

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	2170500959		
法人名	医療法人聡仁会		
事業所名	グループホームさかい(1F大地)		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年10月19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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500959&SCD=320
----------	---

【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22年9月10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)】

<p>地域の方と関わりを持ち生活できるよう 地域交流委員会を設置し 地域の活動に参加し 地元の人との交流に力を入れている</p>
--

【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>閑静な住宅街の中に、母体クリニックやデイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護事業所等に併設したホームである。利用者は近隣の人が多く、家族・友人の訪問も頻繁にあり、入居前からの関わりがそのまま継続されているとともに、地域とも良好な関係が築かれている。また、母体クリニックの看護師やリハビリ専門職員との連携が密であり、利用者・家族の安心も大きい。管理者を中心とした職員間の連携も良好で、法人内職員が各種委員会を設け、互いに切磋琢磨しながら、サービスの質の向上に向けて日々研鑽を積んでいる。</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. 全くいない
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(1F大地)

[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	グループホームの在り方、ご利用者様への対応など日常的に話しをしている。また、その人らしい生活ができる様に援助している。グループホーム内に理念を掲示している。朝の申し送り時 理念を唱和し確認している。	利用者が自然や地域とともに、その人らしく暮らしていくことを支援することを理念として、職員が常に理念を意識するよう、毎日唱和することで、理念を共有し、明るい雰囲気の中で実践している。	
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	近隣ケアや自治会の訪問がある。近所のお友達が遊びに来られる。ボランティアハウスや地域行事への参加をしている。月に1回公園の草取りを行っている。夏祭りの実施。地域交流委員会の設置。	自治会に加入しており、いきいきサロンへの参加、近隣ケアや自治会、近隣者の訪問等が日常的にある。母体クリニックをはじめ、同法人のデイサービスや小規模多機能施設とともに、地域の社会資源としてしっかり根付いている。	
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	介護の日に地域の方を対象に勉強会を開き認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。中学生の職場体験の受け入れを行っている。		
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	会議ではご利用者様の状況・サービス提供状況・現状の実態などを報告し 意見を頂きミーティングやカンファレンスに取り上げサービスの向上に活かしている。	自治会・老人クラブ・市職員等の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。今年度より、昼食試食会や夏祭り、避難訓練等への「参加型会議」にしたことにより、参加者に利用者の様子をよくわかってもらうことができ、忌憚のない意見が聞けるようになり、会議がより有意義なものとなっている。	
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に取り組んでいる	市町村に行ったり電話をかけ 担当者との交流を持ち 現場やご利用者様の課題解決のために支援を受けている。	市担当者へ電話連絡の他、窓口を直接訪問し、状況報告や困難事例の相談にのってもらう等、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	身体拘束の内容とその弊害を認識し 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。	利用者の状態に合わせた見守り体制をとっており、身体拘束をしないケアを実践している。安全面での配慮から、夜間の不穏時等やむを得ない場合のみ、家族の同意を得て対応する場合もある。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティングなどを実施し 職員に高齢者虐待防止法に関する理解の浸透に努めている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	地域福祉権利擁護事業 成年後見人制度の理解に努め 必要と考えられるご利用者様が それらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡しを行っている。		
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	契約時 ご家族様に施設内を見学していただいた上で利用料金・医療連携体制の実際・見取りの対応について 時間をとり丁寧に説明し同意を得ようとしている。		
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	ご利用者様やご家族様からの意見・苦情は速やかに対応し改善に努めている。第三者の苦情委員の依頼・CS委員会や苦情箱の設置を行っている。ご利用者様やご家族様の意見・要望を反映させている。	家族の面会が多くあり、会話を通じて意見を聞くようにしている。出された意見には速やかに対応し、家族との信頼関係を強めている。また、自治会長を第三者苦情委員として委嘱したり、法人内に顧客満足委員会を設置し、アンケート等を通じて意見が出せるように努めている。	
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	ミーティング・勉強会を月1回以上行い意見を聞き話し合いの場所を設けている。職員の意見・要望・提案を聞くよう心がけている。	法人代表者や管理者をはじめ、職員関係が良好で、日頃より意見を出し、話し合える関係作りができています。また、3ヶ月に1回、法人内で部署ごとの評価を行い、職員の意見をサービスの質の向上に反映させている。	
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	定期的に職員の面接を行い 職員の悩みや要望・疑問を聞き 向上心を持って働けるよう配慮・対応を行っている。5年勤続者・10年勤続者には金一封と表彰状などを与え評価をしている。		
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	定期的なミーティングや研修委員会を設置し勉強会を行い職員の意欲向上に努めている。事業所外で行われる研修には全職員が参加できるよう研修計画を立て実施している。		
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	施設部会の交流会や研修などを通して同業者と交流・意見交換する機会を持ち サービスに反映させるようにしている。		

