

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	2191500038		
法人名	有限会社ナチュラルケア中津川		
事業所名	グループホーム恵寿		
所在地	岐阜県中津川市中津川950-25		
自己評価作成日	平成30年8月14日	評価結果市町村受理日	平成30年10月24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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=2191500145-00&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30年9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)】

開業10年目になりました。建物や庭は入居者様が安心して生活して頂けるように、認知症ケアのノウハウを活かし、症状が緩和できるように工夫をしています。また、スタッフには法人独自の研修を行ない、理念である「尊厳のある その人らしい 穏やかな生活」を目標に、入居者様、ご家族様に満足して頂ける様な良いケアを目指し取り組んでいます。そして地域の一員として交流の場を設けたり、地域の方々に認知症という病気を理解して頂ける様に日々努めています。

【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)】

事業所は、自然豊かな静かな環境の中にある2ユニットのグループホームで、同法人のデイサービス施設が隣接している。利用者は、四季の移り変わりを感じながら、職員と共に地域の人たちと交流し、認知症の理解にもつなげている。特に、事業所の夏祭りには、地域の方が、計画や準備の段階から参画してくれるなど、地域密着型事業所としての機能が実現できている。管理者を中心に、職員一人ひとりがケア目標を立て、利用者が日常生活を穏やかに過ごせるよう支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	○	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	事業所の理念として「尊厳のあるその人らしい穏やかな生活」を掲げている。新人研修で最初に理念と意味を教え、その理念を日頃のケアに活かせるように事務所や内玄関に掲示してスタッフが意識するよう働きかけている。	理念は、各階の玄関横の分かり易い場所に掲示しており、日々、職員間で共有し実践につなげている。地域の人々と関わりながら、利用者の尊厳を守り、穏やかな生活ができるように支援に努めている。	
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	地域の方から左義長、流しそうめん、防災訓練などに招待され利用者様とスタッフで参加し写真を撮ってリビングに飾っている。また、恵寿の夏祭りでは地元の方と共に準備を行い、出店の食べ物を一緒に食べたりして盆踊りでは皆で踊る。	地域の防災訓練に参加したり、様々なイベントに招待され、利用者と共に参加している。事業所の夏祭りは、計画・準備段階から、地域の方の協力を得て、開催している。近隣からは、野菜の差入れなどがあり、「子ども110番」の登録や介護実習生の受け入れ等、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議の中で5月に開設した小規模多機能恵寿の話をさせて頂く。地域の人達も高齢化が進み独居で認知症の方がみえ生活が困難になっていると聞き介護保険の申請を勧める。現在、その方はデイサービス恵寿をご利用して頂いている。		
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	運営推進会議上でのご意見は会議後、出席者で検討を行い議事録に残し恵寿で反映できるようにしている。地域の方のご意見で恵寿の防災訓練に地域の方も参加したいと話があり、29年11月の防災訓練で実現することが出来た。	運営推進会議は年間の開催日と時間を決め、行政・地域の福祉推進員・民生委員・家族・事業所関係者等のメンバーで構成されている。事業所の現状や行事、事故・ヒヤリハット、新規入居者などの報告を行い、活発な意見交換や提案が出されている。	継続課題として、家族の参加が少ない現状にあり、出席につながる工夫を話し合い、運営推進会議を活かした、さらなるサービスの向上に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	ケアマネ部会、グループホーム部会に出席、その他介護保険室や高齢支援課との連絡を取りながら協力関係を築き、研修や勉強会に参加しケアサービスの向上に努めている。	市の担当者とは運営推進会議で、事業所の実情や困難事例を相談している。成年後見制度の利用や生活保護受給者の行政手続きを話し合うなど、協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠を含めて身体拘束を行っていない。拘束に対するマニュアルが事務所に設置しており、スタッフが目を通し、正しい理解が得られるようにしている。身体だけでなくスピーチロックに関しても行われぬように意識してケアにあたっている。職員研修でも取り上げている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常ケアの中で起きやすいネグレクトや、心理的虐待についての理解を深めるため、職員研修を行い、常に意識しながら対応している。身体拘束委員会を隔月に開催し、ケアの見直しにつなげている。センサーで転倒予防をすることで、ベッドの4点柵を廃止している。	
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	虐待防止に関する研修を実施し、職員に意識付けを行っている。又、マニュアルを事務所に設置し、虐待とは、身体的、心理的虐待・ネグレクトを含むものであることを認識できるようにしている、ベッド4点柵の廃止をし拘束せず見守りを重視する。		

