

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	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和5年1月18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	https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192600092-00&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 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	令和4年11月11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)】

自然豊かな環境で、9名の利用者様がゆったりと生活されています。館内は明るい雰囲気となるよう花々を飾り、くつろぎやすいインテリアとなっています。利用者様個々に認知症状が異なりますが、生活歴や習慣を大切に心地よい暮らしを送っていただけるよう支援しています。新型コロナウイルス感染症防止のため、ご家族との交流が減ってしまいましたが、できる限り面会を受け入れお顔を見ていただき安心できるように努めています。また、医療機関と連携して看取りケアを行い、最期の時までご本人に寄り添いながら支援しています。

【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)】

今年度も令和2年度同様、感染予防対策の為、リモートによる外部評価調査となった。利用者は、住み慣れた地域の中で、顔なじみの医師の診察を受けながら、他の利用者と共に家族のように暮らしている。職員は、常に運営理念に沿って支援に取り組み、温かさや熱意を持ったケアを行いながら、利用者と信頼関係を築いている。2年前、同敷地内から近隣に移転はしたが、引き続き接骨院の施術やリハビリ、介護予防等の指導を受けることもできる。また、医療機関と連携し看取り体制も充実させている。看取り支援後も、家族から野菜の差し入れがあるなど、付き合いが継続しており、地域に根差した事業所である。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<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、活き活きと働いている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/>	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)	<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	<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
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)	<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	<input type="radio"/>	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)	<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

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	全体会議やミーティングで運営理念の確認や利用者様がより良く過ごして頂けるように意見交換を行い、ケアの方向性の統一を確認している。また、常に確認できるよう、理念を名札の裏や施設の見える所に掲示している。	利用者の権利の尊重、安全で信頼関係のあるチーム介護など、5項目を理念に掲げている。誰もが確認しやすい場所や名札の裏に掲示し、常に意識づけを図っている。また、全体会議やミーティングで日々の支援を振り返り、共有している。	
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	新型コロナウイルス感染予防のため、地域での行事や活動が減っているが散歩中やテラスにいる際に挨拶を交わしたりしている。地域の行事が再開したら、参加予定をしている。	ほとんどの地域行事が中止となっている。利用者は感染予防対策をした上で近隣を散歩し、住民と手を振りながら挨拶を交わしている。また、旬の野菜や果物の差し入れも多く、介護者を抱えた家族の相談に対応するなど、地域との付き合いを継続している。	
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	いつでも介護相談の受付を行っている。また運営推進会議や地域ケア会議にて活動報告や研修内容の報告を少しでも知って頂ける様意見交換している。		
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	コロナ感染予防のため、会議は開催せずに書面にて状況報告をしている。電話や書面で感想や気になったことを意見交換し、取り組みに活かしている。	運営推進会議は対面での開催を自粛し、関係者に事業所や利用者の活動、ヒヤリハット件数、研修等の報告と併せて、意見を求め、返信封筒を同封して送付している。返送された意見を参考にし、運営に活かしている。	
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	地域ケア会議に出席したり、町の施設が参加する研修に参加し情報交換している。日頃より地域包括支援センターの方や福祉課の方と交流を図り、相談や意見交換できるよう努めている。	町主催の研修や地域ケア会議に参加し、他施設や事業所等と情報交換を行っている。行政からは、新型コロナウイルスの最新情報や感染防護具等の配布を受けながら、適切な感染症対策につなげている。	
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	身体拘束適正化委員を開催したり、職員研修を通して身体拘束をしないケアを徹底している。また言葉による拘束についても勉強している。皆で困難事例を相談し合うことで、身体拘束のないケアができています。	身体拘束適正化委員会は同法人事業所と合同で開催し、具体的な事例を挙げながら意見交換を行っている。委員会の内容を各事業所に持ち帰り、拘束に関する研修を定期的実施しながら、拘束の弊害についても学んでいる。玄関は、人的配置が可能な限り施錠はせず、利用者の行動を見守っている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	職員のストレスを溜めないよう管理者は常に職員の精神面に気を付けている。悩み等を気軽に話し合える雰囲気作りに努め、虐待の防止をしている。また、研修にて事例検討を行い、意見交換を大切にしている。		