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	必ず利用者様によって心身の状態やご利用者様の思いに向き合い 意向や困っていることを聞きだし 職員がご利用者様に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時にご家族の要望や困っていることを聞いている。		
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	アセスメントにより必要なサービスを早急に抽出し ご利用者様の思い 状況などの確認し 改善に向けた支援の提供をしている。必要に応じ福祉用具の使用や医療面での支援も行っている。		
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	野菜を植え 育てる楽しみや収穫の喜びを味わって頂いている。人生の先輩としてお話を伺う姿勢で接している。		
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	ご家族様が面会に来られた時は 日々の暮らしの出来事や気づきを報告し 情報の共有に努め ご利用者様と一緒に支えるため同じ思いで支援している。面会に来られないご家族様には電話をかけ報告している。		
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	ご利用者様の馴染みの場所への散歩・地域の方のボランティアへの参加などを行い つながり継続する援助を行っている。	近隣の利用者が多く、母体クリニックや同法人デイサービスを利用する友人が、気軽にホームを訪問している。また、利用者の住所地の自治会長や民生委員の訪問もあり、帰りの際には再訪の声かけをするようにし、馴染みの関係が継続されるよう努力している。	
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	食堂の席の位置を気の合う人となるよう配慮している。毎日食事時間は職員も一緒にとり 会話を楽しむようしている。レクリエーションを通じ ご利用者様同士の関係が円滑になるよう援助している。		

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
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	ご家族に電話をかけ様子を伺ったり 入院時はお見舞いに行っている。		
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	言葉や表情からその人の真意を察し それとはなく確認するようにしている。意思の疎通の困難な方には ご家族などから情報を得るようしている。	利用者との会話や何気ないしぐさから意向をくみ取り、利用者の意向に沿った支援をするよう心がけている。また、家族の訪問が多いため、家族との会話からも情報を得るよう努力している。	
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	暮らしにシートを活用し 日々の話の中で以前の生活を把握し ご利用者様自身の語りや ご家族様の面会時に少しずつ把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズム(食事・睡眠・排泄時間・生活習慣など)を把握し その全体の把握に努めている。		
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	ご利用者様やご家族様には 日頃の関わりの中で 思いや意見を聞き反映させるようしている。アセスメントも含め 職員全体で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	利用者について、日々気づいたことを居室担当者が記録し、毎月のミーティングで共有し合っている。サービス担当者会議には家族も出席しており、本人・家族の希望を取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	その日の個別記録・情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを生かしている。		
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、その時々にも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	認知症のご利用者様に自宅での生活が限界になった時に 馴染みの職員のいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	運営推進会議を開催し 自治会長・民生委員・近隣ケアの方の意見を頂いたり ボランティア・学校などの慰問など地域の協力を受け支援している。		
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	月に1回かかりつけ医が訪問し定期往診を行っている。特変ある場合はDRに連絡し指示を受けている。また、受診や通院はご利用者様やご家族様の希望に応じて対応している。	利用者全員が母体クリニックをかかりつけ医としており、月1回の往診がある。看護師は利用者の状態に合わせ、毎日1回以上の訪問があり、利用者・家族の安心につながっている。その他、リハビリも3人の専門家により、毎日行われている。	
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	併設医療機関より 1日1～2回の看護師の訪問があり。常にご利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援が行えるようしている。看護職員がいない時間帯は 介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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 本人の支援方法に関する情報提供を行い 入院中はソーシャルワーカーと連絡を取ったり 見舞うようにしている。また家族と情報交換をしながら 退院援助に結びつけている。		
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	ご家族の希望時 看取りに関しての同意書を取っている。その都度 主治医より説明しご利用者様やご家族様の意向を確認しながら対応方針の共有を図っていく。	重度化や終末期に関しては、入居時にホームの基本方針を説明し、家族と同意書を取り交わしている。24時間の医療行為が必要となる場合の転居先は、本人・家族の意向を尊重した支援をしている。	
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	緊急マニュアルを作成し 対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し 医師・看護師の往診を受け 応急の手当ての指示をもらっている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行い 避難経路・消火器の使い方などの確認を行っている。避難マニュアルを作成し運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。	消防署の協力を得て夜間を想定した避難訓練や、防火管理者を中心とした通報訓練・消火器の使い方講習等、法人内他施設と連携をとりながら実施している。運営推進会議の委員を通じて地域にも協力を呼びかけている。	これまで、利用者の混乱を防ぐため、訓練に利用者の参加がなかったが、訓練をより有効なものにするため、利用者の参加も検討されたい。

