

# 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	2172600559		
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		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字稲富 712-1		
自己評価作成日	平成26年11月20日	評価結果市町村受理日	平成27年2月5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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172600559-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2172600559-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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26年12月16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)】

・18名の利用者様が自然豊かな環境で、のんびり生活されています。施設内は1ユニット毎、建物が違うためゆったりとした造りで、懐かしい和筆筒や旧式のミンなどインテリアの中に取り入れ温かい雰囲気作りに努めています。様々な認知症状のある利用者様が生活していますので、その方々に合った生活リズムで過ごしていただき心を落ち着かせることで認知症状の進行を緩めることに努めております。また、活動として庭の野菜作りや果物収穫、週4回のクラブ活動を行い、できる方がしたい事をして生活出来るように工夫しています。入居してから最期の看取りまで「その人らしく生きること」を方針に、主治医、看護師、ご家族と連携し取り組んでおります。

## 【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)】

事業所は、田園地帯の一角にあり、緑に囲まれた静かな場所にある。代表者は、自分が利用したい事業所を目指し、自宅を開放して、高齢者を預かることからスタートをしている。以来、12年が経過し、職員の質の充実と、利用者の様々な症状に合った、適切な支援を積み重ねている。職員は、法人が有する4事業所と定期的に交流し、相互に事例を学び合い、認知症ケアの質を高めている。重度者用の食事づくりの工夫や終末ケアの専門技能を活かし、利用者が、最期まで尊厳ある暮らしができるように、職員一丸となって取り組んでいる。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員研修や朝礼、全体会議時に運営理念を再確認する機会を作っている。また、名札の裏に理念を付けたりにして意識できるように工夫している。実践できているかは、管理者が常に確認、声かけをして理念に沿った支援をするよう努めている。	理念の中に「地域に密着した生活を続ける支援」と明示している。職員は、その意義を常に意識をし、実践につなげている。利用者が、尊厳を持って、その人らしい生活が続けられるように支援をしている。	
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	近所の散歩時の挨拶や野菜作りを教えていただいたりや自然に地域の方々と交流できるようになってきた。また、地域の防災訓練や清掃に参加するように努めている。	自治会の回覧板で、介護相談の案内や事業所の催事を伝えている。ボランティアによる、踊りや大正琴の演奏に、近隣者を招いている。公民館祭り、保育園や小学校の運動会に招待を受け、交流をしている。	
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	利用者様を地域の場(スーパー、喫茶店、道の駅、診療所など)に外出していただくことで、認知症の理解を広げている。また、民生員を通して、地区の認知症の方の情報を聞き、相談支援に協力することを常に伝えている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、利用者様の状況や活動等を報告したり、行政や地域の現状報告や質問を伺っている。また、認知症について意見交換したり、率直なご意見をいただき、サービスの向上に努めている。	会議には、利用者を含め、同業他者の管理者が参加し、活動報告を中心に意見を交換している。当事業所の管理者も、同業者の会議に出席し、互いに連携して学び合い、サービスの向上に活かしている。	地域関係者に、運営推進会議への参加を呼びかけている。その進展に期待をしたい。
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	相談や報告等、地域包括支援センターといつでも連絡し、情報交換できるように努めている。時々、市町村に訪問し担当者と話す機会も作っている。また、市町村の会議や研修にも積極的に参加している。	地域包括支援センターのケア会議に参加をしている。近辺の6事業所が参加しており、共同でパンフレット作成をしたり、各事業所の運営の実情やサービスの取り組みを伝え、意見を交換している。市の担当者とは、困難事例を相談したり、情報の交換などで連携をしている。	
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	認知症状をよく理解し、リスクを考えた上で拘束せず安全に生活できる方法を皆で考えている。身体、心理面でも拘束せずのびのび生活していただけるように努めている。また、職員研修を通し、グレーゾーンについても話し合いをしている。	管理者・職員は、身体拘束の弊害を理解し、拘束をしないケアを実践している。職員研修で、心理的な拘束についても学び、適切な言葉かけを周知し、徹底をしている。	
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	介護職員として守るべき虐待防止関連法の研修を新任研修時より学んでいる。また、施設長や管理者は職員の行動を気にかけてストレスがたまらない様に相談にのっている。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家

