

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	2192100325		
法人名	社会福祉法人 麁城会		
事業所名	グループホーム ともがき		
所在地	岐阜県大垣市入方3丁目70番地の1		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和5年12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	https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index_php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&g_yosyoQd=2192100325-00&ServiceQd=320&Type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	令和5年10月9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)】

法人理念でもある入居者それぞれの方の「可能性の追求」ができるよう、日常生活において様々な役割を持って頂き、保有能力を生かした生活が継続出来るような支援を心掛けています。もし「元氣だったら」「認知症を患ってなかったら」を想定し、職員又は各ご家族様との外出頻度を意図的に多く取り入れ、外部や地域を肌で感じる事で楽しみや次の目標と一緒に考え、認知症の進行予防と同時に日常生活をみんなで楽しむ事に繋がる支援を目指しています。「自立支援」をしっかりと実施できるよう、入居者との時間や会話を出来る限り行い、支援に繋がる情報を共有し、入居者が存在意義を感じれるような支援を、また、共同生活を楽しむための支援を心がけています。

【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)】

利用者の思いや意向を把握するために、利用者と1対1で話ができる時間をみつけ話を聞くなど、利用者との会話を大切にしている。利用者の希望を叶えるため、できないと決めつけるのではなく、少しでもできる方法を職員間で話し合い、まずやってみようようにしている。利用者には食事の準備や片付け・掃除・水やりなどの役割があり、持てる力を活かし張り合いのある生活が、認知症の進行予防にも繋がっている。日頃の様子を伝えるため、希望する家族にはUSBを預かり、写真をデータで渡し家族から喜ばれている。面会や外出など制限されていたが、同業者に対応を聞いたり、本人・家族の希望理由によって施設長に相談したりして、ルールを決め外泊や外出を出来るようにしている。今後も以前のよう外出する機会を多く取り入れて日常生活を楽しめる支援を目指している事業所である。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くいない
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 (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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	
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	事業所理念は法人理念と同様としている。法人理念と目標は職員玄関や各階事務所に掲示し日頃から意識付けをしている。毎年法人の年度目標に沿った事業所目標を立て、それに沿った個人目標を立て管理している。	法人の理念と目標を基に職員で話し合って事業所と個人の目標を立てている。ケアの統一と心の安定の実践のために、毎日の申し送りやカンファレンスで話し合ったり、半年ごとに自己評価を行ったりして各自が振り返り、管理者も日頃から確認している。	
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	コロナの流行により外出頻度が減少し地域行事への参加もできなくなったが、近所への散歩などは継続し少しでも地域の方との交流が図れるように支援している。	散歩や近所の人にも来る支援学校の喫茶店に出かけている。民生委員の定例会に参加して一人暮らしの人の情報をもらったり、認知症の人の相談に応えたりしている。利用者も参加している、併設施設が行う介護予防教室に誘うこともある。	
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	活動報告、入居状況や施設内での事故報告等行い、その都度助言や意見を頂いている。それに対する考えや取り組みを伝え日頃の取り組みに活かしている。参加者以外の家族には議事録を玄関に設置し閲覧頂いている。	運営推進会議での意見を取り入れ、会議の資料に、ヒヤリハットや事故報告の詳細な内容を添付するようにした。第三者から見た対策なども参考にするようにして取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	介護保険制度の確認等、運営で不明な点や事故報告など市役所に出向き直接確認・報告をしている。運営推進会議後は必ず市役所・地域包括支援センターへ報告に出向き事業所の取組みを伝え確認し協力関係を築いている。	運営推進会議の議事録を地域包括支援センターに届け、現状報告をしている。担当者とは、話しやすい関係を築き、介護保険の改正時や運営基準などの疑問点があれば相談に行っている。事故報告のその後の経緯を説明に出向くこともある。	
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	入職時には身体拘束防止の研修を実施している。法人内の身体拘束に関する委員会の参加や勉強会、チェックシートを実施し身体拘束をしない取り組みをしている。AM7時からPM7時までは玄関の鍵を掛けず対応している。	委員会の参加や研修会を行って身体拘束をしないケアを理解して取り組んでいる。毎年、取り組み内容を決めた「不適切なケア評価表」で自己と自分からみた他者の評価を行い集計もして、各自が日々のケアを振り返り、委員会からのフィードバックもある。	
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逃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	入職時には虐待防止についての研修を実施。法人内の委員会参加や勉強会で定期的に全職員が学ぶ機会を作り、レポート提出を通し各自が理解する事で防止に努めている。	職員は、虐待について研修を受けてレポート提出することで理解を深め虐待防止に努めている。管理者は、職員がイライラしたり、気になる行動を見た時は、一旦その場を離れて他の職員がいない所で、落ち着くように話し、疑問形で言葉かけする方法など指導している。	

