

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	2170102905		
法人名	医療法人 和光会		
事業所名	ファミリーケア大黒町		
所在地	岐阜県岐阜市大黒町3丁目12番地1		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成29年1月26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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=trus&ligyosyoCd=2170102905-00&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28年12月21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)】

重度化傾向があるなか、廊下が狭い、ベッドの床高が出来ないなど設備的な課題もあるため、日々の生活リハビリと共に、個々に合わせた数分の機能訓練(歩行・立位・昇降訓練)を行うことで、トイレでの排泄などの継続を図っている。
また、ユニット会議を2ヶ月毎に行い、入居者から外出やイベント食の希望を聴き、計画・実践している。
ご家族や知人の面会時、職員から積極的に声をかけることや通信により活動を知って頂くことで、家族会や夏祭りなど、多くの家族に参加頂けるよう取り組んでいる。

【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、開設12年目である。今年度、理念を「みんなを笑顔に」と、明快な文言に改定している。また、標語にも、「あいさつと笑顔の花咲く和光会」と掲げ、利用者本位の笑顔のある暮らしの支援を実践している。また、4月には、防災マニュアルを大幅に見直し、職員の防災意識を高めている。法人は、職員の専門性を高めるため、キャリア段位制度を導入し、働きがいのある職場づくりにも取り組んでいる。そして、職員のメンタル面のケアを行ない、利用者の心に寄り添う介護を充実させ、利用者が最期まで穏やかに、その人らしい人生が送れるよう支援をしている。

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)	<input type="radio"/>	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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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せている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所の方針や目標を施設内に掲示し、意識できるようにしている。法人理念を名札に携帯し、意識付けをし、ミーティングで方針と共に唱和を行っている。	理念は「みんなを笑顔に」と、短く明快である。それを、基本方針と共に名札に明記し、職員に意識付けをしている。利用者の思いを大切に、笑顔で、その人らしい人生が送れ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	週に1、2回は、近所のドラッグストア、スーパーに、個人物品・おやつ購入などに出掛け、月に1回喫茶外出を行っている。また、地域のボランティアや慰問の機会を3ヶ月に1回ほど設けている。	買い物や喫茶は、近所の店を利用している。地域のふれあい会や公民館行事、文化祭などにも参加している。子どもや学生の実習、福祉体験を受け入れたり、地域ボランティアとの交流を継続している。	
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議や、地域の定例会(白山ふれいあの会)の場で地域の方と話す機会を設け、認知症の方への理解を伝えている。		
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	事業所内の活動や入居者の生活の様子をスライドや資料で報告している。また、参加者から事業所に期待することなど意見を頂いている。	会議では、運営や活動、利用者の生活状況等を報告し、出席者間で意見を交わしている。地域の役職者からは、敬老会の現状や高齢化の課題等が出ている。会議を兼ねて、腰痛体操や勉強会も行っている。	運営推進会議には、家族の参加がなく、地域の役職者多数で構成している。参加者の選定、開催日や場所、会議運営の在り方などの見直しが望ましい。
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	月に1回の連絡にて、サービス状況や待機者数などを伝えている。	運営推進会議出席の行政担当者へ、事業所の実情やサービスの取り組みを報告している。困難事例は、その都度、電話やFAXで相談し、協力関係ができています。防災対策や感染症情報などの案内も届いている。	
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	研修会に参加した職員より伝達講習として共有し、年2回の確認を行っている。玄関(小規模多機能入口)の施錠は、不審者への対応もあるため、法人の方針を踏まえ行い、職員が施錠の意味を理解を全員が把握できるようにしている。	職員は、身体拘束と心理面も含め、その内容を認識し、拘束をしないケアを実践している。事業所内には、法令順守と接遇マニュアルを整えている。帰宅願望の人には、職員が寄り添いながら傾聴に努め、気持ちを和らげている。	
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	研修会に参加した職員より伝達講習を年2回は行っている。また、日常のケアや声掛けの対応に課題がある場合は、職員間で互いに声掛けを行い、注意し合っている。		

