

### 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   | 2191000047                      |            |          |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 りあらいず和                |            |          |
| 事業所名    | 認知症対応型共同生活介護 郡上乃風グループホーム 木もれ陽の家 |            |          |
| 所在地     | 岐阜県郡上市八幡町初納430-1                |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月19日                      | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月6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_nhp?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2191000047-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2191000047-00&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6年1月29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)】

今年度はコロナウイルス感染対策をしながら外出等の制限は設けず、利用者が心地よく、安心して過ごしていただける体制としました。行事も積極的にを行い、他の施設との合同での行事も実施する事が出来ました。施設での生活では、家庭的な雰囲気も大切にし支援を行っています。また、面会や外出等で家族が施設に足を運んだ際には、日々の様子等を伝えたりと家族との交流も大切にしています。

【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、自然環境に恵まれた環境にあり、せせらぎ街道沿いの日当たりの良い場所にある。近隣には同一法人が運営するグループホームもあり、夏祭りなどの行事を開催する際には2つのグループホーム合同で実施している。利用者は、他の利用者と交流できるイベントを楽しみにしている。開設当初からの職員もおり、職員同士が言葉を掛け合いながら、利用者への適切なケアを実践している。運営推進会議には、利用者自身も参加し発言する機会もある。非常口には利用者一人ひとりの名前を貼った非常持ち出し袋が用意されている。

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<br>(参考項目:15)             | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<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<br>(参考項目:8,9)         |
| 44 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:14,27)             | ○ 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                  | 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<br>(参考項目:2)                          |
| 45 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:27)                   | ○ 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    | 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<br>(参考項目:3) |
| 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<br>(参考項目:25,26)     | ○ 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    | 53 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:10,11)  |
| 47 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:36)                  | ○ 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    | 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   |
| 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<br>(参考項目:20)            | ○ 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    | 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                                     |
| 49 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:18) | ○ 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<br>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  | 「自分の家族や自分自身が受けたくなる介護」を理念とし実践に繋げている。理念を日々職員が確認出来る様、事業所内に掲示している。   | 理念を玄関や事務所に掲示し、職員が日々意識できるよう工夫している。また、入職時の研修や毎月のフロア会議でも理念について確認し合い、振り返りながら実践に繋げている。  |  |
| 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  | 昨年、コロナ禍により思うように実施出来なかった行事を今年度は、他施設(託児所や郡上乃風グループホーム清流の家)との合同行事として大々的に行い、その報告等を運営推進会議の場で出席した地域の方々に行う事が出来た。 | コロナ禍で出来なかった夏祭りを、同法人の事業所と合同で実施することができている。運営推進会議でも報告し、自治会長や民生委員等から好評を得ることができた。回覧を用いた地域住民への呼びかけが、引継不足で行えなかったことが課題となった。        |  |
| 3                  | (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                                     | 運営推進会議に利用者や家族も参加しており、3ヶ月に1度の頻度で開催している。評価結果を報告し、評価への実施状況や評価結果を報告もしている。                                    | 運営推進会議には利用者、家族も参加し、発言を行えている。また、会議ごとに依頼する家族を変更するなど、より多くの家族の意見を聞けるよう工夫している。地域代表、行政職員なども参加し、ホームの運営に関して、それぞれの立場から話し合う機会となっている。 |  |
| 4                  | (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   | 行政とは日頃から連携を取りあっている。利用者入退所の報告、施設の空き状況や今後の方針等も話し合いながら協力関係を築いている。   | 高齢福祉課や介護保険課等と、日々連携が図れており、必要に応じて相談したり助言を得ている。また、社会福祉協議会とも連携を図り、金銭管理を必要とする利用者への支援を行っている。                                     |  |
| 5                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 毎月開催する職員会議において、身体拘束や虐待防止についての話し合う時間を設けている。センサーマットや鈴等の利用により、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                           | 身体拘束は、原則行わないことを入居時に本人・家族に説明し、それに伴うリスクについても説明を行い、家族の同意を得ている。主任会議や全体会議で身体拘束について話し合い、委員会として位置付けている。                           | 職員会議の際に身体拘束に関しての検討を行っている。検討内容や身体拘束について、より詳細な記録、資料作成が望ましい。回覧や申し送りにて適切に伝達を行い、情報の共有や知識を深める為の工夫に期待したい。 |
| 6                  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 管理者は、法人全体での虐待防止委員会に参加し、その内容を施設職員に周知している。職員会議でも虐待防止について話し合う時間を設けている。                                      | 主任会議において、虐待防止に関する理解を深めている。言葉が与える影響についても全体会議で話し合い、職員とも共有を図っている。虐待防止に関する研修を計画しており、外部からの講師を招く予定がある。                           |  |

