

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 ぬくもりの家 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30年12月30日	評価結果市町村受理日	平成31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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=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31年1月25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)】

入居数が9人という少人数の利点を活かし、利用者様お一人おひとりの個性を大切にしたいと支援に努めています。家庭的な雰囲気の中で一緒に家事をするなど、役割を持ってもらうことで利用者様同士も親しみやすく、安心した生活を送っていただいています。また、職員は定期的に研修会を行い、施設全体のケアの質を向上できるように取り組んでいます。利用者様の健康管理は主治医と24時間体制で連携し、看取りケアのニーズが高まる中、ご家族様との連携を密にしながら最期まで寄り添いながら精一杯の支援を行っています。

【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、木々に囲まれた自然豊かな環境の中にあり、窓越しに小高い池田山の連なりが見えている。利用者は、馴染みの風景に癒されながら、穏やかに安心して過ごしている。昨年、法人が指定就労継続支援B型「ぬくもりの家・青い鳥」を設立しており、利用者もリハビリの一環として、指先を使う作業に取り組んでいる。協力医とは、24時間体制で連携し、身体機能の維持向上のためのリハビリ体操にも取り組み、利用者が安心して暮らせるよう支援している。定期的に4事業所で職員研修会を開催し、新たな気づきや介護の基本を学び、より良い利用者サービスにつなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	全体会議にて運営理念の意味や利用者様に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、名札の裏や施設の見える所に掲示している。	理念は、名札や目に付きやすい場所に掲示し、その意義と支援方針を職員研修の場で確認している。利用者信頼関係を築きながら、安心して穏やかな生活が送れるように支援をしている。	
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	利用者様が育てた野菜や作品などを地域の方に知って頂けるよう、販売の場を設けたり、人と人のふれあいを大切にできるような環境作りに努め、ボランティアや行事に参加して交流を深めている。	自治会の一員として、地区の行事に参加したり、公民館の作品展には、利用者の作品を出展している。祭り際には、子ども会の神輿が廻ってくる。地元の中学生在が福祉体験に訪れたり、高校で認知症についての講義を行うなど、地域との交流機会を多く設けている。	
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	認知症について研修を行い、職員全体の理解の向上に努めている。また、高等学校への講師などをケアマネージャーが行い、認知症について話す機会を設けたり、地域の方に学んだことの紹介事例検討等をお知らせしている。		
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	今年は各地で災害が多くあり、運営推進会議では災害時の避難についてや、地域の方の受け入れ、役場からの情報について意見交換を行った。また、施設の活動を見学していただいたり、研修等の報告を行っている。	運営推進会議では、行事や研修会について報告し、利用者の活動も見てもらいながら、意見交換している。災害や感染症対策、事故防止(ヒヤリハット)などについても話し合い、運営や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取り組んでいる	町主催のケア会議や研修に積極的に参加し、新しい情報を取得してケアの向上に活かせるよう努めている。事業所の現状報告や空き情報等を伝えたり入居希望の利用者様の紹介や、近隣高校の講師の依頼があったりとよい関係を築けている。	町主催の会議や研修会に参加している。事業所の実情を定期的に伝え、申請手続き等も相談している。また、地域高齢者の現状やホームの空き情報を交換したり、地元高等学校の講師依頼を受けるなど、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	職員全体で身体拘束についての研修を行い、基本的理解や介護員としての責務等の理解を深めている。また、緊急やむを得ない場合は利用者様または家族様に十分に説明を行う必要があるなど正しい理解を深めている。	身体拘束の弊害を正しく理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。内部研修会では、精神的な弊害事例についても学習している。止むを得ない場合の対処法も定め、家族の同意を得ている。拘束の事例はない。	制度改正に伴い、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、運営推進会議と連携しながら、拘束についての職員研修の継続にも期待したい。
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。		

