

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	2191500129		
法人名	社会福祉法人敬愛会シクラメン		
事業所名	グループホームしくらめん		
所在地	岐阜県中津川市阿木2811-1		
自己評価作成日	令和4年10月10日	評価結果市町村受理日	令和4年12月20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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191500129-00&ServiceCd=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 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4年11月10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)】

豊かな自然の中で、「出来る事はご自分でやっていただき、苦手な部分がある場合はさり気なくお手伝いをさせて頂く。」「一緒に楽しむ」「ふれあいを大切に」時には散歩を楽しむ、時には歌をうたう、美味しいものを一緒に作って食べる。又、排泄ケアにも目を向け、「気持ちよく過ごす」為にも出来る限り布パンツを使用し、パット等も本人にあったものを選ぶ様にして、ケアの声掛けのタイミングを見極める。ご家族との信頼関係を築く様に、連絡を取り合う。等に目を向けております。

【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)】

事業所は、同法人施設の敷地に併設されている。自然豊かな高台に立地しており、眼下には阿木湖を眺めることができる。未だ、コロナ禍にあるが、感染予防対策をした上で、利用者が住み慣れた地域で住民と関わりながら暮らせるよう支援している。また、隣接の特養や他施設と共に研修や行事を行い、互いに介護の質を高め合いながら、利用者・家族・地域の人々を支えている。地域の中学校・高校から要請を受け、認知症サポーター養成講座を実施したり、工作物のやり取りなど、できる限り交流を継続しながら、若い人たちに福祉教育を伝達する役割を担っている。

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 ↓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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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している (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

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	「敬愛の心・地域に愛され地域とともに」の理念に基づいて職員全体で取り組んでいます。常に目に付く様に、工夫しています。新施設長の『目配り・気配り・心配り』のスローガンも職員が常に意識づけるように掲示しています。	法人の基本理念と共に、新しい施設長の提案した「目配り・気配り・心配り」のスローガンを全職員で共有し、日々のケアに取り組んでいる。また、利用者が、住み慣れた地域の中で、安心して暮らせるよう支援している。	
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	地域交流として、阿木高校との工作物のやり取りを近年行っております。コミュニティでの作品展に協力して、見学に赴いたりして交流を図っています。コロナ禍で、交流の機会が減っておりますが、再開を心待ちにしております。	敷地内に地域交流センターが設けられているが、現在は、住民との交流機会は限られている。感染予防対策をした上で、高校生との交流や認知症サポーター養成講座の講師依頼を受けるなど、交流を継続している。	
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	今年度は認知症サポーターとしての役割を、講師としての参加で、阿木高校で「食事について」また、中学生にむけてのキャラバンメイトの講習会も予定しています。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を今年度は感染対策を実施しつつ開催しており、報告・話し合いを有意義な時間に行っています。委員の方からも意見交換出来るように、工夫をしています。	運営推進会議を7月から再開し、ホームの近況報告と共に、事故報告やヒヤリハット、家族の面会制限等について意見交換を行い、助言を受けながら運営やサービスの向上につなげている。	
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	様々な報告・連絡をメール、電話、書面による確認等で行っております。市の担当者からも有意義な助言を頂きながら協力して頂いております。	市町村と連携しながら、新型コロナに関する最新情報や運営についての助言を受けている。メールや電話、FAX等でも確認している。現在、介護相談員の受け入れは中止している。	
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	入院後経過観察の際には一時的なベッド柵の追加等で「やむを得ない対応」としてご家族に同意書を頂いて対応しています。それ以外の身体拘束は行っておりません。研修会での学習の機会を設けて職員が周知出来るようにしています。玄関ドアの施錠は夜間のみ行っております。	利用者の安全を守る為に拘束が必要な場合、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を家族に提示し、同意を得た上で行うとし、経過・観察・再検討記録を作成している。身体拘束をしないケアの研修や学習会を実施し、拘束の弊害についても学んでいる。	
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	法人としての指針を、職員が周知しています。また、研修会を通じて学ぶ機会を設けています。ケアの際には身体状況の観察をしていますが、利用者の「内出血痕」等がある場合には原因は何か？確認し、介助方法等の再確認をするように心掛けています。		

