支援している。また、洗濯物たたみ、野菜ちぎりなど役割を持って生活している。誕生会は全員参加で行っている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけ、地域の方とも交流を図っている。家族にも強力してもらいお墓参りや食事・喫茶店や選挙に出かけられる方もいる。	日常は、周辺の生活道路を散歩している。高齢化により遠方への外出は、家族の事情も含めて難しいのが実情である。介護度の低い一部の方は、家族と一緒に墓参りや食事に出かけている。	

岐阜県 グループホームあだち

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	ほとんどの利用者の金銭管理は職員が行っている。希望の品物があれば一緒に買い物に行き本人の好きなものを購入している。		
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	家族の了解のもと支援している。電話や手紙は希望があればいつでもやりとりでき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	掃除や整理整頓に気をつけ、季節に応じた装飾を施し雰囲気作りに努めている。	窓から周辺の家並みが見え、風通しも良い。近くの市民病院に向かう救急車のサイレンも聞こえてくる。壁には、はり絵や塗り絵など、季節感のある手づくり作品を飾っている。利用者の機能維持のため、テレビ前のソファを立位を補える椅子に変えている。	
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	個室を設けることでプライベート空間を確保し、フロアの窓際に椅子を置き、テレビ鑑賞、日向ぼっこ等、思い思いに過ごせるよう配慮している。各利用者は自由にフロアと自室を行き来している。		
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	本人の不安や心配を減らすために、本人の馴染み深い家具や物品を持ち込んでいる。また、壁面には本人の作成した作品や職員の送った色紙などを飾っている。	居室には、使い慣れた家具類を持ち込んでいる。壁面には、誕生日の色紙、寿祝い額、趣味の作品を飾り、ペットの写真や家族の写真を眺めながら、居心地よく過ごせるように工夫し、家族の連絡先や緊急時の入院先等も掲示している。	
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	居室には表札、廊下には手すり、トイレには分かりやすい表示を掲げ、手すりを配置し、広めに造ることで、自分で出来ることは極力自分でできるように取り組んでいる。		