

# 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稲富712-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月15日      | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2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 | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600559&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600559&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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 ぴーすけっと |  |  |
| 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23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)】

少人数で、利用者様一人一人の生活リズムに合わせたケアが行えるというグループホームの利点を活かして、個々の認知症状に合わせた支援をしております。特に接遇に力を入れて取り組んでおり、施設内外の研修にも積極的に参加しております。また、職員が楽しんで仕事することで、利用者様のケアもより良くなるという考えから、管理者は職員が働きやすく、楽しく仕事を行えるように職場環境を整えています。経口摂取ができなくなり、経管栄養になった方にも引き続き入居していただけるように看護師が常勤しております。

## 【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)】

事業設立の原点である「自分たちが年老いたとき、自分らしく時間を過ごしたい、一緒に笑いあえる人と、住み慣れた地域で、自然を感じて、のんびり過ごしたい」そんな想いを事業運営に体现している。職員は、「お互い様」の考えを持ち、利用者と同じ時間を共に過ごせることに感謝し、温かさや熱意ある支援に努めている。職員が働き甲斐を持ち、定着できるように、仕事と家庭を共立できる職場環境を整えている。経管栄養が必要な利用者や看取りの支援では、医療・看護・介護職が緊密に連携し、安心して最期まで暮らし続けることができるよう協力体制を整えている。

## 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<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができて<br>いる<br>(参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>がある<br>(参考項目:18,38)            | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                       | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>いる<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>係者とのつながりが広がり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き<br>とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>けている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>ね満足していると思う   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>におおむね満足していると思う                                     | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 運営理念を施設内に掲示し、職員が常に意識できるようにしている。また、年度初めには運営理念について研修を行い、理念の意味を深く考える機会を設けている。                                       | 「利用者の権利を尊重し、心おだやかな介護」など、5項目の理念を掲げている。目の届く場所に掲示し、朝礼など、機会ある毎に確認し、共有している。利用者が、住み慣れた地域の中で、穏やかに、安心して暮らせる手厚いケアを実践している。       |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | ご家族交流会に地域の方に催しに参加していただいたり(大正琴、よさこい踊り)、畑の野菜の収穫に参加させていただいている。また、今年は消防訓練にも参加していただいた。                                | 地域の一員として、地域行事や草刈り、溝掃除などに積極的に参加している。小・中学校の介護体験学習、運動会、保育園やボランティアなどとの交流の輪が広がっている。今年は、よさこい踊りや茶会を開催し、地域住民や家族に参加してもらっている。    |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 運営推進委員会を、地域の方の認知症や介護に関わる相談、意見を聞く場にしようと、公民館等に地域の方の参加を呼びかけている。また、介護について地域の方が相談にくることも時々あるので対応している。                  |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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ヶ月に1回、高齢福祉課の職員、民生員、他グループホームの管理者等に参加していただき、現状のケアについて話し合い意見をいただいている。また、地域の報告や、行政関係の報告もしていただき、広い視野でサービスの向上につなげている。 | 運営推進会議は、隔月に開催し、行政、民生委員、地域の関係者、家族、同業他者の管理者が参加している。運営報告や、他のホームの取り組み状況を聞き、課題を検討している。住民にホームの役割を啓発するための、意見・提言があり、対策につなげている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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1回、高齢福祉課主催の地域ケア会議に参加し、ケアサービスの取組み、相談を伝えている。また、ケアについての悩み等があるとその都度、担当者に相談している。                                     | 行政主催の、5ヶ所のグループホームで構成される地域ケア会議に参加している。会議では、地域全体の福祉課題を検討している。ケアについての困難事例は、その都度相談し、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<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束に関する研修を、外部の研修や全体会議で定期的に行い、理解を深めている。緊急やむを得ない場合には、管理者はご本人、ご家族に説明を行い、慎重に行っている。                                  | 身体拘束をしないケアを実践している。拘束禁止のマニュアルに基づく研修を定期的に行っている。利用者の行動を拘束すること無く、想いを受け止め、抑圧感のないケアに取り組んでいる。                                 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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関する研修を、外部の研修や全体会議で定期的に行い、理解を深めている。職員がお互いストレスがないかを気軽に話し合える雰囲気作りに努め、防止している。                               |  |                   |

