

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	2170102962		
法人名	有限会社 徳藤		
事業所名	グループホーム マイ・ライフ		
所在地	岐阜県岐阜市下西郷4-80-4		
自己評価作成日	平成21年10月5日	評価結果市町村受理日	平成22年2月22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=2170102962&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21年11月4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)】

ケア理念・施設理念に「普通に暮らす事の大切さ」や「私たちに出来る事」を掲げ、ご利用者の人生はもちろんの事、ご家族の人生も大切にしていき、優しさ・ユーモア・笑顔をもっとに職員全員が“出来る事”を支援する様に努めています。

【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)】

開設5年目を迎えたこのホームは、代表者・管理者・職員が「ご自分にできることを」という合言葉を胸にケアに取り組み、24時間体制の医療連携によって本人・家族の安心感を得ている。代表者・管理者はホームの運営やケアの内容について、安易に現状を容認せず、常に改善意識を持って取り組んでいる。その思いを汲んだ職員は利用者にも明るく接し、利用者も職員も自然な笑顔があふれている。ホームで暮らせる生活を共に手を取り、四季おりおりを楽しめるこのひと時を大切に、と職員は利用者のペースと生活の歩幅に合わせたケアを行い、ホームにはゆったりとした時が流れている。

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)
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、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せている (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	玄関に施設理念・ケア理念を掲げ、常にスタッフが確認できる環境作りに努めています。また新スタッフ採用時には必ず理念を説明し理解してうえで働いて頂いています。	地域密着を明確に表す文言はないが、できることできないことを把握し支援することで、利用者が今まで通り暮らせるように、との理念になっている。地域には、グループホームを知ってもらうような働きかけを行っている。	
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	自治会に入り、事業所自体が地域の一員として日常的に交流しています。	自治会に加入し、年に3回の地域掃除には利用者も一緒に参加したり、回覧板を渡しに職員と共に出かけ、住民とも顔なじみになり、野菜を持ってホームを訪れる人も多くなった。	
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	自治会に入り、少しでもグループホームを理解して頂くためにも地域の会合等には積極的に参加しています。		
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	必要な限り運営推進会議を開き、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っています。	2ヶ月に1回、家族の希望により休日に開催する運営推進会議には、自治会、民生委員、家族代表が集まり、救急講習・感染症対策などの議題に加え、ホームの活動報告を行い、地域の協力を呼び掛けている。	
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	市町村との連携は密に行っています。市町村の窓口で事業所の現状等を話し、意見を頂いています。	管理者は行政へこまめに足を運び、報告や相談を行っている。運営推進会議が休日の為、行政や地域包括支援センターの参加が少なく、現場の声・家族の声を直接聞いてもらう機会が少ない。	サービス提供者として日頃感じている制度上の問題点や現場で明らかになった課題を行政と共に連携し、地域における福祉の充実を図りたい。
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	個別ケアに力を入れており、その人らしく生活できる環境の提供に努めています。またグループホームケアの意義を職員一人一人が正しく認識することにより身体的にも精神的にも拘束という言葉のないよう取り組んでいます。	身体拘束や施錠による弊害を全職員が会議等で認識し、玄関は開放され爽やかな風が吹き通る網戸となっている。日々の行事や外出・買い物・散歩などは、利用者の表情や会話から意向を汲み取り、利用者本位の自由な暮らしを支援している。	
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	職員が研修等に参加する事により高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を得ています。		

