

### 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 麩城会		
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4年9月28日	評価結果市町村受理日	令和4年12月14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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;g_yosvoOd=2192100325-00&amp;SerViceOd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;g_yosvoOd=2192100325-00&amp;SerViceOd=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 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4年10月27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「可能性の追究」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「元気があったら」「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。コロナ禍でも実践可能な「自立支援」をしっかり実施できるよう、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)】

職員は、利用者の日々の暮らしや生活歴から出来る事や得意だった事などを引き出して楽しみや張り合いのある自立した生活が送れるように取り組んでいる。利用者には、食事の準備や片づけ・掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみなどの日常生活に役割分担があり、一人ひとりが活躍できるように支援している。家庭での生活の延長となるように読書やカラオケをする人、日記や写経を書く人、テレビを見たりおしゃべりしたりするなど思い思いに過ごせるよう配慮している。散歩や入浴時に会話を楽しんだり、日課に体操をしたりして認知症の進行予防や筋力低下防止にも努めている。管理者は、現場にも関わり利用者や職員の状況を把握して適切な対応や助言をしている。また、職員が要望や提案など言いやすい関係を築き、取り入れる事でやりがいもあり、働きやすい環境作りにも努めている。

#### もくひょうたっせい

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	
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、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、安心して暮らせている (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 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。	年度毎に法人の理念と目標に沿った事業所の目標と個人目標を立てている。半期毎に目標管理シートで自己評価を行い、管理者の助言を受けている。利用者一人ひとりの保有能力を引き出して自立した暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	コロナ禍での生活を強いられ、以前のように地域の行事に参加できなくなったが、行きつけ出会った場所の感染対策などを探りながら外出の機会や地域参加の機会を探りながら支援をしている。	散歩時に出会った人と挨拶を交わしている。支援学校のスクールカフェが開催される時は参加している。小中学校長も出席する民生委員定例会に参加し、事業所の取り組みを報告したり、介護相談を受けたりして事業所の理解を深めている。	
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	法人の取組みで介護予防教室や認知症サポーター講座、認知症カフェを開催していたがコロナ禍となり中止。現在も実施できていない。		
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	コロナ禍であり書面会議にて実施することもあるが施設内の活動報告を行い助言いただいている。その中で現状で活かせる事を反映し支援につなげている。面会中止中も物品補充や受診で家族来所の際に閲覧できるよう議事録を玄関に設置している。	書面会議の時は、参加者に活動状況報告書を送付し評価や意見・地域からの情報提供をもらい、それに対する考えや取り組みを議事録にまとめ返信している。コロナ禍の外出について「喫茶店の一角を貸し切れないか」との提案があり馴染みの喫茶店の人と相談して実現する事が出来た。	
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	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り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毎回届けに行き、空き情報や現状の取り組みなどを伝えている。新規の短期利用や保険制度の新しい加算などについても気軽に相談して助言をもらうなど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 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	AM7時からPM7時までは玄関の鍵を掛けず、外の空気を吸いたいと言われる入居者とは一緒に出掛け、2階はベランダを常時開放している。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。	法人の身体拘束適正委員会や勉強会に参加して拘束をしないケアを理解して取り組んでいる。毎年目標を立て「不適切なケア評価表」で自己と他者の評価を行い全員が共有して日々のケアを振り返り、利用者が納得できる言葉づかいや利用者本位の対応が出来ているかなどの確認をしている。	
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	法人での虐待防止勉強会に各々で参加し職員が知識を得られるようにしている。勉強会に参加できない職員にも部署内で勉強会を行い知識が得られるよう努めている。		

