

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	2170102905		
法人名	医療法人 和光会		
事業所名	ファミリーケア大黒町		
所在地	岐阜県岐阜市大黒町3丁目12番地1		
自己評価作成日	平成29年12月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月7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_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=2170102905-00&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29年12月20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)】

重度化傾向があるなか、長い廊下やベッドの床高が出来ないものがあるなど、設備的な課題もあるため、日々の生活リハビリと共に、個々に合わせた数分の機能訓練(歩行・立位・昇降訓練)を行うことで、トイレでの排泄の継続を図っている。また、毎日取り組まれる訓練時に入居者から外出やイベント食の希望を聴き、計画・実践している。
ご家族や知人の面会時、職員から積極的に声をかけ、日頃の様子やエピソードをお伝えすると共に、通信、廊下に貼り出す写真で活動を知って頂いている。また、家族会や夏祭りなど、多くの家族に参加頂けるよう取り組んでいる。

【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)】

開設13年を経たホームは、自治会や地域住民との交流を通じて、近隣とも良好な関係性ができ、地域の災害対策についても、共通認識を深めている。介護度の高い利用者もあるが、災害時には、2階からの避難も想定し、職員と共に日常的に階段の昇降を行い、脚力の低下予防に努めている。また、ホームで最期まで安心して暮らせるよう、主治医の協力を得て、重度化・終末期のケアに取り組み、職員のメンタル面強化の為、看取り研修も行っている。管理者は、働きやすい職場環境作りに努め、職員のモチベーションを高め、利用者へのより良いサービス提供につなげている。

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)	○	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. 全くいない
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)	○	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	事業所の方針や目標を施設内に掲示すると共に、法人理念を名札に携帯し、意識付けをしている。	毎月の職員会議の前に、理念を唱和することにより、職員一人ひとりが意識し、日々のケアに活かしている。地域の人との交流の機会を多く持ち、利用者一人ひとりが、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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	毎日の散歩のほかに、近所への買い物や喫茶・外食に出掛ける際に、ご近所様より声をかけていただく機会が増えた。また、地域のボランティアや慰問の機会を同建物内事業所と共同で2ヶ月に1回ほど設け、交流を図っている。	近所の喫茶店に行ったり、散歩時に、地域住民と挨拶を交わしている。地元中学生の福祉体験を受け入れたり、フラダンスや大正琴などの住民ボランティアの訪問などがあり、地域との交流が活発に行われている。	
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議の場で地域の方と話す機会を設け、認知症の方や要介護者への理解を伝えている。近くの喫茶店従業員数名が初任者研修を修了され、お店に行く際には手を貸していただくようになった。		
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	事業所内の活動や入居者の生活の様子をスライドや資料で報告している。また、参加者から事業所に期待することなど意見を頂いている。	運営推進会議は、隣接の小規模多機能型サービスと共に隔月に行っている。夏祭りやイベントなどと重ねて開催するなど、家族が参加しやすいよう工夫している。地域の高齢者情報やふれあいマップについて、活発な意見交換をしている。	運営推進会議は、大変充実しているが、時には、メンバー以外で、馴染みの関係の商店主や長年関わりのあるボランティア等のゲスト参加を試み、さらに幅広い地域情報の意見交換の場となるよう期待したい。
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	月に1回の連絡にて、サービス状況や待機者数などを伝えている。	行政や地域包括支援センターは、毎回運営推進会議に参加しており、良好な関係となっている。介護保険制度や加算についての相談、利用者状況の報告などを行い、行政からは感染症対策や災害についての知らせがあり、双方で情報の交換をしている。	
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	研修会に参加した職員より伝達講習として共有し、身体拘束になりうる行為の確認を行っている。また、玄関(1階)の施錠は夜間のみ、同階にある事業所境の戸も開放し、利用者の行き来が可能になった。さらに、来客者やご家族にも入りやすい環境作りに繋げることが出来た。	身体拘束による弊害について、全職員が理解し、拘束はしない方針として共有している。ベッドからの転落が予測される場合は、家族に説明して、床にマットを敷いて寝てもらうなどで、拘束を回避している。不穏な人には、隣接の施設や階下へ移動したり、環境を変えて、気持ちが落ち着けるよう工夫している。	
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	研修会に参加した職員より伝達講習を年2回は行っている。また、日常のケアや声掛けの対応に課題がある場合は、職員間で互いに声掛けを行い、注意し合っている。さらに「不適切ケア」を検討することで虐待にいたらない対応策に取り組んでいる。		

