

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	2192600100		
法人名	株式会社 ナックス		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家 藤橋		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町西横山橋場南436-2		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和5年1月18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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192600100-00&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4年11月18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)】

当施設は、山々に囲まれた自然豊かな場所にあり、窓からは四季折々の景色が楽しめます。地域とのコミュニティが盛んな町なので、住民の皆様に見守られながら地域の一人として関係作りを大切に運営しています。認知症の利用者様が穏やかで笑顔ある生活が送れるように、職員も笑顔で接し支援することを心がけています。また、よりよい介護を目指して職員研修にも力を入れて取り組んでいます。

【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)】

今年度は、感染予防対策の為、事前資料とリモートにて調査を行った。法人は、4件のグループホームを運営しており、事業所はそのひとつである。利用者は自然豊かな地で四季折々の景色を満喫しながら、庭でレクリエーションをしたり、ウッドデッキに出て外気浴や食事、お茶会を楽しんでいる。以前は、地域の高齢者が気軽に立ち寄り、利用者との交流機会も多かったが、現在は、難しい状況である。全職員が、介護力＝治療のひとつと捉え、利用者一人ひとりに温かさや熱意を持って、支援に取り組んでいる。管理者は職員に様々な研修受講の機会を与え、個々のモチベーションを高めている。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価票

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	施設内に掲示したり名札裏面に記載してある理念を、いつでも確認出来るように工夫している。管理者は職員が理念に沿ったケアが実践できているか常に見守り管理者会議や職員会議で話し合い、心に寄り添った個別ケアの実践につなげている。	5項目の運営理念を掲げ、誰でも目にする事ができる場所への掲示している。名札の裏にも記載し、常に理念を確認しながら、支援に取り組んでいる。管理者は、職員と共に利用者に寄り添いながら、理念を共有し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	振興事務所の近隣という利点もあり地域の行事(盆踊り、文化祭、運動会、いび川マラソン等)に参加する機会を多く得ている。コロナ禍で地域の行事が減っているため、散歩中に挨拶を交わすなど日常的な交流に努めている。	コロナ禍で、地域行事のほとんどが中止であったが、マラソン大会の見学、応援をすることができた。庭を散歩したり、住民とは挨拶を交わしている。また、果物や野菜が届くことも多く、近隣住民との付き合いは継続できている。	
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	地域ケア会議に参加して、認知症支援について紹介したり、いつでも相談を受け付けていることを伝えている。地域の行事や清掃活動に参加する事で認知症の方が地域で自然に生活できることを発信している。		
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	隔月に開催し行政、家族様代表、区長、民生委員が参加している。現在はコロナ感染予防のため書面での活動報告や意見交換を行っている。	現在、運営推進会議は書面会議としている。事前に関係者に書類を送付し意見交換をしている。事業所の現状報告や予定などをまとめた議事録を直接届けたり、郵送をしている。収束後には、対面での会議を開催する予定である。	
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	行政により空室状況、入居紹介等、日常的に情報交換し、良好な関係を維持している。また、行政主催のケア会議や研修に参加し、より良いサービスが提供できるよう努めている。	地域振興事務所が近くにあり、行政からの連絡も受けやすい環境である。行政から新型コロナ最新情報や感染防護具等の配布を受けたり、困難事例や運営状況などを報告し助言を得ている。行政主催の会議にも参加し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	日常のケアから職員の気づきに基づいて身体拘束をしないケアを目指す取り組みを行っている。転倒、骨折のリスクがある場合、その原因を職員同士で話し合い、拘束をしなくていい介護方法を考えている。	法人全体で身体拘束適正化委員会を開催し、事例を挙げて意見交換を行いながら、マニュアルも検討している。全職員で虐待を含めて身体拘束の弊害も学んでいる。玄関の施錠についても、拘束につながることを説明し、人的配置を考えた上で開放している。	
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	職員会議や研修で法令を読み上げ、勉強会を行っている。虐待にならないよう職員のストレスの原因を排除、または軽減できるよう環境作りを努めている。		