岐阜県 グループホームしくらめん

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	法人全体の研修会や事業所内での研修会で学習する機会を設けています。計画作成担当者が「権利擁護推進員」となっております。		
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	契約の際の説明、途中での変更事項の説明等を丁寧に行います。入退院の際には再度説明をしたり、ご家族の心配している点についても、相談に応じるようにしています。退所後の対応策と一緒に考え、安心していただけるようにしています。		
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	利用者の思いを聞いたり、ご家族の意向を年に一度の「満足度調査」で確認し、意見を取り入れたり必要に応じて改善するようにしています。面会制限についても、書面で伝達したり、電話でお知らせしています。出来るだけ連絡を取り合うように心掛けています。	家族会が開催できないため、満足度調査で利用者家族の意見や要望を聞きながら、運営に活かしている。また、シクラメン通信で事業所の活動や利用者の様子、職員の紹介等を行いながら、コロナ禍での面会方法についても案内している。	コロナ禍での制限ある暮らしで、家族からは、利用者の体力低下を心配する声があがっている。利用者一人ひとりの身体機能に合わせて、体力の維持・向上に繋がる支援の継続に期待したい。
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	毎月の「部署代表者会議」で運営に関する情報を聞き、「GH会議」で伝達します。GH会議での協議内容を伝達することもあります。	管理者は、職員の意見や相談を聞く機会を多く持ち、毎月の「部署代表者会議」で、職員の意見や提案を伝えている。また、「GH会議」でも、WEB研修を行うなど職員のスキルアップを支援をしている。	
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	毎月の勤務表作成の際には個々の希望を聞き、反映させるようにしています。また、法人の「業務評価シート」で常勤職員には目標設定や意識の向上に繋がるようにしています。担当制にして個々のアイデアを活かせる様に工夫しています。		
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	入職して年数が少ない職員には、新人研修への参加、個人的な研修会への参加を促しています。職員全体では、WEB研修を毎月一回のGH会議に合わせて行っております。消防署へ講習会を依頼し、学習の機会を設けています。		
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	GH部会への参加、ケアマネ部会への参加を場合によってはWEB参加で、同業者との交流を図り、対応しています。他部署とのカンファレンスの参加等で、サービスの質の向上にも心掛けています。		

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
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	入所前に事前にご自宅での様子を拝見させて頂き、ご自宅での様子を参考にしながら、混乱する事のないように工夫しています。密に連絡を取りながら、ご本人の状況を伝えます。ご本人にも心配されている事があれば伺うようにしています。		
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	新規入所者様を迎える際には、ご本人の様子、ご家族の思いを聞きながら、施設生活が安心して送れるように、努めています。場合によっては専門医への受診を検討して、本人、ご家族の不安を解消出来る様にしています。		
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	ご本人の様子をみながら、身体状況を観察させて頂き、場合によっては、理学療法士の助言を頂き、かかりつけ医や専門医への受診も検討しています。ご本人、ご家族の心配事を、安心に変えられるようにしています。		
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	ご本人の様子をみながら、一緒に出来る事、お手伝いが必要な事、ご自身で出来る事を見極め、得意なことはして頂き、少しの介助で出来ることは行って頂きます。洗濯たたみや掃除、テーブル拭き等で役割を担うようにしています。		
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	出来る限り、ご家族へ、対応を依頼しています。無理な場合には職員同行支援等しています。職員が対応した場合は、その都度ご家族への連絡をし、報告しています。ご本人にもご家族からの気持ちを伝えるようにしています。		
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	コロナ対策で、近年はできていませんが、ご近所の方や、知り合いの方との交流は大切にしています。面会制限はありますが、可能な限り連絡を取りあっています。(面会交流が不可能でも、電話での交流は可能な限りしています。)	感染予防対策の為、窓越しやリモートでの面会を行っている。電話や手紙等でも馴染みの関係が途切れないよう支援している。「思い出交流」として、利用者の写真やエピソードコメントを家族に依頼するなど、利用者の記憶を繋ぐ工夫をしている。	
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	日頃から、自由に過ごして頂いておりますが、トラブル発生の場合には職員が間を取り持ったりしています。関係性や、相性を見極めています。(安心して過ごせるように工夫しています。)		