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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 外部の研修に積極的に参加して、職員全員で学ぶ機会を持っている。特に成年後見人制度は、必要と思われる場合にはご家族に活用を勧めている。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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、文章の読み合わせを行い十分に説明している。理解、納得されているか確認をし、疑問点はいつでも連絡して下さるように伝えている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 年1回の外部評価時のご家族アンケート結果を、職員全員で話し合い、ケアの向上に活かしている。また、それを掲示したり運営推進委員会でも報告している。日常の利用者様の要望については、担当者が全体会議で報告することで対応している。 | 家族との交流、意見交換の場を年2回開催している。家族からは、温泉旅行やホーム行事に協力したいとの提案があり、実現している。さらに、訪問時や家族の参加が多いケアプラン会議では、意見や提案が聞きやすく、聞き取った意見は、運営に活かしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月の職員全体会議には、施設長、管理者も出席し意見、相談、提案を聞いている。また、2ヶ月に一回各施設の管理者、主任、ケアマネージャが集まり、意見交換をして運営に反映させている。                        | 職員は、日々の気づきを記録に残し、職員全体会議に提出している。職員全体会議には、代表者、管理者も出席し、記録を基に検討している。また、隔月に責任者会議を開催し、職員の意見を具体化して改善につなげている。                  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員個々の、経験や性格、勤務時間の希望を考慮して、やりがいのあるポジショニングを考えている。また、子育て中や定年した職員も生き生きと働けるように、積極的に採用し勤務時間にも配慮している。                   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 現状維持に留まらないように、職員に実績と実力にあった研修を積極的に受けてもらっている。また、施設内でもスキルアップ研修を毎月設け、全員が知識を高められるように工夫している。                          |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 代表者は、管理者やケアマネージャ、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、管理者は運営推進会議で他の施設の会議に相互に参加して意見交換を行っている。         |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 事前に利用者様の心身状態を把握したうえで、ご本人、ご家族が納得できるまでアセスメントを作成するように努めている。また、個々に認知症の症状が異なる為、これからのサービスが安全、安心に行われるように検討している。 |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前に訪問や見学に来ていただき、現在の不安、悩み、要望を時間を十分とり伺っている。アセスメントを中心に話し合い、より良い介護計画をたてられるように努めている。                         |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご本人とご家族の要望、現在の段階で必要なサービスを話し合っている。必要であれば、他の関係機関を紹介したり、主治医の意見を聞きながら、サービスの対応をしている。                          |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 生活の場となる施設の中で、家事の役割などできる範囲で行っていただき、生活を共にしている。利用者様に教えられることも多く、喜びを実感したり、汗を流し笑顔をかわしながら生活している。                |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 定期的に近況報告書を郵送し、面会に来られない方にも普段の様子を知っていただくように工夫している。また、面会時や電話で要望、相談、ご家族の目線での気づきを伺い、共に支援して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<br>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                     | ご本人の要望があれば、ご家族の承諾のもと、近隣の友人や遠い親戚に連絡をして面会に来ていただいている。また、親しい方に年賀状を作成したり、地域の祭りや食堂に行ったりして関係が途切れないようにしている。      | 知人、友人、同級生などの訪問があり、職員は話の中に入り、和やかな雰囲気作りに努めている。祭りや食堂に出掛け、馴染みの関係を継続している。また、年賀状の作成も支援している。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 利用者様個々の、生活歴、性格、要望を把握し心地よくコミュニケーションが出来るようにテーブル席や部屋の配置に工夫している。時には、職員が入って、円滑に会話が弾むようにしている。                  |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 利用者様の現状を介護サマリーに記録し、性格、リスク等その後よい支援が受けられるように情報提供している。また、サービス終了後も相談に応じたり、経過を伺ったりしている。                 |  |                   |
| <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> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | ケアプランの作成時にご本人にその都度、要望を聞き、またご家族にも意向書に記入していただいている。日常会話にでてくる希望も、全体会議で把握し、希望に添えるように話し合いをおこなっている。       | 日常の会話の中で、希望や意向を把握している。また、意思の疎通が困難な人は、行動や表情からくみ取っている。家族から聞いたり、利用者の思いを受け止め、希望に添った支援をしている。        |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご本人、ご家族、主治医、関係機関の情報をもとに、これまでの人生の道のりや生活環境等を把握しアセスメントに記入している。それを活用し、その人らしい生活が送れるように参考にしていく。          |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | これまでの、生活リズムや既往歴、認知症状態を主治医や関係機関の情報提供で把握するように努めている。ご本人、ご家族からは会話の中から情報をいただいている。                       |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 介護計画を作成する際に、必ずご本人、ご家族の意向を聞き、各担当者で話し合い作成している。また、原案をご本人、ご家族、担当者と再度確認している。途中で心身状況が変わった場合は再度、見直している。   | 介護記録を基に、担当者会議を開き、本人家族の希望を直接聞き、検討を行い、専門職と共に話し合い、介護計画を作成している。見直しは、利用者の状態変化や家族の希望に応じ、柔軟な対応を行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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、介護日誌をつけて一日の様子や心身状態を記録し、情報を共有している。出来ることや出来ないこと、出来る可能性があることの把握に努めている。また、毎日ケアプランの目標がなされているか記入している。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人やご家族の状況、ニーズに対応できるように各職員が能力を発揮できる職場作りに努めている。柔道整復師によるリハビリや、ピアノ教師による音楽療法、栄養士による食事療法等多様に、柔軟に対応している。 |  |                   |