岐阜県 グループホームめぐもりの家 藤橋

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	成年後見制度について職員全体会議で研修を行い、理解を深めている。今後増えてくると思われる事例を参考に話し合い、必要と思われる利用者様にはご家族にも活用を勧めている。		
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	契約時はゆとりのある時間を設け文章の読み合わせを行いながら質問に答えている。詳しい事項を理解して頂けるように確認をしながら同意を頂いている。		
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	コロナ禍で面会が制限される中、ご家族の要望を取入れ庭などで面会をする等工夫している。また、既存の近況報告書を利用者様個々の写真付きでよりわかりやすく日常の様子を伝えている。面会や電話時に要望等を伺い、信頼関係に繋げている。	家族の希望を受け入れ、屋外での面会を実施している。家族の訪問時に意見や要望も聞いている。2か月毎に送る家族宛ての「くらしのお便り」には、利用者の受診や食事の摂取状況、日々の暮らしぶりが分かるよう写真付きで送付している。電話等でも日常的に利用者の状態を報告している。	事業所は、自由な面会が叶わない中で、利用者の状態を知りたい家族の気持ちや、家族に会えない利用者の寂しさを理解している。「便り」以外にも、日々の利用者の様子を家族に発信できる工夫に期待したい。
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1回職員会議を行い全職員から意見を聞いている。そこででた意見は管理者合同会議で代表者と共に検討しながら運営に反映させている。また、職員と代表者、管理者の距離が近くいつでも相談できる関係作りに努めている。	施設長と管理者は、職員と共に現場に入り、日々の利用者の状態も把握している。職員会議は、全職員が参加しており、意見や要望、新たな気づき等を聞いている。職員とは、家庭の事情等、何でも話せる関係ができている。	
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	年齢、経験が様々な職員の特徴を活かし、仕事の役割を考えている。また家庭の事情や体力に合わせ希望休を考慮しながらシフトを組み、長く無理なく勤務できるように努めている。		
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	職員全体のケアが向上できるように、年間研修計画を立て学んでいる。また、外部研修にも積極的に参加している。日々が勉強の連続であり、その都度話し合いながらケアを行っている。		
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	職員が外部の研修や会議に参加し、同業者と意見交換を行い、質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	ご家族や紹介ケアマネジャーより情報を頂き、ご本人が心穏やかに安心して生活ができるよう工夫している。職員全員がケア方法が統一できるよう情報を共有している。		
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	心配事や悩み、今までのケアの経過を入居前の面談でしっかりと確認し、色々な要望にお応えできるよう話し合いを行っている。		
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	サービス前にご本人と面談し、現状を把握し、適切なサービスが提供できるようにしている。医療面等専門職と連携を図りながら支援体制を整えている。		
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	会話や挨拶を交わす中で、利用者様の安らぐ事や好む事を感じとり、それらを取り入れ、安心できる支援に努めている。一緒に洗濯たたみやタンスの整理を楽しんでいただいている。		
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	家族様からの情報を取り込んだ支援に努め、家族様に日常の様子を詳しく伝え、利用者様とスムーズに関わることが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	コロナ渦以前は馴染みの方に気軽に訪問していただいたが、現在は感染防止のため距離を保って面会をしていただいたり、電話や手紙を利用して関係維持に努めている。	家族との面会も時間を制限した上での実施であるため、馴染みの人の訪問も中止としている。電話や手紙等で家族との絆が途切れないよう支援している。地元在住の職員は、利用者や地域のことを話題に声かけし、笑顔を引き出している。	
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	新型コロナウイルス感染防止のため、距離を保ち、マスク着用のもと少人数でお茶や談笑を楽しんでいただいている。		

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	サービス終了後もお気軽に相談していただけるようにお伝えしている。また、ケアマネと情報交換したり関係性を大切にしている。		
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	入居前にアセスメントをとり、これからの暮らしの意向を聴いている。その後も会話の中や担当者会議等で意向の確認をしている。困難な場合には行動やしぐさ、生活習慣等から推測したり、ご家族に聴くことで思いの把握に努めている。	個別支援時に、さりげなく思いを聞いたり、新聞記事やテレビ番組等を話題に声かけし、利用者の不安や要望を推測している。意思疎通が困難な人は家族から聞いたり、入居前のアセスメントを参考にしている。知り得た情報は職員間で共有し、利用者の思いを介護計画に反映させている。	
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	入居時や生活していく中でなるべく早い段階で、これまでの生活歴や環境を把握できるように努めている。入居前のサービス利用については関係者と情報提供しながら経過を把握している。		
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	定期的にあセスメントをとり、変化があれば職員共有ノートで情報共有している。特に心身状態には留意して朝のミーティングで報告し合う等現状把握に努めている。		
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	毎日の介護記録簿にケアプランを記載し、利用者様一人ひとりに合ったケアを行えるよう努めている。専門職や医師から指示があった場合は、介護計画に加えて、身体面、精神面にも配慮している。	介護計画作成時には、利用者の状態を知ってもらう機会とし、家族が参加できる体制を整え、ニーズに合わせてプランの見直しも行っている。現在は、家族参加は困難な状況であり、現行の計画を柱に、医師の指示や職員の意見を反映させた介護計画作りを行っている。	
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	毎日介護記録簿にその日の様子や言動を記入している。また、ケアプランに対するモニタリングも行い、心身状態も確認している。		
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	ご本人、ご家族のニーズに応えられるよう、意識してケアに取り組んでいる。個別のリハビリや散歩等も行い、利用者様の一日が楽しみのあるものになるよう努めている。		