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
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	利用者様に後見制度を利用している方がみえ、後見人さんの面会時に必要な物のお願いや利用者様の郵便物を手渡している。事務所に成年後見制度についてのマニュアルが設置しており、職員がいつでも目を通せるようにしている。		
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	契約前にはご家族や利用者様の希望に添い、入居相談や見学に対応し、安心して契約していただけるように働きかけている。契約には重要事項説明書などを用いて内容や制度の説明を十分に行ない、理解・納得していただけるように努めている。		
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、看護師、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	ケアプラン作成時も含め、普段から利用者様やご家族の意見を聞き取っている。また、体調面に付いては看護師が家族とやり取りし、面会時や電話連絡、年末の家庭訪問などで運営に関するご家族の意見・要望を聞き取り、運営推進会議などでも外部に周知して頂いている。	利用者の意見や要望は日常会話の中で聴くようにしており、リーダーに伝えている。家族の面会時や行事の来訪時を利用して、管理者やケアマネジャーが、家族やキーパーソンとなっている人から意見や要望を聞き、運営に活かしている。毎月の便りに、行事写真や翌月の行事案内を載せて、家族に発送している。	毎月発行の便りは利用者全員を対象にした内容となっており、利用者一人ひとりの日常生活が伝わる内容の工夫が欲しい。具体的に利用者の様子を伝えることで来訪が困難な家族からの意見が引き出せる取り組みに期待したい。
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	職員の意見は随時行われる面談や、契約内容更新時に聞き取る機会を設けている。また、管理者は普段から職員とコミュニケーションをとり、話をし易い環境を整え施設に必要な物、修繕など聞き入れている。面談の内容は、報告書作成を行い、本部と連携をとっている。	管理者は、職員面談や日常業務の中で職員の意見や要望を聞き、その内容は管理者、看護師、ケアマネジャーが集まるリーダー会で集約して検討している。検討内容を書面化して、職員に周知させているが、職員間で話し合う機会が少ない。	職員の意見や提案について、書面化することに加え、職員間で自由に話し合う場を設けられることを期待したい。
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	各職員が目標管理シートに目標を記入し、半年毎に目標が達成できたかの見直しを行う事で、向上心を高める働きかけを行っている。又、職員の資格取得時の費用にスキルアップ手当を支給し支援をしている。能力や適正を把握し、業務を任せるようにしている。		
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	新人には各勤務を3回指導力を持つ職員が担当となり業務や介護技術についての指導を行っている。タイムスケジュールの見直し作成をし又、年間を通して研修スケジュールをたて、それに添った研修を行う他、外部で行われる研修への参加も促している。		
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、ケアマネ部会、中津川市の勉強会や、市民病院で開催される勉強会などに参加し、職員同士の交流・勉強を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に必ずご本人との面談を行い、生活する上での困りごとや要望などを聞き取るようにしている。世間話などを交えて出来るだけリラックスした状態で話が出る様に心がけている。		
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	入居相談時にこれまでの経緯や現在困っている事、ご家族の思いや今後の要望などを聞き取り、記録に残している。入居前にはアセスメントシートの記入を依頼し、得た情報を今後に生かせるように努めている。		
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	相談時の要望をもとに初期のケアプランを作成し、サービスが提供出来るようにしている。また、より多くの情報を得るために出来るだけ居宅の担当ケアマネや利用していたサービス先の方から話を聞くようにしている。		
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	アセスメントシートなどから得た情報などからご本人が得意なことや習慣としてやってきたことを入居後の生活にも取り入れ、職員とともに取り組めるように心がけている。		
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	家族の相談窓口を明確化し、介護に関する要望や意見を気軽に受けられる体制を整えている。また、通信で生活の様子をお知らせしたり、ケアプラン作成時にご家族の意向や要望を聞き取るようにしている。		
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	仕事をしていた頃の同僚だった方や近所に住んでいた友人の方の面会を受け入れ、ご本人の喜びに繋げている。また、友人との手紙のやり取りを手伝ったり、自宅にいた頃に利用していたスーパーに好きな食品を買いに行く介助も行っている。	職員と共に、馴染みのスーパーマーケットや商店に買い物に行ったり、飲食店、美容院などには、家族の協力を得て、出掛けている。地域の人やデイサービスの利用者など、新たな馴染みの関係ができています。また、関係継続できるよう、手紙のやりとりも支援している	
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	リビングでの座席の配置に気を配ったり、会話が難しい方の橋渡しをして利用者様同士がコミュニケーションが取れるように支援している。元気な入居者様が歩けない方の配膳をしたり食器を片付けたりしてくださることもある。		