グループホームともがき

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	成年後見制度を利用されている入居者は現在みえず制度を学ぶ機会もまだ持っていない。必要に応じ家族に対し後見人の役割や関りを担当者会議で伝えてはいるが、助言による制度利用への実績は無い。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。制度改正などで重要事項が変更となる場合はその都度説明会や家族への通達で理解を求め、同意を取り、利用の継続を行っている。		
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	玄関へ意見箱、推進会議議事録を設置しいつでも閲覧できるようにしている。家族面会の際に利用者の情報を伝え意見や要望を確認し外出支援の場所や日中の制作活動等に反映している。	家族が通院のためや日用品を持って来た時に利用者の様子を伝えて要望などを聞いている。入居後も趣味を継続させて欲しいとの希望があり、職員間で話し合って少しずつ実現させている。コロナ禍の外泊希望にもルールを作り、許可することが出来た。	
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	毎月のミーティングで運営に関する意見や提案を確認するほか、定期面談の実施や日頃職員への声掛けで働きやすさや業務での困り事などを確認し解決できるようにしている。	管理者は、職員と信頼関係を築き、日々の業務中や毎月の会議の時に提案や要望を聞いている。若い人の新鮮な意見に気づかされることがあり、参考にしたり、職員間で意見を出し合ったりしてケアに活かしている。	
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	法人として理念や年度目標に沿った個人目標を立てており、年に2回目標達成への確認・評価・助言をしている他、人事考課による自己評価と上長評価を実施。同時に面談を行い意見や要望を確認している。	管理者は、職員の悩み事や個人的な事情を個別面談時に聞き、勤務時間などに配慮している。プライベートを充実してほしいとの思いがあり、3連休を取れるように勤務を組んだり、年末・年始は平等に休めるようにして、働きやすい環境の職場づくりに努めている。	
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	能力や経験に合わせた研修参加の促しや、資格取得のフォローを行っている。又、人事考課制度を導入し日頃のケアの基準を明確にしている。ネットによる研修にも参加を促している。	管理者は、人事考課で職員の日々のケアの現状と力量を把握して、資格取得の声かけや看護の資格を取る道があることなどを伝えている。パート職員も研修会やフロア会議に参加してもらっている。事業所が進める研修会は、勤務扱いで費用負担も行っている。	

