

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	2192700058		
法人名	株式会社ケアトピック		
事業所名	グループホームきりん		
所在地	高山市新宮町791-1		
自己評価作成日	令和元年11月13日	評価結果市町村受理日	令和2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.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192700058-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年11月30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)】

職員が利用者の方に喜んで頂けるように、希望に沿った対応(散歩など)をしたり、勉強会や研修に参加し、職員のスキルを向上させたり、旬の果物などを持参し、利用者の方に召し上がって頂いたり、いろいろな取り組みをしていることです。
--

【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)】

事業所は、母体法人が運営する様々な利用者サービス事業所と連携し、地域の幸せを願って「福祉の里」構想を掲げ、社会貢献に取り組んでいる。利用者が参加するレクリエーション活動や食事作りの手伝いなどで、ポイントを貯めることができる「ポイント制度」を取り入れ、貯まったポイントで買い物や外出に利用できるとし、残存機能を引き出しながら、利用者の楽しみにつなげている。職員は、必ず業務に就く前に、利用者の個別支援方法がひとめで分かるよう工夫されたファイルに目を通し、利用者一人ひとりの情報を共有しながら、統一したケアを行うよう努めている。
--

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 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、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	ゆっくり優しく自然な笑顔という理念の元に職員一同、ケアをあたっていく指標としております。	朝のミーティングや職員会議で、理念である「ゆっくり・やさしく・自然な笑顔」を振り返り、共有している。日々変化していく利用者の支援方法について、職員間で意見が分かれることもあるが、その都度、話し合いながら実践につなげている。	
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	地元の小学校運動会を見学したり、初詣で地元の神社に参拝したり、地域の行事等、行けられる時には、交流しております。	地域の行事に積極的に参加し、初詣の神社参拝は地域住民との交流の場となっている。中学生の職場体験を受け入れ、認知症についての勉強会を行っている。保育園との交流も、利用者の笑顔があふれる楽しい時間となっている。	
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	運営推進会議を通して日頃の生活の様子等地域の方へ向けて発信しているが、認知症の方への接し方等まだまだ発信しきれていないことがあります。		
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	運営推進会議を通して地域の方や市役所の方にサービスを発信しています。改善提案があがることは少ないですが、地域の方より、地域の行事のお誘いがあったりします。	隔月開催の運営推進会議には、行政、地域代表が出席し、利用者と家族も全員参加している。行政から地域の高齢者情報や介護保険の現状について報告を受けている。また、事業所の役割や地域の現状等、色々な立場の人からの意見を聞く機会となっている。	
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取り組んでいる	市町村担当者と日頃から連絡を密を取ることには少ないのですが、運営推進会議の場を通して事業所の考え方や運営について、発信しています。	事業所から現場の声を伝え、日常的に連携しながら、困難事例や介護法改正などで助言を得ている。行政主催の研修会や連絡会議には積極的に参加し、利用者サービスの向上につなげている。	
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	3ヶ月に1回、職員を対象に身体拘束の勉強会を行ったり、玄関等、施錠しないようにし、入居者の方が自由に外に出られるようにしています。天気の良い日は、日向ぼっこをしたり、野菜等、収穫をしてみえます。	定期的に、身体拘束や虐待防止について委員会を開催し、勉強会でも学んでいる。スピーチロックを含めた拘束の弊害や、虐待等についても、外部研修に参加した職員が他の職員に伝達を行い、共有しながら対応を振り返り、拘束や虐待の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	管理者や職員は、虐待につながることはないよう、3ヶ月に一回、身体拘束の勉強会と共に、勉強会を行なっています。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、身近な事例としてないので、学ぶ機会は特に設けておりませんが、今後これらの勉強会を設けていきたいと思います。		
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	運営推進会議の場を通して、この度の介護報酬改定の説明をさせて頂いております。また加算等、料金が値上がりになる際は、ご家族の方に説明し了承して頂くようにします。		
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	運営推進会議等を通して、意見が出ることは少ないですが、会議終了後、個別に利用者の方の最近の様子等伝える中で、ご家族の方からご意見を頂戴することがあり、改善に繋がるようにします。	毎月発行する「きりんニュース」には、担当職員が利用者の日常の様子や健康状態を記入し、家族に送付している。運営推進会議終了後には、個別に家族の意見や要望を聞いたり、利用者と一緒に過ごす時間を設けている。	
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	事業所の運営や大事な決定事項に関し、現場の職員の意見を十分に聞き、職員の意見を活かせるようにしています。	管理者や計画作成責任者も現場に入り、日頃から職員の意見や要望をいつでも聞ける環境にある。迅速に改善できること、組織的な課題として扱うべき事を区分し対応している。企業内保育所があり、子育て中の職員も安心して働くことができ、定着率も良い。	職員から、利用者と一緒に「郷土食」を作る機会を増やしたいと提案が出されている。職員の意向を汲み、利用者の残存能力を活かせる企画が実現することを期待したい。
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	給与水準の見直しや、働く職員の資格習得に補助を出したり、年2回の人事評価にて、日頃の努力を評価する取り組みをしています。		
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	きりんでは、法人内研修に力を入れており、新人研修に始まり、委員会を立ち上げ、必要な研修をしたり、事業所外の研修を受けています。		
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	地域の特養などと合同で勉強会を行なっております。(年2回)		

