

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島中島 287-1		
自己評価作成日	平成26年1月29日	評価結果市町村受理日	平成26年3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	http://www.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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26年2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)】

・窓から池田山、揖斐川が見渡せる自然豊かな場所で、9人の利用者様が個々の生き方を樂しめるような家を目指し運営している。利用者様が大切にしてきた生活習慣を育てるように個々のケアを中心とし、職員は利用者様に教えをもらうという姿勢で支援させてもらっている。自立度が高い方、認知症が進んだ方、寝たきりの方など様々な方が入居されており、皆様が必要な支援を受けられるように、日々努めている。終末期になられた方も、主治医、看護師、ご家族と連携をして最期までその方らしく生活していただけるように対応している。

【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)】

事業所の前は、揖斐川が流れ、雄大な景観が広がっている。利用者は、日々窓越しに自然の営みを感じながら、ゆったりと思いのままに過ごしている。趣味の刺し子づくりや塗り絵の作品も見事である。和風の趣のある共用の間には、季節の花や民芸品、壁飾りなどがほどよく調和をしている。余暇は居間に集い、にぎやかに洒落た会話を交わしている。介護度の軽い人から重度な人まで、その人の持てる力を支え、これまでの生活習慣が継続できるように支援をしている。そして、穏やかに終末期を迎えることができるように、医療と介護の支援体制を整えている。

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、活き活きと働いている (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	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したり、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、地域に密着し、穏やかな生活が継続できるように、5項目を掲げている。名札の裏に明記し、会議等で、その意義を確認している。利用者の権利を尊重し、その人らしい暮らしの継続を支援している。	
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	利用者様が地域とつながった暮らしを続けられるよう、地区の行事や奉仕活動、福祉フェスタ等に参加している。また家族交流会に地域の方にも参加していただきご意見を伺ったりして交流をはかっている。	自治会には、応分の賛助金を負担して、つきあいをしている。地区の清掃活動に参加したり、事業所の行事には、家族と共に住民を招いている。設備の補修や商品の調達は、近隣の業者に依頼をしている。	
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	運営推進会議で、区長や民生委員の方に、認知症の方の理解や支援方法等介護相談をいつでも受付けていること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	2か月に一度運営推進会議を行い、高齢福祉課の職員、区長、民生委員、利用者様家族に参加していただき、評価への取り組み状況等について報告、ご意見をいただきサービス向上につなげている。	会議は隔月に開催している。時には、規定のメンバー以外に、利用者が参加をしている。介護保険制度の課題や終末期対応の事例を話し合い、運営やサービスの改善に反映させている。	
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	町の高齢福祉課主催のケア会議に参加している。積極的に意見交換をし、ケアの向上に努めている。職員が研修の主催を行う役員を務めており、よ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。	町主催の会議や講演会に参加し、新しい情報を、事業運営に活かしている。事業所の実情や空き情報、困難事例を、担当者に相談して助言を得るなど、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	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。現在該当者はいないが心理的なことを含め、話し合いを重ねてる。	職員は、身体拘束の弊害をよく理解して、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は開放しているが、外柵は施錠し、出かけた人には、さりげなく付き添っている。	
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	高齢者虐待防止法について職員研修を行い、意見交換をしながら理解を深めている。職員皆で助け合い、ストレスを溜めない環境作りに努めている。		

