

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	2192600092		
法人名	株式会社 ナックス		
事業所名	グループホーム めくもりの家 島		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町中島287-1		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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=true&ligyosoCd=2192600092-00&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29年2月17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)】

自然に囲まれた環境で、いつまでもその人らしく生きていけるように一緒に笑い語り合い、利用者様と同じ時間を過ごさせていただける事に常に感謝の気持ちを大切に、家庭的な雰囲気の中、心身共に安心して過ごしていただけるよう支援しています。利用者様が大切にできた生活習慣を保てるように個々のケアも大切に、利用者様中心の支援をさせていただいております。また、終末期になられた方にも最期までその人らしさを大切に、主治医、看護師、ご家族との連携を密にし、人生の最期を安らかに過ごしていただけるように寄り添いながら温かいケアに努めています。

【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、自然豊かな環境の中にあり、周辺や広い庭には、多種の樹木が茂っている。北窓の眼下には、用水路に沿った桜並木が見えている。利用者は、恵まれた自然環境と家庭的な雰囲気の中で、心身共に穏やかに過ごしている。職員は、人生の先輩である利用者から知恵を学び、日々感謝の気持ちをもって、ケアを行っている。また、利用者の持てる能力や生活習慣を活かしながら、自立を支え、個別のケアも大切にしている。管理者と職員は、協力医と家族との連携を密に行い、避けられない重度化と終末期介護について研修を重ね、利用者が最期まで安心して、自分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)	<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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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	職員各自がいつも運営理念を確認できるように名札の裏に記入している。また、研修や毎月の全体会議で理念に基づくケアの確認や意見交換をしている。	理念は、共用の間と名札に明記し、職員会議や研修の場で振り返り、地域密着型の意義を共有している。利用者とは、家族のような信頼関係を築き、日々穏やかな生活が送れるよう実践をしている。	
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	学生ボランティアや中学生の体験授業を受け入れたり、地区の行事や福祉フェスタ等に参加し、利用者様が地域とつながった暮らしが続けられるよう交流をはかっている。	自治会員として、清掃活動や災害訓練、イベントなどに参加している。地元のボランティアや中学生が訪れたり、買い物と理髪は地元の店を利用している。介護相談も受け付け、地域の一員として交流している。	
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	介護相談をいつも受け付けていることを運営推進会議の時にお知らせしている。また、活動報告や研修で学んだ事を紹介したり、事例検討等をしている。		
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	2ヶ月に一度、高齢福祉課の職員、区長、民生委員に参加して頂き、認知症ケアの報告をしている。また、ご意見を頂き、サービス向上につなげている。	会議は隔月に開催し、行事や活動状況を報告し、意見を交わしている。職員の研修と勉強会の実践やスキルアップ、防災・防犯対策、ヒヤリハットなどでも検討を加え、サービスの向上につなげている。	
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	町の高齢福祉課主催のケア会議に参加している。職員が研修主催を行う役員を務めており、良いサービスにつながるよう町との連携に取り組んでいる。	町主催の施設職員連絡会議やケア会議、研修会等に参加している。事業所の実情は、運営推進会議の場で伝え、困難事例は、その都度相談している。町から派遣の介護相談員は、2ヶ月毎に訪問がある。	
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	身体拘束に関する研修を行い、考え方と基本的理解について学び意見交換をしている。また、緊急やむを得ない場合は、利用者様または家族様に説明し、理解を頂いている。現在の対象者はいない。	身体拘束をしないケアを実践している。また、言葉による行動制限や制止も同様に認識し、安全上、止むを得ない場合の対処法も定めている。玄関のドアは、本人の思いに寄り添いながら、安全にも配慮し、開閉を行っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止について研修を行い、事例を用いて意見交換しながら理解を深めている。また、管理者は職員の精神面に気を付け、職員がストレスを溜めないよう雰囲気作りを努めている。		