グループホームともがき

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	民生委員連絡会への参加や、市内の連絡会、市のエリア会議等ネット会議にも積極的に参加をし情報交換を行い、地域や利用者ニーズの確認をしてサービスの向上に繋げている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居者には保有能力を最大限活用し「役割」を持って頂きながら職員と一緒に暮らす感覚を持って頂けるようにしている。行ってもらった事に対しては感謝の言葉かけもしている。必要に応じて他入居者との共同を促す支援もしている。		
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					
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	個別の活動を通し希望や意向をゆっくり聞ける場を設け本心を探るようにしたり、家族に協力を頂き聞き出したりして支援に活かしている。仕入れた情報は申し送りやカンファレンスで職員共有し支援の参考にしてしている。	利用者と会話ができる時にその都度思いを聞いている。夜間フロアで、温かい飲み物を用意して話を聞くこともある。困難な場合は、選択肢を用意して答えやすくしたり、家族から家庭での生活の様子などを聞いたりしている。情報は職員間で共有している。	
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	ケアプランの短期目標は3ヵ月に設定している。プランの評価は居室担当者を中心に職員全員で行いカンファレンスで確認、出てきた意見から入居者の質の向上に繋がるものをプランにあげる様にしている。毎月全利用者に対して実施している。	担当者が報告する毎月のカンファレンスの記録とケース記録を基に、モニタリングを行い介護計画の見直しをしている。半年毎に開催する担当者会議には、本人・家族も出席し希望を聞いている。退院後や状態に変化があれば、見直し変更もしている。	
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	支援ややり取りに携わった職員がケース記録に記入している。重要なものは申し送りに記載し口頭でも申し送りの時間を確保し全員が把握できるようにしている。	毎日の生活の中で、職員が気づいたことや行ったことを記録して全職員で共有している。散歩中にふらつきが見られるとの職員の記録などから、利用者の状態に変化が見られると、プランの見直しをしている。	
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	入居者やその家族の状況に応じ、リハビリや介護保険外のサービス利用についても検討し、無理のない利用やADLの向上などにつながるような助言や提案をしている。	空室ができた時は、お試しでの短期入居を受け入れている。外部の介護保険外のデイケアを利用する人の支援もしている。受診は家族の付き添いとしているが、協力医への受診は職員が付き添うこともある。	

グループホームともがき

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	高齢者作品展への出品など、能力に応じた資源の活用を促し、楽しみを継続しながら生活できる様配慮している。		
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	原則、入居後も今までのかかりつけ医に担当頂く様にしている。家族が本人の状態を主治医に説明しにくい場合にはサマリーを作成し適切に伝え指示が頂けるようにしている。本人に変化があった場合は適切な治療が受けられるよう助言や受診時には付き添い情報提供を行っている。	全利用者が、家族の付き添いで入居前のかかりつけ医を受診している。利用者の状態を家族に口頭かサマリーを渡し、かかりつけ医に正確に伝わるように努めている。受診後の報告を直接医師から受けることもある。急変時など家族が行けない時や協力医を受信する時に職員が付き添うこともある。	
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	入院時にはサマリーを提供し施設での生活状況を伝えている。又、退院前には管理者やケアマネジャーによる面談やカンファレンスへの参加で退院後の支援に困難が生じない様にしている。場合によっては退院後のケアプランを提供し支援方法を伝えている。	入院時は、利用者の状況をサマリーで伝え管理者が面会に行っている。病院の相談員や看護師に利用者の状態を尋ねながら事業所の生活が可能か確認して退院調整をしている。退院前には、カンファレンスに参加して退院後の生活が安心できるよう関係者と話し合っており取り組んでいる。	
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	様々な活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的とするため身体的重度となられた介護中心の方の入居は受け入れていない。ここでの生活で重度化した場合の対応は契約前に伝え、理解頂いた上での入居としている。重度化された場合に困らないよう早めに予後や可能性を伝え、管理者やケアマネジャーが希望に添う助言をしている。	看取りをしない方針を、契約時に説明し、理解した上で入居してもらっている。介護度が上がり身体介護や医療依存度が高くなる前に母体の施設を含め情報提供をしながら相談や助言をし、希望に沿うよう支援している。食事形態の変更や栄養補助剤などを使用し、様子をみながら転院・転所となるまで事業所で出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のフローチャートの準備や、対応、救急救命訓練を法人勉強会を通し開催し職員も参加し、万が一の際に対応できるようにしている他、管理者がオンコール対応をしている。		
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回の避難訓練を実施している。急な事態にも対応できるよう詳細を決めず臨機応変な対応ができるように訓練している。水害等災害についても同時に訓練を実施している。	事業所単独で夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。備蓄品は法人全体で準備している。消防署の方に火災の際は、ベランダに避難するように指導を受けている。自治会長には、「何かあったら応援に来て協力します」と言ってもらっている。	

