

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	2191500053		
法人名	特定非営利活動法人 いこい		
事業所名	グループホーム いこい		
所在地	岐阜県中津川市瀬戸536-2		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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	https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500053-00&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3年2月25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)】

ご利用者様に対しては、不安感を少しでも和らげ、穏やかに安心して生活を送っていただけるよう支援しています。今年度中止したものもありますが、日常生活の中に楽しみを持っていただけるよう、季節行事や誕生日会、個別外出等を企画し工夫しています。またボランティアさんに来ていただいたり、近隣の方から農作物の差し入れをいただいたり、地域の方に理解されながら繋がりを大切にして暮らしています。日中は掲示物作りにも力を入れ、活動を通して考えることや指先を使う機会を提供し、充実した時間を送れるよう努めました。また掲示した作品を見ることで、季節感や温かみを感じていただける環境作りにも心掛けました。

【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、地域住民のニーズに応える形で1ユニットを開設し、その後、2ユニットに増設している。地域の高齢化が進む中、住民との交流は良好で信頼関係も厚く、益々、ホームの存在価値が高まっている。食事作りは、調理を専門に担う職員が担当し、利用者も出来る事で調理作業に参加しながら、家庭的な食事を楽しんでいる。転倒防止のための見守りセンサーの設置や、介護記録の電子システム化を導入し、職員の業務負担軽減につながる環境を整え、研修受講や資格取得を推奨している。コロナ禍の今、外出や地域との交流に制限はあるが、理念の「私たちは笑顔を育てます」に沿って、出来る事に取り組んでいる。

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	職員会議で、「私たちは笑顔を育てます」という理念について説明し、全職員が共有できるよう努めている。理念は玄関や事務所に掲示し、日々目に見ながら実践している。また職員会議や申し送り、研修の場等で課題を出し、検討し実践している。	理念は玄関の見やすい場所に掲げ、年度始めや毎月の職員会議の中で確認している。管理者は、職員が地域住民や家族と積極的に関わる事が、利用者の笑顔につながると考えている。できる限り、職員の業務負担を軽減しながら、理念の実践につながるよう取り組んでいる。	
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	自治会員として定例会(常会)や自治会活動(掃除)、祭礼(餅投げは今年度中止)等に積極的に参加している。また散歩の際に地域の方に挨拶したり、農作物の差し入れ等もいただいている。	自治会の一員として、祭礼や清掃活動に参加している。ボランティア団体の来訪もあったが、現在は中止している。地域の老人会も役員不足で解散となり、それに代わる受け皿として地域とのつながりを模索している。今は、散歩途中で住民と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れ等での交流に留まっている。	
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	今年度は中止したが、認知症を持つ方の理解や支援方法について学び実践していることを、運営推進会議や地域の方との会話の中で話している。また地域の認知症カフェにもスタッフの一員として参加している。		
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	今年度は中止したが、運営推進会議では、ご利用者の様子やサービスの実際について報告(写真等も使用)や話し合いを行っている。運営推進会議の内容は職員会議でも伝え情報の共有を図っている。	運営推進会議については、行政から書面会議の指示はないが開催を中止している。会議の構成メンバーである自治会長や民生委員、地域の人とは個別に顔を合わせる機会もあり、情報交換をしながら運営に活かしている。	
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	運営推進会議や市の主催するケアマネ部会・グループホーム部会・研修会等に参加し協力関係を築けるよう努めている。また、介護相談員の受け入れやケアマネカフェ(地域包括主催)にも参加している。	今年度は運営推進会議を中止しているが、困難事例は管理者が市担当者の窓口まで出向き、助言を得ている。市主催の認知症カフェや会議に出席し、隔月毎の介護相談員の訪問も、感染予防対策をした上で継続している。	
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	ドアの鍵、ベッド柵、車椅子なども含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ご利用者にはできるだけ自由に過ごして頂くよう、物理的な身体拘束のみならず、心理的な拘束についても会議等で注意し指導している。	身体拘束適正化検討委員会は、3か月毎に職員会議の中で行っている。転倒の事例があり、ベッド上の移動センサーの見守りシステムを導入し、転倒防止に役立っている。職員は、認知症の症状を体験する学習会で、身体拘束による弊害を学び、拘束をし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	身体拘束やケア方法について内部研修を行ったり、外部研修にも参加し、虐待に繋がらないよう意識付けている。不適切なケアについては、お互いに声を掛けられるよう取り組んでいる。		