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
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	成年後見制度を利用される方も見え、必要時には一緒に話し合い利用者様にとってよい方向にいくように努めている。ケアマネを中心に、勉強会に出席して理解を深めている。		
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	時間をかけて、丁寧で分かりやすい説明を心掛けている。疑問点に十分にこたえ、理解、納得して入居していただいている。		
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	利用者様の意向は日々の支援で伺い、ご家族は面会時に気持ちや意向を伺ったり、担当者会議前に意向書を記入してもらい要望の把握をしている。また、その意向に対しなるべく早い段階で対応し内容を伝えるように努めている。	利用者の意見に、常に耳を傾けるよう努めている。家族の意見や要望は、訪問時に聴いたり、意向書でも把握している。家庭的で穏やかな生活が送れるようにこの要望を受け、それらを運営に反映させている。	
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	毎月、職員全体会議と管理者会議を開催し、意見を聞く機会を設けている。提案や相談、意見交換を通して改善点を見つけ、運営に活かしている。	毎月の定例会議で、事前に提出した職員からの意見書や提案の検討を行っている。利用者の個別対応や職員の休憩時間の取り方やストレス解消方法、電話対応のマナー等を話し合い、サービスの改善や運営に活かしている。	
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	職場環境を良くし、長く雇用を継続できるように勤務時間の調整や昇給、役職付けなど意欲が持てる職場作りに努めている。個々の特技、性格を重視し、役割分担をしている。		
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	施設内研修を年間14研修設け、皆が平等に知識や技術を高められるよう取り組んでいる。また、町の研修会にも積極的に参加している。		
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	職員が、町の施設職員の会長となりネットワーク作りに取り組んでいる。同業者と話し合う機会もあり、意見交換をしてサービス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	入居された方は、慣れて頂くまでの間、挨拶の時の表情、声のトーン等を観察したり、食事の嗜好を知る等細かくチェックし、会話の中に盛り込む事で“自分を知ってもらえた”という安心感を持って頂き、信頼関係につなげています。		
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	家族様には職員から利用者様の様子を細かく知って頂き、家族様からはご本人の好む事、好まない事等の情報を頂き、介護の中に生かしていく支援に努めている。		
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	利用者様と家族様との会話の中に含まれている希望等を聞き逃すことなく、それを取り込んだ支援に努めている。		
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	利用者様が何を求めているのか、どうしたいのかをいち早く察し、それを盛り込んだ自然な介護により、安心や喜びを感じて頂けるよう支援している。昔話をしたり、一緒に散歩を楽しんだりしている。		
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	日々の様子を家族様に知って頂く事で、より適切に利用者様に関わって頂けるよう支援している。また、家族様からもより多くの情報を頂けるように、心安く話し合えるよう努めている。		
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	家族や知人が訪問されたり、散歩中に馴染みの方と出会う機会がある。また、懐かしそうに昔の話をされたり、郷土の話をされる時は、じっくりと話を聞き、一緒に楽しむよう努めている。	家族や知人の訪問が頻繁にあり、馴染みの関係を継続している。隣にある同法人グループホームの利用者と日常的に交流したり、併設の接骨院に通う知人がホームに訪れることもある。馴染みの商店や床屋、喫茶店へも出かけている。	
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	利用者様同士の談話が弾んでいる時は、食事の場所や食事の時間をずらし、邪魔しないで見守るように努めている。		

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	退去時にご家族にいつでも相談にのる旨をお話しし、必要に応じて対応している。退去後、電話で相談をされるご家族もいらっしゃる。		
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	日常のケアの中で、利用者様と職員が希望や頼みごとを気軽に話せる関係ができています。意思疎通が困難な方にはご家族に聞いたり、職員間で話し合いをして意向を掴めるように努めています。	利用者との信頼関係が構築されており、利用者は、気軽に思いを表出している。困難な人は、表情から汲み取ったり、家族からも話を聴いている。個々の特技や生活習慣にも配慮をし、その人らしい暮らし方につなげている。	
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	ご本人やご家族との会話の中から生活歴を伺いアセスメントに記録している。関係者から情報を提供してもらい今までの暮らしを把握している。		
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	習慣や望んでいる暮らしをなるべく継続できるように、介護記録簿や連絡ノートで情報交換をして、心身の状態については主治医と意見交換をして把握に努めている。		
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	ご家族になるべく出席していただけるように、案内文を工夫して。ご本人を中心に皆で意見交換をしてケアプランを作成している。当日欠席のご家族にも事前に意向書を送り気持ちを把握している。	サービス担当者会議は、家族も参加して行っている。欠席の場合は、意向書を提出してもらっている。会議では、支援経過の振り返りを行い、新たなニーズを加えている。本人の自立を支え、日々の生活を楽しめるような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	細かい気付きやケアの実践結果等を介護連絡ノートや介護記録簿に記録して情報交換に努めている。介護記録簿にケアプランの目標を載せ、毎日モニタリングできるように工夫している。		
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	ご本人やご家族のニーズを出来る限り対応している。例えば自宅までの送迎やご家族と病院や喫茶店の同行などその時々生まれるニーズに対応して。		

