

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稲富712-1		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600559&SCD=320
----------	---

【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23年1月21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)】

・少人数の利用者様を支援するグループホームのよいところを活かして、身体面はもちろん認知症になられた不安や混乱等精神面を支援することに力を入れています。また、利用者様やご家族に心地よい時間を提供できるように、服装や言葉使いなどの研修会を開き、接遇がよくなる様に努めています。看護師が在職しているため、終末期と診断された方や、経管栄養が必要になった方も退所することなく、継続して入所していただいております。

【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)】

地域住民と交わした「自分が年を取ったとき、自分らしく慣れ親しんだ地域で、ゆったり笑いながら時間を過ごしたい」そんな思いがホームのスタートであった。代表は地域の住民であり、ホームの開設には、区長を始め、多くの地域住民の賛同を得ることができた。管理者は職員とともに、常に自分と置き換え、穏やかでのんびり、信頼でき、安心して、笑いを絶やさず、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。また、管理者は子育てと仕事が両立できる環境づくりを心がけ、職員も「お互い様」の考えから、子どもをホームにつれて来るのが自然の姿として定着している。

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、生き生きと働いている (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	運営理念を職員が再認識できるよう、また外部の方からもわかるように掲示してある。年度初めには運営理念について研修を行い、意識確認をしている。(新人職員には入社都度説明している。)	理念は、「利用者の権利を尊重、地域で安心して、自分らしい生活をのんびりと」を掲げている。理念は、会議や研修で確認し、意識を高め、自分らしく感謝の気持ちを大切にするケアを実践している。	
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	地域の方の畑へ行き、野菜を収穫させていたり、小中学生のボランティアを毎年受け入れている。また、地域の方がカラオケや大正琴と一緒に楽しみに来てくださっている。	日頃から地域の一員として、草刈りなどの活動に参加している。近隣の農家へ野菜の収穫を手伝い、野菜を頂いたり、親密に交流している。また、小中学生の介護体験教室や地域のボランティアを受け入れ、交流の輪を広げている。	地域住民も世代が変わり、若い住民が多くなっており、さらに幅広い世代間の交流を試み、地域とのつながりづくりの取り組みを継続されたい。
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	運営推進会議で、民生委員の方に参加していただき、事例を発表したり、地域の介護が必要な方についてお話を伺っている。また、施設内で職員が発表した認知症についての研修資料を配布している。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、民生委員、地域包括支援センターの職員、他のグループホームの管理者に参加していただき、事業所の取り組みを発表している。また、地域の介護についての相談や行政による取り組み、他のグループホームでの取り組み等を伺っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、民生委員、自治会、行政、家族に加え、他のグループホームの管理者の出席がある。地域福祉や介護の取り組み全般について話し合い、サービス向上に反映させている。	会議で身近な福祉課題を討議したり、住民の立場での意見交換もできるよう、地域住民の参加を受け入れ、構成委員を拡大することなども検討されたい。
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	地域包括支援センター主催の毎月の会議に参加し、事業所の取り組みや相談を伝えながら、意見を取り入れている。	地域包括支援センターが主催し、地域の5ヶ所のグループホームと連携した会議に参加している。地域に対する福祉課題や困難な事例などの相談や情報交換を行っている。また、行政主催の研修会などには積極的に参加している。	
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	身体拘束に関する研修を定期的に行ったり、外部研修へも参加して職員全員が理解を深めるように努めている。また、利用者様が認知症ということで、緊急やむを得ない場合についても話し合い慎重に取り組んでいる。	ホームにおける身体拘束排除の方針が文書化され、拘束のないケアを行っている。やむを得ない場合が生じて、職員間で話し合いを重ね、他の方法を講じるように取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法に関連する研修を定期的に行い、職員全員が理解を深められるように努めている。また職員がストレスを溜めないように、管理者に相談できる雰囲気を作るようにしている。		