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
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	研修に参加し学ぶ機会を設けている。またケアマネージャを中心にご家族の相談に応じたり適切に活用できるよう支援している。		
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	利用者様や家族様の不安や疑問等を聞き、十分な説明を行うようにしている。契約時には理解、納得されるように時間をかけて説明をしている。		
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	ご家族様が気軽に意見要望を伝えられるような個室を設けたり環境作りをしている。特に面会時には丁寧に伺うように努めている。また、家族様からの意見要望は、毎月の全体会議で報告し、職員全体で考えている。	家族の訪問時には、温かく迎え、話し合いの場を設けている。日常の暮らしぶりが気がかりな意見や終の棲家としての要望等があり、丁寧な説明をして、理解を得ている。	事業所が提供しているサービスの内容や意味合い、また、認知症の「行動・心理症状」を、家族に理解してもらえるように、さらなる努力を期待したい。
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	毎月の全体会議には、施設長、管理者も出席し、職員の意見、相談、提案等を聞き、意見交換している。また、毎月各施設の管理者、主任、ケアマネージャが集まり、意見交換をして職員の向上に努めている。	月例の全体会議には、各職員から意見書を提出する仕組みを取っている。ケアの気づきや業務改善、レクリエーションの工夫などの提案を話し合い、運営に反映させている。	
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	職員一人一人を大切に、労働時間、希望休、勤務状況を把握し、各自の経験を生かせる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	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外部研修を受けている。また、施設内でも全員が知識を高められるよう毎月計画を立てて勉強会に取り組んでいる。		
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	職員に外部の研修や会議、交流会に積極的に参加してもらい、同業者の意見を聞く機会を設けている。またそれを職場にて報告し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居前に面会し、現段階での困りごとやどういった生活を送りたいか等を伺いながら関係を築いている。また、ご家族や他の事業所からの情報収集に努めている。		
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	サービス開始前にゆとりをもってお話しを聞き、ご家族の不安や入居理由をよく伺い、関係作りに努めている。また、ご本人、ご家族の思いを暫定ケアプランに取り入れ、思いを把握している。		
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	現在の生活の心配事や不安、今後どのような生活を送りたいのか等を、ご本人ご家族と話し合い、必要な支援をおおよそ確認している。また、他のサービスが必要な時は、事業所の紹介やサービスの内容を説明し対応している。		
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	職員が、利用者様と共に草取りや洗濯物を干したりたたんだりして、自宅にいるような気持ちを持っていただいている。暮らしを共にする認識を持って支援している。		
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	面会時には必ず担当職員がお話を伺い、相談しながら支援するように努めている。また、近況報告を郵送し、施設での様子や行事報告をわかりやすく写真付きでお知らせしている。ご家族の目線での気づきを伺い、より良い関係作りに努めている。		
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	ご家族やご友人をはじめ馴染みの方に気軽に面会に来て頂いている。その際はゆっくり話ができるように、お茶やお菓子を用意している。また、近所の喫茶店や食堂、スーパー等に出かけ、馴染みの方と会う機会を設けている。	近所の知人や友人が、気軽に訪れている。行きつけの理容室、花屋などへ出かけたり、近所の喫茶店やスーパーマーケットへ継続的に出かけ、馴染みの人と出会う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	9名の利用者様の性格、生活歴をよく把握して気の合う方との関係が保つことができるよう、席の配慮やレク、お茶の時間のお誘いをしている。また、逆に気の合わない方との配慮も行っている。		

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
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	他の事業所への情報提供を行い、これまでの生活が維持できるように努めている。また、必要に応じて相談支援をしてる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	入居前にご本人やご家族からお話を伺いアセスメント作成している。また、生活していた中で、会話を通じてそれぞれの思いや意向を把握し、会議等で職員全員が分かるようにしている。	個々に、生活歴や職業歴を把握し、やりたいこと、こだわりを受け入れている。自動車運転免許の更新に同行したり、趣味の作品を展示会に出展するなど、生きがいのある暮らしを支えている。	
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	入居前に今までの生活や暮らし方を話の中でうかがい、習慣や性格を早く把握できるように努めている。また、各関係者(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。特に健康状態、食事、睡眠などは、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	介護計画作成時は、必ずご本人、ご家族の意向を伺い、担当者会議を開催している。また、ご家族には事前に意向書を記入していただき、要望や質問、今のお気持ちを伺っている。ケアプランは介護記録簿に記載し、毎日経過を記録している。	本人の状態を常に把握し、家族からは、意見書を提出してもらい、原案を作成している。それを、サービス担当者会議で検討を加え、利用者が良い眠りを保ち、身体機能が維持・向上できるように、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	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、その時々にも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	四季折々の風景の中、地元の方との交流を通してより良い関係を保っている。また、庭に菜園を作り、皆で野菜等を作っている。地元の利用者様が多いので自宅を定期的と一緒に見に行き安心していただいている。		