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	移動先の施設や病院にご本人の情報を伝え、これまで行ってきた支援が途切れないようにしたり、ご本人に関する問い合わせがあった際の対応を行っている。		
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	ご本人や家族からの情報をもとに、日々の生活の中でのコミュニケーションからも希望や意向を引き出し、聞き取ったり、感じ取るようにしている。また、ご本人から得た意向をご家族にも伝え、連携して支援するよう努めている。	利用者と家族から、生活歴や趣味、大切にしていた事などを聴きとり、利用者の日常生活の何気ない言葉からも思いや意向を把握している。職員は、一人ひとりの行動や表情を見落とさないよう注意して見守り、気づいた事をケアノートに記入し、職員間で共有している。	
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	入居前にご家族や居宅担当ケアマネからの情報も含め、ご本人の生活歴や環境の情報収集に努めている。入居後もご本人ご家族からの情報を随時把握するよう努めている。		
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	入居前に得た生活歴や自宅での一日の過ごし方などの情報をもとに、ご本人が快適に生活できるよう配慮している。また、ケア業務予定・チェック表を用い、各利用者様の一日の様子が一目で分かるようにしている。		
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	介護計画は3ヵ月毎に見直し、作成を行い、ご本人の状態の変化や家族の要望・入院した際は退院時にも随時の見直しを行っている。作成時は看護師も含む複数のスタッフから意見を聞き取り、毎回内容を変更するようにしている。	利用者と家族の意向と、担当職員からの情報やケア日誌を参考にして、穏やかで安心して暮らせるように介護計画を作成している。モニタリングは、看護師や担当医師からも意見を聞き、利用者の状態変化による課題を、次の介護計画につなげている。	
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	ケア業務予定・チェック表に一日の様子やケアに関する注意点などを毎日記録している。また、個別の記録も用意し、詳しい記録や特記事項はそちらに記入するようにしている。		
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	食事の好みに合わせ、その方が好む惣菜や菓子を一緒に買い物しに出かけたり、個々に合わせた支援をしている。また、口腔衛生の重要性を考慮し、希望される方を対象に歯科往診を利用している。		