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	研修参加職員より伝達講習を行い、意思決定支援を踏まえ、取り組むと共に、管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解に努めている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の内容の説明を行い、理解していただいた上でのサインを頂く様お願いをしている。グループホームの特徴をまとめた資料を使用し、分かりやすい説明に心掛けている。		
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	入居時の聞き取りを記録に残すと共に、ご家族からは面会や行事参加時に要望や意見を、入居者からは普段の散歩やリハビリ時の個別支援時に思いを聴き、アセスメント実践している。また、満足度調査アンケートを実施し、結果から改善案への取り組みを行い、内容と経過を掲示している。	2か月に1度、ホーム便りを発行し、本人の様子や行事の内容などを家族に伝えている。日頃から、家族の訪問も多く、その都度、希望や意向を聞き取り、運営に関する意見等には、迅速に反映させている。	
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	月に1回全体ミーティングを行い、職員全員で話し合いを行っている。また、業務の都合上参加出来ない職員に関しては、書面で議題提示し、意見を求めるようにしている。	管理者は、常に、職員の表情や気持ちを察して声かけをしたり、意見が言い易い雰囲気づくりに努めている。勤務時間や休日については、職員の意見や希望を聞き、働きやすい職場環境となるよう、取り組んでいる。	
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	チャレンジシート・E-WORKを活用する事で、個々の実績や勤務状況等を把握し、定期的に面談を行い、働きやすい環境作りに努めている。また、メンタルヘルス導入により職員の心のケアにも努めている。		
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	キャリアパスを活用し一人一人の実際の力量を把握した上で、法人内外での研修を受ける機会を確保している。また、研修に参加しやすいよう、業務の改善に努めている。		
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	法人内で実施される研修だけでなく、グループホーム協会・岐阜県事業団などが主催する勉強会や研修に参加し、他法人施設その情報を伝達講習を行うことで、日常の介護サービスに活かしている。		

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
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	アセスメントや面談の段階で、ご本人の要望、不安な事を確認する事で問題を解決できるよう一緒に検討している。		
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	家族の要望や不安な事を確認する事で、サービスに対する問題点を把握し、家族の不安を取り除けるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階でのニーズを把握し、優先順位を確認しながら支援の方法を検討している。		
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	他の入居者やスタッフと共に生活している雰囲気作りに努め、家事に協力して頂きながら、出来る事への継続や共に行うことで入居者同士の繋がりができるよう支援を行っている。		
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	月に2～3回は面会に来て頂けるよう家族に働きかけと年2回の家族会を開催。その中で、施設での生活の様子を細かく伝え、一緒に問題が解決できるようにしている。また、活動内容を2ヶ月毎に通信で報告している。		
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	家族を含めて、友達や近隣の方との関係を調べて、施設に面会に来てもらえるように働きかけている。併設するサービス利用者など、建物内での行き来で関係の継続も図っている。	家族と一緒に、美容院や行きつけの飲食店に行くこともある。併設のデイサービスを利用する知人と居室で話したり、近所の人を訪れることもある。また、訪問理容師も馴染みであり、関係継続を支援している。	
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	座席の配置を工夫する事で、入居者同士の交流が出来るように支援している。また、食事の準備・片付けや洗濯等、利用者同士で取り組めるようなケアに努めている。		

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
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	契約が終了した後も、入所先の施設を訪問したり、家族に連絡を入れる事で、本人や家族との繋がりを大切にしている。看取り介護で終了した家族には、看取りから1年後にグリーフカード(手紙)をお送りしている。		
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	一人一人の希望・要望を自然な形で話が聞くことが出来るように個別のコミュニケーションを大切にしている。認知症により困難な方には、選択肢での声掛けや、本人にとって良いと思われる対応をカンファレンスにて検討している。	入居時に、本人の好きなことや生活歴などを把握し、その後の暮らしの中で、新たな発見や気づきをケアに活かしている。居室のモップかけやシーツ交換など、出来る家事を担ってもらうことで暮らしの継続につなげている。また、利用者の「友達と会いたい」という思いを家族に伝え、実現に向けて支援している。	
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	アセスメントの段階で、入居者の生活歴やこれまでのサービス利用状況を把握する。また、聴き取りが可能な方にエンディングノートの一部を利用し、様々なエピソードをお聞かせ頂くことで、コミュニケーションに役立てている。		
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	一日の生活状況をカルテや申し送りに記載する事で、一人一人の様子の把握に努めている。また、その情報を参考にし、毎月のミーティングや3か月ごとのカンファレンスでケアの方法を検討している。		
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	本人、家族より要望や希望などを聞き取り、3ヶ月ごとのカンファレンスや状態の変化時に、話し合いの場を設けて、介護計画を作成している。また、主治医や訪問看護の職員からも意見を聞いている。	担当職員が利用者の状態を詳細に記録し、計画作成に活かしている。主治医や歯科医、訪問看護師、家族の意見等を取り入れ、3か月毎に見直しをしている。服薬管理や口腔ケアなども盛り込み、状態変化時にも柔軟に見直し、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	個人カルテに変化や気づきなどの記録を残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。また、ミーティングの中で、情報を参考にしながら介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内だけでサービスが完結しないよう、法人内外の医療機関や地域との情報交換に努めている。		