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
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	地域資源を利用しながら生活ができるよう支援している。公民館活動や清掃活動にも利用者様と一緒に参加するようにしている。		
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	利用者様のかかりつけ医の希望を大切にしている。かかりつけ医に日常の様子を文章で報告し連携をとり、24時間体制で適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、本人・家族の希望を確認し、かかりつけ医を協力医に変更している。協力医による、第1・3火曜日の往診と、24時間の連絡体制を取り、安心な医療を支援している。	
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	看護師が常勤で務めているため、普段の利用者様の様子を介護員とよく話し合っている。また、体調変化時には医師と連携し迅速に対応でき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	安心して治療できるように、入院時には介護サマリーを提供し、定期的にご面会し、家族様や担当看護師との情報交換に努め、退院時には病院側とミーティングを行っている。		
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	重度化した場合や終末期に向けて、ご本人やご家族の希望を確認し、主治医と連携をとり、最期をどのように過ごしたいか話し合いをし、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の方針を定めている。協力医と連携し、支援体制を整え、実績を重ねている。本人や家族の不安が和らぎ、肯定的に終末期を受け止められるように、信頼関係を大切にしながら、支援に取り組んでいる。	
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	利用者様の急変や事故発生に備え、看護師の指示のもと研修を行い、応急手当や初期対応の訓練に努めている。ヒヤリハット報告は毎月の全体会議で話し合いをしている。		
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	消防署の立ち会いで防災訓練を行っている。その結果を運営推進会議で報告し災害時の協力の話し合いを行っている。次回の防災訓練時に救命訓練や地域の方の参加を呼び掛けることを検討している。	年に2回、防災訓練を実施している。布団や毛布を活用し、消火や重度者の脱出などを実践している。職員3名は、近隣住民であり、周囲を含めた協力体制がある。各種災害に応じたマニュアルを整備している。	

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	「自室は施設のものでなく、利用者様のもの」という当たり前の考えを徹底して、プライバシーの確保に努めている。また、プライバシーの研修と接遇の研修も定期的に行い、言葉かけには特に気をつけている。	人格の尊重とプライバシー確保のため、接遇や倫理規定を設けている。日常の場面では、誇りを損ねない言葉かけを徹底し、笑顔で接している。	
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	食事や衣服、レクや行事の選択など、日常生活で自己決定を促している。自己表現ができない方は、表情や行動から読み取り、尊重したケアに取り組んでいる。また、外出の希望などは、その都度皆で相談して希望に添えるように対応している。		
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	一人一人の暮らしの合わせて職員が支援するように努めている。食事や寝起き、趣味などご本人の生活習慣で行っていただけるよう努めている。		
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	季節にあった好みの洋服を選択していただき、お化粧をしたり、帽子をかぶったりと、その方らしいおしゃれを支援している。		
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	利用者様と職員と一緒に畑の野菜や果物を収穫し、食事の準備等をしている。それによって、会話が弾み食事の楽しみにつながっている。また、個々の嗜好に合わせてメニューを工夫している。	自家菜園で収穫した野菜を調理している。食事の準備や片づけを進んで手伝い、指定の席で、ゆっくりと食事を楽しんでいる。朝は、パン食の希望者が多いので、満足できるように工夫して提供をしている。	
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	栄養士の献立をもとに、栄養バランスのとれた献立作りをしている。お部屋にポットを置き、お茶を楽しめるようにするなど習慣に合わせた支援をしている。また、個々に合わせた食事形態も対応してる。		
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	食後、一人一人の口腔ケアを行っている。義歯の手入れを忘れないように、声をかけてケアを行っている。また、義歯の具合が悪い時は協力歯科医に相談してる。		