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	研修参加職員より伝達講習を行い、意思決定支援を踏まえ取り組むと共に、管理者やリーダーは日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努めている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の内容の説明を行い、理解していただいた上でのサインを頂く様お願いをしている。グループホームの特徴をまとめた資料を使用し、分かりやすい説明に心掛けている。		
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	入居時にはご本人や家族の意向を聞き取り、記録に残すと共に、家族からは面会時や家族会で、入居者には約2ヶ月に1回のユニット会議にて要望や意見を聴き、取り組みをしている。	常に、利用者の言葉に耳を傾け、不穏な症状の原因を見極められるよう努め、利用者が安心感を持てるケアで支えている。家族の訪問が多く、その機会に意見や要望を聴いている。また、家族会の場もあり、要望には、速やかに対処している。	
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回全体ミーティングを行い、職員全員で話し合いを行っている。また、業務の都合上参加出来ない職員に関しては、書面で議題提示し、意見を求めるようにしている。	毎月、全職員で話し合う会議がある。転倒予防や服薬管理、行事計画などで意見を交わしている。職員の希望の勤務時間や、スキルアップの為の支援、メンタル面の強化策等、働きやすい職場環境づくりに取り組み、運営に反映させている。	
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	チャレンジシート・E-WORKを活用する事で、個々の実績や勤務状況等を把握し、定期的に面談を行い、働きやすい環境作りに努めている。また、メンタルヘルス導入により職員の心のケアにも努めている。		
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	キャリアパスを活用し一人一人の実際の力量を把握した上で、法人内外での研修を受ける機会を確保している。また、研修に参加しやすいよう、業務の改善に努めている。		
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	グループホーム協議会・岐阜県事業団が主催する勉強会や研修に参加し、他法人施設その情報を伝達講習を行うことで、日常の介護サービスに活かしている。		

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	アセスメントや面談の段階で、ご本人の要望、不安な事を確認する事で問題を解決できるように一緒に検討している。		
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	家族の要望や不安な事を確認する事で、サービスに対する問題点を把握し、家族の不安を取り除けるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階でのニーズを把握し、優先順位を確認しながら支援の方法を検討している。		
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	他の入居者やスタッフと共に生活している雰囲気作りに努め、家事に協力して頂きながら、家庭での環境に近い形での支援を行っている。		
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	月に2～3回は面会に来て頂けるよう家族に働きかけと年2回の家族会を開催。その中で、施設での生活の様子を細かく伝え、一緒に問題が解決できるようにしている。また、活動内容を2ヶ月毎に通信で報告している。		
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	家族を含めて、友達や近隣の方との関係を調べて、施設に面会に来てもらえるように働きかけている。併設するサービス利用者など、建物内での行き来で関係の継続も図っている。	家族や親戚、友人などの訪問が多く、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。時には、訪問者と一緒に馴染みの所へ出かけたり、訪れる理容師やボランティアも馴染みである。併設の利用者との交流を継続している。	
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	座席の配置を工夫する事で、入居者同士の交流が出来るように支援している。また、食事の準備・片付けや洗濯等、利用者同士で取り組めるようなケアに努めている。		