岐阜県 グループホームマイ・ライフ

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	管理者や職員は時間の許す限り研修等に参加し日常生活自立支援事業や成年後見制度等、学ぶ機会を設けています。また研修で得た内容については担当者会議で報告し職員全員が知識を共有出来る様に努めています。		
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	契約時や解約時の際、あるいはその他の重要事項等の説明は十分時間をかけて行っています。緊急の対応等についてもご家族との話の中で納得して頂ける結論を一緒に考えています。		
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	利用者家族等から意見・要望を「苦情申し立てについての窓口として」機会を設け、運営に反映させています。	年に3回、家族会を兼ねた昼食会を開き、多くの家族が参加し、その際にも希望や要望を聞きとって介護計画に取り入れている。訪問する家族は管理者・職員に気軽に希望を言えるような良好な関係ができています。	
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	施設サービス担当者会議を2週間に1回のペースで設け、職員の意見や、要望・提案等を聞き、話し合う機会を設けています。	月に2回、全職員参加の会議を夜間に開催している。それ以外にも、職員は気付いた時に代表者・管理者に意見を出し、その意見は申し送りノートや職員会議で検討され、常に利用者の生活を優先し、さらに自立した生活ができるよう配慮を重ねている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう努めています。		
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	経験や立場に応じて研修を受けることの出来る機会の確保に努め、職員の質の更なる向上が出来る様に計画を立てています。		
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	他グループホームへの見学や近隣施設などへの見学を行ってネットワーク作りに努めています。またグループホーム協議会に加入しています。		

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
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	相談時から利用に至るまで、何度か足を運びご本人の話を傾聴する機会を作りまた受容に努めます。		
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	相談時から利用に至るまで、何度か足を運びご本人の話を傾聴する機会を作りまた受容に努めます。		
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	相談時のご本人・家族等の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めています。必要に応じて他のサービスに移行できるよう、調整を行える努力を行っています。		
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	理念に掲げるその人らしい暮らしを念頭に利用者が培ってきた生活にの知恵など職員が教わったり関わりを多く持って行ける様に努めています。		
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	来所される御家族に少しでもお話しできる機会を作って頂き、信頼関係の構築に努め、共にご本人を支える事が出来る環境を提案し、時にはご協力をお願いしています。		
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	ご本人と友人関係や馴染みの方からのお手紙や電話でのやり取り、来所して頂く、一緒に外出して頂く事等が容易にできる環境作りに努めています。	旧知の友人や知り合いが気軽にホームを訪れ、利用者と面会、外出や買い物等交流している。退居した、また、ホームで看取った利用者の家族から毎年年賀状やハガキが届くなどの交流も続いている。	
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	利用者同士の関係を全員が把握し、日常生活の中でお互いを意識され、支えあっている姿を見守らせて頂きます。		

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り組み 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	サービスが終了した利用者が必要とされる福祉施設・医療機関と連携を取り、御家族との関係を断ち切ることのない付き合いを大切にしています。		
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	日々の会話や関わりの中で希望や要望等の把握に努め、困難な事例である場合はご家族に協力を得たり利用者にとっての最善の方法を考えています。	日々の会話、表情、行動から利用者の思いや意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な人の場合でも、オープンクエスチョンにより選びやすい質問を行うなど工夫をしている。また、日々の暮らしで職員が得た気づきは申し送りで共有できるよう配慮をしている。	さらに、利用者の思いや意向をくみ取った支援ができるよう「気づきノート」や「拾い上げノート」などを作成し、利用者についての新たな気づきや、心の底にある思いも一つひとつ実現できるような取り組みにも期待したい。
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	ご本人が自分らしく暮らして行くことを支援するためにプライバシーに配慮しつつ、職員がご本人や家族との馴染みの関係を築けるように努めています。また、個人生活歴表にて職員が個人・個人を把握できるようにしています。		
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	一人一人の状態の把握に努めています。また知りえた情報は職員全員で共有出来る様に口頭と連絡ノートを活用しています。		
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	定期的に担当者会議を行っていく事で個別のケアの重視もでき、また意見やアイデアを出し合い、変化していく要望や意向に合わせた介護計画の作成に努めています。	担当者制はとっていないため、全職員が利用者の希望を共有できるよう、日々の支援の中で気づいたことを申し送りで伝えあっている。利用者及び家族の意見・要望は職員会議で必ず話し合い、さらに介護計画にも加えており、利用者は入居時よりできることが多くなってきている。	
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	介護記録は時系列で記入し日々の介護や介護計画の見直しに生かすと同時に、個人の連絡ノートも(事業所と御家族の方が情報を共有するためのノート)活用しています。		
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	その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備え利用者のニーズに対して柔軟な支援を臨機応変対応していけるように努めます。		