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
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	成年後見制度を現状で利用しておられる方はみえず職員への学ぶ機会を実施できていない。随時、必要に応じて家族へカンファレンス内にて助言は行っているが利用までには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な時間を設け、項目ごとに説明を行い不明な点を確認している。制度改正があり内容に変更がある場合はその都度説明を行い同意のもと利用継続を行っている。		
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	推進会議への家族代表者参加の他、玄関へ意見箱を設置、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。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、自立や楽しみに繋がるよう支援している。コロナ禍(第7波)のため利用者の安全を優先して面会は中止としている。様子を知らせるのは、通院日と身の回り品を補充する日(利用者に会わない)となり、利用者の暮らしぶりを伝え要望など聞く機会が少なくなった。	利用者の日々の様子を知らせる事で家族の安心にも繋がり、要望なども聞きやすく更に信頼関係も深まると考えられる。便りや写真・メールなど暮らしぶりを知らせる工夫を期待したい。
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	ミーティングを毎月実施し運営に対する意見の聴取を行っている。面談の実施や普段の業務内でも意見が言いやすいよう管理者から話を聞いたり、リーダーから現場の状況を確認し問題点の早期解決を図っている。	管理者は、業務中や会議・個別面談時に意見や要望を聞いている。職員とは、話しやすく相談しやすい関係を築き意見を取り入れたり、改善を行ったりしている。乾燥肌の利用者のクリーム使用時間や筋力低下防止のために体操を日課とするなどのケアに対する提案も取り入れている。	
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	毎年4月に理念や年度目標に沿った個人目標を立てており、年に2回目標達成への自己評価・助言をしている。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をしている。		
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	法人より外部研修への参加を促し、知識、技術の向上に努めている。研修参加の為に勤務調整など行い研修が受けやすいよう配慮している。		
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	民生委員連絡会への参加や、市内の連絡会に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。		

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
<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 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	事前に本人同席の元、見学にきていただいたり、入居までの日にちを調整することで環境変化への理解をしてもらえるよう自宅へ伺い話しを聞いている。できる限り本人の希望や自宅での習慣を施設でも継続できるよう心掛けている。		
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	主介護者の本人に対する思いや、家族の思いもききとり入所にあたっての不安を軽減できるよう努めている。施設でのリスク説明も実施し関係が継続できるよう相互理解のための話し合いを実施している。		
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	本人の身体状況や生活状況によって自施設以外のサービスが適切だと判断できる場合、市が発行している他サービスの資料も説明、検討してもらい選択肢が広がるように提案している。		
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	毎日の利用者の役割を設定することで出来る事は利用者に行ってもらっている。介護者は入居者をサポートする立場で声掛けや支援を実施している。		
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	家族と本人の関係が継続できるように家族との関わりが重要になることを説明し家族の役割も明確にしている。ケアプランに家族の役割を明記し同意いただいている。		
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	普段の生活を送る中で本人の話されることをカルテに記録を残し職員同士情報共有している。その情報をもとに思い出話をしたり、外出の機会の検討を実施している。又、家族にも話した内容を伝えることで関係継続の機会を探っている。	家族の付き添いで受診する入居前のかかりつけ医や理美容院の利用が大切にして来た馴染みの関係の継続支援となっている。携帯電話を使用する人もあり、家族や友人と話をしている。遠方に住む親族への手紙を出す支援もしている。	
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	利用者同士協力すれば行えることは職員が介入し声掛けを行うことで活動の場を少しでも増やせるようにしている。フロアの席の配置でも利用者同士が良好な関係をきずけるよう配慮している。		

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
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	退去者における事業所からのアプローチはしていないが、退去者からの相談があれば越権しない範囲で管理者・介護支援専門員が助言をし対応している。		
<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 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	フロアや入浴、散歩時にゆっくり話す時間をもち、本人の希望をひきだせるよう話を傾聴するようにしている。生活動作の中での訴えや話されたことなどカルテに記録しカンファレンスにて検討している。	一対一の入浴や散歩の時間に思い出話の中から思いや意向を聞いている。フロアで話さない人も個別になると話し出す人もあり、表情から察することもある。昔話から本屋に行きたい、歌いたいなどの望みを聞き、実現するように取り組んでいる。	
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	事前面談の際に得た生活状況を基にアセスメントを実施し施設での生活でも活かせる様支援している。以前のCMや関わりのあった相談員にも依頼し情報交換している。		
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	食事摂取量や排泄状況は毎日観察し記録に残すようにしている。身体状況の変化や精神状態の変化には申し送りや記録に残すことで情報共有できるようにしている。長谷川式も居室担当により実施している。		
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	それぞれの職員が担当利用者を設定することで本人の支援内容をしっかりと把握し毎月実施しているカンファレンスで現状の課題や家族の意向についてフロアで検討している。その中で出た意見から生活の質向上に繋がるものをプランに記載している。	家族の来所時に要望を聞き、ケース記録やカンファレンスでの話し合い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。受診後のかかりつけ医の意見を取り入れる事もある。状態に変化があれば見直し、必要に応じて変更している。	
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	出勤の職員は入居者の記録を毎日ケース記録としてカルテに記入するようにしている。普段の生活の変化にきずけるよう些細な変化も記録に残し特に重要なものについては申し送り事項としてあげている。		
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	本人の状況や家族の意向をきく中で希望にあったサービスの検討や利用がスムーズに行えるよう助言や提案を実施している。		

