

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	2192300016		
法人名	有限会社FKKサービス		
事業所名	グループホームうれし家		
所在地	岐阜県養老郡養老町鷺巣1125-17		
自己評価作成日	令和元年10月5日	評価結果市町村受理日	令和2年1月28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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JievsvoCd=2192300016-00&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 ぴーすけっと		
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	令和元年11月6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)】

当ホームは職員を含めて「自分や自分の家族を利用させたい」と思う気持ちを大切に業務にあたっています。家族しか出来ない事もありますが、家族だから出来ない事もあり、そこをサポートするのが私たちグループホームだと思っています。どれだけ多くの利用者が参加できるレクをするかではなく、少人数制を活かして、個人の希望にどれだけ対応できるかに挑戦したいです。往診医と訪問看護の協力を得て看取り体制を整えました。「最期のとき」をご家族と協力できる誇りと尊さを感じる事ができ、スタッフの「介護感」が「人生に関わる仕事」という大きなものに変化していると感じています。

【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、利用者が住み慣れた地域で、人と人の温かいふれあいを感じながら、自立した生活を行う「家」となれるよう支援し、運営している。開設以来、従事している職員も多く、利用者が答えやすいような質問の仕方で問いかけたり、それぞれが、喜んで参加できるようになりハビリ方法等を提案している。また、作業療法士や理学療法士によるリハビリでも、日常生活動作の維持と運動機能の回復を目指し、支援に取り組んでいる。管理者と職員は、在宅医療専門医による定期的な往診や訪問看護ステーションと連携しながら、利用者と家族の安心につなげ、より良い支援が出来るよう取り組んでいる。

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と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、生き活きと働けている (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	介護福祉の中でのグループホームの位置づけや、特色を知り、少人数制を活かせる個別対応を進めている。	理念が正しく実践が出来ているか、常にケアを通して職員間で確認し合い、共有している。管理者と職員は、グループホームの特性を生かし、家庭的な雰囲気の中で利用者本位の自立支援に取り組んでいる。	
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	地域の催し物(老人会、農業祭など)や他福祉施設のイベントなどには出来るだけ参加している。普段は週に1度近所の喫茶店とおやつの買出しを手伝ってもらっている。	地域の行事や清掃活動、農業祭等に積極的に参加し、利用者が地域住民と交流できるよう支援している。また、学生の介護体験を受け入れたり、住民が気軽に介護相談に訪れるなど、日常的な交流を大切にしている。	
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	交流がしやすく理解を求めやすいのはやはり家族なので、家族を通じて広がっていくのも良いな、と思っている。家族会や運営推進会議に出席してもらえるように考えている。		
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	民生委員や過去の入居者家族様からアドバイスをもらえる時や、逆に相談されたり意見を求められたりと毎回様々である。家族の中には福祉の仕事をしている方もみえ、ご理解を頂きやすくなったと感じている。	隔月に開催し、行政、家族、民生委員、住民代表の参加を得て、行事報告や今後の取り組みについて意見交換を行っている。福祉関連の仕事に従事している家族もあり、外部の様々な取り組みを聞きながら、参考にしている。	
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に取り組んでいる	医療連携との事で悩んだ事やケアマネとして悩んだ事、分からないことは健康福祉課や地域包括センターに相談している。困難事例も報告している。	運営推進会議の中で、地域高齢者の実情について、意見交換を行っている。また、困難事例を報告し、介護保険法の改正については、助言や指導を受けている。行政主催の行事には積極的に参加し、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	前年度より、身体拘束対策委員会を発足し、運営推進会議で必ず報告している。夜間不眠でベッドより転落する方がおり、4点柵対応となっている。	身体拘束等適正化のための指針を定め、身体拘束対策委員会を開催し、運営推進会議で報告している。夜間の転倒が予測される場合、安全を優先し家族の同意を得て対応しているが、安易に「やむを得ない」で拘束をすることなく創意工夫を忘れないとしている。身体拘束について正しく理解し、弊害を学び、拘束ゼロを目指している。	
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	あからさまな眼に見える虐待から、言葉の暴力と様々だが、最近「選択権がない」というのも虐待に近いのでは。と思っている。服を選べない、食べたいものが食べられない等。		