岐阜県 グループホームマイ・ライフ

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	必要に応じ、民生委員やボランティア、警察、消防等と協力しながら支援していきます。		
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	馴染みの医者により継続的に医療が受けられるように支援し、緊急時等適切に対応できるように支援していきます。	入居時に家族の同意を得て、ホームの協力医による往診が月に2回あり、歯科や眼科への受診は基本的に家族が行うが、都合によっては職員が同行するなど柔軟な体制を取っている。協力医は24時間、連絡・指示がもらえる体制になっており、離れて暮らす家族の安心感を得ている。	
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	介護職員と看護職員が情報の共有を密に行って普段の健康管理や観察の視点などの話し合いの場を設けています。また不在に時にはかかりつけ医に相談していくなど医療支援に努めています。		
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	入院された際はご家族との負担の軽減も考慮し、本人に対するケアについての話し合いを行っています。スムーズに退院が出来る様にご本人、ご家族、医療関係者との退院計画を話しあいます。		
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	入所時にご本人、ご家族の意見を伺うと共に、かかりつけ医とも話し合いケアの方向性と意向の確認を行いながら対応方針の共有を図っていけるように努めます。	重度化への対応に関しては、入居時に家族の意向を聞き、ホームで対応できる医療行為以上に達した際は他施設に移ってもらうよう説明し、家族に同意書の確認を行っている。急変時などの必要時には主治医と連携し対応をしている。	ホームで対応できる医療行為の判断基準を明確にし、事前確認書など書類等の作成と整備を図りたい。また、ホームとしてできる限界はどこまでなのかを職員間で話し合いを重ねられたい。
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	スタッフ全員が2年ごとの救命講習を受講し、いざという時の対処法を身につけています。		
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	避難訓練を実施し、災害時に昼夜問わず避難できる方法を身につけています。また飲料水や避難場所の確保等も行っています。	消防署の指導による訓練を実施し、運営推進会議内でも地域への協力を要請し、備蓄品、薬、ハザードマップ、避難場所のマップなども装備し、職員の役割分担も決められ、災害の備えへの認識は高い。	さらには、災害時の職員の初動体制・家族への連絡方法・ホーム内でできることを職員同士で話し合い、災害に備えた万全な方法を工夫されたい。

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	個人個人の誇りを尊重し、プライバシーの確保の徹底を行っています。声の掛け方一つにしても慎重に対応をさせていただいています。	職員は利用者の記録類などの取り扱いにも注意して管理しており、また、トイレの誘導時には、利用者の様子を見ながらさりげなく声をかけ、誘導できるよう配慮をしている。	
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	ご本人が決定するという事や希望や願いを取り入れ意図的に引き出すことができる環境作りに努めると同時に意思表示が困難な利用者に対しても表情や全身での反応を見極めながら把握できるように全員が日々努めています。		
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	一日の流れはあるものの、本来持っている生活のリズムや一人一人のペースに合わせた暮らしの支援を行っています。		
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	個人の個性や希望、生活歴に合わせた髪形や服装等の好みを支援しています。		
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	食事関連については下ごしらえから配膳に至るまでは職員と一緒に毎日の日課としてできる事を行っていただいています。また片づけに関してもできる方についてはご自分で行って頂いています。	食事の準備は、利用者の得意な分野を活かし、筋むきなどの下ごしらえを自由に行ってもらっている。入居時には刻み食だった利用者も普通食になるなど自立度が高くなってきている。利用者の希望する食べ物を聞き出し、買い物に同行し食材を決めている。職員は見守り介助しながら同じ献立を食べている。	
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	一か月に一度程度、カロリー計算を行っています。またご飯食、パン食等の好みをお聞きしながら習慣に応じた支援を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアは常に行っており、義歯の場合は洗浄剤に浸け口臭予防や除菌を行って口腔内の清潔保持に努めています。		