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に支援している	年1回のペースで職員と権利擁護の制度を学ぶ機会を設けている。特にケアマネジャーは外部研修に参加し理解を深めている。また、ご利用の対象者がいれば、活用を勧めたり、相談に応じている。		
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	契約時は、時間にゆとりを持ち、一文一文丁寧に説明している。その場で疑問に答え、不安なところがないように努めている。また、解約時も心配がないように話し合いをしている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、ケアプランの案内文の中に意向書を入れ、文章でご要望をいただいている。また、普段の面会時に管理者や主任がご家族からご意見を伺っている。月1回の全体会議にその意見を皆で共有して運営に反映させている。	家族の面会時に、本人を交えて意見を聴いている。家族からは「レクリエーションの継続性が欲しい」との意見に応え、唱歌・運動・脳トレ・料理の、4つのクラブが発足している。それを、利用者の好みで選んでいる。	
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1回の全体会議に施設長や管理者が参加し、職員から文章で意見書をもらい、話し合いをしている。また、施設長と直接電話でできるシステムを取り、いつでも意見や気づきを聞く機会を設けている。各施設代表が集まる会議「ぬくもりの家をよくする会」を設け、月1回意見交換をしている。	タイムカードの傍に「今考えていること、相談したいこと」の提案用紙を置いている。利用者の心身の変化や業務全体の気づきを、その都度、記入している。それらを、全体会議で検討し、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	20代～60代までの職員がいるため、できるだけ働ける時間を考慮し、無理なく続けられるように努めている。また、努力や実績に応じ給与や役職を上げている。特に子育て世代には無理のない勤務時間を考慮して両立できるように支援している。		
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	年間14回の研修を計画し、そのうち4回は4施設全体研修を設けている。また、外部の研修に積極的に参加したり、管理者研修の参加を進めている。新任時には管理者が研修を行い、経験とともにステップアップできるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議で他事業所の会議に相互参加したり、市町村の会議や研修に参加し交流する機会を設けている。また、ぬくもりの家4施設の中で、職員を移動させ勉強する機会を持っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントを行うときは、ご本人の話を十分聞き安心して生活していただけるように努めている。入居されるときも事前に、ご本人、ご家族とゆっくり話を聞くようにしている。		
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	入居前に施設、他の利用者様の生活の様子をみていただいている。入居前の生活の困っていること、要望などを聞きアセスメントを行っている。		
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	ご本人、ご家族のご要望、現在必要としているケアは何かを話し合いをしている。その他のサービス利用も調整し対応している。		
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	人生の先輩との認識を持ち過ごしている。職員が認知症についての勉強会研修を行い、利用者様が継続してできる分野を生かしていけるように支援している。		
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	3ヶ月毎に近況報告を家族に送付している。面会時には、必ず近況を報告し、要望、意見などを伺ったり、協力をお願いしたりしている。ケアプランの担当者会にも出席いただき、ケアプランを作成している。		
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	ご家族、ご友人、ご親戚の方々の面会時には、ゆっくりと話が出来るよう環境を整えている。また、スーパー、喫茶店など馴染みの場所へ出かけている。利用者様に行きたい場所を聞き、ドライブへ行く機会を設けている。	馴染みの場や、人との関係が継続できるように支援をしている。まず、「馴染みの場所に行こう」という合言葉で実践につなげ、誕生日や年末には、長男宅や自宅への外泊を勧め、法人の福祉車両を貸し出している。	
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	食事やおやつの時間は気の合う方と楽しく気兼ねすることのないようにしている。行事、クラブなども全員の方が参加していただけるようにしている。行事の最中もトラブルのないよう職員が見守りしている。		