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
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	資料を用い、職員の全体研修で学び理解している。実際に制度についてご家族と話し合い、活用されている方もいたため制度の必要性を感じている。		
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	入居見学時よりパンフレットを用い説明を行い、実際入居される時にも契約内容、重要事項等、十分時間をかけて読み合わせをし、一つ一つ納得されるまで行っている。また随時質問を受付けている。		
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	面会時や電話で普段からコミュニケーションをとり意見を聴いたり、ケアプラン更新時に頂いた意向をケアに取り入れている。また、従来の近況報告を改善しお便りとして、個々に生活の様子を記載してご家族にお伝えし、意見交換のツールとして役立っている。	コロナ禍ではあるが、地域の感染拡大状況をみながら、予防対策をした上で、家族との面会を実施している。面会が難しい家族には、事業所からの通信、電話やメール等で利用者の様子を伝え、意見や要望を聞きながら、運営に繋げている。	
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	月1回管理者会議を開催し、代表者と活発な意見交換をおこなっている。各管理者は職員からでた意見や要望を伝え改善できるように話し合いをしている。	代表と管理者は、運営や職員体制について、意見交換を行いながら、法人全体で連携を図っている。管理者は、現場で直接、職員の要望や意見を聞き、働きやすい環境作りに努めている。資格取得も奨励しながら、介護技術の向上勤続年数が長い職員が多い。	
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	各職員の得意分野が生かせる様役割分担しやりがいのある環境づくりをしている。また家庭の事情に合わせた勤務体制に考慮し両立出来るようにしている。		
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	職員のレベルアップを念頭に考え、経験年数と能力に合わせて積極的に研修に参加する様勧めている。また施設内でもケアのレベルアップが図れる様スキルアップ研修を行っている。		
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	揖斐川町主催の研修や協力機関の勉強会に参加し、他施設の職員と交流し情報交換や意見交換を行っている。コロナの対応など研修を受け役立っている。		

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
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	入居前の面談で現在の悩みや困っている事、要望等を伺い入居後安心して生活できるように努めている。		
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	入居前の面談で時間にゆとりを持ち、今までのケアの経過や心配事、悩み等を伺っている。また、様々な要望にお応えできるように、話し合いを行っている。		
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	家族様、利用者様のお話を傾聴する段階で、その中に含まれている不安や要望などを感じ取り、適切なサービスができるように努めている。また、必要に応じて他のサービスを紹介したりしている。		
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	挨拶や会話、行動の中から利用者様の好む事、安らぐ事などを感じ取り、それを取り入れた支援に努めている。一緒に家事をしたり季節の花植え、草取りなどを楽しんで頂いている。		
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	ご家族に日常の様子を詳しく伝え、利用者様とスムーズに関われるようしている。入居して家から離れたが、共に支援しているという気持ちを持っていただけるように、情報交換に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みの人や場所との関係が継続できるように、ご家族にも協力いただき取り組んでいる。コロナ禍の中、外出が思うように行けないこともあるが、なるべく安全に希望に沿った支援を継続したい。	同法人事業所の利用者とは、馴染みの関係を継続できるよう、感染予防対策をした上で交流している。病院帰りの家族が訪問することもあり、他の利用者とも顔なじみになっている。現在、外出は自粛している。	
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	認知症状があり、関係作りに困難な場合もあるため職員が間に入りお互い理解できるように支援している。どうしても気の合わない方とは無理に付き合わず、席やお部屋を替わるなど工夫している。		

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	サービス終了後も事業所、ケアマネと情報交換している。また、いつでも相談にのれるような関係作りに努めている。		
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	ご家族の要望を事前に意向書を記入していただき作成している。また、認知症状で意向が把握できない利用者様の場合は、職員が代弁したり皆で検討している。アセスメントを丁寧に取り、思いや意向の把握に努めている。	入居前に、利用者については家族から情報を得ている。意向の把握が難しい場合、利用者との会話やテレビ視聴の際に、興味を示す表情や仕草を見落とさないよう心がけている。職員は、常に本人本位の支援、笑顔を引き出せる声かけと対応に努めている。	
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	入居前に今までの生活や暮らし方を伺い、習慣や性格を早く把握できるように努めている。また、関係者(主治医・他事業所・ご家族・近所の方)からも情報提供をしていただいている。		
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	アセスメントを定期的に見直して現状の把握に努めている。とくに健康状態・食事・睡眠等は介護記録簿とは別に一覧表にして毎日記録し、職員が把握しやすいように工夫している。		
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	介護計画を常に意識できるように介護記録簿に記載し、モニタリングも兼ねることができるよう工夫をしている。担当者会議でご本人、ご家族、管理者等の意見を取り入れ、現状のニーズに沿った計画書作成に努めている。	介護計画作成会議には家族や利用者も参加し、意見を把握している。参加が難しい家族には、「介護計画の要望書」を送付している。介護計画の内容を介護記録簿にも記載し、記録の積み重ねをモニタリングに活かしている。利用者のニーズに沿って計画の見直しも行っている。	
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	一日の様子や心身状態は、介護日誌・体調管理表に記録し、情報を共有している。また、毎日ケアプランの目標がなされているか確認している。特記事項は共通の連絡表に記入して迅速な情報把握に努めている。		
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	その時々利用者様とご家族のニーズに沿えるように柔軟に対応している。例えば、施設内で散髪してほしいという希望に訪問美容院に来てもらう等対応している。		