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	契約が終了した後でも、入所先の施設を訪問したり、家族に連絡を入れる事で、本人や家族との繋がりを大切にしている。		
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	一人一人の希望・要望を自然な形で話が聞くことが出来るようにコミュニケーションを図る他、ユニット会議で職員・入居者と話し合いの場を持っている。認知症により困難な方には、選択肢での声掛けや、本人にとって良いと思われる対応をカンファレンスにて検討している	利用者一人ひとりの思いを、行動や対話の中で把握している。意思疎通の困難な人は、答えやすいよう選択肢を多くし、家族からも情報を得ている。食べ物の嗜好調査も行っている。常に、その人の思いに寄り添いながら、日々の暮らし方に活かしている。	
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	アセスメントの段階で、入居者の生活歴やこれまでのサービス利用状況を把握する。また、センター方式の取り組みで家族や本人に聞き取り、サービスの提供に活かしている。		
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	一日の生活状況をカルテや申し送りに記載する事で、一人一人の様子の把握に努めている。また、その情報を参考し、毎月のミーティングや3か月ごとのカンファレンスでケアの方法を検討している。		
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	本人、家族より要望や希望などを聞き取り、3ヶ月ごとのカンファレンスや状態の変化時に、話し合いの場を設けて、介護計画を作成している。また、主治医や訪問看護の職員からも意見を聞いている。	本人・家族の意向を事前に確認し、カンファレンスで検討を加えている。必要に応じて、医療関係者から意見を聞き、水分量を工夫した排便の改善や、利用者の体の痛みを軽減できるように取り組み、安心して生活できる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	個人カルテに変化や気づきなどの記録を残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。また、ミーティングの中で、情報を参考にしながら介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内だけでサービスが完結しないよう、法人内外の医療機関や地域との情報交換に努めている。		

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	地域の民生委員との連絡を密に行う事で、地域資源の把握に努めている。		
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し、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	家族やご本人の希望する病院を把握し、同意を頂いた上で受診場所を決定している。法人内の医療機関に限らず、昔からのかかりつけの病院も優先して話を進めている。	契約時に、かかりつけ医の継続受診についての説明を行ない、入居後は、協力医の往診と訪問看護を全員が選択している。眼科や皮膚科へは、家族が付き添って受診している。急変時の対応手順を整え、適切な医療を支援している。	
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	日々のバイタル測定や体調管理の中で得た情報や気づきを訪問看護に連絡する事で、適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	入院の際には、お見舞いも兼ねて病院に来院し、体調の確認、退院後の生活の相談を行っている。		
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	入所前の契約の段階で、重度化した場合のケアや、看取りのケアについての説明を行っている。また、利用者のADLが低下した段階で、その都度看取りの話をしている。看取りの勉強会にて、職員の意識・配慮への取り組みも行っている。	重度化と終末期の方針は、本人・家族に説明し、同意を得ている。ホーム内で可能な医療行為を行い、段階的に、関係者で方針を話し合っている。職員のメンタルケアに配慮しながら、看取りの体制を整えている。	
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	職員全員が迅速に対応できるよう、日々の業務やミーティングの中で事故発生時の対応方法の確認を行っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施と設備点検を行っている。地域の防火クラブにも必ず参加してもらい、施設と地域との役割を明確にしている。	災害訓練には、消防署が立ち合っている。自主訓練では、自治連合会長や防災クラブが参加し、避難を重点に、夜間や地震も想定して実施している。今年度は、防災マニュアルを見直し、役割分担を明確にしている。	

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
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	入居者の性格や生活歴を把握した上での声かけや対応を心がけている。また、法人が開催している接遇に関する研修にも定期的に参加している。	その人の性格や人生経験を把握し、誇りを損ねない言葉かけと対応に努めている。利用者の生活習慣を受け止め、持てる能力を発揮できるように環境を整えている。職員入室時やトイレ誘導、入浴場面では、特にプライバシーを配慮するよう努めている。	
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	2ヶ月毎にユニット会議で、要望を聴きとり行事やレクに活かしている。食事の場面においては、利用者が自分で食べる量を決め、盛りつけを行うよう支援している。		
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	入浴の場面においては、1日の中で利用者が自分で入浴したい時間を選択できるよう、声かけや支援を行っている。その日、何を行うのか決定できる方には、決めていただいている。		
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	昔からのお気に入りの服を持ち込んでもらい、身だしなみやおしゃれを意識してもらっている。		
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から使用していた箸や茶碗を持ち込んでもらい、家庭での食事の雰囲気を思い出しながら食事してもらっている。季節のイベント食を行うことで、雰囲気作りも行っている。	利用者は、配膳や下膳、食器洗いを手伝っている。職員は、食事の介助を行ないながら、誤嚥のないよう見守っている。毎週行うイベント食づくりでは、食材の買い出しから調理まで、利用者が主体で関わっている。	
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	水分を摂って頂けるよう、嗜好に合わせ対応している。本人や家族の意向を把握した上で、栄養士や看護師と献立メニューを相談している。		
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	1人1人のADLに合わせた口腔ケアを毎食後、行っている。また、昔から使い慣れた歯ブラシやコップを持参してもらっている。		

