

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	2190500419		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	ジョイフル新那加 認知症対応型共同生活介護		
所在地	岐阜県各務原市新那加町28-2		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2190500419-00&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5年11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)】

利用者一人ひとりの楽しみややりがいを考えて提供を行い、個性を大切にしたり関わりを実践している。また、家事や運動等の日常的な活動を通して利用者が体力や認知機能を維持し、残存能力を活かしてできることを継続的に行って頂けるよう取り組んでいる。外出支援や面会も対応しており、利用者本人やその家族、地域社会との関係が途切れぬように風通しの良い生活づくりを行っている。職員一人ひとりが認知症ケアに関する知識と理解を深め、サービスの質の向上を目指すと共に、利用者が笑顔で安心した生活をされるように支援している。

【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)】

事業所はJRと名鉄の駅が近く、地元の商店街も歩いて行ける距離にある好立地な環境にある。食事作りや生け花など、利用者それぞれが得意なことを発揮できる取り組みがなされており、利用者の笑顔がとても印象的であった。職員は、利用者の「つぶやき」を大切にしており、日々の会話内容も職員間、家族とも共有している。職員研修にも力を入れており、年間を通じた計画的な研修計画や、同法人の別施設へ実習に行くなど、法人全体として資質向上への取り組みを行っている。今年度より「トルト」という、AIを活用した歩行評価アプリを導入し、科学的な視点でもケアに努めている。

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 ↓該当するものに○印
43 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:15)	○ 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	50 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:8,9)	○ 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
44 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:14,27)	○ 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	51 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 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
46 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:25,26)	○ 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	53 職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 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
48 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:20)	○ 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	55 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. ほとんどいない
49 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:18)	○ 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結果

[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踏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	令和5年度より理念となる法人の信条・行動指針を「クレド」と称し、毎日朝礼で読み上げて浸透を図っている。館内にも掲示し、来所者等も確認できるようにしている。事業所の家族宛便りにも掲載し、発信している。	新理念のプロジェクトチームで、職員アンケートや話し合いを重ね、今年度から「クレド」を加えた新たな理念となっている。職員だけでなく、来所者にもわかるよう館内にも掲示し、法人全体で大切にしていることを確認できるようにしている。家族への便りにも掲載している。	
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	清掃活動参加や認知症カフェの開催・参加、スーパーへの食材買出し、ボランティアの積極的な受け入れ等を通して、地域とのつながりが途切れぬように支援している。	利用者と共に地域の清掃活動に参加している。認知症カフェは年4回開催し、地域住民と利用者との交流の機会となっている。コロナ禍以前に行っていた納涼祭も、今後、再開できるよう検討している。	
3	(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	年3回実施し、市担当者や民生委員等が参加している。会議内で防災訓練を行うこともあり、施設の取り組みを発信すると共に地域住民や地域事業所について情報交換を行い、施設運営に反映している。	運営推進会議は、行政や地域包括支援センター、家族や民生委員、地域のボランティアなどの参加を得て開催し、意見交換を行っている。年に一度は運営推進会議と併せて防災訓練を実施している。地域住民の協力も得ている。	運営推進会議では、色々な意見を受けられる体制作りが望ましい。全家族に運営推進会議への参加案内を発信すると共に、様々な家族に参加を呼びかけ、サービス向上に活かす体制作りを期待したい。
4	(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	市担当者は運営推進会議に毎回参加しており、電話やメールでもやりとりを行っている。新たな加算算定に関する内容や新型コロナウイルスに関する情報等、常に相談できる関係がある。	運営推進会議には高齢福祉課の参加があり、適宜助言を受けている。介護認定調査においても連携を図っている。建物の前の私有地が、地域住民の歩道のように利用されており、街路樹の剪定について市と協議を行っている。	
5	(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会(年4回)や勉強会(年3回)を開催し、身体拘束に関する正しい理解を身に付け、ケアの実践につなげている。スピーチロックに関する疑似体験を全職員が実施し、気付きを共有する中で利用者の言動の理由を考えることの対応意識が高まった。	身体拘束適正化委員会を設け、勉強会も行っている。法人として、身体拘束を行わないケアを心がけており、引き続き拘束を行わないケアに取り組んでいる。職員研修の一環で、スピーチロックについても、利用者の立場に立った疑似体験での学習を実施し、理解を深めている。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切ケア(虐待含む)防止検討委員会(年4回)や勉強会(年3回)を開催し、虐待に関する理解と意識保持を図っている。認知症ケアの対応も含めて不適切ケアと思われる場面はないか等、毎月の会議や申し送りでも周知している。	虐待を含む不適切ケア防止検討委員会を開催し、職員間で協議ができるよう仕組みを整えている。委員会や研修機会を通じて、職員が正しく理解し虐待防止の徹底ができるよう取り組んでいる。不適切ケアを把握した場合の対応方法や報告等についても、周知している。	

