

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	2192300016		
法人名	有限会社 FKKサービス		
事業所名	グループホームうれし家		
所在地	岐阜県養老郡養老町鷺巣1125-17		
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&JigyosoCd=2192300016-00&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 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28年10月12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)】

当ホームは職員を含めて「自分や自分の家族を利用させたい」と思う気持ちを大切に、日々業務にあたっています。家ではおおむね一人で介護されていますが、なかなか外出をさせてあげられなかった、という家族の気持ちを汲み、外出できる方は喫茶店やドライブに出かけています。しかし年々利用者の身体レベルが低下してきており、外出が本人にとって必ずしも楽しいものではない状況も出てきたので、個別レクの実施を始めました。少しの時間でも本人の状態、好みに合わせて1対1でのコミュニケーションを図っています。始めてみて、以前より利用者職員も近づけていると実感しています。

【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)】

10年目を迎えたホームは、職員の見守りときめ細かいケアによって、長期入居の利用者もある。これまで看取り体制づくりを課題としていたが、主治医・訪問看護との連携により、2例の看取りを行うことができています。毎月、家族に、利用者の状態を記載した「近況報告シート」を送付し、家族の安心感を得ながら、信頼関係を築いている。明るいリビングでは、地域特産のひょうたん型のテーブルの上で、利用者が作品づくりをしたり、思い思いの場所で穏やかに過ごしている。管理者は、職員の資格取得を支援し、働きやすい職場環境づくりに努め、職員と利用者との信頼関係が深まるよう取り組んでいる。

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、生き活きと働けている (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させている (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	高齢福祉はたくさんあるが、その中でグループホームとは何が違うのが何が出来るのかを理解して、個別対応をすすめるなど、実践するようにしている。	開設以来の理念に沿って、利用者が住み慣れた地域の中で笑顔で暮らせるよう、日々の支援を行っている。職員も、自分達がここで住みたいと思える家づくりを目指し、理念をケアに活かすよう取り組んでいる。	
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	スタッフがほぼ全員地域の出身ということもあって、各行事や地域清掃などスタッフと共に参加したりしている。	自治会の一員として、駅周辺の草取りや、地域の防災訓練に利用者と共に参加している。ホームの夏祭りに住民を招いたり、近隣の保育園児が遠足の帰りに訪れている。地域交流の活性化に向けて、ボランティアの受け入れを推進する方向で動いている。	
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	利用者の家族が地域の方ばかりなので、知り合いの方を呼んで遊びに来られたりして雰囲気を見られる事もしばしばある。		
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	最近近況報告後は座談会のような雰囲気になっているが、他愛のない話の中に地域の認知症の方の取り組みや、避難経路などのアドバイスを頂いたりしている。	隔月ごとの運営推進会議は、行政・民生委員・家族代表・区長が参加し、水害時の避難方法や地域の独居高齢者の見守りなどについて、意見や質問が活発に出ている。ホームからは、活動内容や利用者状況の報告を行っている。	
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に取り組んでいる	最近本人様の相談に加えて家族との関係で相談する事があった。公的な立場で色々と便宜を図ってもらえて、協力できていると感じている。	町の担当者とは、相談事や取り組み状況・課題などを報告し、アドバイスを受けている。行政主催の研修や連絡会議などにも参加し、良好な関係となっている。	
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	命を守るために行うベッドの4点柵でさえ身体拘束になること。念の為に、やっておくと安心という心が知らず知らず拘束に繋がっているリスクを日々の現場から会議にあがっている。	身体拘束をしない方針としており、マニュアルを基に、全職員で具体例を挙げて話し合っている。また、日々のケアの中で、言葉による拘束についても、職員は相互に確認し合っている。本人の安全のために、家族から拘束の要望があっても、拘束の意味を説明し、利用者本位の支援をしている。	
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	定期的な研修で虐待について学んでいる。身体的な目に見えるものだけでなく、目に見えない精神的、経済的虐待が多いことに職員も驚いていた。		