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                                     |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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(病院、公民館、お寺、スーパー等)を考えて、それを利用して生き生きと暮らしていけるよう支援している。地域とつながっていけるように、行事へ参加したり、参加を呼びかけたりしている。                             |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入居前にかかりつけ医の希望を聞き、馴染みのかかりつけ医を継続していただいている。体調変化時には、文章で日常の様子を報告したりして連携をとり、適切な医療が受けられるように支援している。受診は原則ご家族にお願いし、希望により有料で対応している。 | かかりつけ医については、契約時に説明し、本人、家族の希望で決めている。協力医は月2回の往診があり、ほぼ全員が受けている。看護師が常駐し、適切な医療が受けられるように、かかりつけ医と連携を密にしている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                         | 体調の変化時や気付き等は、看護師と連携し必要であればご家族に連絡している。また、主治医に連絡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<br>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 | 入院時には、必ず介護サマリーを提供している。途中経過もご家族や担当看護師と情報交換してできるだけ退院後も受け入れられるように努めている。また、年1、2回行われる共同会議にも出席して、意見交換し関係作りを行っている。              |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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  | 入居時や、重度化する恐れがある場合にはご本人やご家族と話し合いを行っている。希望を聞き、できることを説明して、主治医と連携を取りながら終末期の対応を行っている。   | 看取り指針があり、契約時に、重度化や終末期の対応について、説明し、家族と話し合っている。常駐看護師、協力医と連携し、事業所ですること、できないことを十分に話し合い、終末期の対応を行っている。      | 重度化や終末期の対応では、家族の心境に配慮し、状態の段階ごとに、関係者で対応方針を再確認し、共有されたい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変や事故発生時に備え、落ち着いて適切な対応ができるように年2回研修を設けている。また、看護師が主体となり勉強会を行っている。緊急時の連絡体制を見やすい場所に提示している。                                   |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | 消防署の立ち会いのもと年2回防災訓練を実地している。そのうち1回は夜間を想定しており、夜勤者全員が訓練をするようにしている。また、隣近所の方、民生員にも訓練に参加していただいている。                              | 年2回、消防署指導の基、火災訓練が実施され、夜間を想定した訓練も行っている。職員の配置、避難場所の確認など、関係機関への連携、地元との協力体制もできている。備蓄についても確保している。         |   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 利用者様の尊厳を大切に、優しさや丁寧な対応を重視している。プライバシーの確保と安全性の面から、各居室に小窓を設け安全確認できる仕組みになっている。また、施設内外で接遇に関する研修に積極的に参加している。  | 管理者は、利用者中心のケアを全職員に徹底し、いかなる場合も、穏やかでゆとりある会話で、人生の先輩として尊厳を守る対応が実践されている。居室のドアに小窓を設け、就眠中の安全確認などに配慮した工夫をしている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 職員の一方向的なケアにならないように注意をしながら、表情をみたり会話の中で気持ちを察して思いを共有したケアができるように努めている。                                     |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 18名の個々の生活リズムに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、趣味などをご本人のペースで行っていただけるように努めている。食事やレクも自室を希望される方にはそのように対応している。    |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 毎朝、整髪し好みの洋服を選び、気持ちよく一日を過ごしていただけるように支援している。定期的にボランティアの方が散髪にきていただいたり、新しい洋服を購入したりとその方らしいおしゃれができるように努めている。 |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 毎日、利用者様に庭の畑の野菜を収穫していただき、食事を作っている。それによって、会話が弾み楽しみながら食事をしていただいている。また、好み合わない献立の場合も、個々に対応して別メニューを提供している。   | 広い庭で、利用者と職員で野菜を育て、成長と収穫を楽しんでいる。利用者と職員が、会話を楽しみながら共に準備をしている。食事中は、誕生日など行事の特別メニューを話題にし、利用者と共に決めている。        |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 栄養士や調理師が連携して、体調に合わせてカロリーを計算して献立を作っている。また、食事摂取量と水分量、排便等を記録し健康管理に気をつけている。食事摂取が困難なときはエンシュア等で対応している。       |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、一人ひとり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、声をかけている。また、義歯の調子や口腔状態に変化があれば、かかりつけの歯科医に受診している。                      |  |                   |