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
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	ケアマネージャーが中心になり研修を行い、職員全員で学ぶ機会や、外部の研修にも積極的に参加して知識を高めている。利用者様や家族様の相談に応じ、適切に活用を勧めている。		
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	契約時には時間をかけて文章の読み合わせを行い、理解、納得して頂いているか十分に確認し説明を行っている。また、疑問点はいつでも連絡して頂くよう伝えている。		
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	家族様が気軽に意見要望を伝えられるよう、面会時の環境作りには特に注意している。また、担当者会議前の要望書や意見等を大切に、毎月の全体会議で報告し、職員全体で考え理解できるように努めている。	家族の面会時には、雰囲気づくりに努め、再訪の声かけをしている。家族からは、本人の表情が穏やかになり、動きも良くなったと好意的な意見が多い。個別の近況報告書で、行事や本人の様子を伝え、健康状態や食事の摂取状況等も詳細に報告している。	
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	管理者は職員から日頃の気づきや提案相談に耳を傾け、管理者会議に議題として報告を行い、意見交換をしている。また、決定事項や改善点を全体会議で伝え、職員の向上につなげている。	管理者は、日頃から、職員の意見や提案を聞き、働きやすい職場環境作りにも取り組んでいる。更に職員アンケート調査を実施し、個別の悩みや相談にも応じている。職員の気づきや提案を日常のケアに活かしながら、より良い利用者サービスにつなげている。	
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	職員一人ひとりの心を大切に、経験や性格、考え方等を取り込み、日々やりがいのある仕事ができるよう役割分担をしている。子育て中や定年した職員が無理のないよう勤務時間や希望休にも配慮し、より良い職場環境に努めている。		
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	各施設研修や4施設合同研修などに、職員各自が向上心を持ってスキルアップできるよう積極的に参加してもらい、もっと学びたい事などアンケートをとり、深く学べる研修場を作っている。		
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	職員が外部の研修や会議、交流会等に積極的に参加し、同業者と意見交換を行い、質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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、それを満たせる支援に努めている。		
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	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	家族様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努めている。また、家族様からの情報を取り込んだ支援に努めている。		
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	古くからの知人からからお便り等が届いた時は、思い出話を傾聴し共に楽しんでいる。また、同郷の方の入所もあり、郷土の昔話を一緒に楽しんだりしている。	馴染みの商店や喫茶店、理美容院に出かけたり、地元住民のふれ合いの場になっている福祉フェスタや図書館にも出かけている。隣にある同法人事業所の敷地内に接骨院があり、受診の帰りに知人が立ち寄ることも多い。地元の名所地へは、年間計画に取り入れて出かけている。	
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	洗濯たたみや新聞折り等の軽作業を協力して一緒にやることで、関わりが増えている。また、食事や体操の時間も会話が弾む場となっている。		

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
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(事前に意向書を記入していただく)を担当者会議で伺い作成している。また、認知症状で意向が把握できない利用者様の場合もあるため、職員が代弁したり皆で検討している。	入居時のアセスメントに加え、日常ケアの中で思いを把握している。意向の確認が困難な場合は、家族から情報を得たり、問いかけの反応から汲み取っている。職員は、利用者一人ひとりに寄り添いながら、穏やかな暮らしの支援に努めている。	
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、モニタリングも兼ることができるよう工夫している。担当者会議でご本人、ご家族、管理者などを交えて話し合い、現状のニーズに沿った計画書作成に努めている。	介護計画は、本人・家族も交えたサービス担当者会議の中で、職員の気づきや関係者の意見を聞きながら、ニーズに沿って作成している。利用者の体調を維持・安定させることを基本に計画作りを行い、職員が常に意識できるよう介護記録の記載も工夫している。	
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	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	地元の人々の利用が多いため、近所にある自宅や畑を見に行ったり、行事の参加ができるよう支援したりしてその時のニーズに合わせてできるだけ柔軟に対応している。		