岐阜県 グループホームめぐもりの家 藤橋

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	地域資源を生活に取り入れている。地域の行事や祭りに参加したり、近所の桜の花見に散歩に出かけ、施設周辺の自然の変化や四季を感じられるよう支援している。		
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	かかりつけ医は自由に選択していただいている。協力医の往診は月2回あり、夜間でも連絡が取れ、ご本人、ご家族の安心に繋がっている。受診はご家族同行が基本となっている。医療情報はその都度ご家族、かかりつけ医、施設間で連携し共有している。	ほとんどの利用者が、協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診があり、看護師と連携しながら支援している。専門医へは家族同行とし、医療情報を家族に手渡し、医療機関に提供している。また、接骨院の施術や利用者が自分で出来るリハビリの指導も受けながら、家族の安心にも繋げている。	
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	体調管理表に毎日のバイタルを記録に残し、職員間で情報を共有している。変化の都度、看護師に相談、主治医と連携し、迅速な対応が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	入院時必ず介護サマリーを作成して情報提供している。その都度質問に応じ、相談員から状態を伺い、退院後受け入れ準備を行っている。退院時、カンファレンスを行ったり、病院で開催される研修にも参加している。		
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	入居時に終末期、看取りの指針について説明している。医療行為が必要となった時は、主治医、ご家族と共に話し合い、ご本人の意向を伺いながら対応している。ご家族が利用者様と最期の時を静かに穏やかに過ごせるよう支援している。	契約時に、重度化や終末期について、事業所の指針を説明し同意を得ている。状態変化があった場合は、主治医を含めて関係者が話し合い、本人・家族の意向を聞き、方針を共有している。看取りを希望する家族の思いに寄り添い、穏やかに過ごせるよう支援に努めている。	
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	急変時迅速な対応ができるよう研修にて実践し、能力の向上に努めている。利用者様一人ひとりのリスクを把握し、職員で共有し、いつでも対応できるよう努めている。		
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	施設は地域の福祉避難所となっている。災害時には3日分の食料と水が提供できるようストックしている。行政、職員間等の連絡網も作成し、対応できる体制に努めている。	年2回、マニュアルに沿って防災訓練を行っている。豪雨災害に備えて土砂崩れを想定した訓練も行っている。消防署の定期的な訪問があり、地域の福祉避難所としても備蓄を備え、定期点検、補充を行っている。	

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
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	接遇研修に参加することにより、声かけにも十分気をつけている。居室は自宅と同じようにと徹底してプライバシーの確保に努めている。	様々な職員研修を計画的に実施し、傾聴、法令遵守、認知症状の変化等、課題別に学んでいる。職員は常に言葉遣いや接遇の基本的マナーを守り、居室は利用者のプライベートな場所であることを意識し、誇り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	日常生活の中で自己決定をしていただくようにしている。外出の希望などはみんなで相談し、ご本人の希望に添えるように対応している。		
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	一日の過ごし方を決め、皆さんとのコミュニケーションを持てるよう声かけをしている。一人ひとりの生活に合わせた過ごし方を支援している。		
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	季節に合わせて本人に合った衣類を決めていただき、その人らしいおしゃれを支援している。ご自分の衣類を大切にすることが多く、長く着られるよう洗濯に気をつけている。		
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	旬の野菜や果物を提供し、下ごしらえを手伝っていただいたり、時には一緒にテーブルで調理して、見る・作る・味わうことを企画して好評を得ている。皆さんが同じ物を食べられるよう、一人ひとりの嚥下状態に応じて形態を変えている。	栄養士が献立作りや栄養管理を行っている。近隣や職員から届く野菜や果物等も、食材として活用し、栄養バランスの取れた美味しい食事を安価で提供している。家庭的な料理や珍しい料理が並ぶ食卓で、利用者の様子や笑顔をリモートにて確認することができた。	
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	栄養バランスのとれた献立を作り、食べる量に合わせて盛り付けをしている。時間を決めて水分摂取をしっかりとしている。		
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	食後に一人ひとりの口腔ケアを行っている。ご自分でできる方にはできるだけセルフケアを促し、義歯の手入れを忘れないように声かけをしている。		