岐阜県 グループホームうれし家

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支援している	成年後見人制度を利用されている方が実際に入所されているので、利用する事になった経緯から内容まで具体的に把握している。		
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	料金体系や利用者に関わる他協力事業者が変更になる時は、一人一人、面会時か電話で説明した上で、書面での理解を求める事になっている。		
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	面会時に近況報告をした上で、今後のケアの要望や心配事を聞く事が多い。病院の付添いなど運営上難しい事もあるがその都度話し合いながら進めている。また家族とは連絡ノートでやり取りしている。	便り「グループホームうれし家」を、毎月送付している。また、連絡ノートで家族とやり取りをしたり、利用者の写真をメールに添付して、報告することもある。連絡ノートやメールを利用することで、家族から気軽に思いを聞くことが出来ている。	
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	スタッフには訪問リハや薬局、看護師などと直接関わり、その上で意見を発表してもらうようにしている。	開設以来の職員も多く、運営に関して様々な提案や率直な意見を聴くことが出来る環境である。管理者は、日常的に、職員と同じシフトに入っており、職員からの意見や提案を運営に反映させ、より良い利用者支援につなげられるよう取り組んでいる。	事業所の運営について、関心の高い職員が多く、具体的な提案も出されている。さらなる利用者サービスの充実に向けて、全職員での検討を期待する。
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	職員それぞれに合った係をつけ、責任を持って担当してもらう事でやりがいを感じてもらいたいと思っている。また、外部講習会などがあれば参加を募り、勤務も柔軟に対応している。		
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	個人の資格取得への有給休暇、それぞれ興味があることや苦手な分野を理解し、相応の研修に赴いている。研修後は必ず1つ実践できるよう計画を立ててもらっている。		
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	地域包括支援センターなどが主催する多種職連携会議や、町内のグループホーム協議会の開催を通じて相談したり、アドバイスをもらったりしている。		

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
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	まずは「本人の居場所づくり」を大切にしている。入居前の聞き取りで気にかける情報として本人の性格が大きい。気持ちが落ち着くと自力でできる事が増えることはよくある。		
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	インテーク、アセスメントの際は聞けなかった話が、時間を経て信頼関係から話される事も多い。情報は多い方が助かるが、ゆっくり増えて行けばよいと思っている。		
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	引継ぎ時に前ケアマネからも当ホームを選んだ経緯を教えて頂く。家族からだけでは分からない事情が把握できる事もある。		
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	本人が1人で出来なくても、職員や他利用者が一緒に行くことでクリアできる作業はたくさんある。1日の予定をあまり作らず、生活作業をともにする時間を取るようになっている。		
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	介護度が上がると面会も減ってきてしまう傾向にある。本人が「家族」と認識できない場合でもともに本人を支えていけるように精神的なフォローをしていきたい。		
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	入居前に、老健やショートを長期間利用していた方もあり、そこで出来た人間関係を大事にされている。施設同士面会の交流がある。	ホームに入居する前に利用していた、同法人施設の利用者との関係や、イベントに参加した時の知り合いなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、近隣の喫茶店に出かけたり、買い物ついでに、馴染みの場所を回ることもある。	
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	席の配置が換わったり新しい利用者が入居された時などは、共同作業を通じて利用者同士がお互いになじめるように支援している。		

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	転居や入院された際は、仲の良かった方と面会に行ったり、退居された後も家族とは手紙や電話などで交流が続く時もある。		
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	入居前のアセスメント時に生活歴などをお聞きして、希望や意向に添える支援に努めているが、困難な場合は家族、ホーム、医師などを交えて本人に合った生活が出来るよう話し合っている。	職員は、利用者に寄り添いながら、ゆとりを持ってケアにあたり、思いや意向を把握している。利用者への問いかけも、本人が答えやすく、自己決定がし易いよう配慮している。困難な場合は、家族の協力を得て利用者の思いを汲み取るよう努めている。	
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	自社のアセスメントに留まらず、かかりつけ医やサービス提供元からの情報も把握することになっている。		
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	心身状態や現時点でのADLを把握しておくことで、本人の過ごし方の希望にどこまで添えるのかを検討するようにしている。		
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	本人の思う生活が送れるよう、ホームとしてサポート出来る事を優先順位を立てている。困難な場合は医療関係者ととともに家族も同席してもらって話し合うことにしている。	サービス担当者会議は、家族が参加できる日を考慮して開催し、関係者が十分に話し合って介護計画を作成している。介護計画作成者でもある管理者は、利用者の状態を把握し、参加不可能な家族には、電話やメール等で意見を求め、家族との連携を図りながら、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	個別記録として「気づきノート」を作成しており、心身状態の変化や往診の記録、訪問看護記録を書き留めている。去年までは3種類のノートに分かれていたが、1つにまとめる事で、分かりやすく共有しやすくなった。		
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	柔軟な支援が出来るように、余裕のある日は個別対応として図書館や喫茶店、買い物へ行く事になっている。今は利用者の方の自宅マップを作成してドライブの計画を立てている。		