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
7		○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	併設事業所と協働し、制度の利用を考慮する際は地域包括支援センター等に相談し、利用者が安心してサービスを受けて頂ける為の体制がある。		
8		○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	契約の締結や改定等の際は説明を行い、理解を得た上で実施している。利用者の状態変化や状況に応じて、かかりつけ医等と連携を図りながら利用者が納得されるように調整している。		
9	(7)	○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並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	半年毎や利用者の状態変化に応じてカンファレンスを実施し、要望等を確認している。また、年2回利用者満足度調査を実施しており、結果についてはフィードバックし、(任意での記名式の為)個別でも対応している。	家族の来訪時やカンファレンスの際に、意見や要望を聞くよう努めている。カンファレンスには多くの家族が参加している。法人としても、毎年、家族の満足度調査を行い、結果を便りで報告したり、ホールに掲示し 全家族に送付している。届いた意見を運営に反映させている。	
10	(8)	○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	年1回職員満足度調査を実施し、個別面談も年度初め等に随時行っている。あがった意見は検討し、職場環境整備や業務改善に反映する中で職員の定着率向上を図っている。	職員の満足度調査や個別面談を実施している。また、職員個々がホームや法人に向けての提言や提案ができる仕組みが整っている。休憩室の充実についての提案が職員からあり、ゆっくりと休憩がとれるよう、休憩スペースにパーティションを設置している。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	法人で有給休暇取得を推進しており、長期休暇希望者は5日間連続休暇を取得している。休憩スペースはパーティションにより個別で過ごせるように整備されており、オンオフを切り替えて寛ぐことのできる環境がある。	休憩室が完備され、ノーコンタクトタイムが確保されている。休憩室には必要に応じて、横になれるベッドを設置し、マッサージ機もある。職員の定着率の向上を目指しており、福利厚生の充実や環境の整備がなされている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	年間で計画的に勉強会を開催しており、法人内外の研修参加もすすめている。力量に応じたステップアップ支援や、資格取得・研修修了に関するバックアップ体制も備わっている。	年間を通じて職員研修計画が立てられている。研修は、法人全体で行うものや法人内の他施設へ実習に行くなど、多岐に渡って職員個々の学びを促進しながら、支える体制が整っている。	

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
13		○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づくり、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組みをしている	福祉資格取得過程や職場体験等の実習生の受け入れを積極的に行うと共に、相手側の催しにも参加する等してサービスの質の向上の為に相互関係を築いている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において家事やレクリエーション、地域交流等、利用者個人ができることや関心のあることを考え、継続して行うことができるように取り組んでいる。		
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					
15	(11)	○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	利用者の発言を「つぶやき」として拾い上げ、共有している。内容により家族にも情報共有し、具体的に検討している。支援結果についても検証しており、利用者本位の生活づくりの為に取り組んでいる。	入居時に、アセスメントシートで利用者の思いや意向を把握している。日頃、本人が話した「つぶやき」を丁寧に拾い上げ、職員間で共有し、カンファレンスの際に、その時の利用者の様子や言葉を家族にも伝えている。	
16	(12)	○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	半年毎にカンファレンスを行い、家族の都合を確認し日程調整している。利用者や家族のニーズを把握し、専門職の意見を取り入れながら現状に即した介護計画書となるように取り組んでいる。	サービス担当者会議は、家族と日程調査を行いながら開催し、担当者や関係者と共に話し合い、ケアの方針を定めている。今年度より導入した「トルト」というAIによる歩行評価アプリを用い、分析や評価を行っている。今後の介護計画に反映できる形にしていく予定である。	
17	(13)	○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	介護記録や申し送りシート等を活用して情報共有し、会議で検討している。支援内容については日常的に効果確認し、職員が共通理解のもとケアを実践することができるように取り組んでいる。	介護記録には写真なども取り入れている。それ以外にも、日々の利用者のつぶやき等も記録し、職員間で共有している。これらは、サービス担当者会議においても活用され、介護計画に反映させている。	
18	(14)	○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	家族が遠方在住や多忙であったりすること等から、介護タクシーの利用手配や介護保険外での訪問介護支援事業所による受診同行手配、往診への切替え手配等を行っている。	本人・家族のニーズに柔軟に対応しながら、適宜、サービス調整を行っている。1階には法人のカフェスペースがあり、お茶を飲みに行く利用者もある。毎日の日課として、ホームのベランダで散歩をする利用者もあり、職員が見守りと支援を行なっている。	