グループホームともがき

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					
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	「居室は自宅」という考えで、入退室の際のノックや声掛けを心掛けている。又、プライバシーを損ねない様な不適切ケアや声掛けについては法人での勉強会を通して学ぶ機会を設け実践している。	居室に入る際には必ずノックをしている。居室入口の扉に小窓があるため、紙を貼り中が見えないようにしている。排泄介助時は羞恥心に配慮し、外で見守りしながら待つようにしている。申し送りの際は、見守りができて利用者には聞こえない場所で行っている。	
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	出来る限りの選択肢を提供し、入居者に選んで頂く聞き方や希望を確認するよう職員が心掛けている。返答が出ない場合には返答しやすいよう声掛けを変え対応している。		
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	食事の時間はある程度決めているが活動や過ごし方については各入居者のペースで提供できるよう活動の日課などは決めずにその日の様子で行っている。本人がやりたいことができるよう職員と一緒にいたり、環境整備をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月、栄養会議を実施。食事形態や食べ方について検討し年に数回は食事業者にも参加いただき入居者の意向や要望を伝えている。週2回はおやつ作りをし、メニューの希望を伺いながら一緒に作って食べ楽しむ時間を作っている。テーブル拭きや食器拭きなどできることは行ってもらっている。	季節の行事に鍋やおでん・ちらし寿司を一緒に作ったり、誕生日ケーキを手作りして飾りつけを利用者も一緒に行ったりしている。食事の準備や片付けなど利用者に役割があり当番制で行っている。利用者の好みや要望は、委託業者に伝えている。芝生やテラスに出て食事をしたり、寿司をテイクアウトしたりして食事を楽しんでいる。	
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	毎日の食事摂取量・水分摂取量を記入し管理している。外部業者には一日の摂取量のカロリー記入を頼んでおり摂取量の管理につなげている他、法人管理栄養士からの栄養指導を毎月受け健康管理に活かしている。		
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	起床時の口腔ケアの他、毎食後利用者に合わせて口腔ケアを行っている。ご自分で行う方は定期的に口の中を確認し異常が無いかをみている。痛みや異常がみられた場合は歯科受診を促している。	職員は口腔ケアの大切さを理解し、毎食後声かけをして支援している。口腔ケアは居室で行っているため、職員が訪室して口腔内の状態を確認し、できてない部分を支援している。義歯の洗浄・消毒も毎日行っている。	

グループホームともがき

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	排泄表で各入居者のパターンを把握し、適切な下着、パットの使用を検討している。全員トイレでの排泄を行っている。夜は必要な方には適切な時間で声を掛け誘導し、声掛けで失敗を防いでいる。排泄の際は各自居室トイレを使用頂くことでプライバシーにも配慮している。		
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	入浴日はある程度決めているが気分や希望に応じて入浴日の変更も行う。服を選んで頂くところから髪を乾かすまで職員がマンツーマンで対応する事でその方のペースに合わせゆっくり入って頂ける様配慮している。		
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	習慣や体調、夜間の様子から休息を促す声掛けを意図的に行ったり、夜間不眠傾向で日中寝られる方には起きて頂く時間を作り生活のリズムや活動と休息を考えながら支援をしている。		
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	薬の説明書はカルテにはさみ、全職員が副作用等を確認できるようにしてある。又、日報には服薬のタイミングを記載してあり確実に服薬が出来るよう意識している。内服が変更となった際は職員への申し送りで注意を促している。	職員は、薬剤情報で利用者一人ひとりの薬の内容を理解して支援している。配薬時と服薬後の確認はダブルチェックをして間違いが起きないように取り組んでいる。服薬に変更があった時は、日報や申し送りなどで全職員に伝わるように努めている。	
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。生活の中での会話や家族からの情報を基に本人の希望を確認し出来る限りやりたいことが実施できるよう支援している。	やりたい事を利用者や家族から聞き、写経・塗り絵・裁縫など入居前からやっていたことや趣味などが継続できるように支援している。役割表を作り、ごみ捨て・食事の準備や片付け・掃除など利用者の力を活かし張り合いや楽しみに繋がるよう支援している。	
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	コロナ流行により以前のような外出はできなくなりましたがドライブや近隣への散歩の外出は実施している。家族と相談し安全に外出できる様検討し実施している。	近くのお寺や公園に季節の花を見に行ったり、ドライブや喫茶店に出かけたりしている。散歩・ごみ捨て・飲み物を買に行くなど、戸外に出る機会を多く作るようにしている。市内の同業者に外出についての現状を確認し、外出や外食について施設長に相談している。	コロナ禍になる前に多く取り入れていた外出支援について、以前のように利用者の希望にそって、いろいろな所へ出かけたいという思いを実現されることを期待したい。