岐阜県 グループホームいこい

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	権利擁護に関して、特に成年後見制度について学ぶ機会を持ち日常的に活用できるよう努めていきたい。		
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	契約・解約または規則等改定の際には、ご利用者・ご家族に文書(便り等)や口頭でお知らせし説明している。また疑問点等の問い合わせは常時受け付けている。		
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	ご利用者の要望などは、介護相談員とも協同して把握に努めると共に、日常の言葉や表情などからも思いを汲み取れるよう心掛けている。ご家族からは面会や電話連絡の際に伺うように努めている。要望の内容については会議等で周知している。	利用者と家族との面会も、感染防止の為に場所の制約はあるが、短時間で実施したり、電話で要件を伝える際に意見や要望を聞いている。また、写真入りの「いこい報」を毎月送付し、利用者の状況を知らせている。家族の意見や要望と併せて、介護相談員の意見も参考にしながら、運営に反映させている。	
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	月に1度職員会議を行い、そこで職員の意見を抽出し検討している。また普段の申し送りの中からも職員の意見を聴き反映している。3月に理事長との面談を行い、運営に関することや悩みなど、聞く機会を設ける。	毎月の職員会議には管理者も出席し、職員の意見を吸い上げ、運営に反映させている。管理者と職員の個人面談もあり、希望する働き方を尊重してシフトを組んでいる。また、今年度は介護記録の電子ソフトを導入し、業務の効率化を図りながら、職員の研修受講や資格取得を奨励している。	
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	職員の状態や実績、勤務状況などをリーダーから代表者(管理者)に報告している。勤務・職場環境に関する相談も代表者が受け付けている。給与の賃金表を作成し、人事考課査定を行い、意欲向上に繋げている。		
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	内部研修の実施や外部研修を受講することで、スキルアップを図っている。また介護福祉士実務者研修(来年度受講予定)や介護職員初任者研修等にも受講できるよう努めている。		
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	グループホーム部会や研修会に参加し、交流作りに努めている。会議や連絡ボード等で情報を提供し、出来る限り参加を促し、サービスの質の向上に繋げている。		

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	ご本人の不安・要望等を聴く機会を作ろうと、職員一人ひとりが意識して接している。その際はご利用者に安心していただけるよう笑顔で接し、大声を出すことのないように指導している。またご家族からも情報を得て、ご利用者の理解に努めている。		
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	ホームとご家族、ご本人とのしっかりとした関係を構築する為、話しやすい環境作りに心掛けています。不安や困っていること等を伺い、信頼関係の構築に努めています。		
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	初期対応として、面接時にご本人やご家族から伺った情報・診断書・利用予約票などを基にアセスメントし、職員に情報提供している。不安な点を少しでも軽減できるような介護サービスの提供に努めている。		
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	ご利用者は野菜の皮むきや縫い物、広告折りなど得意なことをそれぞれに持ってみえるため、一緒に行ないながら教えていただいている。また食器拭きや洗濯物たたみ等も手伝って頂き一緒に行っている。		
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	ご本人の思い、ご家族の思いをそれぞれに伝えて橋渡しをすることを大切にしている。ご家族には通院結果や状態変化があった際には、報告や相談を行い、共にご本人を支援できるよう努めている。		
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	子供や孫、親戚、知人等が面会にみえている。また美容院へ行ったり、ドライブで馴染みの場所を回ったりしている。面会時(昨年)はお茶やお菓子を出しゆっくり過ごしてもらっている。現在はコロナ禍にあってもZoomを利用して遠隔地の家族と面会を実施している。	知人や友人の来訪時には、職員も利用者と共に笑顔で迎えていたが、感染予防の為、家族のみの面会とし、短時間で実施している。また、ZOOMを活用して、リモートでの面会も支援している。新型コロナが収束した時には、馴染みの場所への外出や、馴染みの人との再会を話題にしながら、利用者の楽しみにつなげている。	
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	ご利用者の構成が変化するたびに、新たな関係の構築に努めている。ご利用者が話しやすい環境や雰囲気を作れるように、活動やレクを提供したり、職員が間に入りコミュニケーションを図っている。		