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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 個々に排泄の誘導を行い、なるべくトイレで排泄をしていただけるように支援している。夜間は、必要な方にはポータブルトイレを設置して、安全に排泄が自立し続けられるように支援している。   | 排泄チェック表を基に、トイレ誘導を行っている。個々の状態に合わせ、自立度の高い人は見守り支援で対応し、一人ひとりのサインを見逃さず、時には意欲につながるほめ言葉など、さり気ない声掛けを行い、自立に向けて支援している。                |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 個々に排便の記録をつけて確認している。便秘の際は食事や水分量を見直したり、改善されなければ主治医に相談して薬を処方していただき対応している。   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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回の入浴日を決めているが、入られない場合は別の日に入っていたり、体調に合わせてたりと個々に対応している。また、季節によって回数を増やしたりしている。入浴はゆっくりと一人ひとり入っていただくため、時間を十分に取るようにしている。入浴日以外は足浴もしていただいている。 | 入浴日は週2回設けており、体調に合わせて、清拭や足浴も行っている。浴室には、手すりを設置し、残存能力を活用できる工夫をしている。また、何時でも排泄ができるように、簡易トイレを設けている。介護者と会話を楽しみ、個々に合わせた入浴を支援している。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の生活習慣に合わせて、就寝や昼寝をしていただいている。なかなか寝付けない方には、話を聞いたり、温かい飲み物を提供したりして穏やかな気持ちで休めるように対応している。   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 服薬表を確認するように努めている。体調が変化したり、改善した時は主治医に報告している。また、飲み忘れがないように声かけをしながら服用していただいている。薬の管理については看護師が中心に行っている。                                     |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の趣味や生活歴を考慮して、ガーデニングや畑仕事、犬の世話、洗濯等好きな事をしていただいている。また、近所への買い物や喫茶店等気分転換していただけるように支援している。  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 買い物や喫茶店、スーパー、散歩等に定期的に出かけていただいている。季節に合わせて、お花見やバラ公園、紅葉狩り等にも出かけている。また、ご家族交流会として温泉にいたり、庭でお茶会を開いたりご家族、地域の方と協力して支援している。                      | 日常は、ホームの近隣や保育園などに、散歩を行っている。週2回のスーパーへの買い物や、希望者で喫茶店へ出掛けている。法人の接骨院にも、ドライブを兼ねて、希望者で出掛けている。家族の協力で、温泉、桜の花見、紅葉狩りなどへ、年間行事として外出している。 |                   |



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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 自己管理できる方には、ご自分で買い物していただいたり、できない方には、小口資金としてお預かりしてご本人の嗜好品や必要な物などご家族に了解を得てから使用している。                                    |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族や大切な方からの電話を取りついたり、要望に応じて電話をしていただいている。手紙を職員がポストへ出しにいくなどやりとり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<br>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 | 共有の間には、自由に好きな場所でくつろいで頂けるように、幾つもテーブルやソファを設置している。また、不快な刺激を与えないように、照明を落として落ち着いた空間作りを工夫している。花や装飾品で季節を感じていただけるように配慮している。 | 共用のリビングや広い廊下には、利用者がゆったりと寛げるソファやテーブルが、所々に用意されている。季節の花やイベントの作品を空間の要所に飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。                       |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 気の合った方同士が、居心地よく一緒にいられるように、居室の配置をしたり、一人や少人数で落ち着いて過ごしていただけるように、家具を幾つかの場所に設けている。                                       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | 入居の前に、馴染みの家具や仏壇、小物等を持ってきていただくように話をしている。また、認知症状に合わせて安全に生活していただけるように、家具に配慮している。                                       | ベッド、ソファ、テーブルは備え付けであるが、和室か洋間かは、利用者が選択できるようになっている。使い慣れた整理タンス、小物入れ、鏡が持ち込まれ、家族と共に配置を工夫し、本人が、居心地よさを感じられるように配慮している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 認知症の方が安心して暮らしていただけるように、居室、玄関、食堂の配列に配慮している。また車いすでも排泄が自立できるようにトイレの広さを十分にとったり、館内すべてバリアフリーにする等、身体が不自由でも活動的に生活できる。       |   |                   |