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
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	退所されてから、残念ながら転居先で亡くなった場合には、自宅へ弔問に行きます。転居先での様子を担当ケアマネに聞いたり、面会が可能であれば面会にも行っています。		
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	個別ケアを心掛けて、個々の思い、必要な事は何か？週に一度のケアカンファレンスでも話し合い、職員が周知しています。無理強いせずに、生き甲斐に繋がるように工夫しています。本音が聞かれる時もあるので声を聞く事を大切にしています。	職員は、利用者一人ひとりの思いや望む暮らし方を日々の様子から汲み取るよう心がけている。利用者の生きがいや得意な事、興味のあることなど、家族にも尋ねながら、本人本位の支援に繋げている。	
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	ご本人の話から、ご家族からの聞き取りから、情報収集しています。これまでのサービス利用については、殆どの方が在宅から、GH入所の方です。生活歴については、不明な点が多いですが、日々の生活の中で把握しているのが現状です。		
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	個々の生活の中での癖や、ルーティーンを見極め、ご本人の安心感に繋がるように工夫しています。日中の過ごし方、就寝前の過ごし方等も個々によって違うため、把握する様にしています。		
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	可能な限りご本人の意向を聞いています。無理な場合にはその都度理由を伝え、ご家族に相談して出来る事は叶えています。様々な事情で出来ない事もありますが、代わりにできることがあれば行っています。	介護計画は、本人と家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録を参考に話し合いながら、作成している。モニタリング状況や課題点をカンファレンスで話し合いながら、目標を計画に盛り込んでいる。	現在、家族・利用者を交えてのサービス担当者会議開催が困難な状況である。状況が落ち着いた際には、家族やキーパーソンの参加を得ての開催に期待したい。
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	個人の記録は大切にしています。ケアカンファレンスを週に1回行い、必要に応じて話し合いをします。また、GH会議でも個々に介助方法等を確認し、ケアにいかせるように工夫しています。その上で介護計画書に反映できるようにしています。		
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	身体状況の観察、変化については、早めに気づき、対応策を検討しています。看護師、PTへの相談や、かかりつけ医への受診等をご家族に相談し、場合によっては職員が対応し受診同行したりします。		

岐阜県 グループホームしくらめん

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	近年ではなかなか難しいですが、地域の方々との交流を心待ちにしています。自由に行動出来る様になれば、ご近所の方に会いたいと言われる方もあります。顔馴染みの方との交流をさせてあげたいと思います。		
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	かかりつけ医への相談や、専門医への受診の相談をし、適切な医療を受けられるようにしています。義歯の不具合がある等を歯科医師に相談したり、義歯の作り直しを依頼したりもします。また、眼科受診についても、同行支援で対応しています。	かかりつけ医は、本人と家族の希望で選択することができる。協力医による月2回の往診と訪問看護師の健康相談を受けている。それ以外の定期受診や専門医への受診は家族同行を基本としている。訪問歯科の受診も出来る。	
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	かかりつけ医の契約の訪問看護師への相談や、特養の看護師への相談や、助言を頂き、受診へ繋げる事もあります。介護員とご家族との相談で対応する事もあります。PTへの相談や、助言を頂くこともあります。		
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	入院時の病院の相談員との情報共有や相談、退院時の受け入れ時の情報共有を行います。入院期間が短期になるように依頼したり、退院後の生活についても、相談しています。また、心配な点が相談出来る様にしています。		
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	入所の際には契約書の中である程度の説明をしています。また、介護度が変更される時や、体調に変化があった時にも、ご家族に相談しています。退所後の転居先や病院への入院の場合も、相談、助言をして、安心して頂けるように話しています。	契約時に、重度化や終末期に向けた方針は文書で提示し同意を得ている。状態の変化に応じて、家族や利用者、関係者と相談しながら方針を決めている。看取り支援は行っていない為、人生の最後を何処で迎えたいか相談しながら、特養への申し込みや医療機関への移行等を支援している。	
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	研修会(消防署への講習会の依頼を含めて)を行います。また、直ぐに対応出来る様に、マニュアル作成したり、電話連絡に備えて電話機付近には【緊急時対応方法】をセットしています。職員が常にイメージトレーニングできるとよいです。		
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	緊急時対応、非常時の対応等を研修会でを行っています。避難訓練の実施も計画しています。どうしても慌ててしまう為、「こういう時はどうしますか?」と利用者さんとの会話の中で一緒に考えたり、日頃から備えておくことが必要だと思います。	コロナ禍で消防署の協力は得られないが、事業所独自に消火器の使用や避難誘導の訓練を行っている。緊急時の対応を研修で学んでいるが、万が一の災害時に適切に対応ができるか、また、災害時における避難者の受け入れが難しいこと等を運営推進会議で話し合っている。	

