

### 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大字稲富712-1		
自己評価作成日	令和5年10月20日	評価結果市町村受理日	令和6年1月26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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivoyosoCd=2172600559-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivoyosoCd=2172600559-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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17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)】

自然を楽しめる暮らしができるように、園庭はシンボルツリーのケヤキの木を中心に、色とりどりの草花が咲き利用者様の憩いの場所となっています。また、畑があり季節の野菜を育て収穫を楽しめます。認知症である利用者様が心豊かに笑顔で生活できるように、個別ケアを行い生活習慣や趣味趣向を大切にしながら支援しています。医療機関とも連携をとり利用者様の日々の健康を支え、看取りケアまで対応しています。

【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)】

事業所は、グループホーム4件を運営しており、日常的に事業所間での交流を展開し、職員は、互いに学び合い、利用者は昔馴染みに会うこともできると喜んでいる。運営理念である「利用者の権利を尊重する」をモットーに、利用者一人ひとりに寄り添いながら、個別ケアを実践している。歩ける人は、室内で滑らないよう、綿の靴下で対応している。服薬支援では、飲み忘れや誤薬のないよう、毎日の薬袋に日付けと氏名を記入し、飲み終わりを確認している。近隣住民の協力を得て、利用者と共に野菜を収穫し、他の事業所にも配るなど、法人全体の運営と支援に取り組んでいる。

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と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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	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。	5項目の法人理念を目につきやすい場所や名札の裏に掲示し、ケアの統一を図っている。職員同士でケア方法を学び合いながら、個々のモチベーションを高め、新人職員には細やかな指導で理念の実践に取り組んでいる。	
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	散歩での挨拶や買い物などで地域の方とつながりを持っている。畑で採れた野菜を持って来てくださる方もいて地域交流に繋がっている。	コロナ禍で地域の行事は自粛されているが、近隣住民の協力を得て、庭の草刈りや野菜作りなど、利用者も一緒に行っている。また、住民から、収穫した野菜などが届けられることもあり、食材に利用している。地域の防災訓練にも参加し意見交換を行っている。	
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	コロナ禍で書面での開催が続き、現在は感染予防をしながら対面で開催している。行政、民生委員、他グループホーム管理者にも出席していただき意見交換をしている。認知症のことを理解してもらうために事例発表も行っている。	9月の運営推進会議は対面開催にて行い、コロナ禍での取り組み状況などを報告し、今後の運営についても意見交換を行っている。また、地域連携を深める取り組みとして、消防署、学校、警察署に運営推進会議へのゲスト参加等を依頼する予定である。	
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取り組んでいる	広域連合や福祉課の方とは日頃から電話やメールで連絡をとり情報を共有している。行政主催の研修にも参加し、対面で意見交換やアドバイスをいただき、ケアの向上に努めている。	運営推進会議を対面で開催することができ、行政から、介護保険の動向や地域高齢化の情報などを実際に聞くことが出来ている。日頃から行政と連携を密にし、地域の独居支援などについても意見交換を行い、対応を検討している。	
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を定期的に開催し、利用者の状態について経過報告と現状について話し合っている。また、職員研修で拘束の弊害を学びながら、身体拘束ゼロの支援に取り組む、行動制限をせずに見守りを行いながら、支援状況を家族見てもらうなど、工夫をしている。	
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	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も努め、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。	虐待防止委員会を開催し虐待について学び、全職員で共有している。研修時には事例検討を行いながら、意見交換を行っている。管理者は、日々、職員とコミュニケーションを図りながら、ストレスを溜めないよう配慮している。利用者の身体にも注意を払うなど、細やかな支援を実践している。	

岐阜県 グループホームめぐりの家

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
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	職員研修で日常生活自立支援事業や成年後見制度を学んでいる。また、ご家族から相談されることもあり活用できるように支援している。		
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	契約時は対面にて行い、説明に十分な時間を使い、理解を得ている。また、改定時文章を作成して分かりやすいように説明している。		
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	要望書や面会時にご家族からの意見や思いを伺い、職員間で共有して実現に向けて話し合い実行している。利用者様からは日常生活の中で希望や意向を知る機会が多く、ケアに反映させている。	「くらしの便利」には、利用者の日頃の暮らしがわかる写真、食事の摂取量や往診日、コロナやインフルエンザ感染予防の為、面会ができない不便さを詫げるメッセージ等を掲載して送付している。食事内容なども定期的に一覧表にしている。要望には速やかに対応しサービスに活かしている。	
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	代表者は定期的に管理者会議を開催して、参加し、職員からの意見や提案を聞いている。介護に対する意見や環境整備の意見等気軽に話し合える機会を作っている。	代表や管理者も、職員と共に現場に入り、支援方法についての意見や要望を聞きながら、職場環境整備にも取り組んでいる。現場の声を参考に、個々の提案を活かし、利用者の笑顔を引き出す支援を全体で取り組んでいる。	
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	代表者は職員の生活環境に配慮して勤務時間等を考慮している。また、個々の能力を活かした仕事内容を工夫したり努力や実績を考慮するなどして働きやすい職場環境作りを努めている。	代表は、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、休暇やシフトの希望、急な欠勤等にも対応できるよう考慮しながら勤務表を作成している。職場環境や就業条件の整備に努め、休憩場所の確保や休憩時間なども、職員の希望を聞きながら対応している。	
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	年間計画を立て研修会を開催している。日勤、夜勤者ともに学び、職員全員の質の向上を目指している。日々の介護の中で、先輩職員が丁寧に教えていくことを大切にしている。	職員は様々な資格を有しており、経験を活かしながら、先輩職員が新人職員育てる体制が出来ている。また、同法人の事業所見学で実際の現場を見たり、外部研修や内部学習を重ねるなど、職員の意識向上に繋げながら、全体のレベルアップを目標に取り組んでいる。	