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
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	法令順守に関する研修は行っているが、権利擁護に関する研修は外部研修で参加しており今後ホーム内でも計画中である。職員全員で学び、活用していきたい。		
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、文書を読みあわせて説明し、不安や疑問点を聞き理解していただいている。また、不明な場合はいつでも連絡して下さるようにお話ししている。		
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	年1回の外部評価時に、アンケートをしていた結果を職員全員で話し合い、ケアの向上に努めている。また、それを掲示したり、運営推進会議で発表している。日常の利用者様の要望については、担当を決め、毎月話し合っている。	家族の来訪時に、話を聞き、介護計画や暮らし方に反映させている。利用者の状況を写真とともに報告しているものを、アルバム形式にしてほしいなどの要望があり、それらを実現させている。	
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	毎月の全体会議で、代表者、管理者も出席し、職員の意見や相談、提案を聞いている。また、2ヶ月に一回各事業所の主任、介護支援専門員等と、意見会を開き、運営に反映している。	代表者・管理者は、毎月の全体会議で、職員から意見・提案を聞いている。やりがいのある職場作りや勤務時間の調整、ケアの質の向上などについて話し合い、運営に反映している。	
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	代表者は個々の能力が発揮できるポジショニングを考え、やりがいを持って働ける職場作りに努めている。また、子育て中の職員も多数いるため勤務時間にも考慮している。		
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	代表者は職員全員が同じように、スキルアップできるように毎月勉強会を開催している。また、段階に応じて外部の研修を受けている。		
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	代表者は、管理者や介護支援専門員、職員に地域の研修や勉強会、会議に積極的に参加してもらい、同業者の方の意見を聞く機会を設けている。		

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
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	ご本人の身体、精神状況を把握し、ご本人の協力のうえアセスメントを行い安全、安心な生活が送れるように努めている。また、入居前は対面でじっくり話を聞く機会を設けている。		
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	入居前に施設内外、実際生活している利用者様の日常を見ていただいている。入居に至るまでの経緯をじっくりと伺い、悩み要望も踏まえアセスメントを行っている。今後の支援の方向性も話し合っている。		
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	ご本人とご家族の要望など現状に必要なケアは何かしっかりと話し合い、必要に応じて他のサービスの利用調整を行っている。		
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	すべての面において経験豊富な人生の先輩として共に過ごせるように認識している。また、職員が認知症についての勉強会を行い、利用者様にできること(得意分野)を活かした生活を送っていただけるように努めている。		
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	ご家族の面会時には必ず近況報告を行っている(文面では約3ヶ月毎)。その都度要望やご意見を伺い、協力してもらいたい事をお願いしている。またケアプランの担当者会議に出席していただき一緒にケアプランを作りあげている。		
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、ご親戚、友人の方との面会時はゆっくり話ができるように環境を整えたり、お電話や手紙も自由にしていただき馴染みの方との関係を保てるように支援している。	親戚や知人の訪問が多く、ゆっくり語り合える環境を提供し、雰囲気づくりに努めている。季節の便りや年賀状なども、家族や利用者の希望があれば、写真入りにするなど、馴染みの人と関係が途切れないように支援をしている。	
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	普段の食事やおやつの時間は気の合う方同士グループに分かれ気兼ねなく楽しんでもらえるように支援している。又、催し事等もほぼ全員の方に参加してもらっている。利用者同士の関係を大切にできるようにトラブル防止にも努めている。		