岐阜県 ジョイフル新那加グループホーム

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
19		○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	利用者と共にスーパーへ外出したり、利用者が認知症カフェに参加している。また、本人の趣味や特技等をもとに作品づくりを行い、でき上がった作品は地域の作品展へ展示し、その作品を観賞する為に外出している。		
20	(15)	○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	利用者のニーズに応じて、入居前より利用されているかかりつけ医の継続や、施設協力医への移行手続き・往診手配を行っている。皮膚科等の専門医受診は家族の協力を得ており、突発的な受診は施設が対応している。	入居時に、従来のかかりつけ医を継続することができることを説明している。入居後に協力医に変更をすることも可能としている。協力医は月1～2回の往診がある。従来のかかりつけ医を選択した場合は、家族による送迎を基本としている。緊急時には、職員が適切に対応している。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	入院時は医療機関と連絡を取り合い、利用者のニーズを踏まえた上で併設事業所と協力し退院後の受入れが円滑に進むように調整している。治療が長引き契約解除となった後も、再入居の希望があれば調整を図り、受入れ体制を整えている。	入院時は、介護サマリーを提供して利用者の情報を医療機関へ伝えている。治療期間や状態に応じて家族と話し合い、退院の見通しが立たない場合などは、契約が解除となったり、特定施設へ案内をすることもある。解除後も再入居希望があれば、調整を図っている。	
22	(17)	○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	契約時に、重度化された際の対応や終末期の対応は行っていないことを説明し、理解を得た上でサービス利用を開始して頂いている。本人の状態に応じて、先の生活場についてカンファレンス等で意向を確認している。	契約時に事業所ができることを説明し、本人・家族の理解を得ている。場合によっては、医師や家族と相談し、意向を聞きながら看取った利用者もある。看取りに関しての勉強会では、職員が医療職からケア方法を学んでいる。	
23		○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	リスクマネジメントや緊急時対応の勉強会を開催している。また、ヒヤリハットを収集し検討を行い、利用者の行動を把握・共有し事故予防につなげている。事故発生時や緊急対応時のマニュアルが整備されており、実践につなげている。		
24	(18)	○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3回、様々なケースを想定した災害訓練を行っている。訓練に参加できなかった職員には、資料回覧と感想記入をすることで自覚教育としている。11月の運営推進会議で防災訓練を行う予定であり、地域との連携体制強化につなげている。	地域との連携ができるよう、運営推進会議と日程を併せて災害訓練を実施している。地震や火災、土砂や水害、防犯訓練等、様々な想定をして訓練を重ねている。備蓄品は各ユニットの1日分、法人全体で3日分が備蓄されている。BCPは法人として整備が進められている。	

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	利用者の疑似体験を行い、情報共有する中で相手の気持ちに立ったケアの実践に努めている。毎月環境改善委員会を開催し、日々の取り組みを振り返ると共に、接遇向上に関する目標を掲げて取り組んでいる。	環境改善委員会でケアについて考える機会を設けている。接遇向上に関しても、職員が日々、利用者の立場に立った支援を行う意識を持てるよう、定期的に目標を掲げている。また、入浴や排泄介助等では、本人・家族の希望があれば、可能な限り同性介助にも応えている。	
26		○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	利用者が自己決定し易い場面や雰囲気づくりを考え、対応している。言葉で表すことができない思いもすくい上げることができるよう、些細な変化にも注視し働きかけている。		
27		○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し、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	利用者の生活ペースを把握し、その時の体調や表情、行動を読み取りながら対応するように努めている。本人より拒否があれば無理強いせず、時間をおいて対応したり対応職員を代わる等している。		
28	(20)	○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	旬の食材を活用し、利用者の嗜好や希望を取り入れた献立をもとに毎食手づくりしている。調理や配膳等、利用者一人ひとりができることを考えて協力を仰ぎながら(利用者主体となるように)食事づくりを行っている。おやつレクリエーションも行っている。	毎日、職員が利用者と一緒に食事を作っている。利用者も野菜を切ったり、盛り付けしたりと出来ることを手伝っている。行事や特別な日は、楽しんで食べられるよう器にも工夫して、より特別感を出している。家族から旬の野菜等を差し入れられた時は、献立に取り入れている。	
29		○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	疾患や体重増加(減少)等を把握し、医師に相談し指示に基づいて個別対応している方もいる。体調や状態に応じて代替品を用意している。毎月体組成を測定し、健康管理を行っている。		
30	(21)	○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	利用者の状態を把握し、見守りや声かけ、介助や確認を行っている。口腔内の痛みや義歯の不具合等の異常があれば家族に相談し、ニーズに応じて(施設協力医での対応を求められた際は)訪問歯科の手配を行っている。	各居室に洗面台があり、利用者それぞれが自室にて口腔ケアを行うことが出来る。忘れてしまう利用者や、介助が必要な人には職員が声をかけて対応している。口腔内の痛みや希望があれば、訪問歯科に繋げている。	