グループホームともがき

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	入居時に各自お小遣いを預かり、買い物の際に自分で支払えるよう付き添い支援している。又、家族同意の場合は管理を本人に任せ今までの日常生活が継続出来る様心掛けているが現在コロナ流行により買い物支援は中止している。		
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	携帯電話の持ち込みは制限をしていないため使用している方もみえる。自室に電話を設置し家族へ自身の思いを伝えられる環境を提供している。		
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	季節にあわせてフロアの制作物づくりを入居者と一緒に行っている。季節を感じれるよう菴簣を立てたり、カーテンの開閉で自然光を取り入れたりしている。空調を使い過ぎず窓を開けるように心掛け居室やフロア掃除は毎日欠かさず入居者で行い清潔にしている。	フロアや廊下に手作りのカレンダーや利用者で作った季節の作品、行事などの写真を飾っている。気の合ったもの同士が過ごせるようにフロアにソファを置いている。テーブルや手すりの消毒、玄関やフロアの掃除を一緒に行い、定期的に換気をして、感染予防対策に配慮して快適に過ごせるように努めている。	
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	決まった座席を設けておらずその日その時の気分でどこでも過ごして頂けるようにしている。共用空間ではソファ席を設け誰とでも話せるような環境を提供している。独りでの時間は居室にて自由に過ごしてもらえよう環境整備をしている。2階のベランダを常に開放し誰でも使えるようにしている。		
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	馴染みの家具等の持ち込みに関して大きな制限はしていない。家族と本人で話し合い必要な物を使い易いように置いて頂き自分の部屋を作って頂ける様入居時に話している。		
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	居室には表札や自分の好きな目印を付け、部屋を分かる様にしている。自力で安全に生活できるよう貼り紙や注意することを掲示し、歩行時の転倒予防を図り、可能な限り本人の思いで移動できるよう心掛けている。		

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	2192100325		
法人名	社会福祉法人 薬城会		
事業所名	グループホーム ともがき		
所在地	岐阜県大垣市入方3丁目70番地の1		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和5年12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	https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&g_yosyoQd=2192100325-00&ServiceQd=320&Type=search
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橘町1丁目3番地		
訪問調査日	令和5年10月9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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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. 全くいない
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 (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、生き生きと働けている (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、安心して暮らせている (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	
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	事業所理念は法人理念と同様としている。法人理念と目標は職員玄関や各階事務所に掲示し日頃から意識付けをしている。毎年法人の年度目標に沿った事業所目標を立て、それに沿った個人目標を立て管理している。			
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	コロナの流行により外出頻度が減少し地域行事への参加もできなくなったが、近所への散歩などは継続し少しでも地域の方との交流が図れるように支援している。			
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	活動報告、入居状況や施設内での事故報告等行い、その都度助言や意見を頂いている。それに対する考えや取り組みを伝え日頃の取り組みに活かしている。参加者以外の家族には議事録を玄関に設置し閲覧頂いている。			
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に取り組んでいる	介護保険制度の確認等、運営で不明な点や事故報告など市役所に出向き直接確認・報告をしている。運営推進会議後は必ず市役所・地域包括支援センターへ報告に出向き事業所の取組みを伝え確認し協力関係を築いている。			
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	入職時には身体拘束防止の研修を実施している。法人内の身体拘束に関する委員会の参加や勉強会、チェックシートを実施し身体拘束をしない取り組みをしている。AM7時からPM7時までは玄関の鍵を掛けず対応している。			
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	入職時には虐待防止についての研修を実施。法人内の委員会参加や勉強会で定期的に全職員が学ぶ機会を作り、レポート提出を通し各自が理解する事で防止に努めている。			