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	サービス利用終了後もご家族からの相談援助に応じたり、経過をたずねたりしている。又、次のサービスに支障なくつなげる様に必要な情報提供を行っている。		
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	お一人お一人の性格や習慣をアセスメントし、情報を収集している。また、担当職員からも話を聞き、それを職員全員が把握するよに努め、ご本人に合った支援を行うようにしている。意思の疎通の困難方でも、ご家族の話や日常生活から性格を理解するようにしている。	利用者の暮らし方の希望や意向を、日々の関わりの中で把握している。また、意思の疎通が困難な人は、行動や表情から汲み取っている。職員は、利用者の思いに寄り添い、その人らしい生活を支えている。	
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	今までの生活歴や生活環境、どのような人生を歩んでみえたか、またどのような状況の中で認知症になられたかをご本人、ご家族との話の中で把握するように努めている。それを支援に活用している。		
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、一日の過ごし方やその中での変化等を記録し、情報を共有することで一人一人の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	担当者会議をご本人、ご家族、担当者で行い、モニタリングや介護記録を参考にして介護計画の作成を行っている。また、都合が悪く欠席されたご家族にも事前に意向書を記入していただき、どのような思いでおられるかをお伺いしている。	担当者会議で、介護記録をモニタリングし、本人・家族の希望を直接聞いたり、文書で確認して介護計画を作成している。その際、医師などの関係者と話し合い、意見やアイデアを反映させている。	
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	モニタリングと、毎日の個別記録を行っている。その情報を朝のミーティングや全体会議で情報共有している。気づきや工夫点など皆で話し合っ情報把握し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況、ニーズに対応できるよう、各職員が能力を発揮できる職場作りをしている。(リハビリ、機能訓練、ピアノ教師による音楽療法、理容師による散髪、栄養士による栄養管理等)		

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	地域の小中学生のボランティアがきた時は、子どもたちと食事を作ったり、昔話をしたり楽しんでいっしょやる。また、地域の方と歌を楽しんだり、近くの喫茶店やスーパーで買い物をしたり、温泉に行ったりしている。		
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	利用者様の希望でかかりつけ医を選択していただいている。当ホームのかかりつけ医では、月2回の往診を行い健康管理している。また、ご家族にも協力していただき、迅速に対応できるように努めている。受診はなるべくご家族にお願いし、どうしても行けない場合は有料で行っている。	入居前のかかりつけ医と、協力医に変更を選択してもらっている。協力医による月に2回の往診で、健康管理をしている。通院受診は家族の役割りだが、やむを得ない場合は、職員が対応している。	
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	寝たきりの方や、体調不良の利用者様を中心に看護師、介護職員が協力して支援している。また、往診や受診に立合い、適切な医療が受けられるように主治医と連携している。		
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	入院時には、介護サマリー等を迅速に提供し、安心して治療ができるようにしている。途中の治療経過や様子も病院側と情報交換し、できるだけ早期に受け入れられるように連携している。		
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	重度化や終末期を迎えた場合、医師の報告のもとご本人、ご家族と話し合いをしている。また、体調が変化した場合はその都度、ご家族、主治医、看護師、介護職員で話し合い、連携しながら取り組んでいる。	重度化や終末期の対応方針を定めている。常駐看護師や協力医と連携し、重度化や終末期に対応している。家族とは、段階的に十分に話し合い、医師・看護師・職員・関係者とケア方針を共有している。	
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	急変や事故発生時に備え、落ち着いて適切な対応ができるよう年2回研修を設けたり、その都度勉強会を行っている。連絡体制も見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、立ち合いのもと、年2回の災害時訓練を実施している。避難経路の確保、災害時における近隣の協力依頼も行っている。(年1回は夜間の想定で行っている。)運営推進会議で次回の防災訓練に参加していただけるようお願いしている。	災害訓練は、年に2回(夜間を想定を含む)、消防署の立ち会い協力のもと、近隣住民参加の訓練を実施している。次回は、運営推進会議と同日開催にするよう計画している。	

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	利用者様に対しては丁寧な言葉で話しかけるようにしている。ホーム内や外部で接遇研修を行ったり、接遇担当者を決めて指導してもらったりと職員間でも常に認識するようにしている。	一人ひとりの誇りを尊重し、その人にとって尊厳を損ねることは言わないように言葉掛けに配慮している。職員の接遇研修で、人権・人格を認め合うことを徹底している。	
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	利用者様との会話の中で思いや、希望を察知し、一方的なケアにならないように努めている。何か活動するときには、必ずご本人に意思の確認をしている。		
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	特に入浴や全体のレクリエーションではご本人の気持ちを確認し行っている。体調や気分に合わせてケアの方法を変更したりして対応している。		
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	起床時に整髪をして、気分よく過ごしていただけるようにしている。その方らしい服装ができるように好みに合わせて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の野菜を職員と一緒に収穫したり、料理の下ごしらえを手伝ってもらったりと残存能力を活かしながら、食べることの楽しさを味わっていただけるように支援している。	ホームの畑で収穫した野菜を食材として、調理している。利用者は、食材の下ごしらえを手伝い、作る喜び・食べる喜びと話が弾んでいる。職員は、介助に専念し、料理を話題に楽しい雰囲気作りをしている。	
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	個々の病歴や体調、年齢等に応じて、一日必要カロリー、水分を確認している。また、好みの食べ物を提供したり食事形態を変えたりと栄養が摂取できるように支援している。		
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	食後は一人一人担当者が確認して、声をかけながら行っている。自力でできない方には、口腔ケア用具を用いてケアを行い、義歯の管理ができない方にも支援している。		