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	退所後もご家族から電話相談などがあれば対応している。また移動先の施設に情報を提供し連携が図れるよう努めている。		
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	職員は日々のケアを通じて一人ひとりの思いや意向の把握をしようと努めている。また興味のある事や関心事は職員間で共有している。今年度は行えていないが、誕生日には本人の希望を聴き、個別外出している。	契約時の個別情報は、全職員で共有し、その後は担当職員が中心となり、利用者との会話や生活支援の中で思いの把握に努めている。意思疎通が難しい場合は、仕草や表情から本人の思いを推測したり、家族からも聞いている。新規入居者の場合も、職員間で情報共有に努めている。	
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	アセスメント記録、日常会話の内容、ご家族からの情報などによって把握できるよう努めている。		
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	朝・夕の申し送りや日誌、個別記録から、一日の過ごし方、心身状態、有する力などの把握に努め職員間で共有している。また定期的にアセスメントを行い、状態を確認している。		
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	ご本人やご家族とは、普段の会話から要望や不安等を聞き、ケアプランに反映させている。また職員会議や申し送りの中から課題や関心事を見出しプラン作成の参考にしていく。	毎月、職員ケアカンファレンスを行い、個別介護計画の進捗状況をモニタリングし、見直している。また、介護記録や関係者の意見を参考に、利用者と家族の意向を聞きながら、利用者の笑顔が引き出せる支援を柱に、介護計画を作成している。	事業所は、家族も支援に関わるチームの一員として捉えている。ケアプラン作成時の段階で、ケアマネジャーや職員等と家族が顔を合わせて話し合う事で、納得のいく介護計画となり、家族との絆がより深められる時間になることを期待したい。
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	日々のケアにおいては日誌・申し送りなどから職員間で共有できるよう努めている。またご本人の様子や状態等は個別記録に記入し、毎月振り返ることでご本人に合ったケアができるよう検討し実践している。		
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	その時々のご本人やご家族の状況・ニーズに対応して、できる限り臨機応変にサービスを提供できるよう努めていきたい。		