岐阜県 グループホームめくもりの家

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
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り組みをしている	職員が外部の研修や勉強会等に積極的に参加し、同業者の方と意見交換、交流する機会を設け、ケアの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	会話を通して信頼関係を築き、できることは自立して行っている。行事や巡る季節を共に過ごす中、一緒に笑い合う関係性を築いている。		
<b>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</b>					
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	会話や生活歴等を通してご本人の意向を把握している。ご本人と意思相手ができない場合は、普段の生活から考察したり、ご家族等に話を聴き意向の把握に努めている。	入居時の生活歴を参考に、本人を知ることから始めている。テレビや新聞記事から興味のあるような話題で声かけをしたり、会話時の表情を見ながら、個々の思いを把握するよう努めている。出来る限り、利用者一人ひとりの思いに沿えるよう、職員間で情報を共有し、本人本位の支援に繋げている。	
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	毎日のケアの中で利用者様に対する変化や気づきを職員間で話し合い、改善に努めている。医師の意見をケアプランにも反映させ、担当者会議の中でご家族に説明、意向を伺い作成している。	介護計画作成会議には、できる限り家族に参加を依頼している。計画に基づいた支援記録を参考に話し合い、医師の助言を得ながら次に繋がる介護計画を作成している。現状に即さない場合は、見直しを行っている。	
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	毎日の介護記録簿にケアプランを記載し、モニタリングを行いながら実践、結果、気づき、改善ができるよう記録している。それをケアプランに反映して見直しに活かしている。	夜間対応を含めて、職員交代時は必ず申し送りの際に、個別記録や伝言メモに目を通した上で、利用者の状態を把握し、統一したケアを行っている。ケアプランの実践が困難であった場合も、次への勇気となって自立に繋がるよう、利用者にとさり気ない声かけをしている。	
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	面会時や電話等で近況報告の際にご家族様からの要望を伺い、その要望に応じている。週1回の接骨院の通院や個別リハビリ、散歩等行い、充実した一日が送れるよう努めている。	かかりつけ医への受診に家族が対応できない場合や、職員が対応している。衣替えの実施、買い物代行等の個別対応も臨機応変に支援を行っている。	