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(スーパー・お寺・病院等)を考え、一人ひとり心身の力を発揮できるよう利用者様と一緒に考え支援している。		
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	入居前にかかりつけ医の希望を聞き、ご本人、ご家族の思いを大切にしている。日常的に協力医と継続医との連携を取り、適切な医療支援に努めている。特に看取りケアを行う上でも、主治医との信頼関係を大切にしている。	入居前のかかりつけ医と協力医が連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。協力医による往診と、訪問看護の体制がある。協力医とは、24時間連絡を取ることができ、急変時や終末ケアにも対応ができています。	
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	ぬくもりの看護師に日常の様子を伝え、健康管理を一緒に行っている。また、訪問看護にて主治医と連携して迅速に対応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	協力医と連携をとり、医療機関との協働(地域医療)をしている。入院時には介護サマリーを提供し、また、家族様や病院側との情報交換に努め、退院時にはカンファレンスをしている。		
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	入居時に方針の説明、同意を頂いている。利用者様が重度化した時にも、改めて家族様や主治医と最期をどのように過ごして頂くか密な連携をとり対応している。看取りの研修も行い、最期の支援について意見交換を行い、寄り添うケアに努めている。	重度化や終末期にも対応できるように、訪問医療と介護の連携を整えている。その方針は、家族の理解と同意を得て、段階的に話し合っている。職員は、看取りの学習を重ねながら、「知識」「技術」を含め、経験からも支援方法を体得できるよう取り組んでいる。	
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	緊急連絡網を作り、緊急時の対応に努めている。また、リスクマネジメントの研修も取り入れ、職員全体が急変時や事故発生時に対応できるようマニュアルを作り対応している。		
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	防災訓練を消防署立ち合いのもと年2回実施している。また、運営推進会議でハザードマップを使い災害の想定や避難場所の確認を行っている。今後も色々な災害を想定した訓練を実地したい。	災害訓練は、消防署の立ち合いの下、定期に実施をしている。各種災害や夜間を想定し、避難場所とハザードマップも確認している。地域との相互協力体制もあり、備蓄品、防災用品なども確保している。	異常気象に伴う水害や、防犯を含めた総合防災対策基準マニュアルの再構築が望ましい。

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	排泄の声かけは特に気をつけ、他者に聞こえないようにさりげなく言葉かけをしたり、オムツ交換時は必ず居室の戸をしめるようにする等して対応している。また、お部屋へ入る時もノックをして一人一人を尊重した対応に努めている。	職員同士の会話や利用者への言葉かけの際に、他者批判やネガティブな話題にならないよう心がけている。生活支援や介助の場面では、自己決定を尊重し、自尊心や誇りを損ねないよう対応をしている。	
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	いつも何か訴えようとしていることはないか、今のお気持ちはどうかを支援の度にさりげなく確認する。特にバイタル測定時やお茶の時間は意向を伺うよい機会だととらえている。		
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	趣味のある方はゆっくりと集中できるよう見守り、作品の話や聞く時間を作ったり、レクや行事の時も意向を伺っている。基本的にご本人の習慣やお気持ちを優先した支援を心掛けている。		
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	女性は何歳になってもおしゃれを忘れないよう、「とても似合っていますよ」等言葉をかけている。洋服選びを一緒に行うようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けの色どりが良くなるように気をつけ種類を多くし、目で楽しむことができ食欲増進につなげている。夏野菜と一緒に作り収穫して調理したりと食べる楽しみを支援している。	食事は、できる限り旬の野菜を調理し、食べる楽しみと食欲増進につながる献立作りに努めている。また、一人ひとりの嚥下力に合った形態や嗜好にも配慮をしている。食事の準備や片づけは、出来る人が手伝い、食事中は、家庭的な雰囲気の中、会話も弾んでいる。	
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	食事を残された時は、何を食べられなかったか確認し、次回はその方の好まれそうな食べ物を提供できるよう努めている。水分は何度も声かけをしている。		
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	食事の後の口腔ケアを必ずして頂くよう呼びかけている。出来ない方は職員が介助にてケアしている。		