岐阜県 グループホームめぐもりの家 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
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	近隣のスーパーや喫茶店、コンビニ、診療所、消防署、公民館等の地域資源を活用しながら、豊かに生活できるように支援している。近所の方と挨拶を交わすなど日常の関わりを大切にしている。		
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	利用者様の希望によりかかりつけ医を選択していただいている。当施設の協力医が月2回の往診を行い健康管理をして早期発見につながっている。また、急変時に対応して安心して適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に、かかりつけ医が選択できることを説明している。協力医は月2回の往診があり、個別の受診は家族同行とし、利用者情報を医師に提供できるよう家族に渡している。また、専門職による体の歪みの改善、痛みの緩和等、リハビリ方法の指導を受けながら、利用者が安心して暮らせ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	看護師、介護職員が協力し、特に寝たきりの方や体調不良の方には注視しながら支援している。往診時には看護師や介護職員が立ち合い、話し合いながら適切な医療が受けられるように努めている。		
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	入院時には、情報提供書を渡したり、認知症状を詳しく伝え適切な治療が受けられるようにしている。また、早期退院ができるようカンファレンスを行い情報交換をしながら関係作りをしている。		
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時は、主治医によるカンファレンスをご家族と一緒にしている。入居時に方針を説明して早い段階から希望を聞いているため、方向性が決まりやすい。当施設で行う終末期の期間はご家族と過ごす時間を大切にしている。	契約時に、重度化や終末期の指針を説明し、同意を得ている。状態の変化時には、早い段階で関係者が話し合いを行っている。終末期の対応については、医師の指導を受けながら、利用者が家族と共に穏やかに過ごせるよう配慮し、看取り介護を実践している。	
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	急変時や事故発生時に備えて、適切な対応ができるように職員研修を行っている。連絡体制も見やすいところに掲示している。		
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	年2回の災害訓練を消防署の指導により行っている。ハザードマップを活用し特に水害時の避難経路を確認した。また、備蓄も計画的に準備している。今後も地域の防災訓練に参加するなどして協力体制を強化していきたい。	年2回、マニュアルに沿って災害訓練を実施し、後日反省会を開いている。備蓄の食料品や飲料は、賞味期限や高齢者に適切であるかを確認、入れ替えや補充を行っている。地域の防災訓練にも参加し、水害や地震についての対策や協力体制作りにも努めている。	

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
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	利用者様の表情の違い、思いの違いが多々あるため、その都度利用者様に寄り添い、言葉遣いにも気をつけて丁寧に話しかけるように努めている。研修を行い、定期的に振り返りを行っている。	職員は、利用者の認知症状の変化と共に、心の変化も真摯に受け止め、個別支援や声かけの際に、不快な思いを与えることのないよう心がけている。また、様々な研修を受けながら、職員各自が不適切ケアチェックシートで自らのケアも振り返っている。	
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	日常の中で利用者様の思いを大切にしている。例えば、お茶の時間に飲み物を選択していただいたり、レクや入浴の希望を聞いたり自己決定できるようにしている。		
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	利用者様の趣味により、塗り絵の好きな人、新聞や読書の好きな人、テレビ観賞など生活リズムを大切に過ごしていただくよう見守りながら支援している。		
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	清潔な洋服等で身だしなみできているか見守っている。利用者様が自分で好きな洋服を着用されている時は、褒めると笑顔になり「ありがとう」と言われる。		
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	玄関先の落を探り、一緒に皮をむき、「先程の落だよ」と声かけをしたり、珍しいものがある時はそれを調理し、「美味しいから食べてみてね」と声をかけている。配膳の配色(見た目)にも気をつけている。	庭で野菜作りをしたり、職員や近隣からの差し入れの食材も活用しながら、三食手作りの食事を安価で提供している。今回は、見た目にも食欲増進に繋がる彩りとバランスの取れた献立と共、利用者の笑顔リモートを確認することができた。	
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	水分がなかなか摂れない方にはおやつ時間も摂っていただいたり、一日を通して必要な水分、栄養が摂れ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、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	毎食後利用者様に声かけし、自分でできる方は見守り、できない方は支援を行い、口腔内の清潔に努めている。		