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
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	地域資源を活用しながら生活している。近隣の公民館、スーパー、公園等を利用して地域と共に生活している。		
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、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	入居時かかりつけ医は自由に選択できることを説明し、馴染みのかかりつけ医を継続される方もいる。協力医の往診は月2回であるが、緊急時には臨時往診していただける。ご家族が往診に立ち合ったり医師から直接説明を受ける事で安心を得ている。	家族からの希望で、従前のかかりつけ医の往診も受け入れている。協力医の往診は月2回あり、緊急時には、臨時往診もある。日頃は、職員として配置されている看護師が利用者の健康状態を把握している。	
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	バイタルリンクにて利用者様の情報を共有している。入院時には介護サマリーを渡して情報提供し、質問相談に応じている。ソーシャルワーカーとは普段より入居紹介、空室状態等連絡をとり、病院主催の研修にも参加している。	入退院時の窓口は、施設長や管理者が行い、介護サマリーで情報交換を行っている。出来る限り、早期退院を目標に、医療機関と連携しながら受け入れ体制を整えている。受け入れ後も、病院と情報交換し利用者の状態を細やかに見守っている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期方針を説明して早い段階から希望を聞いている。主治医を交えて話し合い、安心して終末期を過ごしていただけるよう努めている。	契約時に、重度化や終末期の対応について、説明し家族の同意を得ている。状態の変化時は早い段階で、主治医を含めて関係者で話し合いを重ねている。看取りを希望された場合は、看取り指針を提示した上で話し合っている。看取り研修も定期的に行っている。	
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	特に事故が起こりやすい食事時や入浴時などを想定し緊急時の初期対応に備えている。ヒヤリハットを記入して、事故が起きないように検討会を開催している。		
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2回の避難訓練を消防署の指導により行っている。ハザードマップより土砂災害の可能性を確認しており、訓練を行っている。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。	夜間想定を含めて、消防署の指導を受けながら定期的な災害訓練を実施している。運営推進会議で結果を報告し、ハザードマップを参考に土砂災害についても確認している。地元の協力関係もあり、地域の防災訓練にも参加し、会議で水害対策について、再確認することができている。	事業所が運営する「B型支援事業所(青い鳥)」の建物について、地域から、「地震や水害時に避難所として活用できないか」と、要望が出ている。地域住民と共に運用方法を検討中とのこと。今後の協力体制強化に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	支援をする中で、忙しい時にも接遇ができて いるか、人格を尊重した対応ができてい るか職員同士お互い確認している。研修 会でスピーチロックや基本的な接遇につ いて学ぶ機会を作り、再認識している。	年間研修計画として、「接遇」「プライバ シー保護」を重点課題として取り組んで いる。利用者一人ひとりの人格を尊重し、長い関わり があっても「言葉遣いは丁寧に」を心がけて いる。居室は利用者の家と捉え、入浴や排 泄支援時は、特に羞恥心に配慮した支援に 努めている。	
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	日常生活の中での会話をたくさんして、利用 者様が言いたいことを言いやすい職員であ るよう努めている。また思いを引き出せる ような会話を心がけている。		
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、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	利用者様の性格を理解し、入浴等を嫌がる 時は別の日にし、ご本人が調子の良い時に 入浴してもらうなど、ご本人の意思を大事に 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	利用者様が「美味しい」と言っていただけ メニュー等をメモに取り、喜んでいただけ るように食事を作っている。庭で育てる季節の 野菜や果物を楽しみに召し上がっている。	食事は、栄養士の指導を得て、地域住民か らの差し入れや旬の食材を使いながら、職員 が手作りで提供している。家族には、食事内 容を定期的に送付しており喜びの声が届い ている。利用者も出来ることを手伝いな がら、食事時間を楽しんでいる。	
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	高齢で食欲のない利用者様に、どのよう にしたら食が進むか考え、献立を工夫したり声 かけを行っている。水分も同じくこまめに声 かけするようにしている。		
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	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。義歯のトラブル などは協力歯科医に相談して対応してい る。	定期的に、看護師が口腔ケアの大切さを利 用者に説明している。毎食後、全員が口腔ケ アを行っている。自分で出来ない人や、義歯 などの点検は、職員が手伝いながらケアを 実施している。義歯のトラブルや治療が必要 な場合は、協力歯科医に繋げている。	

岐阜県 グループホームめぐもりの家

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
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	食事前や食間など、ご本人の排尿の感覚によって自分で行ける方は声かけ、見守りをしている。排泄パターンを把握してさりげなく声をかけ自立排泄が継続できるように努めている。		
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	その日の気分や体調に合わせて曜日を変更することもある。また、自分で入浴できる方は事前に室内の温度やお湯を設定して、安心して入っていただけるよう見守りをしている。		
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	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。就寝前に寝具の確認を行い、安心して休むことができるようにしている。		
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	毎食ごとお膳に出す時は名前を確認して置き、食後には飲み忘れのないよう確認している。薬の副作用のある時はすぐに医師に相談している。	服薬管理は管理者が行い、薬の変更があった場合は、職員に説明し誤薬のないよう努めている。服薬時には、薬袋に書かれた名前、日付、飲む量やタイミング等をその都度、確認している。職員は、利用者が飲み終わるのを見届け、症状に変化があれば看護師が医師に連絡をしている。	
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	生活歴を考慮して、興味がある事や趣味にされていた事に取り組んでいただいている。料理の手伝いや洗濯物をたたむ等の役割を仕事として行っていただいている。	入居前の生活歴を参考に、利用者が出来ることを継続して行えるよう支援している。野菜作りや洗濯畳み、部屋の掃除や食事準備の手伝いなど、得意なことを行えるよう支援している。また、常に「ありがとう」と、感謝の声かけをし利用者の自信に繋げている。	
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	天気の良い日などは散歩や園庭で過ごし戸外に出るようにしている。また、畑仕事を手伝っていただいている。希望により近隣のスーパーやコンビニに買い物に出かけている。	ホームには広い庭があり、散歩や畑仕事、野菜の成長を見ることが日課になっている。近隣住民と挨拶を交わしたり、コンビニやスーパーなどにも出かけている。今後は、家族との外出も出来るよう支援する予定である。	



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
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	その人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。また、ちょっとした買い物に行ったりする支援をしている。		
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	ご希望により家族様への電話を取り次いだり、手紙のやり取り等を支援している。		
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	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、音楽等を利用し落ち着いて生活できるように工夫している。空気の流れも定時に行っている。	福祉用具が必要になっても、安全に室内移動ができる。廊下も広く、利用者がリハビリを兼ねて自由に歩くことができる。アンティークな調度品やテーブル、ソファが設置された花いっぱい部屋は、明るく清潔である。定期的に自然換気を行いながら、感染対策にも努めている	
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	共有ルーム等ではお好きな場所で過ごしていただけるようテーブルやソファ、椅子を用意するなど配慮している。皆さんが思い思いの場所で過ごしている。		
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	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、タンスが備え付けてある。		
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	トイレや浴室は分かりやすい表示したり、目印になるものを付けて、迷わず移動できるよう工夫している。また、廊下、室内には手すりがあり、安全に自立した生活が送れるようにしている。		