岐阜県 郡上乃風グループホーム木もれ陽の家

| 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<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        | 職員会議の中で、日常生活自立支援事業や、生年後見制度について取り上げる機会を設け、職員全体で学ぶ環境を作っている。  |   |  |
| 8  |      | ○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                             | 見学時や利用説明時には、管理者・ケアマネが立ち合い、十分な説明を行うよう努めている。また、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、安心・納得していただける対応をしている。                     |   |  |
| 9  | (7)  | ○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                          | 面会、外出等で施設を訪れた家族に声をかけながら意見を聞いている。また、電話や手紙等を通じて意見が得られるよう努めている。何気ない会話も大切に、意見を得られる信頼関係の構築にも努めている。          | 家族が、自由に意見を伝えられるよう意見箱を設置している。また、来訪時の声掛けや電話などを通じて家族の意見を聞き取っている。物価高騰した際の説明においても、根拠を示し丁寧に伝えるよう努力している。定期的に便りを送り、利用者の日々の様子を伝えている。 | 家族の来訪時や運営推進会議で意見を聞き、運営に反映させる努力をしている。会議への参加が困難な場合もあり、より丁寧に家族とコミュニケーションを図れるよう、個々のニーズを調査するなど、家族の言葉を受け止める工夫に期待したい。 |
| 10 | (8)  | ○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  | 代表者・管理者共に、年1回は職員と個別に面談する機会を設けている。それ以外でも、日々の業務の中や、職員会議の機会等を利用し代表者や管理者に意見や提案しやすい体制としている。                 | 代表者・管理者それぞれとの個別面談が定期的に行われ、職員個々の考えなどを伝えることができる。パート長という役割を設け、パート職員の意見を集約し上申する仕組みがある。  |  |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>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 | 処遇改善加算の所得や、人事考課による賃金アップによるモチベーションのアップに努めている。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮出来る様に、希望休みや有給休暇等、職員1人1人の希望に応えられる体制としている。 | 有給休暇の取得や希望休を把握した上でのシフト作成等、個々の都合に合わせた働き方ができるよう配慮がなされている。外国籍の職員も、長期帰省の際には相談しながら、一定期間の休暇を設ける等、個々の都合に合わせて柔軟に対応を行っている。           |  |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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              | 社内研修の実施や、有給休暇やシフト調整等による資格取得サポートを大切にしている。また、職員に社外研修情報を周知している。   | 職員の資格取得を奨励し、入職者を対象とした初任者研修、複数年経験がある職員を対象とした中堅者研修など、段階に応じた研修体系を構築している。講師には法人理事が務めるなど、法人の体制に応じた研修を提供している。                     |  |

| 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  |
| 13                                   |      | ○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          | ネットワーク会議研修への参加や行政主催のカフェへの参加等によるサービス内容等の同業者交流に努めている。   |   |  |
| <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<br>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  | 地元の話や方言(郡上弁)で会話しながらも、相手を敬う気持ち・姿勢を大切に、親近感があり信頼される関係作りに努めている。                                       |   |  |
| <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<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   | 日々の暮らしの中で、利用者の思いや意向を聞いたり、利用者同士の会話や普段の言動からも把握するよう努めている。本人から聞き取った言葉や思い・意向は、申し送りや記録に残し職員に周知、共有をしている。 | 入居時に以前のケアマネから情報提供を受け、入居後は担当職員を中心に本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、電話や来訪時に家族の意向をケアマネが聞き取ることで、より丁寧に把握するよう心掛けている。               |  |
| 16                                   | (12) | ○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 | 1人1人の介護計画を、各利用者担当職員が目を通し、訂正や提案を計画作成者にすり合わせる事により、より利用者・家族・現場等の意見やアイデアが反映された支援に繋がれるように努めている。        | 担当制を設け、職員が日々気付いたことを伝え、モニタリング時にケアプランへの落とし込みを行っている。また、プラン策定においては日々の観察で得た情報に加え、家族の意向や職員の意見などをまとめた上で、現状に即した介護計画を作成している。 |  |
| 17                                   | (13) | ○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                        | 各利用者の担当職員を決める事により、利用者1人1人の適切なサービスを計画し、実施するよう努めている。また担当職員より、他の職員や家族に状況を共有し、介護計画の見直しや実施に活かしている。     | 業務日誌や支援経過、排泄表などの各種書類は職員が手書きにて記録に落とし込みをしている。利用者の表情や言動などを丁寧に記録し、来訪した家族にも、本人の状態を伝えるようにしている。                            | 複数の記録先があるため、記載された内容の中には、転記すべき記録の入力漏れが起きている。全職員が統一した記録を行い、相関性ある記録の保持に期待したい。 |
| 18                                   | (14) | ○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               | 各利用者の担当職員が、都度あるニーズに応えられる様に、会議や日々の申し送り等で情報を共有し、サービス向上に向けて取り組んでいる。                                  | 受診時の付き添いについては、家族対応が困難な場合は、法人独自の「助け合い事業」を活用するなど、柔軟な対応を心がけている。また、それらの調整は、管理者が中心となって行っている。                             |  |