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
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	以前は近隣の喫茶店などへの外出も頻回に行い交流を図っていたが、現在コロナ禍ということもあり外への外出機会も減少している。		
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	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主治医への情報提供を作成したり案件によっては同行し適切に伝え助言や指示を頂けるようにしている。	利用者全員が、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。利用者の状態を口頭か文書で伝え、結果報告を受けて情報の共有に努めている。状態によっては職員が同行する時もある。夜間の急変時は、オンコールの管理者が対応し家族への連絡後受診の支援をしている。	
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	看護師の配置は行っていない為、体調の変化については受診の際に主治医への早めの相談ができるよう家族に依頼したり緊急を要する場合には本館看護師に依頼し状態を観察してもらえよう協力依頼している。		
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。	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ー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。		
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	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、管理者やケアマネージャーが希望に添う助言をしている。	契約時に重度化や終末期の事業所の方針を説明して納得して入居してもらっている。介護度が上がり身体的介護が中心となる前の段階から家族に説明をして話し合いをしている。母体の施設を含め情報提供をしながら相談や助言をして家族の希望に添う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	緊急時のフローチャートの準備や、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、緊急搬送用紙を整え管理者がオンコール対応をしている。		
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2回の避難訓練実施している。以前は運営推進会議メンバーにも参加していただき協力体制を図っていたがコロナ禍で現在は実施できておらず、会議内で実施内容報告し理解、協力を求めている。	夜間想定を含め年2回の避難訓練を利用者も参加して実施している。訓練後に代表者から総評があり、地域住民との協力体制の重要性を確認し体制作りを考える機会となった。自治会長からは「サイレンを聞いたなら駆けつけるから」とも言われている。備蓄品は、法人で一括管理している。	

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
<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 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	個室対応の為、居室は自宅であると考え必ず入退室の際はノックをし必要以外には入室しないようにしている。プライバシーを損ねないよう法人内の取り組みでチェック表作成しそれぞれの職員が意識し行動できるよう取り組んでいる。	居室には、必ずノックをして声をかけてから入室するようにしている。居室のトイレや浴室の扉の開閉にも気を付けている。利用者を尊重した言葉づかいや対応に心がけ、各自がケア評価表でチェックをして振り返りながら適切な対応をするように取り組んでいる。	
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	利用者自身が選択し決定できるような声掛けや質問をするようにしている。普段の会話の中でも本人の希望がひきだせるよう意識している。		
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	入浴の拒否があった場合など時間をずらしたり日にちをずらすなどの対応を行っている。本人に無理強いすることなく話をし理解してもらったり、本人の気持ちにそった生活が送れるようその日その日で対応を変化させている。		
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	着替えの際は本人に選んでもらっている。本人が選べない場合は職員も一緒に行い本人の意向を確認しながら選択している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	汁物づくりやおやつ作りでは味見を利用者に行ってもらいアドバイスをもらったり、配膳や食器洗い、拭きとり後かたづけも行ってもらっている。週に2回は手作りおやつも提供している。	ご飯と汁物以外は業者に委託している。法人の栄養会議や業者との打ち合わせで利用者の状態や要望を伝えている。利用者には役割があり、配膳や後片付けなど順番にやっている。手作りケーキで誕生日を祝ったり、おやつと一緒に作ったりして楽しんでいる。	
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	食事量や水分量は毎日確認し記録管理を行っている。外部業者、法人管理栄養士を交えた栄養会議を毎月実施しこちらからの要望や助言いただき栄養管理を行っている。毎月月初めには体重測定実施している。		
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	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たり声掛けを行っている。必要に応じ歯科も家族協力のもと受診いただいている。		

