

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	岐阜県高山市新宮町791-1		
自己評価作成日	平成29年11月6日	評価結果市町村受理日	平成30年1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://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JievsyoCd=2192700058-00&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29年11月24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)】

グループホームきりんでは自立支援を第一に考え、入居者様に洗濯物たたみや茶碗拭き、茶碗洗いなどをお任せすることで自分の役割と考え、毎日最後まで責任を持ってやっていただきます。入居者様のやりがい作りと健康に繋がればと考えています。天気の良い日は入居者様のご自由に玄関へ出て外気浴などもされます。地域交流としては毎月外出や外食をしたり、地元の運動会や地域のイベントなどに出かけています。ご自宅にいるような雰囲気を残し、職員もゆっくりとしたケアで入居者様の支援にあたっています。

【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)】

法人は、様々な福祉事業・施設を運営し、地域の特性に合わせ「ふくしの里構想」として、地域貢献に取り組んでいる。その中には保育園もあり、若い職員が子育てをしながら、ホームで利用者の自立を支えている。今年度は、元気で100歳を迎えた利用者があり、内閣総理大臣と市長から、お祝いの表彰を受けている。本人・家族との喜びと共に、他の利用者の生きる励みになっている。運営推進会議は、利用者、家族全員が参加して開催し、事業運営への理解と信頼関係の構築に繋げている。管理者・職員は、利用者の自立を支え、一人ひとりに役割を担ってもらいながら、生き生きと暮らせるように支援をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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、活き活きと働いている (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	事業所の理念を毎朝申し送り時、職員皆で唱和し共有しています。またリーダー会議では毎月理念の実践報告を行なっています。	理念は分かりやすい文言で掲示し、朝のミーティングで読み上げ、職員間で共有をしている。利用者には、笑顔で優しく、穏やかに接し、安心して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	小学校運動会や地域の祭りなどに招待して頂き参加しています。また、職場体験で学生の受け入れを行い、入居者様との触れ合いの機会になっています。	地元の小学校の運動会や地域のイベントに参加をしている。中学生の職場体験を受け入れ、様々なボランティアが、日常的に訪れている。祭りでは、獅子舞や子ども神輿が立ち寄っている。	
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	運営推進会議に町内会長様や地域の警察官、消防士などに出席をして頂き、ご支援・ご理解を頂いています。		
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	運営推進会議では入居者様・御家族様・行政の方に参加して頂き取り組みを報告しています。推進会議後には毎回交流会やお楽しみ会などを行いご家族様から意見を頂いている。	会議には、利用者と家族がほぼ全員参加し、時には、駐在所からの出席もある。利用者の生活の様子や行事計画などを報告し、自由な話し合いの場となっているが、意見・要望は少ない。	会議には、多くの利用者と家族が参加している。メンバーとして、地域住民の代表者や知見を有する者の参加も得られるよう工夫し、出席者が意見や要望を出しやすくなることを期待したい。
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	運営推進会議に市の担当者の方に出席して頂き、グループホームでの取り組みを報告します。市役所の方からもアドバイス、意見を頂いて活用しています。	市の高年介護課担当者へ事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。介護保険制度についてや様々な手続き上の不明点は、その都度相談し、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	身体拘束については事例ありません。玄関の施錠も日中はしないようにしています。いつでも外へ出られる環境を作っています。	身体拘束や虐待をしないケアを実践している。利用者が、精神的に混乱しないよう、生活環境を整えている。日中は、自由に戸外に出られるように、玄関の施錠はせず、見守りながら利用者につき添っている。	身体拘束に該当する具体的な行為について、職員間で話し合い、周知し、共有することが望ましい。
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に注意を払い、防止に努めている	虐待についても事例はありません。言葉遣いも馴れ合いにならぬよう意識して関わっています。虐待についての講習も定期的実践していきたいと思えます。		