岐阜県 グループホームうれし家

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	個別対応の日に買い出しに行ったり、独居だった方は自宅の様子を見に行っている。その場合は家族にお願いしたり1対1で付きそう事にしている。		
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	全員ホームの協力医と契約している。それ以外の眼科や皮膚科は入居までに受診していた病院をされており、家族に付添いをお願いしている。その際、サマリーを渡すなどして、情報交換出来るようにしている。	契約時に、かかりつけ医について、事業所の方針を説明し利用者が選択をしている。現在、全員が協力医を選択し、定期的に医師や看護師の訪問を受け、専門医を受診する場合は、家族が対応し、受診結果や情報を共有している。	
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	内科往診、訪問看護ともに1週間に2日ずつあるので、小まめな情報共有ができ早い時点で処置ができる。情報共有の方法としては、気づきノートにそれぞれの往診記録を残すことで対応している。		
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	最近では病院からも積極的に普段のケアについて質問があり、退院後に本人が少しでも元の生活に戻れるように連携を取ってくれるのでありがたいです。		
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	終末期のあり方について、家族によっては最期は自宅での看取りをすすめている。看取りを本格的に初めて4年目になるがだんだんとスタッフも看取る事ができる尊さを学んでいると実感している。	契約時に、重度化や終末期について、事業所の指針を利用者と家族に説明し同意を得ている。状態の変化時には、関係者で話し合い、方針を共有している。協力医による自宅での看取りも可能としているが、ホームでの看取り希望が多く、職員も研修を重ねながら、看取り介護に臨んでいる。	
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	緊急時は訪問看護が駆けつけてくれるが、まずは的を得た報告の仕方から救急隊員や看護師に教わっている。		
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	水害に関しては、運営推進会議で、ハザードマップから、当ホームは変に避難せず留まった方が良いという事になった。避難の場合は、家族に養老町災害時緊急メールを登録してもらい、避難勧告が発令された時点でお迎えに来てもらうことにした。	年2回、夜間想定を含めて火災訓練を行い、器具の取り扱い、連絡網の確認、避難誘導などを行っている。洪水ハザードマップに寄れば、ホームは高い位置にあるため、外部に避難はしないとしているが、その他の災害については、具体的な対策を話し合っている。備蓄を完備し、定期点検を行っている。	

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	昨年からドアに加えてカーテンを設置している。フロアの気配を感じてほしい利用者もあり、今のところ問題なく過ごせている。	職員は、常に利用者の立場で考え、思いに寄り添った支援を心掛けている。利用者への言葉遣いについても、具体例を挙げ、職員間で話し合い、傾聴研修でも学んでいる。利用者一人ひとりの「心の声」を引き出し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	「利用者中心の自立支援」について考え、具体例を挙げながら、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を進める方針である。その実現に期待する。
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	表現が出来る方や性格的に積極的な方などの分かりやすい希望はスムーズだが、そうでない方もよく観察して察していきたいと思っている。		
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1つを取っても、決められた時間があるのでどうしても流れ作業になってしまう。利用者側からもっとたくさん希望があるだろうが、生活スタイルそのものではなく、その時その時の希望に対応している、という状況である。		
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	季節の変わり目や衣替えの時に新しい服を1着買って頂けるか聞く事になっている。利用者もとても喜ばれる。		
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	食べたい物をお聞きして、それを役割分担してみんなで料理している。その時は家族が材料を提供して下さることもある。	利用者の好みも把握しながら、様々な食材を使い、職員が分かりやすく説明している。利用者の状態に合わせた形態で提供し、慌てることなく、完食できるよう支援している。利用者も、食後の片付けを手伝ったり、職員と一緒におやつ作りを楽しんだりしている。	
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	医師からの助言もあり、1日トータル1000cc以上は水分補給できるよう努めている。無理な方はゼリーなど、水分含有量の多いものをおやつに出したりしている。		
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	訪問歯科の指導のもと、口腔ケアを行っている。義歯の方が多いので、食事の際、噛み合わせや義歯のがたつきをチェックして訪問歯科につなげている。		