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
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	排泄表で各入居者のパターンを把握し、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、早めの声掛けで失敗を防いでいる。排泄の際は各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。	昼夜共に居室のトイレでの排泄を基本とした支援に取り組んでいる。自立の人には、プライバシーに配慮して見守りをしている。夜間も声かけする人もいるが、トイレに行かれる様子を察知して見守りをしている。退院後、トイレでの排泄を支援してオムツからリハビリパンツになった事例がある。	
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	出来る限り薬を使用しない様に水分摂取・適度な体操・排便のしやすい体勢の助言を心掛けている。又、法人内看護師に腹部の状態を観察いただき助言を受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	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てゆっくり入って頂ける様配慮している。	利用者が午後や夕食後の入浴を希望すれば対応するように努めている。一人ひとり湯を入れ替えて洋服選びから最後まで、利用者のペースに合わせて話をしながら楽しい入浴となるよう支援している。入浴を好まない人には、日時を変更して対応している。	
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	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。		
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。		
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。又、外出なども頻繁に出かけ外の空気を吸う事で気分転換につなげている。畑も今年度から開始し苺やブロッコリー等を収穫した。		
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	日頃の会話で希望を聞き出し楽しみにつながるような外出を実施していたがコロナ禍により苑外散歩や職員や家族協力によるドライブ支援で代替えをしている。コロナ終息が見られればまた以前の活動を提供したい。	利用者の希望にそって法人施設内や近隣の散歩に出かけている。毎月の通院が家族との外出の機会となっている。法人の車を借りてドライブしたり、感染予防対策をしながら花見に出かけたりして季節を楽しんでいる。日課に体操を取り入れて筋力低下防止に努めている。	



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
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	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ますが現在コロナにより買い物支援は中止している。		
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	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。家族からの手紙への返信を促し記入されている。		
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	テレビを付け放さず音楽を流したり、フロアを明る過ぎたりしない様にしている。季節を感じら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と同じ清潔にしている。	廊下やリビングには、利用者と一緒に作った干支や季節の作品を飾っている。洗濯物を利用者と一緒にベランダに干している。換気や消毒・掃除をこまめに行い、感染予防対策に配慮して快適に過ごせるようにしている。気の合った者同士と一緒にテレビを見たり、カラオケを楽しんだりできるようにテレビの前にソファを置いている。	
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	食席とフロア席を分けることで1人での時間が作れたり気の合う利用者同士でカラオケを楽しんだりテレビをみたりできるよう配慮している。2階のベランダは解放しただけ自由に散歩や外に出て行ける環境を整えている。		
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	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。	机・椅子・テレビ・化粧品など使い慣れた物を持参し、家族写真や趣味の作品を飾っている。家具の配置を本人・家族に任せているが、安全な動きが出来るようにアドバイスをしている。日記や写経を書く人に声かけをするなど思い思いに過ごせるよう支援している。	
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	居室内に貼り紙をすることで理解してもらい自分でできることは行ってもらったり、危険が予測される部分には事前に撤去しておくなど工夫をしている。		

### 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4年9月28日	評価結果市町村受理日	令和4年12月14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)】

--

※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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2192100325-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2192100325-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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)】

--

#### 【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4年10月27日		

#### 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 ↓該当するものに○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らせている (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 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	コロナ禍での生活を強いられ、以前のように地域の行事に参加できなくなったが、行きつけ出会った場所の感染対策などを探りながら外出の機会や地域参加の機会を探りながら支援をしている。		
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	法人の取組みで介護予防教室や認知症サポーター講座、認知症カフェを開催していたがコロナ禍となり中止。現在も実施できていない。		
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	コロナ禍であり書面会議にて実施することもあるが施設内の活動報告を行い助言いただいている。その中で現状で活かせる事を反映し支援につなげている。面会中止中も物品補充や受診で家族来所の際に閲覧できるよう議事録を玄関に設置している。		
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り組みを伝え確認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 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	AM7時からPM7時までは玄関の鍵を掛けず、外の空気を吸いたいと言われる入居者とは一緒に出掛け、2階はベランダを常時開放している。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。		
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	法人での虐待防止勉強会に各々で参加し職員が知識を得られるようにしている。勉強会に参加できない職員にも部署内で勉強会を行い知識が得られるよう努めている。		