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	自立支援を目的にしているため、自立支援事業の勉強会を行い職員の知識を高めていきたいです。		
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	入居時、本人様・家族様に重要事項説明書について説明し、家族様の了承も得て契約しています。後日でもわからないことは相談にのっています。		
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	入居者様から要望がある時は傾聴して職員で相談しています。御家族様にも面会時などにご意見などを聞いて運営改善しています。また、運営推進会議でご家族様からの意見を頂く時間を設けるようにしました。	利用者の意見や要望は、傾聴に心がけ、家族とは、面会時や運営推進会議の場で話し合っている。ホームで最期まで安心して暮らせるようにとの希望には、丁寧に説明し、理解を得ている。	
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	随時職員からの意見や提案を出してもらい、現場の改善にしています。	管理者は、月例の会議とミーティングの場で、意見や提案を確認している。個別ケアの仕方やイベント企画、外出支援などを検討している。特に、ケアや言葉かけが、マンネリ化しないように確認し合っている。	
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	職員で役割分担をして各担当を決めています。その仕事を職員が責任を持って行なっています。また担当以外でも意見を出し合い向上できるようにしています。		
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	委員会や講習会をきりん内で行い勉強する機会を作っています。また、外部研修にも積極的に参加しています。		
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	ケアマネジャーは地域のケアマネ会議・医療連携の勉強会等に参加。管理者はグループホーム協議会に参加してアドバイスなど頂いています。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるように職員が寄り添えるようにしています。特に夜間など不安になってしまうかたにはその方の話を傾聴し気持ちを落ち着かせてもらえるように努めています。		
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	入居前の聞き取り調査などで要望等をお聞きしています。また来所時や電話でも相談をしています。		
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	医師の診断書、ケアマネの意見書、本人・家族よりの要望により必要とされている支援を検討しています。		
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	台所仕事(茶碗洗い・茶碗拭き)や洗濯物たたみなど、入居者様・職員と一緒に生活している家族のような関係を築いています。		
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	随時グループホームでの生活のご様子を報告しています。ご家族様にも職員と共にご本人様を支えて頂くことをお願いしております。入居者様と御家族様との間に入り関係を繋げていくこともあります。		
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	入居の際にはご家族様・友人など面会のご協力をお願いしています。また入居者様の地元への外出なども計画して出掛けています。	知人・友人の訪問は、途切れなく続いている。美容師や習字の講師も馴染みになっている。併設の高齢者施設との交流は日常的にあり、ドライブを兼ねて自宅周辺に行くなど、個別の外出にも応じている。	
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	日中はほとんどの方がリビングへ出て来られ会話を楽しみながら過ごされます。また、相手を心配したり、時には助け合いながら生活されています。		

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	サービス終了後も困らないように次の入居施設に情報を伝えています。家族様にもケアマネジャーが相談役となり安心して頂ける関係を築いています。		
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	ひとりひとりの思いを汲み取り、その人が行いたい事を検討し、出来る限り実践しています。	日常のケア場面で、思いの把握に努めている。表出する言動が真意かどうか、見極めが困難な場合もあるが、職員は、本人の思いを時間をかけて、汲み取っている。その人の人生経験や趣味などを活かし、生き甲斐を持って暮らせるように支援をしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らしを本人様・家族様から聞き取り調査をしています。		
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	日中・夜間など生活記録に記入し、引き継ぐ職員に申し送りを行なっています。また状態の変化、薬の変更等カードックスを使い職員全員で共有しています。		
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	会議で入居者様のカンファレンスを行ったり主治医や訪問看護師と連携をして課題を出しています。	介護計画は、カンファレンスで支援の評価と新たなニーズを検証し、本人・家族の意向を反映させている。利用者の自立を支え、その人らしく、快適な暮らしが送れるように作成している。	
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	気になることを生活記録などに記入して職員で朝の申し送り時に共有しています。また、それについての実践や評価をしています。		
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	グループ内隣接している施設のイベントに参加したりその利用者と交流をしています。		

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
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	喜木の畑で作っている野菜を見に行ったり周りの山や田んぼなどの風景を見て自然を感じれる楽しみを作っています。		
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	本人様の体調がよくない時などかかりつけ医と相談しています。また受診などは家族様に協力して頂き付き添いをお願いしています。	かかりつけ医を継続している利用者もあり、希望に応じて協力医に変えている。通院は家族が担うが、協力医による往診体制と訪問看護とも連携しながら、急変時にも、安心な医療が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	看護師も勤務しているため入居者様の気になることがあれば連絡して相談しています。また訪問看護師とも医療連携しているため、緊急時などの対応もできる体制を作っています。		
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	入院時には医療連携室との連絡をケアマネージャーが密にし、今後の対応に努めている。またご本人様にも面会をして状況把握に努めています。		
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	重度化した場合の指針を御家族様に説明、承諾を頂いている。事例はないが、本人様・家族様の希望に添えるよう主治医・訪問看護師・介護職員で協力しています。	重度化の方針を明文化し、家族の同意を得ている。段階的に、家族と医師が話し合うことを条件に、終末期ケアの体制を整えている。これまで看取り事例はないものの、今後は、避けられないものと認識している。	終末期ケアの際に、新人職員にストレスが生じないように、研修や体験者から学ぶことで、メンタル面の強化ができるような取り組みに期待したい。
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	緊急時の連絡網にて家族様・看護師に連絡できるようにしています。全職員が定期的に救命救急講習を受けています。		
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	災害時は他の施設に連絡を取り、協力できる体制を築いています。また、消防とも連携して避難誘導訓練を実施するなど協力体制を築いています。	災害訓練は、火災を中心に、地震や土砂災害も想定し、避難誘導、通報などを実施している。隣接の法人施設グループと連携体制を整え、対応力を高めている。備蓄は、法人本部を含め応分を確保している。	