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	排泄の自立継続を目指し、個々の排泄パターンを職員がよく観察し誘導している。体調がすぐれない時は介助を行い、落ち着いて排泄ができるよう声かけを行っている。失敗してもさりげなく処理をして、気分を害さない支援を心がけている。	個々の排泄パターンやサインを観察し、トイレへ誘導している。その日の体調にも気を配り、失敗には、さりげなく対処している。6室はトイレ付きなので、自分の意志で排泄できるように、自立を支援している。	
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	個々の身体をよく理解し、食事や水分に気を付け、排便記録を参考に薬の使用などは主治医と相談している。また、なるべく薬に頼らないように牛蒡茶やオリーブオイル等を試みている。		
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回入浴していただいている。体調がすぐれない時以外はできるだけ清潔を保てるよう個々に合った対応の仕方で声かけをし、誘導させていただきながら、お一人ずつ順番に入浴していただいている。	週に2回の入浴日がある。重度者には、清拭を行い、心地よさが実感できるように支援をしている。風呂好きな人がほとんどだが、その人に合った声かけをして、満足感のある楽しい入浴を提供している。	
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	個々の生活リズムを大切に、一人で過ごしたい時には自室でご自身の希望にあった時間を過ごしていただき、安心していただけるよう寝具の確認を行っている。		
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	一人一人の薬の目的、用量を理解し、服薬の支援、症状の変化の確認に努めている。月2回の定期往診の際、症状の変化を主治医に報告している。		
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	生きがいや役割のある生活を送っていただけるよう、個々にあったレクリエーション(歌やトランプ)、畑作り、花作り、日常の家事など、楽しみを続けていただいている。		
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	年間のイベントスケジュールをもとに、その季節に応じた場所に出かけ、食事や散歩をし、気分転換され、普段とは違う外の景色などを楽しんでいただいている。また、地域の行事の参加も心がけ、地域の方とのふれあいも行っている。	周辺は、散歩コースに恵まれ、気軽に外出している。河川敷や堤防、用水路に沿った桜並木、近くの寺などへ出かけている。季節ごとの行楽へは、年間計画の中で実施をしている。	

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	金銭管理が可能な方は、ご家族も含め話し合いご自分で所持し、外出時に使用している。また、管理ができないかたは小口資金でお預かりし、希望があれば使用できるように支援している。		
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	電話をつないだりお手紙を郵送したり、希望に合わせて支援している。12月には年賀状作成を行事に入れて、馴染みの関係が継続できるように支援している。		
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	程よい空間作りをして、季節の花や飾りをして季節を感じてもらえるように努めている。また、窓を大きく取り、池田山やお寺、揖斐川などの風景を楽しめるように工夫している。照明をやや落としたり、静かな音楽をかけたりと落ち着いた空間になるように工夫している。	玄関や居間の随所に、季節の花や植木鉢を置いている。壁や廊下には、壁かけ雛人形やプロ写真家から寄贈の大判写真集がある。重量感のあるテーブルや置物も一級品を揃え、ゆとりの空間づくりをしている。	屋内の湿度は、湿度計で管理し、特に乾燥シーズンの配慮に期待をしたい。
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	テーブルやソファをいくつか置き、お好きな場所で過ごせるように配慮している。また、デッキを設け気の合う方同士でお茶を楽しめるように工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具や置物を持ってきていただき、一緒に居室作りをしている。必要なもの(ベッド、タンス、テーブル、ソファ)は用意させていただき、ご自由に使用していただいている。	居室には、トイレや洗面台、家具を備えている。自宅からも、馴染みの物を数多く持ち込んでいる。季節の花や趣味の作品、写真などを飾り、居心地よく過ごしている。	
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	館内はバリアフリーになっており、浴室、トイレ、廊下など手すりが整備されている。また、エレベーターを設置しており、押し車の方でも移動がスムーズにでき、安全に自立が保てるよう工夫している。		