岐阜県 ジョイフル新那加グループホーム

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
31		○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向けた支援を行っている	各居室にトイレが設置されており、状態に合わせて誘導や衣類の着脱確認を行っている。オムツを使用している方も、状態をみながら布パンツへの移行を検討している。一人ひとりの排泄パターンを捉え、トイレでの排泄習慣を維持して頂けるように支援している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	2日に1回のペースで入浴して頂いており、入浴者毎に湯を入れ替えている。個浴であり、希望や体調に応じて入浴時間を調整し、湯温や水量も整えている。見守りや洗髪介助等、状態に合わせて対応している。		
33		○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	生活習慣や希望等から、室温や照明を調整している。就寝前に音楽をかけてリラックスされる方もいる。昼間に活動する時間や適宜休憩する時間をとることで生活にメリハリを持ち、夜間の安眠につなげている。		
34	(22)	○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	薬剤情報をもとに、前回の処方内容と変わりや注意点がなく確認し、変更があれば周知している。状態に合わせて内服の飲み込み確認や口腔内へ直接介助する等対応している。薬に関するマニュアルをもとに、職員が統一した対応を図ることができるように取り組んでいる。	薬は、利用者の名前を書いたボックスに入れ、事務室の鍵付きキャビネット内に保管されている。壁面には配薬マニュアルと、実際に飲むときの服薬マニュアルが掲示されている。利用者が錠剤を口の中に隠していた事例があり、医師に相談して散剤に変更してもらうなど、安定した服薬介助に努めている。	
35	(23)	○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	一人ひとりの生活歴や趣味等を把握し、生活に取り入れている。華道の先生をされていた方は毎週施設に届く(フロアに飾る)花を活けて頂いたり、編物が得意な方は地域の作品展に展示する為の制作に取り組まれた。日常的にも作品づくり等のレクリエーションを行っている。	これまでの生活歴から、利用者自身が得意とすることや趣味などを把握し、ケアプランに取り入れている。利用者は居室掃除や手芸を行ったり、折り紙を使った作品作りを楽しんでいる。華道の師範であった利用者の作品なども共有スペースに飾られている。	
36	(24)	○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。また、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	季節毎の行事外出、百円ショップ等で嗜好品の購入、施設外への散歩等、個別の希望を取り入れながら外出支援をしている。家族との外出(法事等)も認可している。様子については家族宛の便りに掲載し、共有している。	花見や紅葉狩りなど、季節の外出行事や周辺の散歩など、支援をしている。個別支援では、利用者が出展した作品展に職員と一緒に見学に出かけたり、買い物に同行するなど対応している。	

岐阜県 ジョイフル新那加グループホーム

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
37		○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	契約時に小遣いの取り扱いについて説明を行い、同意を得た上で金庫にて小遣いの管理を行っている。買物の際はレジ支払いを見守りのもと行って頂く方もみえ、個人で金銭を所持されている方もいる。		
38		○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	携帯電話を所持されている方がみえ、希望があれば固定電話で家族と通話される方もいる。家族宛の便りには本人にコメントを記入して頂いており、難しければ名前のみ記入して頂いている。文字を書くことが困難な方は、職員が意向を確認し代筆している。		
39	(25)	○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	リビングには利用者の作品や季節感のある作品を飾っている。ソファースペースもあり、一人ひとりの気分に応じて寛げる空間となっている。キッチンにはアイランドシンクがあり、利用者と一緒に作業し易い環境となっている。	アイランドキッチンと居間が一体化されており、利用者が食事作りを手伝ったり、調理の様子が見えるようになっている。リビングには、季節の花や利用者の作品が飾られている。トイレと洗面台は各居室に設置されている。ホームの共用空間から、ベランダに出ることができ、ぐるりと1周歩けるようになっている。	
40		○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	リビングは利用者同士の関係や相性を考えた席次になっており、トラブルを予防の為に随時見直している。一日の大半を居室で過ごされる方もいるが、活動量低下や引きこもりにはならないようにレクリエーションの参加等をすすめている。		
41		○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	入居される前から使用されている家具や小物を持ち込まれる方もみえ、安全(管理能力)を考え、家族とも相談しながら本人が安心して過ごせる環境を整えている。家族の写真や好きな音楽、ご自分の作品を持ち込まれている方もいる。		
42		○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	自己歩行される方が多数の為、生活リズム・行動ペースを把握し、身体状況の変化に合わせて家族に相談しながら家具や手すりを整備し、動線を整えている。		