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	人生の先輩としてその人その人を敬い、誇りやプライバシーに配慮した声掛けを行なっています。	法人として、接遇事項を定めている。戸外に出たい人は、強制的に連れ戻したりせず、その人の思いに寄り添い、見守っている。言葉かけは、目線を合わせ、否定的な口調にならないよう、常に心がけている。	
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	本人様の自己決定ができるような声掛けや、ゆっくり思いを聞きとる時間を確保するようにしています。		
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	本人様の希望を優先してその人のペースで生活できるように支援しています。職員もそれに合わせてゆっくり生活のお手伝いをしています。		
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	入浴後の服などは一緒に選んで用意しています。またハンドマッサージのボランティア様に来所して頂き化粧をして頂いたりとご本人様に喜びを与える支援をしています。		
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	誕生日にはお好きなメニューを計画し提供しています。下膳も出来る方にはして頂いたり、茶碗洗いや茶碗拭きの手伝いもして頂いています。配膳や味見などもして頂きます。	利用者は、食事の準備や片づけを手伝っている。調理の味付けや彩りも工夫している。また、個々の咀嚼機能に配慮をした食事形態で提供し、食欲を満たすようにしている。職員も一緒に食べ、楽しくゆっくりと過ごしている。	
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	栄養バランスを考えた食事を提供しています。またその方に合った食事量、積極的な水分摂取を心掛けています。		
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に、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、職員の声掛けにて口腔ケアを実施しています。義歯の方などはしっかりと外して頂いて洗って頂きます。夜間は義歯を洗淨水につけて衛生を保っています。		

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	生活記録に排泄時間を記入して、そのひとにあった時間にトイレ誘導を行なっています。また排便チェック表を別紙で作り排便の間隔もすぐわかるように心がけています。	個々の排泄間隔に合わせ、トイレへ誘導している。また、生活の区切りごとに声かけし、排泄を促している。夜間は、巡回時に様子を見ながら声かけしたり、一人ひとりの状態に合ったおむつ用品を選択して対応している。	
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	朝食前のセンナ茶や10時の牛乳で便秘予防に努めています。また主治医や薬剤師などと相談して薬の調整で便秘を予防しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回入っています。ご本人様が当日気分の優れない時などは相談をして、翌日に変更するなど相談しながら行なっています。	入浴日を設定しているが、その人の入浴習慣やこだわりを柔軟に受け止め、対応しながら、満足感につなげている。その日の気分や体調によっては、時間をずらしたり、足浴やシャワー浴に変えている。	
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	昼食後は昼寝をしに居室へ戻って休まれます。昼で休みたい方は和室にて横になられます。玄関にて外気浴をしたいは玄関ポーチのテーブルで休まれます。		
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	職員が把握できるように入居者個人のファイルに綴じてあります。新しく処方された薬は申し送りノートに記載して把握できるように努めています。		
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	茶碗拭き・洗濯物たたみなど、その人の出来ることをそのひとのペースで行なってもらっています。計算問題や塗り絵、作品作りなどの手作業で指を動かしたり体操など行なって気分転換してもらっています。		
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	家族の協力により外食など外へ出る機会をつくるようお願いをしています。また毎月外出をして懐かし良い風景見て昔を思い出して頂ける様に支援しています。	日常は、玄関のテラスで外気に触れている。駐車場脇に東屋もある。買い物や喫茶店、外食の機会も多く、家族の協力も得ている。また、ドライブを兼ねて、りんご狩りや紅葉狩り、道の駅などへ出かけている。	

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	家族と相談をして必要なかたについては事務所で管理しています。		
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	家族様と電話をするときは職員が取り次いで施設内の電話を利用しています。		
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	アルプス山脈など山の風景も遠くまで見えて四季を感じる事が出来ます。食後などはリビングのテレビを消して静かで落ち着いた時間を作ったりもしています。	共用の間は明るく、窓越しの遠景も雄大である。壁には、季節毎に入れ替える手づくり作品を飾り、廊下には、絵画や記念写真、はり絵、習字などを掲示している。リビングと対面式キッチンに続いて、和室の静養室があり、落ち着いて過ごせる空間である。	
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	リビングでは新聞や雑誌を読んだり、畳の部屋で寝転がったり、また居間で休みたいかたは自由に帰って休んでもらったりしています。気の合う方の居室のお邪魔して会話を楽しまれています。		
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	居室にはご自宅で使われていた家具を置いたり、食事では茶碗や湯呑、箸など馴染みの物を使用しています。	居室には、洗面台と押し入れが備え付けてある。馴染みの家具や好みの物を自由に持ち込み、家庭的な部屋づくりをしている。テレビ、家族の写真、趣味の作品などもあり、居心地よく過ごしている。	
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	一階建ての平屋です。玄関から奥まで一直線で見通しがいいです。居室では転倒などのリスクの高い方にはセンサーマットを敷いて対応しています。内部は全て段差のないバリアフリー構造となっています。		