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	
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	サービス利用終了後も、ご家族の方からの相談に応じたり、経過をたずねたりしている。次のサービスの支援に支障のないよう情報を提供している。			
<b>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</b>						
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	一人一人の生活習慣、性格、病歴などをアセスメントして、生活の意向をお話の中から導きだしている。それを職員全員が把握するよう努めている。困難な方にはご家族の方や担当職員から話を伺い理解するようにしている。	普段の生活の中で、一人ひとりの思いや意向を把握している。夕方になると家に帰りたくなる利用者は、夕食準備が気になっていたなど、行動の原因を探るようにしている。困難な人は、表情から汲み取り、思いを理解し、その人らしい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	今までの生活歴、生活環境、サービス利用の経過など、ご本人、ご家族との話の中で把握するように努めている。また支援に生かすことのできるようにしている。			
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	個別の介護記録を利用し、一人ひとりの一日の過ごし方、状態の変化などを記録し、職員間で共有することにより、現状を把握するようにしている。また、体調管理表を作成し、1カ月の記録を分かりやすく把握できる表を取り入れている。			
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、ご家族、担当者と担当者会議を行いモニタリング、記録簿をもとに介護計画を作成している。欠席される方にも事前に意向書を記入していただき、介護に対する意見、思いを伺っている。	担当者会議に、本人・家族が参加をしている。全職員によるモニタリングと、主治医の意見を参考にして、介護計画を作成している。状況の変化に応じて、その人にとって、暮らしやすいように見直している。		
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	毎日の個別記録、ケアプランのモニタリングを行っている。毎朝のミーティング、介護連絡ノート、全体会議等で情報の共有をしている。気づいたことやアイデアを話し合い見直しに活かせるようにしている。			
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、ご家族の状況、ニーズに対応できるよう、各職員が能力が発揮できるような環境作りをしている。(リハビリ、理美容師による散髪、栄養士による栄養管理など)			

岐阜県 グループホームぬくもりの家

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	学生のボランティア受け入れや町内の行事参加など、地域資源を活用できるように努めている。		
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、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	ご本人、ご家族の希望でかかりつけ医を決める。希望者は往診にきていただき、日常の健康管理を行っている。その他の受診の場合は家族に協力をお願いしているが、都合がつかない時は、有料にて対応している。	利用者と家族へは、かかりつけ医の継続の意義を伝えている。希望者は、これまでのかかりつけ医の往診を受けている。医師とは、24時間の連絡体制を取り、職員の看護師と連携し、適切な医療を受けている。	
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	体調不良の方、寝たきりの方は看護師、介護職員が協力し支援している。看護師と管理者が往診には立ち合い、適切な医療が受けられるよう主治医と連携している。また、介護職とスムーズに連携できるように医療連絡ノートに記録し情報の共有をしている。		
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	入院された時は、介護サマリーを作成し安心して治療できるようにしている。病院と情報交換をし早期退院できるようカンファレンスをし受け入れられるようにしている。		
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	重度化、終末期について入居段階で方針を説明し意向を伺っている。実際終末期を迎えた場合、医師、ご家族、ご本人、施設職員で話し合いをして再度希望を伺い、チームで取り組めるよう努めている。	食べられなくなった時に、主治医から、回復の見込みや老衰かどうかの診断を受け、家族の意向を聴いている。終末期は、医療、看護、介護と連携を図り、支援体制を整え、尊厳のある看取りを行っている。	
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	緊急時や事故発生時には、落ち着いて対応できるよう勉強会をしたり、研修を受けたりしている。緊急時の対応についてもわかりやすい場所に掲示している。		
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	消防署に協力いただき、立ち合いのもと年2回昼間、夜間想定訓練をしている。避難経路、災害時の役割分担などを常に職員間で話し合いをしている。近隣の方にも協力依頼をしている。また、運営推進会議で水害の避難場所などをご指導いただいている。	消防署立会いでの災害訓練で、近隣者も避難訓練に参加をしている。119番通報や火元消火、避難誘導など、速やかに行動できるように訓練をしている。地元の防災訓練にも参加し、防災意識を高めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症になる前の利用者様の生活の把握に努め、人格の尊重には職員の意識は高い。プライバシーを守るように職員はお互い言葉使いや行動に気をつけ対応してる。	利用者一人ひとりに寄り添い、ゆっくり、簡潔な言葉で語りかけ、人生の先輩として、尊厳の思いを持って接している。また、接遇研修で学び、恥ずかしさや誇りを傷つけないように対応をしている。	
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	利用者様と会話をし、思いや希望をよく聞いて職員の一方向的なケアにならようにしている。活動を行うときには、本人の意思を確認するようにしている。		
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	利用者様の気持ちに合わせて行動している。その日の体調や気分に合わせて対応するようにしている。		
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	朝、整容をして気持ちよく生活できるように支援している。服装も本人の好みを尊重するようにしている。外出する時は特におしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べ物の好みを入居前に伺い、できるだけ取り入れるようにしてる。また、旬の野菜や果物を畑で収穫し、調理している。料理クラブを設け皆さんと楽しく調理したりできたてを食べる喜びを共に味わっている。	事業所の畑で採れた野菜を使い、食卓を彩っている。毎週水曜日は「皆で作ろう」の日を設け、6名の利用者が調理に加わっている。皆で、食事づくりの喜びを共有し、美味しく、楽しく食べることを支援している。	
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	利用者様の病気や体調に応じて水分やカロリーをきちんと摂れるようにしている。好きな物を提供したり食事の形態を変えたりして支援している。		
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	食後は、一人一人確認し、口腔状態を気を付けている。食後の口腔ケアも声かけをしたり、寝たきりの方には食前、食後介助で行っている。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家