岐阜県 グループホームうれし家

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 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	利用者で成年後見人制度を利用している方がいるので、後見人の方に話を聞く機会を設けて研修とした。		
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	往診医や料金体系が変更になる場合は、電話か直接お話しした上で文書によるご理解を頂いている。		
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	相談や意見は直接管理者やケアマネにある事が多いので、それを運営推進会議であげるようにしている。解決していても区長や行政の方の客観的な意見で考えさせられることも多い。	家族の訪問時に意見や要望を聞いている。歩行訓練や外泊の希望などがあり、対応できる内容については迅速に行うよう努めている。家族には毎月、近況や健康面を記載した「近況報告シート」を郵送している。	こまめに家族の意見や要望を本人のケアに活かすよう取り組んでいるが、アンケートでは、健康面や医療面、安全面での不安が家族にある。納得のいく話し合いが行われ、より良いケアに結びつくよう期待したい。
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	毎朝の申し送りやに日中の休憩時間など、職員とのコミュニケーションを取れる時間はたくさんあるので直接話を聞いてその場で反映している事が多い。会社の方針として決めかねる時は職員会議にあげることにしている。	毎月の職員会議や日々の業務の中で、職員の意見や提案を聞き取り、利用者へのサービスに活かすよう取り組んでいる。機械浴の導入、看取りの実施、勤務体制など、ケアに携わる職員の思いを運営に反映するよう努めている。	
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	給料面での資格取得の昇給に加えて、外部研修の希望や労働時間、有給取得はほぼ希望を聞いて勤務を継続してもらえるように整備努力している。		
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	個人が持っている資格や経験を踏まえて業務を一緒にいき力量を把握して、それぞれ合った外部研修に行ってもらっている。働きながらの資格取得も勤務を組み替えるなどの対応をしている。		
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	最近往診医を通じて医療やNPOとの繋がりが増えている。福祉だけではなく、多角的に介護をみる機会があり新鮮な職場会議が開ける時もある。		

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	最初のケアとして挙げているのが「本人の居場所作り」なので、入居前の聞き取りで気にかける情報として本人の性格が大きい。落ち着くと不安なこと出来るようになることが多いので。		
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	家族の介護歴を話してもらい、家族と本人の1日の流れを教えて頂く。その話の中で自然と苦労や悩みが出てくるので具体的にホームでどのようにケアしていくかを話し合っている。		
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	往診専門のかかりつけ医に変更してから、特別指示によるリハビリ訓練や作業療法を受けることが出来るようになり、家族も積極的に聞いてこられる事が増えた。		
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	医療依存度の高い方は介護される一方になりがちだが、利用者自ら片付けや落ち着かない方の話し相手になって下さったりする事もあるので、今のところ良い関係を築けていると思っている。		
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	ホームが家になるので一番大切なことだと思っている。その為に職員が家族と接する機会を多くして家庭環境を知ってケアにつなげていく努力をしている。		
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	自宅や墓参りなどの外出は家族にお願いしている。外出レクでは利用者の行きたい所や食べたい物を聞いて行っている。	職員が同行して、図書館や馴染みの喫茶店等へ行き、地域の人と会話を楽しんでいる。また、地域の掃除などにも出かけ、馴染みの関係の継続を支援している。本人が行きたいところを家族に伝え、家族の協力を得て、墓参りや外食などに出かけている。	
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	席の配置が換わったり新しい利用者さんが来られた時などは、共同作業を通じて利用者同士がお互いに馴染めるように支援している。		

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 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	他施設へ転居されたり、入院された方の面会に伺う際に仲の良い利用者をお連れすることもある。自宅復帰される場合もあり、その際は小まめに様子を伺っている。		
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	暮らし方の希望や意向はホーム入居となる時点で困難な場合が多いが、日々の過ごし方は本人、家族とホームとの話し合いでなるべく添えるように話し合っている。	入居時に、生活歴や職歴などを聞き取り、把握した情報を日々のケアに活かしている。図書館で写真専門書を借りる人、ビーズでプレスレットを作ったり、編み物をする人など、自分の好きなことを行える暮らしを支援している。	
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	入居前の聞き取りで生活歴や1日の過ごし方を聞いている。		
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	前項に同じ。心身状態や現時点でのADLを知ることで、本人の過ごし方の希望にどこまで添えるのかを検討するようにしている。		
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	現在は申し送りや職員会議、往診時などに課題を話す事からケアマネや管理者が意見を吸い上げているが、利用者ごとに担当を決めて心身状態を細かく把握してはどうかと考えている。	サービス担当者会議には、家族も参加している。日々の気づきノートや近況報告シートを基に、主治医や看護師の意見を反映させた介護計画を作成している。毎月の職員会議では、利用者の情報を職員間で共有し、見直している。	
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	1日の様子が分かる近況報告シートや健康シート、気づきノートなどたくさんありチェックするだけでも大変だが、それがあって情報共有できている。やり始めると3日で介護計画を見直さないといけなくなる場合もあったので必要だと思っている。		
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	福祉施設の中でも職員1人あたりの利用者の数が少ないところなので、食事の時間やレクの時間など大まかな事以外はほとんど個別ケアになっている。		