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
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	地域の民生委員や自治会との連絡を密に行う事で、地域資源の把握に努めている。		
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	家族やご本人の希望する病院を把握し、同意を頂いた上で受診場所を決定している。法人内の医療機関に限らず、昔からのかかりつけの病院も優先して話を進めている。	入居時に、かかりつけ医を選択できることを説明している。利用者のほとんどが、協力医を受診しており、往診と訪問看護を受けている。24時間体制の医療連携により、利用者と家族の安心感につなげている。	
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	日々のバイタル測定や体調管理の中で得た気づきや変化を訪問看護に連絡し共有する事で、特変時に適切なケアが早期に対応できるよう努めている。		
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	入院の際には、お見舞いも兼ねて病院に来院し、事業所での生活の様子をお伝えすると共に、体調や術後の確認、退院後の生活の相談を行っている。		
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	入所前の契約の段階で、重度化した場合のケアや、看取りのケアについての説明を行っている。また、利用者のADLが低下した段階で、その都度看取りの話をしている。看取りの勉強会にて、職員の意識・配慮への取り組みも行っている。	重度化した場合も、ホームで最期まで暮らせるよう体制を整え、終末期に関しては、本人と家族の意向を重視し、時期が近づいてきたら、主治医の指示を仰ぐ体制としている。年に2回、看取り研修を行い、管理者もサポートができるよう取り組んでいる。	
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	職員全員が迅速に対応できるよう、日々の業務やミーティングの中で事故発生時の対応方法の確認を行っている。また、AEDの使用法・訓練やAEDの設置場所の確認を研修で行っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施と設備点検を行っている。また、地域の防災訓練への参加のほか、事業所の訓練時に地域の方に入居者の避難誘導を行っていただき、災害時の対応へのアドバイスを頂くと共に、課題を一緒に解決していけるよう話し合いを重ねている。	年に2回の避難訓練は、夜間想定や階段を下りる訓練などを、利用者と共にしている。本部や職員間の連絡網を作成し、運営推進会議等でも呼びかけ、協力体制を構築している。備蓄は、飲料水や食品などを含め、災害時に備えた様々な物品を準備している。	

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	入居者の性格や生活歴を把握した上での声かけや対応を心がけている。また、法人が開催している接遇に関する研修にも定期的に参加している。	利用者に話しかける際は、腰をかがめて目線を合わせたり、本人の気持ちを察するよう心がけ、優しく寄り添うことに重点を置いている。耳もとで話しかけたり、居室へ入る時はノックをし、許可を得てから入室している。	
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	日常の個別ケアの中から要望を聴きとり行事やレクに活かしている。外出先での買い物やリハビリの内容など、ご本人に聞きながら、体調や思いや希望に合わせて取り組んでいる。		
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	入浴の場面においては、1日の中で利用者が自分で入浴したい時間を選択できるよう、声かけや支援を行っている。その日、何を行うのか決定できる方には、決めていただいている。		
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	昔からのお気に入りの服を持ち込んでもらい、おしゃれを意識してもらっている。毎朝の洗顔時に、自身で鏡に映る姿を確認してもらうことで、身だしなみに気を配って頂ける様に、声掛けと支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昔から使用していた箸や茶碗を持ち込んでもらい、家庭での食事の雰囲気を感じながら食事をしてもらっている。季節のイベント食を行うことで、雰囲気作りも行っている。また、声掛け、調理で出来る事は行っている。	利用者のできることに限られてきてはいるが、テーブル拭きや食器の片づけなど、自発的に関わっている。嗜好調査で、利用者が食べたい物を聞き取り、献立に活かしている。一人ひとりの状態に合わせて、刻みやとろみ、柔らかさなどを工夫している。	
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	水分を摂って頂けるよう、嗜好に合わせて対応している。本人や家族の意向を把握した上で、栄養士や看護師と献立メニューを相談している。また、イベント食やおやつ作りなどでは、食べたい物をお聞きし、外食や調理を行っている。		
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	1人1人のADLに合わせた口腔ケアを毎食後、行っている。また、歯科医より指導してもらい、口腔内の維持を図っている。		