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	職員全員に説明し個人情報の誓約書を取り意識の向上に努めている。ご利用者様のプライドやプライバシーを尊重した対応を心がけている。	居室に入る時は必ずノックをする、排泄介助には細心の配慮をする、利用者を尊重した言葉使いをする、利用者の返事・反応を待つ等、基本的なことから配慮している。また、個人情報についても研修やミーティングの機会に確認し、意識の向上を図っている。	
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	ご利用者様に合った声掛けを行う。医師の疎通の困難な方には表情や動作・行動で要求を読み取るようしている。本人に伝える方法を考えなるべく自己決定を促している。		
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	散歩など一人ひとりの状態や思いを配慮しながら職員配置が許される限り柔軟に対応している。		
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	毎朝 洗面所の鏡で整容の援助を行っている。洋服選びなど個人に合わせて支援している。		
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	ご利用者様に合わせて 軟らかさ・刻み方を変え 食べやすいようにしている。職員もご利用者様と一緒に食事を摂っている。出来る方にはおやつを用意を手伝って頂いている。	母体クリニックの厨房で調理をし、ホームで利用者の状態に合わせた形態にしている。食事時の利用者の言葉を記録し、栄養士に伝え、次の食事内容に反映させている。目で楽しめる盛り付け法を学んだり、おやつを毎日ホームで手作りする等、生活の中で食事を大切に考えて支援している。	
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	食事は管理栄養士がカロリー計算を行っている。食事量・水分量を毎回確認し、定期的な体重測定などを行い 変化があれば主治医に報告し指示を受け対応している。		
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 口腔ケアを行っている。ご利用者様の状態に合わせて介助を行い 夕食後には義歯消毒をいっている。嚥下困難な方は誤嚥性肺炎を起こさないよう スポンジを使い口腔ケアを行っている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	排泄チェック表を使用し 尿意のないご利用者様にも時間を見計らって誘導することにより トイレ排泄が出来るよう支援している。	自立の利用者にはさりげない見守りをし、支援の必要な利用者には、排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレ誘導を基本とした支援を行っている。	
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	腸内環境を整えるため 乳酸菌飲料の飲用・麦ご飯を提供したり 食材の工夫を行っている。排便チェック表をつけ排便リズムを把握し 看護師・医師に報告 個々に合った下剤の服用の指示が出ている。		
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	ご本人の希望を聞き入浴時間を決めている。個々にコミュニケーションをゆっくり取れる時間として大切にしている。	入浴は、毎日午後用意をし、時間・温度等利用者の希望に沿って、週3回の入浴を楽しめるように個別支援をしている。	
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	生活リズムを整えるように努めている。不眠の訴えがある方に対しては話を傾聴したり 温かい飲み物をお出しするなど 安心できるようにしている。		
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	処方箋と薬が配布され 看護師の説明を受け それぞれの服用管理を任せられている。指示通りに援助している。		
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	季節に合った行事を行ったり 歌をみんなで歌い楽しみを見つけて頂いている。洗濯たみ・おやつ作りなど出来る利用者様にはやって頂き 感謝の気持ちを伝え支援している。		
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	天気の良い日は近くの公園に散歩に行ったり ご本人の要望に合わせて買い物に同行している。	気候や利用者の状態に合わせて、近所への散歩や馴染みの和菓子屋への買い物、隣接のデイサービスでの行事参加等、日常的に外出が支援されている。また、花見等の季節の行事やサーカス見学等遠出の外出も計画的に楽しんでいる。	