岐阜県 グループホームうれし家

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 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	果物やおかしなど、ホームでは提供されていない物を買いだしたり、喫茶店や自宅の掃除に付き添ったりしている。安全対策となるべく1対1で時間をかけられるようにしている。		
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	往診医と個人契約を結んで頂き、医療に関する不安や疑問は直接やり取りをしてもらう事でスムーズに問題解決できるようになった。契約時は往診医から直接家族に連絡してもらい同意を得ている。	かかりつけ医は自由選択としているが、ほぼ全員が協力医の月2回の往診を受けている。かかりつけ医への受診や、緊急時には病院で家族と待ち合わせ、治療内容や投薬などの情報を家族と共有し、適切な医療対応で支援している。	
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	訪問看護、往診医との申し送りノートを作ってあり、薬の変更や状態の様子を記して共有している。		
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	往診医と入院先の医師が連携を取っている他、入院中は小まめに利用者の様子を見に行き担当看護師から状況を聞いている。		
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	今までは重度化や終末期の件が解決できない課題であったが、往診医を変更して看取りの選択をしてもらえるようになってから、少しずつ家族の不安も減ってきている。看取りとなる場合は往診医を含め関わる業種と家族との間で話し合う事になっている。	重度化・終末期については、ホームの方針を説明し、入居時に同意書を交わしている。改善事項であった、看取り介護の研修や話し合いを重ね、主治医や訪問看護師と連携し、2例の看取りを行った。家族の心のケアや職員のメンタルサポートにも取り組み、貴重な実践事例となった。	
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	契約時に心配蘇生をするかどうかの同意書をもっているため、停止時はそれに従って蘇生することになっている。救命講習は定期的を受けており、実演研修も行っている。		
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	町から水害の避難訓練を行うよう依頼があったので、10月末を予定している。その際に区長様にハザードマップの説明をお願いしている。	年2回の防災訓練には、利用者も参加し、避難場所への速やかな移動や連絡網などの再確認を行っている。水害に関しては、ハザードマップに従い、行政と連携していく方向にある。食品や飲料水に加え、医薬品等を備蓄している。	災害時の避難場所を事前に家族に周知しておくことや、水害時に必要な様々な準備を職員間で話し合い、運営推進会議でも協力を呼びかけ、水害に備えた体制作りを期待したい。

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
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	家族のように1か所で過ごしていると、ついプライバシーが守られていない場面が日常的に出てきてしまう。(特に排泄介助時が多い)職員会議で同じことを職員が経験したりして感じてもらえるようにしている。	利用者のこだわりや好みなどを尊重した暮らし方ができるよう配慮している。利用者の目線に合わせて話しかけたり、排泄時の声かけやトイレのドアの閉め忘れなど、プライバシーを守りながら、さりげなく対応するよう、職員間で話し合っている。	
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	心身状態の自立度が高い方ほど、こちらに気を遣って思いを言われたい事が多いため、家族に協力してもらって教えてもらう事もある。		
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	立ち上げ当初は日にちや時間を決めてその日決めたレクをしていたが、やりたくないレクや日があると意見が出てからは、その日の天気や利用者の体調に合わせて当日決めている。		
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	定期的に服や持ち物を利用者と一緒に整理して、どんな服の組み合わせにするか等会話している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	最近は外出に出られる方が少なくなってきたので、希望の物をテイクアウトや宅配で食べる機会を設けている。食事形態はその都度個別対応しているが、外食だと刻みの方でも普通食を食べれる事も多い。	利用者は、野菜の皮むきやテーブル拭き、お盆拭きなど、自分ができることを手伝っている。職員も同じテーブルにつき、会話をしながら見守りをしている。ホームの運動会や敬老会などの行事には、利用者の好みの献立になるよう配慮している。	
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	栄養バランスの考えられたメニューを準備しているが、その他に血液検査で栄養状態が低ければ栄養補助剤を追加するなどしている。水分量はおおよそ1000cc/日を目安にしている。		
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	毎食後歯磨きをしている。口腔状態は歯科訪問でチェックしてもらい、必要な場合は指導を受けて個別にケアしている。面会時に家族に口腔ケアをお願いしている方もいる。		