岐阜県 グループホームぬくもりの家 島

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	入居時パッド交換のできなかった利用者様を研修課題に取り上げ、根気よく自力で出来るように支援したところ、今では自力でできるようになられ自信につながっている。	個々の排泄パターンに応じてトイレへ促し、自立につなげている。また、利用者の訴えやサインにも、速やかに対処をしている。おむつ使用は2名のみで、日中は、リハビリパンツとパッドを組み合わせ、排泄の自立への自信と、利用者負担費用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	便秘症の方には、便通の良くなる食物や十分な水分補給をおすすめし、適度な運動が必要なことを指導している。また、その方にあった便通をよくするお茶も飲んで頂いている。		
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	朝の体調に合わせた時間帯を選び、無理のない入浴に努めている。また、同性同士は脱衣所で談話を楽しみ、楽しい入浴になるよう支援している。一人一人個浴で対応している。	入浴は、本人の希望を優先している。嫌がる人には、タイミングや気分転換を工夫し、清潔感が味わえるよう支援をしている。脱衣所では、職員や利用者同士が楽しい会話を交わしている。冷え性の人には、足浴も行っている。	
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	昼間から居室の風通しを良くし、天気の良い日は布団を干し、シーツを洗い、清潔を保つ事で心地良く眠って頂け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	服薬自立を目指し、一人ひとり食事の時に薬を渡している。その後職員により服薬の確認を行っている。体調の変化は常に確認している。		
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	読み終わった新聞を一定の場所に置いておき、利用者様が一枚一枚使いやすくだんてくださることが日課となっている。また、書くことの好きな利用者様には写経をおすすめし、毎日日付を書いて頑張っている。		
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	家族様と出かける時には必要な物(パット・紙パンツ等)を用意し、出先で失敗のないよう支援している。外出の可能な方は職員と一緒に喫茶店に行き、モーニングやランチを楽しんで頂いている。	天候に合わせて、日々、周辺を散歩している。広いデッキは、外気浴とリハビリ体操、茶会の場になっている。買い物や喫茶店、外食にもよく出かけ、季節ごとの花見や紅葉狩り、パラ公園、初詣など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 島

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	ご自分で管理できる方はご家族承認のもとご自分で所持し、必要に応じて外出時に使用されている。また、小口資金として預り、希望の物があれば使用できるよう支援をしている。		
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	希望された時には電話をつなぎ、大切な方との連絡ができるように支援している。また、可能な方には携帯電話を持って頂き、馴染みの関係を保てるよう支援している。手紙やはがきも自由にやり取りされ、郵送のお手伝いもしている。		
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	利用者様が穏やかに過ごせるよう、光や音は最小限に抑えたり、テーブルに1輪四季折々のお花を活けたりして居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	共用の間は広く、ゆとりの空間である。随所に、四季折々の花を飾り、壁には、絵画やタペストリー、置物や調度品には、芸術性のある品々を揃え、骨董の家具にも癒しの趣きがある。大きな掃き出し窓からは、陽光が注ぎ、心地よい景観が見渡せる。	
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	共有空間にはテーブルやソファのスペースがありますが、誰にでも万能ではないので、時間を置いて再挑戦してみるなど可変性を踏まえながら行っている。		
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	ご本人が暮らしてきた我が家のように、ご家族と相談しながら使い慣れたものや椅子を置き、ご本人が居心地良く過ごせるように工夫をしている。	居室には、トイレと洗面台、家具類を備え付けている。使い慣れたものを自由に持ち込み、炬燵や本棚、仏壇、椅子や机などもある。手芸品や生け花、記念写真を飾り、居心地のよい部屋づくりを工夫している。	
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	館内は全てバリアフリーになっており、廊下、階段、浴室、トイレ等には手すりが設置され、安全に移動できるよう配慮されている。また、エレベーターも設置されている。		