グループホームともがき

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	成年後見制度を利用されている入居者は現在みえず制度を学ぶ機会もまだ持っていない。必要に応じ家族に対し後見人の役割や関りを担当者会議で伝えてはいるが、助言による制度利用への実績は無い。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。制度改正などで重要事項が変更となる場合はその都度説明会や家族への通達で理解を求め、同意を取り、利用の継続を行っている。		
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	玄関へ意見箱、推進会議議事録を設置いつでも閲覧できるようにしている。家族面会の際に利用者の情報を伝え意見や要望を確認し外出支援の場所や日中の制作活動等に反映している。		
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	毎月のミーティングで運営に関する意見や提案を確認するほか、定期面談の実施や日頃職員への声掛けで働きやすさや業務での困り事などを確認し解決できるようにしている。		
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	法人として理念や年度目標に沿った個人目標を立てており、年に2回目標達成への確認・評価・助言をしている他、人事考課による自己評価と上長評価を実施。同時に面談を行い意見や要望を確認している。		
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	能力や経験に合わせた研修参加の促しや、資格取得のフォローを行っている。又、人事考課制度を導入し日頃のケアの基準を明確にしている。ネットによる研修にも参加を促している。		

グループホームともがき

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組みをしている	民生委員連絡会への参加や、市内の連絡会、市のエリア会議等ネット会議にも積極的に参加をし情報交換を行い、地域や利用者ニーズの確認をしてサービスの向上に繋げている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居者には保有能力を最大限活用し「役割」を持って頂きながら職員と一緒に暮らす感覚を持って頂けるようにしている。行ってもらった事に対しては感謝の言葉かけもしている。必要に応じて他入居者との共同を促す支援もしている。		
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					
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	個別の活動を通し希望や意向をゆっくり聞ける場を設け本心を探るようにしたり、家族に協力を頂き聞き出したりして支援に活かしている。仕入れた情報は申し送りやカンファレンスで職員共有し支援の参考にしている。		
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	ケアプランの短期目標は3カ月に設定している。プランの評価は居室担当者を中心に職員全員で行いカンファレンスで確認、出てきた意見から入居者の質の向上に繋がるものをプランにあげる様にしている。毎月全利用者に対して実施している。		
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	支援ややり取りに携わった職員がケース記録に入力している。重要なものは申し送りに記載し口頭でも申し送りの時間を確保し全員が把握できるようにしている。		
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	入居者やその家族の状況に応じ、リハビリや介護保険外のサービス利用についても検討し、無理のない利用やADLの向上などにつながるような助言や提案をしている。		

グループホームともがき

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	高齢者作品展への出品など、能力に応じた資源の活用を促し、楽しみを継続しながら生活できる様配慮している。		
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	原則、入居後も今までのかかりつけ医に担当頂く様にしている。家族が本人の状態を主治医に説明しにくい場合にはサマリーを作成し適切に伝え指示が頂けるようにしている。本人に変化があった場合は適切な治療が受けられるよう助言や受診時には付き添い情報提供を行っている。		
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	入院時にはサマリーを提供し施設での生活状況を伝えている。又、退院前には管理者やケアマネジャーによる面談やカンファレンスへの参加で退院後の支援に困難が生じない様にしている。場合によっては退院後のケアプランを提供し支援方法を伝えている。		
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	様々な活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的とするため身体的重度となられた介護中心の方の入居は受け入れていない。ここでの生活で重度化した場合の対応は契約前に伝え、理解頂いた上での入居としている。重度化された場合に困らないよう早めに予後や可能性を伝え、管理者やケアマネジャーが希望に添う助言をしている。		
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	緊急時のフローチャートの準備や、対応、救急救命訓練を法人勉強会を通し開催し職員も参加し、万が一の際に対応できるようにしている他、管理者がオンコール対応をしている。		
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回の避難訓練を実施している。急な事態にも対応できるよう詳細を決めず臨機応変な対応ができるように訓練している。水害等災害についても同時に訓練を実施している。		