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
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	二ヶ月に1度、市から委託を受けた介護相談員さんが利用者様の話を聞きみえる。地域のボランティアさんが踊りを披露しにきてくださることもあり、利用者様の楽しみに繋がっている。		
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	入居前に家族と相談し、希望時は事業所のかかりつけ医に変更をしている。希望されない場合は、元々のかかりつけ医にご家族対応で受診している。家族対応の受診では施設と家族間で情報交換をし、必要時医師への書類を用意する等して円滑に健康状態の把握が出来るように努めている。	入居時に、利用者・家族の希望に応じて、かかりつけ医を選択している。月1回、協力医の往診があり、往診の際には、医師と看護師が連携し、家族に相談・報告を行ないながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	医療面では、利用者様が体調不良や急変した場合、事業所の看護師に相談し指示を受けている。事業所では対応しきれない場合は、看護師がかかりつけ医と連携をとりながら対応を行っている。		
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	入院時は介護サマリーを記入し、情報交換をしている。入院中にはお見舞や電話で状態確認のやりとりをしている。また、退院前には病院に行き入院中の様子や現在の状態確認を行い、必要であれば福祉用具の準備、ケアプラン作成を行う。		
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	重度化や終末期になった場合は、主治医の意見を書面にまとめ、施設で出来ることを家族に理解して頂いた上で、家族の意向の確認や事業所でのケアの方向性を記載した確認書を使用し話し合いをしている。又、医療的ケアが必要になった場合の為に近隣の施設の受入れ状況をリサーチしている。	重度化や終末期に向けた指針があり、かかりつけ医の意見を含めて、書面で説明している。家族の意向確認と、事業所でできるケアの内容が記載された文書であり、互いの認識を明確にしている。	
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、社用携帯で連絡網通りに連絡して固定電話は使える様に徹底し管理者や看護師の指示を仰ぐ体制をとっている。事業所では対応できない場合は救急対応するよう指導している。		
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	防災訓練では地域の方も参加し行い、災害発生時の対応は地域の避難所としても活用できるように備蓄がある。またスタッフの災害に対する意識の強化も図っていきたい。地域との共同訓練を行えるよう検討している。	防災訓練は、地域住民の参加も得て、年2回実施しており、地域の防災訓練にも参加している。訓練時の役割分担を決め、利用者カードを作成して安全に誘導できるよう取り組んでいる。二階には、非常階段と避難用滑り台が設置されている。備蓄品や非常電源も準備している。	

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	利用者様は人生の先輩であるとの意識を持ち、親しみのある中でも丁寧な言葉がけをするように意識している。排泄失敗を認めたくない方にはトイレではなく居室にて自分で下着を交換してもらうなど、個々に合わせた介助を行っている。	利用者一人ひとりの尊厳を守ることは理念でも謳っており、職員は、利用者の尊厳を守ることはどういう事を常に意識し、ケアに携わっている。利用者の呼称は本人の好む呼びかけ方法で対応し、家族にも了解を得ている。	
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	買い物介助では家族に了承のもと、ご本人が希望する化粧品や菓子、文具や惣菜等を自身で選んで購入している。入浴後に着る衣類をご本人と相談しながら選んでもらうこともある。		
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	大体の流れはあるものの、特に一日の日課が決められてはおらず、利用者様一人ひとりのペースで生活していただいている。入居前にご家族から普段の一日の過ごし方を聞き取っており、入居後の参考にしていく。		
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	利用者様が自宅で着ていた物や、好みをよく知っているご家族に衣類を用意していただいている。家事を手伝っていただく時に、持参されたエプロンをして作業をされる方もみえる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	庭で一緒に収穫した野菜を使ったり、食事作りを一緒に行うなどして食事を提供するだけでなく、生活の一部としてともに食事を楽しくするように心がけている。また、麺類が苦手な方には飯を用意するなど、柔軟に対応している。	食事は季節感を大切にし、利用者の咀嚼に合わせた調理形態で、食前に嚥下機能を損ねない口腔体操を取り入れている。箸と湯のみ、茶碗、汁椀等は、各自持参したものであり、一人ひとりのお盆に配膳している。職員も利用者と同じテーブルにつき、見守りをしながら会話を交わし、楽しく食事ができるよう支援している。	
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	食事、水分摂取量を毎回記録に残し、把握できるようにしている。持病に糖尿病や高血圧などがある方には出来る範囲での制限を行ったり、低栄養の方に医師から処方された経腸栄養剤を摂取していただくなどしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	昼・夕食後に口腔ケアを行っている。義歯を失くしてしまう利用者様がいる場合は夜間や毎食後、義歯を預かる等に対応している。希望者には月に一度、歯科医の往診を受け、口腔ケア指導も行ってもらっている。		