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
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	利用者様の排泄パターンを個々に把握し、トイレで排泄を行えるように支援している。また、おむつを使用している方にも不快感を与えないように清潔保持に努めている。	排泄チェック表を活用し、個々に合わせた誘導を行っている。昼間はトイレ誘導をこまめに行うことで、失敗を減らす支援を行っている。	
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	排便の記録をつけ、個々の排泄を確認している。便秘にならないよう適度な運動を心がけ、必要な場合は主治医に相談し看護師が処置をしている。		
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	週2回の入浴日は決まっているが、希望や気候、清潔が必要な場合に合わせて増やしている。時間帯も希望に合わせて、一人ずつゆっくり入浴していただいている。	週に2回の入浴日を設けているが、希望があれば時間帯も含めて柔軟に対応している。浴室や浴槽の手すりを多く取り付け、両開きの引き戸としており、利用者は体力を使うことなく、安心してゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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	個々の生活リズムに合わせて午後から休息していただいたりしている。夜間寝つけない時には、話を伺ったり、お茶を飲んでいただいたりそばに寄り添い、安心して眠れるように対応している。		
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	服薬表を確認し、誤薬のないように注意している。薬の変更や、薬によって症状が変わった時は必ず主治医と看護師に相談している。		
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	週に1回の音楽療法や、庭での食事、散歩や買い物等楽しめるように支援している。また、個別に好みや能力に合ったレクリエーションを行っている。		
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	ご本人の希望で、買い物や喫茶店に出かけたり、季節の行事として花見や紅葉狩りへ出かけている。また、ご家族と協力して、地域の温泉に出かけている。	天気の良い日は、ホームの近くを散歩している。家族に協力を依頼し、地域の温泉などにも出かけている。また、寺や神社への参拝にも、希望する利用者と共に出かけている。季節の行事として、花見や紅葉狩りなども実施している。	

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	お金の管理ができる方には所持していただき、できない方にはあらかじめ、お小遣いをお預かりして希望の物を購入していただいている。その際、同行して買い物の楽しさを共感している。		
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	希望によってご家族に電話をしたり、また、自由に手紙のやり取りをしていただいている。		
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	共通の空間は自由に使用していただいている。季節感を感じられるように装飾したり、照明も落ち着いた雰囲気ができるように工夫している。また、各部屋にテーブルセットやソファを置き心地よく過ごせるようにしている。	職員と共に作ったカレンダーや飾り物、季節の花などが飾られ、心地良さが感じられる。地元産の木材を使い、香り高く、温もりのある造りである。日当たりの良い廊下にはソファが置かれ、日光浴を楽しんでいる。	
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	いくつかテーブルセットやソファを共用空間に置き、気分によってお一人で過ごせたり、気の合った方同士で過ごせるように支援している。		
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	入居時に馴染みのある物を持ってきていただき、居心地がよい部屋作りに努めている。ご家族とも相談し、自宅と同じ様子で過ごしていただけるように工夫している。	使い慣れた家具、飾り物が置かれ、自宅と同じ雰囲気となるよう、工夫している。各居室は、木の温もりが感じられ、どの部屋も日当たりがよく、安心してその人らしく過ごせる部屋である。利用者同士が互いの部屋を往き来できるよう、中戸を開くこともできる。	
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	ホーム内は安全に活動していただくためにバリアフリーになっている。福祉用具を活用したりして自立した生活が送れるように支援している。		