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	サービス導入時、本人が思っている不安なことや要望に耳を傾け、改善出来ることは、職員間で申し送りをし、共有を図っております。また積極的に利用者の思いを聴くようにしています。		
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	ご家族等の思いを聴き出すように面談の中でコミュニケーションを図っております。		
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	きりんでは、入居判定委員会を立ち上げており、相談を受けた段階で、どのようにすればその方のニーズに沿った対応が出来るのか？を見極め、ニーズに沿った対応が出来るようにしています。		
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	家族のような関係を築けるように、普段からコミュニケーションを図るようにしています。		
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	ご家族に定期的に電話等により相談を持ちかけたりしています。		
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	知人などが訪ねてくる機会は少ないのですが、昔住んでいた家の前を通ったりしています。	隣接する法人のイベントでは、馴染みの人と交流する機会も多い。個別支援でも、本人の馴染みの場へ出かけている。家族や知人の面会時には、一緒に写真を撮って居室に飾り、利用者が、自分と関わりのある人を思い出せるよう工夫している。	
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	利用者同士で話す機会も多く、お互いに信頼関係を構築している姿がみられます。		

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	退所された方に対し、関係先に情報提供をしています。		
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	一人ひとりの思いを聴くようにコミュニケーションを図ったり、認知症があっても、その方の思いを聞くように努めています。	職員は、常に、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら、支援に努めている。個別ケアの中でも、利用者が安心して思いを表出できるよう、ゆっくりと優しくコミュニケーションを図り、笑顔を引き出せるよう取り組んでいる。	
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	プライバシーに配慮しつつ、本人のこれまでの生活歴やどのような思いで生活されていたのか、コミュニケーションを取りながら、聴き、日々のケアに生かすようにしています。		
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	一人一人の1日の過ごし方について、生活記録を通してその日一日どのように過ごしてみえたか、把握をしています。また本人の出来る事や出来ない所なども職員間で把握するように努めています。		
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	介護計画では、本人の出来ないところを支援しつつ出来ることをいかに継続してやって頂くかについて反映させております。	運営推進会議後に、家族と介護計画について意見交換を行っている。家族の意見を踏まえて、担当職員と関係者で話し合いながら、利用者の状態を維持できるよう計画を作成している。個々の状況を分かりやすくした記録を活用しながら、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	日々の生活の様子を介護記録に記入し、ケアマネが個別計画に反映す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	「今日は高山祭りだったよね。高山祭りに行きたいわ。」と言われた時は、もともと外出計画にはなかったのですが、利用者の「祭りに行きたい。」との思いを叶えるために、段取りをし、実行しました。		

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(町内や小学校)より、「この日に〇〇がありますよ。(運動会や納涼祭など)と案内が来るので、行ける限りは地域の場に出向くようにしています。		
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	大体の利用者様は、事業所の協力医療機関に往診されていますが、契約の際、確認をし、馴染みの医師でかかりたいと本人及び家族からご要望があったら、馴染みの医師にかかってみます。	契約時に、かかりつけ医についての説明を行い、本人・家族が選択している。ほとんどの利用者が協力医を選択し、かかりつけ医と訪問看護の定期的な往診を受けている。専門医への受診は家族が同行することが多い。	
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	週一回みえる同法人内の訪問看護ステーションと契約しておりますが、日々のケアの中で状態変化があった時など、電話や口頭にて伝えるようにしています。		
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	入院された際は、病院に出向き、病院関係者と話しをするようにしています。		
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	終末期を迎えたというケースはないのですが、本人、ご家族、訪問看護や職員と話し合いを行い、皆が納得するような形で支援をしていかなければならないと思います。	重度化や終末期について、本人・家族に事業所の方針を説明し、同意を得ている。状態変化があった場合は、早い時期に家族と関係者で話し合い、方針を共有している。終末期については、家族の希望を受け入れ、より良い看取り介護が行なえるよう、ホーム全体で学びを重ね、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	心肺蘇生法やAEDの使い方について、消防職員より研修方法を年1回学んでいます。		
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	定期的に避難訓練(火災や土砂災害)は行なっておりますが、夜間を想定した訓練や地震が起きた場合の避難訓練を行っていないので、このような避難訓練を行なっていく予定です。また非常時の食料の備蓄に関して、水の確保は出来ておりますが、食料などの備蓄についても検討しております。	定期的に火災や土砂災害等の訓練を行い、避難誘導や関係機関への通報などを実施している。備蓄について、更に職員間で話し合い、品目を充実させるよう努めている。法人内の協力体制についても、訓練実施時に、話し合いを行っている。	法人全体で、水害・地震時の対策を話し合っている。今後は、地域の実情を把握しながら、検討中の夜間想定での避難訓練の実現や、利用者家族の意見や要望などを具現化した災害対策に期待したい。