岐阜県 グループホームいこい

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	今年度は行えなかったが、地域のボランティアさんによる音楽・体操・ゲーム等のアクティビティが行われ楽しまれている。また本人に適した福祉用具を活用できるよう専門業者とも連携している。		
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	かかりつけ医は、ご本人・ご家族の意向を伺い決定している。定期通院についてはご家族にお願いしたり、職員が同行したり、月1回の往診をお願いしている。訪看とも連携し週1回の訪問と24時間の連絡体制を整えている。	契約時に、かかりつけ医について説明し、本人・家族が選択している。従前のかかりつけ医への受診は家族同行を基本にしている。協力医は月1回の往診があり、歯科往診の希望にも対応している。訪問看護ステーションとも連携し、24時間の連絡体制を整えている。	
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	介護職は日常生活の中での気づきや情報を協力医療機関の看護師や訪看に伝えている。必要があれば受診や訪問看護師に来院していただき処置を受けている。訪看との24時間の連絡体制を整えている。		
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	入院時は職員が付き添って情報提供し、退院時は病院からサマリーなどの情報を受けている。その際、できる限りご家族とともに情報を聞くようにしている。入院中は病院の相談員と連絡を取り合い、状態把握と関係作りにも努めている。		
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	入所契約時、重症化や終末期に向けた方針について話をしている。看取りの実績はないが、必要になった際は協力医、訪看を含め十分な話し合いと確認をしたいと考えている。今年度ターミナルケアの研修を受講し、事業所内で研修報告することで理解を深めた。	重度化や終末期の対応指針について、家族に説明している。利用者の状態に変化があった場合、家族の希望を確認し、主治医と訪問看護師、職員が話し合いの上、方向性を共有し支援している。看取り研修に参加した職員が、伝達講師となり、全職員が、知識や介護技術を身に付けられるよう共に学び、今後の対応に備えている。	
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	急変時の対応や連絡方法については職員会議で確認している。今後消防署の協力を得て、救急法・AED使用法・異物除去法などの学ぶ機会を作っていきたい。		
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	消防署又は消防設備業者の立ち合いの元、夜間火災想定避難訓練を実施している。引き続き地震・水害対策についても定期的な訓練を行い避難法を身につけていきたい。備蓄(食事・水・毛布)、自家発電装置、貯水槽は設置している。	昨年、台風による特別警報が発令されたが、指定の避難場所及び移動に危険が伴う実体が明らかになり、課題が残った。実体験を通して地域との連携の強化や、警報時の行動、地震・水害等の避難方法の見直しをしている。	災害時の避難場所について、今一度、行政と話し合いを持ち、行政と連携しながら、職員が適切に利用者を避難させることができる体制づくりに期待したい。

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	プライバシーに注意しながら排泄介助や入浴介助などを行うよう心掛けている。「利用者とのかわりについて」の資料を基に職員が心掛けていくことを会議で確認する。	職員は、利用者の身だしなみや、おしゃれも含めて、個々のこれまでの暮らし方や自己決定を尊重した対応に努め、利用者一人ひとりの情報を職員間で共有している。入居期間が長い利用者とは、気心知れた間柄となっても、誇りやプライバシーを侵害することのない対応を心掛けている。	
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	日中活動で行ないたいこと等を尋ね、希望に沿った過ごし方ができるよう心掛けている。誕生者外出では、今年度は行えていないが、ご本人の食べたい物や行きたいお店を伺い、個別で外出している。		
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	その人らしい暮らしについて、普段の関わりの中からニーズを抽出し、その人のペースにあった暮らしを実現できるよう支援に努めている。		
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	衣服の選択や着替えなど自分で可能な方にはしていただいている。できない方には声掛けや介助し、TPOに合わせた服が着られるように支援している。また毎朝鏡をみて、髪を整えたりして意識付けている。		
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	地域の一般家庭で普段提供されているメニューを提供できるようにしている。また旬の食材や本人に合った形態で食事を提供している。利用者と職員と一緒に野菜を切ったり、同じテーブルで食事したり、片付けをしたりしている。	食材は地域のスーパーの配達を利用し、調理専門の職員が、家庭的な献立で利用者の好みや状態に合わせた食事形態で提供している。職員も一緒に同じ物を食べながら、昔の思い出や好きな食べ物等を話題に楽しい時間を共有している。	
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	食事摂取量は個別記録に記入している。また、栄養バランスにも留意しつつ地産地消を念頭に、楽しい食事を提供できるよう努めている。水分は午前午後にお茶の時間を作ったり、入浴後に飲んだり、適時提供している。		
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、口腔ケアの促しや難しい方には介助している。週2回歯ブラシ、コップ、義歯を消毒している。また訪問歯科とも協力し口腔内のケアに努めると共に、職員に対して口腔ケア指導も受けている。		