岐阜県 郡上乃風グループホーム木もれ陽の家

| 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<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                                     | コロナ感染対策をしながら、外出等に制限は設けず、利用者個々の都合に合わせた外出への理解や協力をし、家族と共に地域での生活を支えている。                                       |  |                   |
| 20 | (15) | ○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                                | 契約時に、利用者・家族にかかりつけ医について、施設の方針を説明している。受診は家族の同行を基本としており、共に外出できる機会となっている。家族同行が受けられない場合は、「助け合い事業」により受診を支援している。 | 契約時に、本人・家族の意向を尊重し、かかりつけ医が選択できることを説明している。問い合わせがあれば協力医を伝えている。受診の際は原則、家族による対応とし、困難な場合は自費サービスにて調整を行っている。ホームは看取りケアを実施しない方針も説明し、了解を得ている。 |                   |
| 21 | (16) | ○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、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  | 入退院時には医療機関に伺い、医療関係者との関係作りや、利用者の情報共有、今後の支援の相談や意見交換ができる体制作りに努めている。  | 入院時には、病院にサマリーを提供し、退院時には、管理者またはケアマネジャーがカンファレンスに参加している。介護と医療のスムーズな連携が図れる体制に努めている。  |                   |
| 22 | (17) | ○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 | 契約時に、重度化や終末期に向けた施設の方針、看取りを行っていない事を説明し同意を得ている。利用者に医療的な大きな変化や重度化がみられる場合、医師や家族と相談しながら次の支援や方針を共有している。         | 契約時に、事業所は看取りを行わない旨の説明を行っている。但し、状態が不安定な利用者については、救急搬送時に備えて、「心肺蘇生における医師の指示書」の作成等について、病院や消防署、家族と相談している。                                |                   |
| 23 |      | ○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   | 緊急時対応マニュアルを作成し、職員会議等で全職員に周知している。また、職員1人1人が確実に理解できるように、防火管理者による指導や、避難訓練を通して実践力の向上に努めている。                   |  |                   |
| 24 | (18) | ○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   | 災害を想定した避難訓練や、通報器機や消火器の使用の確認、通報訓練を行い、災害対策の意識や知識を施設全体で高める事が出来ている。   | 非常口には、利用者個々の名前を貼った非常持ち出し袋とヘルメットが用意されており、持ち出し袋の中には薬情などが同梱されている。年2回の避難訓練・通報訓練・消火訓練を実施している。周辺住民との協力体制作りに努めている。                        |                   |

| 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 |
| <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<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                 | 馴染みのある方言での会話の中でも、年長者への敬意が失われる事のないように、職員間で気をつけている。家庭的で心地良い対応を心がけている。                                    | 浴室はカーテンと扉の二重になっており、開閉の際に外部から見えないようになっている。また、個人ファイル保管場所にもカーテンを取り付けるなど、工夫をしながら、プライバシー保護に努めている。                        |                   |
| 26                               |      | ○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                      | 利用者本位の介護サービスを行うよう、個々の希望に沿った暮らし方を提供、実施している。また、入浴時や体操、行事参加等、都度本人の思いや希望を確認している。                           |   |                   |
| 27                               |      | ○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 | 都度本人の思いや意向を確認する事によって、利用者個々のペースに合わせられるように努めている。また、利用者1人1人のコンディションに合わせた支援ができる様に努めている。                    |   |                   |
| 28                               | (20) | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 法人の配色サービスを活用することで、栄養管理と共に、1人1人の嚥下機能にも配慮したキザミ食・ペースト食の提供もしている。また行事等では、特別メニューの提供で季節感も楽しむにできるように工夫している。    | 同一法人が運営する配食サービスを利用しながら栄養管理に努め、主食はホームで炊き立てを提供している。利用者は、それぞれの名前付きの器や箸を使用している。行事の時には特別食を用意することで、食を通じて季節を感じられるよう工夫している。 |                   |
| 29                               |      | ○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           | 3度の食事の他に、10時と15時に水分補給やおやつ時間を設け、1日を通してバランス良く食事や水分が摂取出来るように支援している。また、夏の暑い時期には、熱中症対策として、水分補給の機会を増やす工夫をした。 |   |                   |
| 30                               | (21) | ○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                    | 毎食後に、口腔ケアとして歯磨き、義歯洗いの手伝い等の支援を個々の状況によりサポートしている。   | 共用スペースにある2つの洗面台を利用し、利用者個々に口腔ケアを実施している。職員が声かけしながら、ケア後の確認も行っている。義歯の不具合などあれば、協力医でもある歯科医に対応してもらっている。                    |                   |