岐阜県 グループホームマイ・ライフ

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	安心して過ごして頂くためにもお聞きしながら状態に応じてリハビリパンツの使用を行う事があります。しかし排泄のパターンや習慣を活かしてリハビリパンツや尿取りを使用している場合でも常に身体機能の低下につながらないように支援させていただきます。	排泄のチェックや食事摂取など、職員の日々の支援により、排泄の自立度は入居時とほぼ変わっていない。夜間のみリハビリパンツの人もいるが、トイレの時間を見計らって声をかけるなど細かい気配りを行っている。	
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	排泄習慣を乱すことのない様に個々の便秘の状態の把握に努め、原因を探りご家族やかかりつけ医との連携を取りながらなるべく自然な排便が出来る様に予防や対応を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の気分や体調、天候や気温に気をつけ、時間帯のタイミング、回数等利用者の希望を最大限に取り入れて、リラックスできる時間を過ごして頂いています。	入浴は2日に1回、午前と午後の希望を聞き、職員の配置を考慮して柔軟に行っている。夏場はシャワー浴を利用者の希望によって行い、入浴の順番は利用者の様子を見ながらその日その日に、決めて入ってもらっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日々の記録などから睡眠パターンを把握し夜眠れない方は昼間しっかり活動に参加して頂くといった対応をさせて頂いています。		
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	職員一人一人が処方された薬についての認識や理解に努め、服薬によって起こりうる変化等を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	食事作りや洗濯干し等得意な分野を引き出し、また編み物や読書などといった趣味を生かして頂ける場の提供に努めています。		
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	本人の意欲や自立精神を保つために買い物(食材・服等)を職員と一緒にいたり、その他の希望に出来る限り添える様に努めています。	天候に合わせておやつ後の時間帯に、ほとんど毎日散歩を行っている。同じペースで歩けるよう2つのグループに分け、職員が同行して行うようにしている。今後は、ホームの前でも外気浴ができるような庭や畑作りをする計画をしている。	

岐阜県 グループホームマイ・ライフ

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	金銭感覚の維持が出来る様に買い物等、に行かれた際にはご自分で清算して頂けるように支援しています。		
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	手紙や電話等は家族や大切な人との関係を繋ぐ事は職員全員が理解しているため、訴えが聞かれたりした場合は遠慮する事のないように使用して頂いたり、個別に支援させて頂いています。		
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	季節や気候に合わせて適度に光を取り入れたり、季節に合わせた花や絵を飾る等家庭的な雰囲気作りにも努めています。	廊下の両サイドには居室が並び、程よい高さの手すりが設けられ、利用者の安全に配慮している。リビングは明るい日差しが入り、換気もよく、テレビや食卓テーブル・ソファが配置されている。利用者は互いに向き合いながら「おいしいね」と声を交わしながら食事やおやつを楽しんでいる。	
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	談話室として和室の用意やリビングにはテーブルやくつろげるソファを用意し、好き好きにテレビを観たり、職員と一緒に食事の準備を行って頂く等、ゆったりとした空間作りに努めています。		
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	利用者の居室には入所当時から馴染みの物や安心出来るような物を持ち込んで頂き、個々の空間を大切に出来る環境の提供に努めています。	入居前の生活を思わせる家具やタンス・仏壇が持ち込まれ、馴染みの物品の持ち込みは家族に依頼している。利用者の広告チラシで作った作品や書道作品も飾られている。	
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	各居室が分かるように入り口には色別・種類別の暖簾をかけ、表札の設置をしています。またトイレや洗面所の表札、浴室前には暖簾をかけ、混乱や失敗を防ぐ目的と自立して暮らせるように工夫しています。		