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
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	声の掛け方は「子ども扱い」だったり「指示」だったりになりがちなので、「丁寧に・優しい対応を」と常に話しています。大きな声で排泄の声掛けをしたり、まだまだ課題が多いのが現状です。	法人全体での接遇研修やWEB研修で、人格の尊重、言葉遣いや声のかけ方等を学んでいる。意思表示が難しい人であっても、思いを汲み取れるよう細かな配慮をし、個々のこだわりや生活習慣を受け止め、支援に努めている。	
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	出来る限り本人の気持ちを聞くように心掛けています。自分の気持ちを上手く表現出来ない方もあるので、「自分がされたら嫌だと思うこと」をしないようにと心掛けています。YESかNOで返答できる選択肢もあるので、それで返答をもらう事もあります。		
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	どうしても「利用者さんファースト」ではなく「職員ファースト」になりがちですが、「待つ」「合わせる」事も必要と思います。出来る限り利用者さんの気持ちを尊重することを心掛けたいと考えます。		
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	ご本人のこだわり、元々の生活のルーティーンを大事にしながら、様子を見ています。認知症の進行で「オシャレ」に気を使わなくなる事もありますが、最低限の口腔ケア、洗顔、整髪、身だしなみは介助していきたいと思えます。		
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	食事については、1か月に1回は独自の昼食行事やおやつ作りを計画します。季節の行事や昔懐かしい物を一緒に作り、食べていただく(現在・コロナ対策で飲食は職員とは別にしている。)食事が楽しみになるように工夫しています。	法人の栄養士が献立を作成し、ホーム内で調理している。利用者も、皮むきや刻み等を手伝っている。五平餅や蕎麦打ち、朴葉寿司などの行事食で利用者の楽しみに繋げている。外食の代替えとして、地元の手作り弁当のテイクアウトも利用している。	
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	食時形態、固い物は刻む、水分のむせの有無等、個別対応しています。食べるスピード、癖、姿勢についても注意しています。場合によって職員が同じテーブル席について見守りしたり、工夫をしています。食べる事が楽しい時間になるように心掛けています。		
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、起床時の口腔ケアの実施を、介助と声掛けにて行っています。又、義歯の破損や、不具合がある場合には、ご家族に相談し、受診に繋げています。		