岐阜県 グループホームめぐもりの家 藤橋

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	排泄パターンを確認し、声かけとトイレ誘導を行っている。2階の個室にはトイレがあり、入居前と同じ排泄習慣を継続している。	2階の居室にはトイレがあり、従前の排泄習慣を保つことが出来ており、職員が排泄後の処理も確認している。1階の利用者も、トイレでの排泄が習慣になるよう声掛けと誘導を行っている。排泄用品が利用者の状態に適切であるか、職員間で話し合っている。	
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	食事や水分の摂取量と排泄の確認を行い、体調不良になっていないか気をつけている。		
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	入浴は個浴で対応し、過度な介入をせず楽しんでもらっている。決まった曜日を決めずに、体調確認のもと個々で対応している。	入浴は週2回を基本に、利用者の希望を聞きながら対応し、見守りでも支援している。利用者の体調変化を考慮しながら、清拭やシャワー浴で清潔保持に努め、安心安全な入浴支援に努めている。	
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	就寝前に排泄介入と着替えの手伝いを行い、安心できる声かけをして、休んでもらえるよう支援している。就寝時間は入居前と変わらないリズムに合わせている。		
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	職員全員が服薬内容を確認し、変化があれば主治医に報告、相談している。		
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	野菜の種取り、窓ふきなど職員と楽しく談笑しながら手伝っていただいている。外のベンチで景色を眺めながらお茶や歌を楽しんでいただいている。		
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	新型コロナウイルス感染防止のため遠くへの外出はできないが、近くの桜を見たり、花を見に散歩に出たり、庭でお茶会をしたり楽しんでいただいている。	現在は、今まで行ってきた外出支援を中止しているが、利用者は天気の良い日には庭を散歩をしたり、ウッドデッキでお茶会を楽しんでいる。また、職員が下肢機能低下を防止できるような体操やレクリエーションを工夫し、笑顔や笑い声が出るよう支援に努めている。	先の見えない状況であるが、利用者の健康面を考え、コロナ禍でも出来ることを法人全体で検討中である。利用者や家族の希望が実現できる支援と工夫に期待したい。

岐阜県 グループホームめぐもりの家 藤橋

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	ほとんどの方は小口資金として預かり、欲しい物があつた時に使用できるように支援している。ご自分で管理できる方は自己管理をいただいている。		
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	年賀状やお手紙を出したりと、定期的に連絡できるようにお手伝いをしている。携帯電話や施設の電話を利用され、ご家族、ご友人等とやりとりできるように支援している。		
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	日光を取り入れるように窓の近くにテーブルを配置し、外の景色を楽しめるように努めている。季節感のある飾りや、温かみのある美しい色合いの物を利用し、清潔で心地良い空間作りをしている。	リモートにて、共用空間の確認となった。清潔で明るい共用スペースや廊下には季節の花や観葉植物、手芸作品が飾られており、家庭的な雰囲気満載である。広いウッドデッキがあり、外の景色を眺めながら食事やお茶を楽しむことができ、気分転換を図ることが出来る場所となっている。	
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	共有スペースにテーブルとソファを置いたり、ウッドデッキにテーブルセットを置いたりして、のびのびした空間作りを工夫している。居室から共有スペースが近くにあり、孤独を感じないようにしている。		
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	必要な物(ベッド・タンス・テーブルセット・ソファ等)は施設で用意させていただき、馴染みのある家具や置物を持って来ていただき、居心地よく過ごせるよう一緒に居室作りをしている。	居室もリモートにて確認をした。各居室に木製の机と椅子、ソファ、ベッド、タンスが備え付けてある。利用者は、馴染みの家具や小物等を持ち込むこともできる、机で手紙を書いたり、読書や趣味の作業をする人、個性を尊重した居心地よい居室になっている。	
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	自室は移動が楽なように家具を安全な位置に置いて、自立が保てるように工夫している。施設内はバリアフリーになっており、トイレ、廊下、浴室等は手すりが配備され、一人ひとり安全な生活が送れるようにしている。		