岐阜県 グループホームうれし家

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 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	月に一度の職員会議でパッドやトイレ間隔の見直しをしている。夜間のトイレ声掛けの時間調整で失禁がなくなった方もいる。	長期入居であっても、自分でトイレに行くなど、排泄の自立が維持できている利用者も数人ある。尿意が感じられない人には、個々の排泄パターンを把握し、こまめな声かけとトイレ誘導で支援をしている。夜間も昼間と同じく、声かけとトイレ誘導で対応している。	
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	運動量が減ると途端に便通が悪くなるので、なるべく体を動かしてもらおう事から始めている。その次にセンナ茶を試したり下剤を服用したりしている。		
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	入浴の前日に明日は何時ごろ入浴したいか聞いている。希望に添えない事も多いが、「〇〇さんと入りたい」「朝一番がいい」などの希望は出来るだけ聞けるようにしている。	基本の回数があるが、希望すればいつでも入浴可能な体制としている。利用者が好きな時に入れるよう、職員の勤務時間調整を行い、思いに沿った入浴支援を行っている。個浴に加え、機械浴を導入したことにより、職員の負担感が軽減された。	
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	早寝早起きの方もいれば、遅くまでテレビを見たい方もいるので、それぞれに合わせて休んで頂いている。夜中目が覚めて眠れない時は職員と飲み物を飲んだりしてリラックスできるように努力している。		
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	薬局が居宅療養管理指導をとっているので、薬剤師と薬剤の事や、使用している本人の状態について話す機会が多い。薬剤師との申し送りノートも活用して変更があればお互い報告している。		
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	針を使うことに長けた方が何名かいるので、ボタン付けや壁面飾りを考えるところからお願いしている。男性は喫茶店や好みの新聞があるので外出したり新しく新聞をとったりしている。		
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	お墓が遠くにある方などは家族にお願いして外出されている。その日の天候や職員の配置が出来る日は希望を聞いて道の駅や花の鑑賞に出かける事が出来るよう支援している。	春と秋には、おにぎり持参で養老公園や木曾三川公園などへ出かけている。日常的には、ホーム周辺を散歩したり、喫茶店にも出かけている。また、ホームの南側でティータイムを兼ねて外気浴をすることもある。墓参りや一時帰宅は家族の協力を得ている。	

岐阜県 グループホームうれし家

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 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	金銭を所持出来ない方もいるので、施設の買い物と一緒にいくときに、1000円で買える範囲でおやつを買ったりとお金を使う機会は設けている。		
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	一般家庭と同様に普段は9時～17時までは電話利用可能。夜間は家族に前もって連絡をとってから電話するようにしている。		
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	眩しさに敏感な方は奥の席、寒さに弱い方には暖房の前、職員の近くが良い方は詰所の近くなど席の配置には気を付けている。また壁面や窓を開けるなどして季節や気候を感じてもらえるようにしている。	キッチンと一体化した広いリビングは、利用者が食事の準備を手伝ったり、作品作りを行う場所になっている。壁には季節感ある利用者の作品が飾られている。日当たりもよく、利用者はお気に入り場所でひと時を過ごすことが出来る環境である。	
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	レクが2、3組に分かれる時などは気の合った方同士で席を配置しておられる。また日頃の席は性格や認知症の状態に配置するようにしている。		
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	入居前に家族に居室を確認してもらい、家具の配置や写真掲示などをお願いしている。入居後に見守りなどの点から居室変更が必要な際も、なるべく変化がないように気を付けている。	居室は、ベッド・収納棚が備えられ、使い慣れた家具などは家族と利用者が相談しながら、使いやすい場所に設置している。整理整頓は、職員と利用者が一緒に行い、ぬいぐるみや思い出の写真を飾り、利用者が落ち着いて暮らせる工夫をしている。	
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	トイレの位置が分からないという苦情があった時は、その利用者と一緒にトイレのマークを作り、貼る場所を選んで貼ってもらった。		