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
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	排泄表に一人ずつ記録して排泄パターンを把握し、それを基に声かけや介助をすることで排泄の自立に向けた支援ができるよう努めている。また夜間はポータブルトイレを使用して頂くなど自立できるような環境面も整備している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄習慣を継続させている。寝たきりに近い利用者でも、昼間はトイレへ誘導して支援し、夜間は適切な排泄用品やポータブルトイレの利用で対応している。排泄の声かけで、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もある。	
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	便秘の予防と対応には、排泄表に記録し状況を把握すると共に、原因を理解するよう努め、食事や運動など、個々に応じた対応をしている。必要に応じて下剤の服用など医療機関とも連携している。		
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	月曜から土曜の間で、週3回ずつ入浴している。拒否される方は、時間をおいたり、翌日に変更して対応している。入浴剤を入れたり、ゆずを入れたり、リラックスして頂けるよう工夫している。ご本人が行えない部分を見極め介助するよう心掛けている。	週3回の入浴を基本とし、順番や湯温等、個々の希望を聞きながら、柔軟に対応している。利用者や家族には、ホームで出来る入浴支援の限界を説明し、重度の人には2人介助やシャワー浴で対応している。入浴時間は利用者のペースに合わせ、ゆっくりと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	消灯時間は定めていない。夕食後はリビングや居室で過ごして頂き、就寝して頂いている。日中の休息も体調に応じたり、その時々状況で支援している。		
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	薬の効能や副作用については、薬局からの説明書を個別記録にファイルし、いつでも確認できるようにしている。服薬管理・介助は医師、薬剤師とも連携し、確実な服薬と症状の変化に早く気付けるよう心掛けている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等を一緒に行うことで、日々の役割の中で張り合いを感じられるよう支援している。また嗜好や趣味、特技などをつかみ、取り入れることで、喜びの時間や気分転換などの支援をしている。		
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	今年はあまり実施できていないが、日光浴や散歩、ドライブ等、戸外に出る機会を提供したり、年間行事として花見、花火大会、紅葉狩り等、季節を感じられるような外出を企画している。誕生月には本人の要望を聴き個別で外出したり、家族にも協力を得て、美容院にも出掛けている。	今までは、職員と喫茶店や買い物に出掛けたり、ドライブを兼ねての観光地巡りや、季節の花見等の外出を支援していた。誕生月には、本人の行きたい場所に出かけたり、家族の協力で一時帰宅する人もあった。コロナ禍の現在は、様々な外出を自粛し、近くの神社への散歩に留めている。	

岐阜県 グループホームいこい

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	普段は事務所にてお金の管理をしている。ご希望によって少額の現金をご自分で管理し、商店で買い物をしていただいている。		
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	ご希望によりご利用者からご家族に電話される際には支援し、安心につなげている。		
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	玄関、リビングなどの共用空間に花を活けたり、壁に写真や作品を飾ることで、季節感や楽しみのある雰囲気を作り出すよう努めている。またエアコンや床暖房、加湿器により住環境を整えたり、掃除やハンドペーパーを使うなど衛生的な環境になるよう心掛けている。	共用の場所は明るく、天井が高い。床暖房設備があり、加湿器を備えて過ごしやすい環境である。4年前、2ユニットに増設し、玄関は分けてあるが居間は廊下で繋がっている。ユニット間を自由に行き来することができ、広い空間も確保されている。大きな時計や日めくりカレンダー、花や景色の写真が数十枚掲示され、季節を感じられる工夫がある。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、お気に入りの場所に座られている。話がしたいと思っただけのところへ移動され会話を楽しまれている。		
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	居室には使い慣れたタンスやテーブル、ご家族の写真や手紙、テレビ、ぬいぐるみ、誕生日に贈られた色紙等を置いてみえる。施設側は特に持ち込まれるものについては制限していない。定期的に居室の清掃も行っている。	机や椅子、整理ダンスなどを持ち込むことができる。利用者も担当職員と一緒に、シーツ交換や掃除、整理整頓を行い、落ち着いて過ごせる居室になっている。利用者の状態によっては、ベッドマットに見守りセンサーを設置して、転倒予防に努めている。	
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	トイレの戸の色を変え区別できるようにしたり、案内札を付けたりして迷わず行けるよう環境面に配慮している。廊下やトイレ、風呂場には手すりを付け安全に自立した生活を送れるよう整備している。		