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
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	成年後見制度を現状で利用しておられる方はみえず職員への学ぶ機会は実施できていない。随時、必要に応じて家族へカンファレンス内にて助言は行っているが利用までには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分な時間を設け、項目ごとに説明行い不明な点を確認している。制度改正があり内容に変更がある場合はその都度説明を行い同意のもと利用継続を行っている。		
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	推進会議への家族代表者参加の他、玄関へ意見箱を設置、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。		
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	ミーティングを毎月実施し運営に対する意見の聴取を行っている。面談の実施や普段の業務内でも意見が言いやすいよう管理者から話しを聞いたり、リーダーから現場の状況を確認し問題点の早期解決を図っている。		
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	毎年4月に理念や年度目標に沿った個人目標を立てており、年に2回目標達成への自己評価・助言をしている。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をしている。		
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	法人より外部研修への参加を促し、知識、技術の向上に努めている。研修参加の為の勤務調整など行い研修が受けやすいよう配慮している。		
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	民生委員連絡会への参加や、市内の連絡会に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。		

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
<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 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	事前に本人同席の元、見学にきていただいたり、入居までの日にちを調整することで環境変化への理解をしてもらえるよう自宅へ伺い話を聞いている。できる限り本人の希望や自宅での習慣を施設でも継続できるよう心掛けている。		
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	主介護者の本人に対する思いや、家族の思いもききとり入所にあたっての不安を軽減できるよう努めている。施設でのリスク説明も実施し関係が継続できるよう相互理解のための話し合いを実施している。		
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	本人の身体状況や生活状況によって自施設以外のサービスが適切だと判断できる場合、市が発行している他サービスの資料も説明、検討してもらい選択肢が広がるように提案している。		
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	毎日の利用者の役割を設定することで出来る事は利用者に行ってもらっている。介護者は入居者をサポートする立場で声掛けや支援を実施している。		
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	家族と本人の関係が継続できるように家族との関わりが重要になることを説明し家族の役割も明確にしている。ケアプランに家族の役割を明記し同意いただいている。		
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	普段の生活を送る中で本人の話されることをカルテに記録を残し職員同士情報共有している。その情報をもとに思い出話をしたり、外出の機会の検討を実施している。又、家族にも話した内容を伝えることで関係継続の機会を探っている。		
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	利用者同士協力すれば行えることは職員が介入し声掛けを行うことで活動の場を少しでも増やせるようにしている。フロアの席の配置でも利用者同士が良好な関係をきずけるよう配慮している。		

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
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	退去者における事業所からのアプローチはしていないが、退去者からの相談があれば越権しない範囲で管理者・介護支援専門員が助言をに対応している。		
<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 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	フロアや入浴、散歩時にゆっくり話す時間をもち、本人の希望をひきだせるよう話を傾聴するようにしている。生活動作の中での訴えや話されたことなどカルテに記録しカンファレンスにて検討している。		
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	事前面談の際に得た生活状況を基にアセスメントを実施し施設での生活でも活かせる様支援している。以前のCMや関わりのあった相談員にも依頼し情報交換している。		
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	食事摂取量や排泄状況は毎日観察し記録に残すようにしている。身体状況の変化や精神状態の変化には申し送りや記録に残すことで情報共有できるようにしている。長谷川式も居室担当により実施している。		
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	それぞれの職員が担当利用者を設定することで本人の支援内容をしっかりと把握し毎月実施しているカンファレンスで現状の課題や家族の意向についてフロアで検討している。その中で出た意見から生活の質向上に繋がるものをプランに記載している。		
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	出勤の職員は入居者の記録を毎日ケース記録としてカルテに記入するようにしている。普段の生活の変化にきずけるよう些細な変化も記録に残し特に重要なものについては申し送り事項としてあげている。		
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	本人の状況や家族の意向をきく中で希望にあったサービスの検討や利用がスムーズに行えるよう助言や提案を実施している。		