岐阜県 グループホーム恵寿

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	ケア業務予定・チェック表に個々の排泄や介助の有無を記録し、一日の排泄リズムが一目で分かる様にしている。個人の排泄量や頻度を把握し、誘導時間をその人その人に合わせて失敗を減らすように努めている。	個々の排泄パターンや排泄量に応じて、適切な排泄用品を選択したり、トイレ誘導をしている。タイミングに合わせて声かけをし、失敗してもプライドを傷付けないよう配慮している。トイレ誘導や、適切な排泄用品の選択で、本人負担の軽減にもつなげている。	
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	普段から水分摂取量を記録している他、10時のおやつ時に牛乳を飲んでもらっている。排便があった場合、ケア業務予定・チェック表に記入し把握出来るようにしている。又、看護師や主治医に相談をして薬を処方してもらうこともある。		
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	入浴の時間帯を午前にするか午後にするかなど、出来るだけ利用者様の希望に添うようにしている。また、介護者の見守りを嫌がる方には最小限の安否確認を行う、逆に職員と入浴を楽しめる方は歌をうたいながら入浴するなど、個々に合わせた介助を行っている。	入浴は利用者の希望に応じ、毎日でも入れるようになっている。時間帯や順番、好みのシャンプー等、柔軟に対応している。個浴でゆったりと1人で湯船に浸かりたい人、職員に介助を受けながら、会話を楽しみ入浴したい人など、個々に合わせて支援している。	
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	日中、家事手伝い等や軽い体操・散歩などに誘い、体を動かすよう促している。また、利用者様が居室にて横になる場合は夜眠れるように時間を決めて横になってもらっている。		
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	スタッフが確認出来るようにフロアに処方箋ファイルを置いている。病院受診後、薬の追加や変更があった場合、受診ノートや連絡ノートに記入している。利用者様一人一人の薬棚を作り、看護師が管理している。		
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	利用者様の1人ひとりの力や生活歴、嗜好品を把握し、日頃の家事手伝いや、外へゴミ捨て、居室や廊下を掃除機がけ等一人ひとりの役割や日課を行っている。		
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	普段から近所への散歩や季節毎の外出、地域の行事への参加などで外出支援に努めている。利用者様の馴染みのスーパーに出かけ、好みの菓子やパン、総菜、化粧品などを一緒に買い物することもある。ご家族と旅行に行かれる方もみえる。	交通量が比較的少なく、ゆったりと周辺を散歩することができる。中庭の東屋で、お茶を楽しみながら外気浴をすることもある。また、隣のデイサービスに出向き、作品作りやレクリエーションに参加したり、年間行事で、地域のイベントや季節の花見等に出かけている。	

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
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	入居時に家族に説明をし、紛失しても問題がないと判断された額を入れた財布を所持している方もみえる。生活で使用した金銭は、家族に領収書を郵送し、内容と金額が伝わるようにしている。		
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	ご家族や友人から手紙が届いた場合、ご本人に渡したり、利用者様が書いた手紙を代わりに投函することもある。電話がかかってきた時はご本人に取り次いだりしている。以前の勤め先や旧友の面会があることもある。		
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	生活空間は毎日掃除を行い、清潔を保っている。リビングの掃除は利用者様と一緒にいう事が多い。リビングにはテーブルに季節の花を飾ったり、七夕やクリスマス、雛人形等、その季節に合わせた飾り付けを利用者様と共に行っている。	玄関の一角には、小石を敷き詰めて蛙や亀の置き物を置き、癒しの空間になっている。共用の間の天井は高く、天窓から自然換気が常時できる。外の景色を広く見渡すことができ、開放的である。畳コーナーは、利用者の昼寝や洗濯たみなどの場となっている。	
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	リビングのテーブル席は、利用者様同士の相性や関係性を配慮して配置している。一角にある畳スペースは自由に利用でき、そこで昼寝をされる方もみえる。		
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	入居時に、家族にご本人の馴染みの家具や持ち物、写真等を持参して頂く事をお勧めしている。自宅で使用していた化粧箱やコタツ、趣味としていた俳句の額などを持って入居された方もみえる。配置等を家族やご本人と話して決めるようにしている。	居室の出入口にはバーコードがあり、パソコンを使用した記録入力の簡素化と、ケアの統一化を図っている。馴染みの鏡台やテレビを持ち込み、ぬいぐるみや趣味の俳句の短冊、家族写真などを飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	トイレの場所が分かりづらい方のために扉に張り紙を貼って一目で分かるようにしている。また、転倒のリスクがある方の居室にセンサーを設置したり、必要な方のベッドに移動バーをつけたりして安全を確保している。		