岐阜県 グループホームめぐもりの家 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	自立の方にはトイレでの排泄を継続できるよう声かけを個々の時間で行っている。失禁等が多くなると、場合によって一時的に紙パンツやパットの使用をすと安心され、また失敗が少なくなるとトイレの自立を支援している。自尊心を傷つけないよう十分に配慮している。	トイレでの排泄が習慣になるよう、声掛けと誘導で支援している。2階の利用者は居室にトイレがあり、夜間も声掛けで支援している。排泄の失敗があったとしても、自尊心を傷つけないよう配慮し、支援方法を工夫することで、再度、自信に繋げている。排泄用品が適切であるか、職員間で定期的に話し合っている。	
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	毎日の水分や食事を管理し便秘にならないように努めているが、便秘が続く場合には主治医に相談して薬を服用している。		
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	体調管理表にて当日の体調や表情により入浴できる状態であるか確認している。入浴においては2人介助で行い、できるだけご自身で洗っていただいたり、職員と会話をしながら個浴でゆっくり入浴していただいている。	入浴は週2回が基本であるが、柔軟に対応している。常に安全第一とし、2人介助体制を取っている。職員は、コミュニケーションを図りながらも、利用者自身で出来ることは見守りを心がけ、自立を妨げない支援に努めている。	
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	睡眠は体にとって大事であるため、静かな環境作りをして、安心して就寝できるように努めている。就寝前に寝具のチェックを行い、安心して休むことができるようにしている。		
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	服薬においては、誤薬がないように確認し、月によって薬の増減、種類も変わっているのでお薬手帳等で確認している。服用時は本人に手渡しし、服用されたことを確認している。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、間隔をとり、換気、マスク着用にて楽しみをなくさないように工夫して支援している。		
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	現在も新型コロナウイルス感染予防のため外出を控えているが、天気の良い日などは散歩や園庭で過ごしたりして工夫している。近くにお寺があるので、お参りも計画中である。	現在は、感染予防対策のため、外出を自粛している。利用者は庭を散歩したり、畑の様子を見ることが現在の楽しみである。以前、皆で行った場所の写真を見ながら、その時を思い出せるよう話題にし、収束後の楽しみにつなげている	自粛生活の長期化により、利用者の心身の機能低下や不安感が見られる事がある。新しい外出支援となるものを、現在、検討中である。利用者の希望と職員の意見を踏まえながら、その実現に期待したい。

岐阜県 グループホームめぐもりの家 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	お金を所持できる方が所持していただき、希望に合わせて買い物へ行きお金を使うことを支援している。また、ご家族や職員が買い物を代行することもある。		
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	ご家族への電話は希望に合わせて支援している。また、知人との手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	いつでもくつろいでもらえるように、ソファやテーブルセットを配置して季節の飾りや花を置き心地よい空間作りに努めている。間接照明や窓の光、音楽等を利用して落ち着いて生活できるように工夫している。空気の入れ替えも定時に行っている。	今回は、リモートでの確認であるが、共有空間は、どこも清掃が行き届き、整理整頓されている。随所に季節の花や観葉植物が置かれ、リビングの花柄カーテンや手作りの壁掛け等も可愛らしく家庭的な雰囲気が満載である。福祉用具利用者も安心・安全に移動ができる環境にある。	
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	テーブル、ソファ、テレビ等を配置して、好きな場所で好きなように過ごせる空間作りをしている。またウッドデッキで外気浴しながらお茶を飲んだりと自由に過ごせる工夫をしている。		
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	自宅から持ってきた物をお好きなように飾り、ご本人にとって居心地のよい空間作りを支援している。家具の配置もご本人と相談して生活しやすいよう配慮している。個室にはテーブルセットやソファ、ベッド、タンスが備え付けられている。	居室もリモートで確認した。木製の机や椅子、ソファ、ベッド、タンスが備え付けてある。2階の居室にはトイレと洗面台の設置もある。利用者は、机で手紙を書いたり、ソファで読書や趣味の作業をするなど、それぞれ思い思いの暮らし方ができる居室となっている。	
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	安全に移動、歩行運動ができるよう、バリアフリーにて段差の減少、手すりやエレベーターも設置している。車椅子やシルバーカー使用の方が移動しやすい廊下幅で、自立継続の維持を工夫している。		