岐阜県 郡上乃風グループホーム木もれ陽の家

| 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<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向けた支援を行っている                               | トイレでの排泄が習慣になるよう、定時の誘導や声かけで支援し、個々の排泄表に記録している。排泄状況の記録から分析し、利用者の状況に合わせた排泄用品の変更もしている。夜間はポータブルトイレを使用する方もみえる。    |   |                   |
| 32 |      | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 入浴は週2回を基本とし、利用者の希望を確認している。利用者の状況に合わせて一般浴、リフト浴、清拭等でコミュニケーションを図りながら支援している。                                   |   |                   |
| 33 |      | ○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  | 利用者のペースで1日を過ごしていただけるよう、レクの参加や入浴のタイミング等に配慮している。また、睡眠に関しても生活リズムが崩れないように声かけ等を大切にしている。                         |   |                   |
| 34 | (22) | ○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   | 処方された薬については、十分に理解した上で取り扱いに注意し服薬している。特に処方薬に変更があった時は、薬情や薬剤師への確認、職員への周知を徹底している。                               | フロアにある個別ファイルに、薬剤情報が綴じられている。それとは別に、事務所にも薬剤情報だけのファイルを用意し、常に職員が確認を行える体制をとっている。新しい薬の処方がある時には、申し送りを徹底している。                         |                   |
| 35 | (23) | ○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                              | 日常生活において各自のレベルに合わせて、洗濯物をたたんだり、掃除をしたりと出来る事をやっていただく機会を大切にしている。嗜好品としての好物を差し入れていただいたり、気分転換にウッドデッキで日光浴をする方もみえる。 | 利用者それぞれの得意なことを見出し、洗濯たたみや新聞折りなどの軽作業を依頼したり、毎日の体操を習慣化できるよう支援を行っている。また、酒類などの嗜好品も必要に応じて楽しめるよう本人・家族と相談しながら、これまでの暮らし方を継続できるよう工夫している。 |                   |
| 36 | (24) | ○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。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 | 家族同行の受診と一緒に、自宅へ寄ったり、買い物や食事をして施設に戻って来る方もみえる。また天候や利用者の健康状態に合わせて、ウッドデッキでの気分転換も図っている。                          | 病院受診時に、家族との買い物や外食などを楽しむ利用者もある。年末年始に家族と過ごすために一時外泊をしたり、家族と外出する利用者もある。普段は、フロアからウッドデッキに出ることができ外気浴で気分転換することができる。                   |                   |

岐阜県 郡上乃風グループホーム木もれ陽の家

| 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<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  | 利用者個々のレベルに合わせた対応でお金の管理や利用をしている。家族同行の受診と一緒に、買い物に行っていたいいる。買い物に出かけるのが難しい方には、欲しい物、必要な物を伺い家族に依頼している。   |   |                   |
| 38 |      | ○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   | 希望があれば、家族や知人に電話したり手紙を書いたりする機会を設けている。電話はかける時間を調整し、家族や知人に失礼のない程度に、自由に繋がられるようにしている。                  |   |                   |
| 39 | (25) | ○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 | リビング兼食堂をレクや体操、行事にも活用し、廊下は車イスの方でも安全に行き来できる安全な環境としている。掘りこたつのある置コーナーはゆったりとした落ち着いた空間となっている。           | ホームはバリアフリーとなっており、南側から暖かい日差しが入る明るい作りとなっている。掘り炬燵やウッドデッキもある。職員は、私服でケア業務にあたっており、利用者は家庭的で穏やかな空間の中で、毎日を過ごすことが出来ている。 |                   |
| 40 |      | ○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  | 入居者同士がコミュニケーションを取れる配置や、1人で寛げる場を設け、思い思いの時間が過ごせる環境作りを心がけている。  |   |                   |
| 41 |      | ○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  | 居室の入口に写真や名前を掲示したり、自宅から持参されたのれんを掛けたり、自分の部屋が分かる様に工夫している。ベットと壁の間も隙間を作り、体位交換等の効率も良くなるよう工夫ができるスペースがある。 |   |                   |
| 42 |      | ○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   | 利用者が出来る事を継続していける様に、トイレや廊下、風呂場に手すりの設置や、玄関に座って靴が履ける様にイスの配置をする等、安全かつ自立した生活が送れるような環境作りを大切にしている。       |   |                   |