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	地域資源(喫茶店・スーパー・病院等)を考えてそれらを利用したり、散歩時など地域の方々とふれあう事で笑顔が多く安心して暮らして頂けるよう支援している。		
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、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	個々のかかりつけ医の希望を大切に支援している。かかりつけ医の変更時には、協力医と継続医との連携をとり、適切な医療が受けられるよう努めている。体調変化の時には様子を報告して連携をとり、病気の早期発見につなげている。	入居前のかかりつけ医を継続することができ、協力医と連携しながら、安心な医療を受けられるよう支援している。ホームの看護師が日々の健康管理を行い、診察時には立ち会い、急変時の対応にも備えている。歯科医の往診体制もある。	
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	当施設の看護師に日常の様子や気になる事を報告し、利用者様の健康管理と一緒にやっている。また、往診時には看護師も必ず立ち会い、医師の指示を受けて連携を大切にしている。		
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	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。入院時にはより適切な治療を受けられよう情報を大切にしている。(介護サマリー等)退院時には家族様の思いを大切に、病院、協力医、施設看護師と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	重度化や終末期の方針について、契約時に利用者様や家族様に十分に説明を行い同意を得ている。早い段階で医師と関係者が話し合い、できる限り希望に沿った支援を行い、家族様との絆を大切にしている。また、看取りの研修を行い、寄り添うケアを常に考えている。	重度化や終末期の方針を家族に説明し、同意を得ている。段階的に、家族と医師、職員が話し合い、最期まで穏やかに暮らせるよう支援に取り組んでいる。また、家族の思いにも寄り添い、希望に沿った支援ができるよう、看取りケアについて研修で学びを重ねている。	
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	利用者様のリスク等を常に念頭に置き、すぐ対応できるようマニュアルを作ったり、研修にて初期対応の大切さの訓練を行っている。特にヒヤリハット報告には十分に意見交換を行い実践につなげている。		
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	防災用品を揃えたり、職員の連絡網を提示したり水害等も含めたマニュアルを作成して訓練している。また、定期的に消防署立ち会いのもと防災訓練を行い、リスク等の確認をしながら意識を高めている。(停電時の酸素機械の安定・酸素ポンプの確保等)	災害訓練は、消防署立ち会いの下で実施している。各種災害マニュアルを整備し、今年は新たに停電対策も加えながら、水、食料品、防災備品等を確保している。行政より、災害時における避難所として指定を受け、近くの公民館と連携しながら地域に協力できる体制である。	

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
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	居室に入る時は必ずノックとあいさつをし、出る時は頭を下げ「ありがとうございました」のあいさつを心掛けている。オムツ交換の時はドアを閉める等の対応をしている。	プライバシーの保護と接遇・マナー基準等は、職員研修会で学び、周知徹底している。声のトーンにも配慮し、笑顔で穏やかな声かけを心がけている。安否確認用の居室ドアの小窓には、布カバーを付けて対応している。	
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	バイタル測定時やお茶出しの時に、あいさつから始めて何気なくお話しをして、希望等を伺うようにしている。		
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	趣味のある方はゆっくり集中できるよう見守り、作品について話をされる時は耳を傾けるようにしている。		
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	できる方はご自分で洋服を選んでもらい「今日の洋服とっても似合って素敵ですよ」等と言葉掛けをして楽しい時間を作るようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	夏野菜と一緒に収穫して調理し、「今日採った野菜ですよ」等と声かけをしている。盛り付けや色取りにも気を付け、食欲増進に心掛けている。	利用者も一緒に野菜を収穫し、下準備や味付けなど、出来ることを手伝っている。誕生日ケーキ作りや、ホットプレートを使ってバーベキューをするなど、食事を楽しめるよう工夫し、利用者の状態に応じて、形態や量にも配慮し、完食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	常にお膳を引く際摂取状況をチェックし、「完食されて素晴らしい」等声かけに努めている。認知症のため食べ切れていない方などは、時間をずらして再度提供して完食に繋げている。		
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	一人ひとり食後の口腔ケアを確認している。ご自分でできない方は職員が義歯洗浄、口腔スポンジで洗い清潔を保つように努めている。		