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	トイレ誘導する際など、大きな声で言わず耳元で話したり、常に言葉かけについて、職員間で確認するようにしています。	職員は、傾聴について学びながら、利用者から「安心で、楽しい」という言葉が聞けるよう信頼関係づくりに努めている。また、利用者一人ひとりの人格を尊重し、一対一の接遇時には、特に利用者のプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞き、出来る限り反映するようにしていますが、利用者が言葉では十分に意思表示出来ない場合によっては、十分に聞き取りが出来ていないかもしれません。		
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	例えば、午前中に「散歩に行きたい。」と言われることがあれば、希望に沿って支援するようにしています。		
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	本人が望まれている馴染みの理美容院に利用されている方もみえます。		
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	利用者と職員と一緒に準備をする際は、人参や玉葱、じゃがいもなどの皮むきを行なって頂いたり、片付けは毎回行なって頂いております。	食事は、朝昼夕の三食とも手作りである。利用者の状態に合わせた形態で提供し、ほとんどの利用者が完食出来ている。利用者も、準備や後片付けなど、出来ることに関わり、職員は、下ごしらえや調理方法を利用者から学ぶなど、利用者自身も楽しく食事作りが出来るよう支援している。	
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	食べる量や栄養バランス、幅広いメニューなどの提供やその日の体調に合わせて時には、メニュー変更を行っております。		
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	毎食後、一人一人口腔ケアを行っております。		

岐阜県 グループホームきりん

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	下肢筋力の弱い方でも、職員2人介助にて、トイレで排泄して頂き、可能な限り、トイレでの排泄を心掛けております。	トイレへの移動もリハビリの一つと考え、プライバシーに配慮しながら声かけを行い、可能な限りトイレでの排泄が習慣になるよう支援している。布パンツの利用者も多く、パッドを併用して排泄の自立継続を支援している。	
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	自然排便が出来るように、飲み物でセンナ茶を飲んで頂いたり、バナナやりんご、ヨーグルトなど召し上がって頂いたり、便座に腰かけて頂く習慣を意図的に作っております。		
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	現状、事業所の決めた曜日や時間帯になっておりますが、利用者の希望に出来る限り沿った形で、安心・安全に入ってもらっております。	入浴は基本週2回であるが、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。今後は、一般個浴が困難になってきた利用者の入浴支援は、同法人施設での機械浴を利用することが話し合われている。	
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	日中は体調が優れない方は休んで頂いておりますが、出来る限り離床し、皆様とお話したり、散歩や外気浴や体操などのレクリエーションをし、夜間安眠できるようにしています。		
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	飲み忘れがないようにしております。本人の状態について薬を飲んだことによる変化があった際は、医療関係者等に報告を行っております。		
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	気分転換を図れるように、外出したり、役割を持たせ、仕事を行ったり、楽しみごとを増やせるようにいろいろな試みを行っております。		
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	日常的な外出だけでなく、個別的な外出も行ってまいります。又、「家に行きたい。」という利用者の方の思いをご家族に伝え、ご家族協力で家に行ったことがありました。	天候や利用者の健康状態を見ながら、法人内の散歩コースを歩行、または車椅子での散歩をしている。また、「ポイント制度」により、ポイントが貯まると利用者の希望に応じた個別外出が出来る事が、利用者の楽しみとなっている。年間行事では、花見や紅葉狩りなどに出かけている。	

岐阜県 グループホームきりん

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	自管理の元、自分の財布を持ってみえる方は少ないですが、本人にとっては財布を持って孫が遊びに来たときに渡したいという思いがあり、持っているだけで安心されてみえます。		
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	時々、「娘に電話したい。」と言われることがあり、ご家族に本人がお話したいことを伝え、電話を取り次ぐようにしています。		
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	共用の空間はあまり華美にならないよう、いろいろなものを飾っております。	窓から周辺の田畑や山々を見渡すことができ、廊下は、車椅子の利用者も安全に移動ができる幅がある。快適な空調管理に努め、加湿器も設置している。リビングや廊下の壁には、利用者の手作り作品や習字、職員との協同作品を掲示し、利用者それぞれが、好きな場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ここのグループホームでは、ソファが人気で、気の合った方同士でお話したり、ウトウトと寝て過ごされたり、居室で休まれてみえる方もいます。		
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	居室は、馴染みの道具やタンスなど持ち込み、本人が安心して過ごせる空間になっています。	各居室に、洗面台、トイレ、クローゼットがある。居室入口には、利用者が自分の部屋が分かりやすいよう、表札を工夫している。馴染みの家具や小物を持ち込み、好みに配置して、居心地よく過ごせる居室作りを行っている。	
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	身体機能に応じた福祉用具などを利用しております。		