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	食事前、食間など本人の排尿の感覚によって自分で行ける方は声かけをして、見守りをしている。上げ下ろしなど自分で困難な方は介助をしている。ほとんどの方が入居前と変わらぬ排泄習慣を維持している。	個々の排泄リズムや微妙な動きを把握し、トイレへ誘導をしている。また、食事前や食間にもトイレへ促し、排泄習慣を維持している。こまめな気配りで、失敗を減らし、排泄の自立につなげている。	
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	排便を毎日確認している。便秘の方は適度な運動や水分摂取を促し予防に取り組んでいる。また、主治医に相談し個々にあった薬や漢方を使用している方もいる。		
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	一人ずつゆっくり入っていただけるよう、声かけをしている。その日の気分や体調に合わせて曜日を変更することもある。また、自分で入浴のできる方は事前に室内の温度や、お湯の設定をして、安心して入っていただけるように見守りをしている。	入浴は、本人の希望に合わせ、回数や時間帯には、柔軟に対応している。その人の習慣やこだわりを尊重し、羞恥心にも配慮をしている。安全に見守り、気分よく、ゆったりと入浴できるように支援をしている。	
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	夜間安眠していただけるように日中の活動を支援している。季節ごとの気温の変化、部屋の温度などの管理、夜間の定期的な見守りをしている。		
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	看護師や管理者が一人一人の薬を管理し理解に努めている。毎食ごと、お膳に出す時は名前を確認して置き、食後には飲み忘れのないように確認している。薬の副作用がある時はすぐに医師に相談している。		
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	庭の手入れや草取り、季節ごとの野菜の植え替えなどできる方に参加していただいている。その人に合ったクラブ活動(唱歌・運動・料理・脳トレ)に参加していただき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	日常的には散歩や庭へでて過ごすことなど、ご本人の希望に沿って出かけている。また、食品の買い出しに同行したり、お好きな喫茶店に出かけている。また、なじみの場所へドライブする企画を設け外出を楽しんでもらえるように支援している。	日常的な散歩に加え、行きたい所や馴染みの場所へ、ドライブを兼ねて出かけている。季節の花見や紅葉狩りなどは、家族と協力しながら、年間行事としての外出を支援している。	



岐阜県 グループホームぬくもりの家

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	月に1～2回程の買い物等は、お金を所持できる方は使っていただいている。また、希望があれば職員が代行して好みのものを購入することもある。		
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	希望があればいつでも電話をしてもらっている。また、手紙を出すためにポストへ代わりに行くなど、職員が協力して支援している。		
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	庭に咲いている花を共用空間に飾ったり、季節感のある飾りつけを心がけている。また、リラックスできる音楽をかけたり、照明も明るすぎないよう落ち着いた空間作りに努めている。家具は懐かしい和筆筒やミンを使用し、居心地良く過ごせるように工夫している。	玄関や居間には、季節の花やクリスマスツリー、置物等がある。利用者が、自由にくつろげるソファを要所に置き、家具類は、家庭にあるような和筆筒や小物を揃えている。トイレは清潔で広く、ゆったりと介助ができるスペースがある。	
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	陽当たりの良い所でひなたぼっこをしながらお話をしたり、テレビの前の大きなソファに座り話をしたり、思い思いに過ごされている。		
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	今まで使用していたいなじみの物を自由に持ってきてもらっている。家具も身体の状態に合わせて使いやすいように配置している。居室にテーブルセット、ソファ、ベッド、筆筒を備え付け、希望により使用していただいている。	居室には、ベッド、円形テーブルと椅子を準備し、本人の好みに配置をしている。馴染みの物は、自由に持ち込んでいる。出窓の段には、家族の写真、人形や生花を飾り、居心地のよい居室となっている。	
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	ユニット毎に建物が違うが自由に行き来できるように、バリアフリーになっている。トイレも車椅子の方が楽に使用できる大きさとなり、廊下にも手すりを付け、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		