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
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	以前は近隣の喫茶店などへの外出も頻回に行い交流を図っていたが、現在コロナ禍ということもあり外への外出機会も減少している。		
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主治医への情報提供を作成したり案件によっては同行し適切に伝え助言や指示を頂けるようにしている。		
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	看護師の配置は行っていない為、体調の変化については受診の際に主治医への早めの相談ができるよう家族に依頼したり緊急を要する場合には本館看護師に依頼し状態を観察してもらえよう協力依頼している。		
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。	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ー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。		
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	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、管理者やケアマネージャーが希望に添う助言をしている。		
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	緊急時のフローチャートの準備や、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、緊急搬送用紙を整え管理者がオンコール対応をしている。		
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2回の避難訓練実施している。以前は運営推進会議メンバーにも参加していただき協力体制を図っていたがコロナ禍で現在は実施できておらず、会議内で実施内容報告し理解、協力を求めている。		

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
<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 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	個室対応の為、居室は自宅であると考え必ず入退室の際はノックをし必要以外には入室しないようにしている。プライバシーを損ねないよう法人内の取り組みでチェック表作成しそれぞれの職員が意識し行動できるよう取り組んでいる。		
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	利用者自身が選択し決定できるような声掛けや質問をするようにしている。普段の会話の中でも本人の希望がひきだせるよう意識している。		
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	入浴の拒否があった場合など時間をずらしたり日にちをずらすなどの対応を行っている。本人に無理強いすることなく話をし理解してもらったり、本人の気持ちにそった生活が送れるようその日その日で対応を変化させている。		
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	着替えの際は本人に選んでもらっている。本人が選べない場合は職員も一緒に行い本人の意向を確認しながら選択している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	汁物づくりやおやつ作りでは味見を利用者に行ってもらいアドバイスをもらったり、配膳や食器洗い、拭きとり後かたづけも行ってもらっている。週に2回は手作りおやつも提供している。		
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	食事量や水分量は毎日確認し記録管理を行っている。外部業者、法人管理栄養士を交えた栄養会議を毎月実施しこちらからの要望や助言いただき栄養管理を行っている。毎月月初めには体重測定実施している。		
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	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たり声掛けを行っている。必要に応じ歯科も家族協力のもと受診いただいている。		



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
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	排泄表で各入居者のパターンを把握し、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、早めの声掛けで失敗を防いでいる。排泄の際は各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。		
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	出来る限り薬を使用しない様に水分摂取・適度な体操・排便のしやすい体勢の助言を心掛けている。又、法人内看護師に腹部の状態を観察いただき助言を受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決めては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てゆっくり入って頂ける様配慮している。		
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	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。		
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注意を促している。		
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	役割表を作成し、毎日の家事を当番制にしてある。又、外出なども頻繁に出かけ外の空気を吸う事で気分転換につなげている。畑も今年度から開始し苺やブロッコリー等を収穫した。		
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	日頃の会話で希望を聞き出し楽しみにつながるような外出を実施していたがコロナ禍により苑外散歩や職員や家族協力によるドライブ支援で代替えをしている。コロナ終息が見られればまた以前の活動を提供したい。		

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
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	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ますが現在コロナにより買い物支援は中止している。		
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	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。家族からの手紙への返信を促し記入されている。		
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	テレビを付け放さず音楽を流したり、フロアを明る過ぎたりしない様にしている。季節を感じら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。		
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	食席とフロア席を分けることで1人での時間が作れたり気の合う利用者同士でカラオケを楽しんだりテレビをみたりできるよう配慮している。2階のベランダは解放しできるだけ自由に散歩や外に出て行ける環境を整えている。		
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	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。		
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	居室内に貼り紙をすることで理解してもらい自分でできることは行ってもらったり、危険が予測される部分には事前に撤去しておくなど工夫をしている。		