岐阜県 グループホームさかい

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせてお金を所持して頂いている。ご家族様より小遣いを預かり 外出時など利用者様がお金を払う機会を持つようにしている。		
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	ご利用者様の希望やご家族様の協力を得て電話をしたり手紙を書けるよう援助している。		
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	建物横の菜園で花や野菜作りをして頂き季節を感じられるようにしている。	明るいきりびんぐには、利用者がくつろぎやすいように椅子や畳が配置されている。庭には、家庭菜園があり、野菜を作り、収穫を利用者みんなで楽しんでいる。	
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	食事の席を配慮したり ソファを置き他者と交流を持てる空間を作っている。居室にてひとりで過ごす時間を持てるよう援助している。		
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	家具・衣類など出来るだけ以前から使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂き 安心して過ごせるようにしている。	居室の入口に利用者が好きな言葉を和紙に書いて貼り、目印としている。居室は、家具や仏壇、観葉植物等それぞれ利用者の馴染みの物が安全に配慮して置かれている。	
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	個々のADLに合わせて 居室の家具を配置するなどできるだけ自立した生活が送れるよう配慮している。		

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	2170500959		
法人名	医療法人聡仁会		
事業所名	グループホームさかい(2F大空)		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成21年8月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

※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	
----------	--

【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)】

【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			

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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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(2F大空)

[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	グループホームの在り方 ご利用者様への対応など 日常的に話をしている。またその人らしく生活が出来るように援助している。グループホーム内に理念を掲示している。朝の申し送り時 理念を唱和し確認をしている。		
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	近隣ケアや自治会の訪問がある。近所のお友達が遊びに来られる。ボランティアハウスや地域行事への参加をしている。月に1回公園の草取りなどを行っている。夏祭りの実施。地域交流委員会の設置。		
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	介護の日に地域の方を対象に勉強会を開き認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。中学生の職場体験の受け入れもやっている。		
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	会議ではご利用者様状況・サービス提供状況や実態などを報告し 質問・意見・要望を受けミーティングやカンファレンスにとり上げサービスの向上に活かしている。		
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	市町村に行ったり電話で問い合わせ 担当者との交流を持ち 現場の問題解決のために支援を受けている。		
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	身体拘束の内容とその弊害を認識し 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時は ご家族様に説明し 同意書にサインを頂いている。		
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	勉強会やミーティング時に 職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう努めている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	地域福祉権利擁護事業・成年後見制度の理解に努め 必要があると考えられるご利用者様がそれらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡しをしている。現在 社協の日常金銭管理サービスを利用している。		
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	契約時 家族に施設内を見学して頂いた上で時間を取り 丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置・CS委員会の設置を行っている。また出された意見はミーティングなどで話し合い 職員全員が共有するようにしている。ご利用者様やご家族様の意見・要望を反映させている。		
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	ミーティング・勉強会を月に1回以上行い 意見を聞き話し合いの場所を設けている。職員の意見・要望・提案を聞くよう心がけている。		
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	定期的に職員の面接を行い 悩みや要望・疑問を聞き 向上心をもって働けるよう配慮・対応を行っている。5年勤続者・10年勤続者には金一封・表彰状などを与え評価をしている。		
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	定期的にミーティングや研修委員会を設置し勉強会を行い 職員の意欲向上に努めている。事業所外で行われる研修には全職員が参加できるよう研修計画を立て実施している。		
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	施設部会の交流会や研修などを通して 同業者と交流・意見交換する機会を持ち サービスに反映させるようにしている。		

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	必ずご利用者様に合っ心身の状態やご利用者様の思いに向き合い 意向や困っていることを聞き出し職員がご利用者様に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時にご家族の要望や困っていることを聞いている。		
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	アセスメントにより必要なサービスを早急に抽出し ご利用者様の思い・状況などの確認をし 改善に向けた支援の提供をしている。必要に応じ福祉用具の使用や医療面での支援も行っている。		
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	野菜を植え 育てる楽しみや収穫の喜びを味わって頂いている。掃除・洗濯干し・食事の片付けなどそれぞれの役割を決め みんなで行う楽しみを感じて頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は ご本人も交えてコミュニケーションを取ったり イベントや施設での様子を伝えし 協力や支援をお願いしている。		
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	ご利用者様の馴染みの場所への散歩・地域の方のボランティアのレクレーションに参加して頂き 関係継続の支援に努めている。		
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	ご利用者様同士の会話が進むよう援助し 孤立されている方や 難聴の方は職員が間に入っている。		