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	排泄の間隔を短くして、便座に座り排泄の確認をすることで、パッドの枚数を減らすことにつなげている。また、ご本人でできる部分は介助の補助をお願いするよう努めている。	把握している排泄間隔より、早めにトイレ誘導することで、本人の自信につながるよう支援をしている。その結果、パッドの使用枚数が削減できている。夜間は安眠に配慮し、利用者の状態に応じた排泄用品を選択している。	
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	便通のスムーズな方には生活リズムが崩れないよう努め、便秘症の方には水分補給、適度な運動を勧めている。また、頑固な方には医師より処方された便秘薬を服薬して頂き、改善するよう努めている。		
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	本日の体調を問診にて確認、バイタルを測定し体調に問題ないか注意し、ヒートショックにならないよう脱衣所を暖かくするなど気を付けている。湯温の管理をし、リスクを与えないようにしている。入浴剤を使用して楽しい入浴になるよう支援している。	気分がすぐれない人には、無理強いせず、足浴と清拭、シャワー浴等で支援している。また、入浴剤を使用したり、事業所の庭で採れた柚子で柚子湯で、入浴を楽しめるよう工夫している。冬場は、急激な温度変化のないよう、脱衣場も暖かくしている。	
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	就寝においては眠剤の有無、夜間のトイレなど一人ひとり違う環境のなか、ストレスのない生活を見直すことで安眠に繋が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	服薬自立されている方は食事の時に渡して食後に服薬を確認している。また、服薬を忘れてしまう方は職員が補助をし、体調確認を常に行っている。		
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	洗濯たたみを自分の仕事だと思ってみえる利用者様には、常に目に付く場所に洗濯物を置いておき、張り合いを感じて頂けるよう支援している。また、塗り絵や刺し子などを趣味にしている方には出来栄の素晴らしさを伝え、今後のやる気に繋がるよう努めている。		
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	家族様との外出、外泊の際は、出先で自由のないよう薬・紙パンツ・着替えなどを用意し、外出支援に努めている。また、職員と外出して喫茶店のモーニングやランチを楽しんで頂いている。年に一度4施設合同の家族交流会も催している。	日常は事業所周辺を散歩したり、ウッドデッキで外気浴を行っている。個別に、喫茶店や図書館へ出かけたり、事業所の年間行事としては、花見や紅葉狩り、谷汲山等に出かけている。家族の協力を得て、初詣や一時外泊などを支援している。	

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
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	ご本人が管理できる方は所持しており、家族様との外出時などに買い物されている。また、ご本人の依頼により職員が買い物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	家族・知人からの電話を取り次ぎ、交流支援をしている。また、可能な方は携帯電話を所持し、自由にやり取りができるよう支援している。手紙の投函などは職員がお手伝いしている。		
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	すべての空間の清潔を保ち、常に季節を感じられるディスプレイを工夫している。また、入浴時の脱衣所には椅子を置いて談話の弾む場所になるよう支援している。花や観葉植物を置くなど癒しの空間作りに努めている。	ホームの至る所に、季節の花や観葉植物を飾り、着物の帯をアレンジした作品や調度品は、落ち着いた雰囲気がある。居間の照明は温かい光を放ち、手づくり作品は季節毎に入れ替えている。利用者が食卓やソファなど、好きな場所で落ち着いて過ごせる家庭的な共用空間である	
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。新聞折り、洗濯たみなど軽作業も用意しておき、充実した時間を過ごせる工夫もしている。		
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	ご本人のお好きな物を持ち込み、生活感ある空間作りに努めることで安心して生活していただいている。また、その方の体力に合った動線作りも工夫している。	居室には、馴染みの家具や日用品、小物等を自由に持ち込んでいる。出窓に花や写真、趣味の作品などを飾り、窓越しの景観もよく、居心地のよい居室になっている。2階の居室にはトイレと洗面台が備えられている。	
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	バリアフリー、手すり、エレベーター等で移動しやすく配慮されている。その空間を利用して押し車で廊下を歩かれる利用者様もみえ、自立継続の支援もしている。		