岐阜県 グループホームうれし家

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	おむつチェック係がおり、毎月の職員会議で見直しをするようにしている。現在はオムツ外しの方のオムツ使用量が増えており、どうすれば良いか多種職で検討している。	トイレでの排泄が習慣になるよう支援し、布パンツの利用者もある。排泄チェック係が、利用者の状態に合った排泄用品を選択し、本人の負担費用軽減につながるよう支援している。	
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	車いす生活の方は特に便秘になりやすく、解消されにくいので、今年からレクとして「便秘体操」を始めた。てきめん効果が見られたとは言えないが、頑固な便秘は減ったように感じている。		
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	浴日を決めていても出来るだけ入浴を楽しんでもらえるように時間に余裕をもっている。また、看取りもしているので機械浴で本人の負担も減らせるようにしている。	入浴は週2回としているが、利用者の希望を聞きながら、足浴やシャワー浴でも対応している。重度化により、機械浴での入浴希望者が増えていくが、本人の負担も少なく、職員も安心・安全に支援を行うことができている。	
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	夜間ドアを閉め切ることが怖い方もいれば、鍵までかけてしまう方もいるので、ドアにカーテンをつけてフロアの様子がかえたり出来るようにした。		
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	新しい利用者が入居されるたびに、既往歴やお薬情報から病気や薬の副作用を学ぶようにしている。重度化してきた利用者が錠剤を服薬できず粉砕するにも、していいものとダメなものがある事も勉強になっている。		
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	高齢者がみんなレク好きなわけではない。騒がしいのが嫌いな方もいるので、全員でレクをする事は大きなイベント時だけにしている。レクではなく、個別対応で本当にやりたい事をしてもらいたいと思っている。		
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	認知症状や身体的に外出が困難な方は多い。希望があれば家族の協力の下外出支援しているが、それが出来ない方は、家族からの電話、手紙、面会などでホームの外とのつながりが持てる様に支援している。	天気の良い日は、近隣の散歩や外気浴を楽しんでいる。年間行事として、花見、初詣、鯉のぼりの見学など、職員と共に出かけている。家族の協力による馴染みの場所への外出も、利用者の楽しみとなっている。	

岐阜県 グループホームうれし家

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	現在居室内で金銭の所持は禁止しているが、家族の面会時にどうしても自分でお小遣いを渡したいと言われる方は財布を持ってもらっている。		
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	家族にお願いして月に1度、必ず手紙や電話、面会などで関わりを持ってもらうようにしている。最近はパソコンに写真を送ってもらっているが、利用者がとても喜ばれている。		
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	季節ごとに壁画や飾り付けを作ってもらい、いつでも目で楽しめるように工夫している。また、毎月の新聞もいつでも手に取れるようにして、みんなで写っている写真を掲示している。	広い共用スペースは風通しも良く、職員が見守りやすい造りであり、利用者も安心して移動することができる。利用者の作品や思い出の写真などを掲示し、生活感ある空間となっている。適切な空調管理がされ、健康面に配慮して加湿器も設置している。	
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	男性は居室でラジオやテレビを観られていることが多いが、女性は話すことが尽きてもフロアにいらっしゃる事が多い。スタッフの動きを見ているのが楽しいと言われる方もいる。		
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	利用料には居室料金も含まれているので、基本的には改造をしない限り、本人や家族の思う部屋作りをしてもらっているが、時々食べ物を置いて行かれたり、ベッド柵に紐で写真を飾って行かれたりして危険なため、声をかけて撤去する事もある。	使い慣れた家具や小物を持ち込み、写真や手作り作品を飾っている。転倒を予防するためにも、出来る限り、物を増やさないよう工夫し、広く安全に過ごせるよう職員が時々、確認を行なっている。	
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	視野が狭く自分の居室やトイレの確認がしにくい方は、夜間は廊下に蛍光テープを貼って誘導したり、自分の居室にチャイムをつけてもらう等の工夫をすることで、付添いがなくてもフロアを移動されている。		