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	1人1人の排泄パターンの合わせた排泄支援を行っている。また、その内容をミーティングで話し合い、支援の内容を見直している。	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレへ誘導し、全員が、トイレでの排泄ができています。日中は、おむつ類は使わず、夜間のみ、その人に合ったパッドを使用し、排泄リズムを維持しながら、自立を支えています。	
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	日々の排泄パターンや水分摂取量を総合的に考え、繊維質の多い食品を多めに摂取してもらうといった支援を行っている。また、個別対応として、ファイバーやオリゴ糖など取り入れ、薬に頼らない対応を行っている。		
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	職員が1人付き添って介助する事で、自分のペースでゆっくりと入浴してもらっている。	入浴日は特定しているが、時間帯は、個々の希望に応じている。気の進まない人は、タイミングに配慮し、足浴でも対応している。重度者は、併設サービスの機械浴を利用し、ゆったりと満足できる入浴を支援している。	
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	入居者がいつでも休息できるよう、居室をいつでも開放している。また、居室の照明を調整する事で安眠できるよう支援している。		
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	家族やカルテの情報から薬の内容や内服状況を確認している。服薬に関して、職員の意見を主治医に伝え、見直しを行っている。薬剤師や訪問看護とも薬の内容等を確認している。		
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	本人の生活歴や趣味(買い物・散歩等)を把握する事で、生活の中での役割や楽しみを見つけている。ユニット会議で希望の聞き取りや話し合いを行っている。		
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	本人や家族からの要望を確認し、外出レクの計画を立案して実施している。また、家族にも協力してもらうよう呼びかけている。	日頃は、周辺を散歩している。少し離れた大型ショッピング店での買い物や喫茶、四季折々の景色が楽しめる公園、ペットショップなどへも外出している。また、家族の協力を得て、美容院や一時帰宅など、馴染みの所へ出かけている。	

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	毎月のお小遣いの中で、本人が欲しい物を、スーパーや薬局等に外出した際に購入、支払いをしてもらっている。支払いは困難な場合は、職員が支援している。		
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	家族に連絡したい事があった際は、居室の中等で職員も傍に付き添い、安心できる環境で電話をしてもらっている。		
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	共有スペースに関しては、冷暖房の温度設定や照明の具合等に注意を払いながら生活してもらっている。また、利用者が作成した作品を展示し、それを見ながら思いでを振り返っている。	共用の間は、食堂を兼ねている。壁には、季節感のある手づくり作品や絵画、標語、写真入りの大黒通信などを掲示し、季節がら、クリスマスツリーを飾っている。窓越しに中学校が見え、その背には、岐阜城がくつきと見えて、居心地のよい馴染みある生活空間である。	
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	座席のレイアウトや、職員が会話の橋渡しをする事で、利用者同士が楽しく交流できるよう支援している。また、居室でゆっくりと静養できる時間も設けている。		
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	自宅で使い慣れた家具や寝具を持ち込んでもらい、自宅に近い形での生活空間の設定に努めている。	各居室には、洗面台を備えている。収納ケースや椅子があり、縦長の家具には転倒防止策を施している。長寿の表彰状や自作の絵画、はり絵、家族の写真などを飾り、自宅にいるような落ち着いた居室づくりを行なっている。	
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	建物内部には掲示物(利用者の名前やトイレの位置等)を掲示する事で、利用者が自立して生活できるよ支援を行っている。		