岐阜県 グループホームしくらめん

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	出来る限り、布パンツの使用を目指しています。夜間のみ紙パンツの使用にしたり、個々に適したパット等の選定を心掛けています。こまめなトイレ誘導や本人の排泄パターンを見極めたうえで対応策を検討しています。	布パンツ使用を目標に、最小限の声かけと見守り、また、トイレ誘導を行い、排泄の自立を支援している。夜間のみ、利用者の状態に合わせて排泄用品を選択したり、時間を見計らって声かけをしている。	
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	排便の状況を観察し、場合によってはかかりつけ医へ内服薬の相談をしています。水分摂取、適度な運動、散歩をする等、気持ちよく排泄出来る様に工夫しています。食べることにも配慮して、お腹に負担にならないように心掛けています。		
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	入浴の時間や、回数については、残念ながら自由にはいきませんが、入浴の順番やお湯の温度はご本人が望まれる対応をしています。出来る事はして頂き、手の届かない部分については介助して、気持ち良く入浴を楽しんで頂いています。	入浴は週2回を基本にしているが、順番や湯温は出来る限り希望に合わせている。保湿効果のある入浴剤や、季節の柚子湯なども楽しめるよう工夫している。重度の人には2人対応での支援を行っている。	
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	臥床時間を設けたり、ソファ席を使用して、休息時間を個々に合わせて対応をしています。ほとんどの方が、昼間もホール内で過ごしておられます。体調不良者は、臥床時間を増やす等、それぞれの過ごし方を選んで頂いています。		
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	一人一人の薬剤提供表に目を通したり、変更があった時には申し送りノート等で周知しています。効果が強い、弱い時にはかかりつけ医に相談し、場合によっては増量、減量等の変更に繋げています。内服支援を勤務者同士で確認し合い、安全に対応するようにしています。		
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	毎日の掃除、洗濯、食事の準備、片付け等を、出来る事を出来る方をお願いしています。又、ゴミ捨て場への同行や、片付け後のコーヒータム等、個々の楽しみにも目を向けています。戸外へ掃除に出るなど、気分転換を図る工夫もしています。		
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	現状、好きな時に、好きな場所にはいきませんが、個々の思いを聞き、個別に外出が出来る様になれば、担当者とお好きな場所に行けるように計画したいと思っています。自宅やお墓参りに行く事を望んでおられる方もあります。叶えられる日を心待ちにしています。	現在は、自由な外出や買い物、利用者全員で遠出する事が困難な状況である。ベランダでの外気浴や周辺の散歩は継続している。職員がアイデアを出し合い、事業所内で夏祭りや庭での花火、そうめん流しなど、イベントの充実を図り、利用者の気分転換を図っている。	

岐阜県 グループホームしくらめん

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	金銭管理は職員が行っております。預かり金の中で、やりくりしています。「私、お金を持ってないけど」と心配されたりもあります。そんな時は「ご家族に預かってますよ」と安心して頂いています。		
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	電話については、かかってきたり、こちらからかけたり、自由にさせていただきます。又、お手紙は、交流を目的として、返信をいただくように依頼したり、担当者から代筆やメッセージを送ったりしています。文字を書くことを「毎日ノート」で支援しています。		
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	照明の工夫をしたり、トイレのドアを開放して、のれんで目隠しにして、歩行器使用でも、トイレの使用がし易い様に工夫しています。掲示物も季節によって変えたり、見た目にはきれいなようにしています。窓を開けて換気をしたり、エアコンの使用で快適な温度の設定をしています。	大きな窓から季節の移り変わりを眺めることができ、軒下に吊るした干し柿やメダカの水槽など、家庭的な暮らしを感じることができる。置コーナー、テレビ前のソファ、椅子等、利用者が好きな場所で過ごせる工夫がある。自然換気もしながら、適切な空調管理にも努めている。	
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	ホール内での席は、トラブルを避けるように着席していただいたり、個々の好きな場所で過ごしていただいています。テーブル席では工作をしたり、ソファ席ではテレビをみくつろいだり、体操をしたりと、臨機応変に対応しています。		
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	居室には各自、自宅で生活していた時に使用していた物を持参されたり、ご本人の状況に応じて配置しています。室内に荷物があると、全ての物を出してしまったり、汚れた物をしまっておられたりされるのでこちらで、管理させたい方もあります。	居室には電動ベット、クローゼットがあり、馴染みの家具やテレビ等を持ち込むこともできる。室内は整理整頓され、排泄用品等も適切に収納してある。家族の写真や趣味の作品を飾り、落ち着いた日常生活が送れ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	共用部分には、なるべく私物を置かないようにし、歩行の妨げにならないようにしています。「トイレ」「お風呂」「倉庫」、居室に記名する等、分かりやすいように工夫しています。		