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
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	併設のクリニックを受診された際は様子を伺うなどしている。また入院時にはお見舞いを行っている。		
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	アセスメントやサービス担当者会議の際にご本人の要望や困っていることを聞いている。		
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	ご家族様の面会時やサービス担当者会議の際お聞きしたり 今まで利用していたデイサービス・小規模の職員に聞いている。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方や食事・睡眠・排泄時間・生活習慣などを把握し その人全体の把握に努めている。		
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	ご利用者様やご家族様には 日頃の関わりの中で思いや意見を聞き サービスに反映させるようしている。アセスメントも含め 職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。		
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	その日の個人記録、情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを活かしている。		
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	認知症のご利用者様に自宅での生活が限界になった時に 馴染みの職員のいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き サービスに対する質問・意見などを求めている。またボランティアの慰問を受け入れている。		
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	月1回かかりつけ医が訪問し定期往診を行っている。特変があればすぐに連絡できるようにしている。		
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	併設医療機関より一日1～2回看護師の訪問を行い ご利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援が行われている。看護師がいない時間は介護記録をもとに連携を図っている。		
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	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い 入院中はソーシャルワーカーと連絡を取ったり 見舞うようにしている。また ご家族様と共に情報を交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時 看取りに関しての同意書を取っている。その都度主治医より説明しご利用者様・ご家族様の意向を確認しながら対応・方針の共有を図っている。		
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	緊急マニュアルを作成し 対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し 医師・看護師の訪問を受け 応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て 避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を行い 避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。		

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
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	排泄や入浴など個人を尊重して耳元で声掛けを行かない 居室など他者の目のつかないよう配慮している。		
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	自己決定できる人には自分で決めていただくようしている。難聴の方・会話が成立しない方もあるが希望に添えるよう声掛けを行っている。個々に合わせて説明方法を工夫し自己決定を促している。		
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	希望されて出来ることは随時行っている。		
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	毎朝 洗面所の鏡で整容を行っている。化粧や洋服選びなど個人に合わせて支援している。		
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	ご利用者様に合わせて 軟らかさ・刻み方を変え 食べやすいようにしている。職員もご利用者様と一緒に食事を摂り 出来る方には職員と片付けなどをして頂いている。		
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	食事は管理栄養士がカロリー計算を行っている。食事量・水分量を毎日確認し 定期的な体重測定などを行い 変化があれば主治医に報告し指示を受け対応している。		
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 口腔ケアを行っている。ご利用者様の状態に合わせ介助を行い 夕食後には義歯消毒を行っている。歯痛の訴えもキャッチし受診に結びつけている。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	排泄チェック表を使用し 尿意のないご利用者様にも時間を見計らって誘導することにより トイレ排泄ができるよう支援している。		
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	腸内環境を整えるため 乳酸菌飲料の飲用・麦ご飯を提供したり 食材の工夫を行っている。排便チェック表をつけ 排便リズムを把握し 医師・看護師に報告 個々にあった下剤の服用の指示が出されている。		
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	本人の希望を聞き入浴時間を決めている。個々にコミュニケーションをゆっくり取れる時間として大切にしている。		
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	生活のリズムを整えるように努めている。不眠の訴えがある方に対しては 落ち着かれるまでホールで話を傾聴し過ごして頂いている。		
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	処方箋と薬が配布され 看護師の説明を受け それぞれの服用管理を任せられているので指示通りに援助している。		
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	四季で色々な行事を行っている。日常的なことを率先して行って下さるご利用者様には洗い物・掃除・洗濯干し・畳などやって頂き 感謝の気持ちを伝え支援している。		
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	天気の良い日に近くの公園まで散歩に行ったり 本人の希望に合わせて買い物に同行している。		

岐阜県 グループホームさかい

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせてお金を所持して頂いている。ご家族様よりお小遣いをお預かり 外出時などご利用者様がお金を支払う機会を持つようにしている。		
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	ご利用者様の希望に ご家族様の協力を得て 電話をしたり手紙を書けるよう援助している。		
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	建物横の菜園で花や野菜作りをして頂き 季節を感じられるようしている。		
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	食事の席に配慮したり ホールにソファを置いている。居室内でひとりで過ごす時間を持っていただくよう援助している。		
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	家具・衣類など出来るだけ以前から使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂き 安心して過ごしていただくよう援助している。		
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	個々のADLに合わせて居室の家具を配慮するなどし 出来るだけ自立した生活を送れるよう配慮している。		