グループホームともがき

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					
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	「居室は自宅」という考えで、入退室の際のノックや声掛けを心掛けている。又、プライバシーを損ねない様な不適切ケアや声掛けについては法人での勉強会を通し学ぶ機会を設け実践している。		
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	出来る限りの選択肢を提供し、入居者に選んで頂く聞き方や希望を確認するよう職員が心掛けている。返答が出ない場合には返答しやすいよう声掛けを変え対応している。		
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	食事の時間はある程度決めているが活動や過ごし方については各入居者のペースで提供できるよう活動の日課などは決めずにその日の様子で行っている。本人がやりたいことができるよう職員と一緒にいたり、環境整備をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月、栄養会議を実施。食事形態や食べ方について検討し年に数回は食事業者にも参加いただき入居者の意向や要望を伝えている。週2回はおやつ作りをし、メニューの希望を伺いながら一緒に作って食べ楽しむ時間を作っている。テーブル拭きや食器拭きなどできることは行ってもらっている。		
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	毎日の食事摂取量・水分摂取量を記入し管理している。外部業者には一日の摂取量のカロリー記入を頼んでおり摂取量の管理につなげている他、法人管理栄養士からの栄養指導を毎月受け健康管理に活かしている。		
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	起床時の口腔ケアの他、毎食後利用者に合わせて口腔ケアを行っている。ご自分で行う方は定期的に口の中を確認し異常が無いかをみている。痛みや異常がみられた場合は歯科受診を促している。		

グループホームともがき

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	排泄表で各入居者のパターンを把握し、適切な下着、パットの使用を検討している。全員トイレでの排泄を行っている。夜は必要な方には適切な時間で声を掛け誘導し、声掛けで失敗を防いでいる。排泄の際は各自居室トイレを使用頂くことでプライバシーにも配慮している。		
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	入浴日はある程度決めているが気分や希望に応じて入浴日の変更も行う。服を選んで頂くところから髪を乾かすまで職員がマンツーマンで対応する事でその方のペースに合わせゆっくり入って頂ける様配慮している。		
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	習慣や体調、夜間の様子から休息を促す声掛けを意図的に行ったり、夜間不眠傾向で日中寝られる方には起きて頂く時間を作り生活のリズムや活動と休息を考えながら支援をしている。		
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	薬の説明書はカルテにはさみ、全職員が副作用等を確認できるようにしてある。又、日報には服薬のタイミングを記載してあり確実に服薬が出来るよう意識している。内服が変更となった際は職員への申し送りで注意を促している。		
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。生活の中での会話や家族からの情報を基に本人の希望を確認し出来る限りやりたいことが実施できるよう支援している。		
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	コロナ流行により以前のような外出はできなくなってしまったがドライブや近隣への散歩の外出は実施している。家族と相談し安全に外出できる様検討し実施している。		

グループホームともがき

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	入居時に各自お小遣いを預かり、買い物の際に自分で支払えるよう付き添い支援している。又、家族同意の場合は管理を本人に任せ今までの日常生活が継続出来る様心掛けているが現在コロナ流行により買い物支援は中止している。		
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	携帯電話の持ち込みは制限をしていないため使用している方もみえる。自室に電話を設置し家族へ自身の思いを伝えられる環境を提供している。		
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	季節にあわせてフロアの制作物づくりを入居者と一緒に行っている。季節を感じれるよう葦簀を立てたり、カーテンの開閉で自然光を取り入れたりしている。空調を使い過ぎず窓を開けるように心掛け居室やフロア掃除は毎日欠かさず入居者で行い清潔にしている。		
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	決まった座席を設けておらずその日その時の気分でどこでも過ごして頂けるようにしている。共用空間ではソファ席を設け誰とでも話せるような環境を提供している。独りでの時間は居室にて自由に過ごしてもらえよう環境整備をしている。2階のベランダを常に開放し誰でも使えるようにしている。		
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	馴染みの家具等の持ち込みに関して大きな制限はしていない。家族と本人で話し合い必要な物を使い易いように置いて頂き自分の部屋を作って頂ける様入居時に話している。		
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	居室には表札や自分の好きな目印を付け、部屋を分かる様にしている。自力で安全に生活できるよう貼り紙や注意することを掲示し、歩行時の転倒予防を図り、可能な限り本人の思いで移動できるよう心掛けている。		