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	入居者全員がトイレでの排泄の継続に取り組んでいる。そのため、1人1人の排泄パターンの合わせた誘導や物品の使用を行っている。都度ミーティングで話し合い、支援の内容を見直している。	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄リズムを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。利用者の表情や言葉からも察し、排泄の自立を支援している。また、排泄用品は、外出時や状態に合わせて使い分けることで、家族の費用負担軽減に繋げている。	
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	日々の排泄パターンや水分摂取量を総合的に考え、支援を行っている。個別対応として、ファイバーやオリゴ糖など取り入れ、薬に頼らない対応を行っている。		
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	職員が1人付き添って介助する事で、自分のペースでゆっくりと入浴してもらっている。	入浴の基本回数はあるが、希望があれば職員体制を整え、いつでも入浴ができるよう支援している。また、感染症対策として、小まめな洗足も行っている。重度の利用者には職員2人体制で介助している。	
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	生活歴や家族からの聞き取り、また本人の希望から、睡眠前・睡眠時の生活習慣の継続と共に、体調や睡眠状態など看護師・ドクターと相談しながら安眠できるよう環境と体調を整えるようにしている。また、照明・空調を調整する事で安眠でき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	家族やカルテの情報から薬の内容や内服状況を確認している。服薬に関して、職員からの情報を主治医に伝え、見直しを行っている。薬剤師や訪問看護とも薬の内容等を確認している。		
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	本人の生活歴や趣味(買い物・散歩等)を把握する事で、生活の中での役割や楽しみを見つけている。また、仕事の依頼時に、その時の気分でお断りされれも無理強いせず、代わりにのこることを行っていたりなど、本人の思いを大切にしている。		
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	本人や家族からの要望を確認し、外出レクの計画を立案して実施している。また、家族に外出先での様子や対応方法をお伝えする事で、ご家族様との外出の継続や再開に繋がっている。	日々の天候に合わせて、周辺を散歩したり、地域の公民館で開催される映画会や、いきいき体操に参加している。職員と共に、近隣に日用品を買いに行ったり、ホームから外食に出かけたりと、様々な外出を楽しみ、地域との交流と気分転換を図っている。	

岐阜県 グループホーム「ファミリーケア大黒町」

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	毎月のお小遣いの中で、本人が欲しい物を、スーパーや薬局等に外出した際に購入、支払いをしてもらっている。支払いが困難な場合は、職員が補助している。お店の方の理解もあり、協力や支援頂けている。		
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	家族に連絡したい事があった際は、居室の中等で職員も傍に付き添い、安心できる環境で電話をしてもらっている。		
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	冷暖房の温度設定や照明の具合等に注意を払うと共に、一人一人の着衣での調節や座席位置の配慮を行っている。また、入居者と共に作成した季節の飾りつけのほか、果物や花を置き、季節感を感じてもらっている。	共用の間であるリビングには、大きな窓があり、廊下には、居室まで続く手すりが付けられている。廊下には、外出した時の写真や、手作りの作品が飾られている。騒音もなく、利用者がゆったりと静かに過ごせる環境である。	
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	座席のレイアウトや、職員が会話の橋渡しをする事で、利用者同士が楽しく交流できるよう支援している。また、居室でゆっくりと静養できる時間も設けている。		
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	自宅で使い慣れた家具や寝具を持ち込んでもらい、自宅に近い形での生活空間の設定に努めている。	居室には、洗面台が設置され、利用者は、こまめな手洗いと口腔ケアができる。家具は、本人が使いやすいよう配置され、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られ、落ち着いて過ごせ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	建物内部には掲示物(利用者の名前やトイレの位置等)を掲示する事で、利用者が自立して生活できるよ支援を行っている。		