

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6年9月10日	評価結果市町村受理日	令和6年12月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100325-00&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 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6年10月15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」「認知症を患っていなかったら」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)】

理念である、「可能性の追求」「安心安全」が具体的にどういふことを職員全員で考え、自立支援に向けたケアに取り組んでいる事業所である。今、一人で出来ないことであっても、職員と一緒にいるなど、まずはやってみる、挑戦してみるということを、管理者は安心安全の面からもフォローを行い、職員が能力をおおいに発揮できるように支援している。電子カルテの導入等で職員の情報共有の機会を多く作り、食事量や体重などを数値化することで、利用者の体調の変化に早期に対応できるようにしている。事業所の特徴を家族にも常に伝え、身体的に自立した生活が少しでも長く送れることを目指し、利用者がやりがいを持って家事などに取り組んでいる。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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と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、活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させている (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、安心して暮らしている (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。	理念である「可能性の追求」「安心安全」とは具体的にどのようなことを年度初めに理事長から全員に伝えられている。年に2回、管理者と相談しながら職員全員が個人目標を立て、利用者の自立支援などを目指してケアを行っている。		
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。近くの支援学校のスクールカフェにも外出している。	近隣の特別支援高校のカフェに出かけている。散歩途中に近所の方から声をかけてもらったり、果実などもらったりする機会がある。民生委員の会合や自治会の行事には管理者も参加し、顔なじみの関係を築いている。		
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。その意見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。地域からの情報を元に利用者が地域参加できるようにしている。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。	運営推進会議には現自治会だけでなく、近隣の自治会からも参加がある。地域の行事案内もあり、行事へのお誘いも受けている。会議の中で、地域の方の避難訓練の参加を呼びかけしている。運営推進会議の内容は職員ミーティングで報告し、共有されている。		
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り組みを伝え確認し協力関係を築いている。	市役所担当者に空き情報を伝えたり、認定調査の際に情報交換したりし、関係性を作っている。事業所の取り組みや活動内容を報告し、分からないことはその都度相談している。		
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。	委員会が主体となり、3か月に1回ずつチェックシートを全職員で実施している。入職時には研修を必ず実施し、行動を制限しない介護について理解を深めている。生活のすべてに、人として尊厳が守られているかを職員で話しあい、取り組んでいる。		
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。	3か月に1回、委員会を開催している。認知症に対しての正しい知識や、虐待に繋がる言動などが無いかを全職員で確認し、研修にて知識を深めている。		

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しつ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。	家族が来所の際に、直接意見をもらい、その場で解決できることはできるだけ早く対応している。日ごろの様子、行事の写真をアプリを使って、家族に可視化して伝えている。定期受診が家族で出来ない場合、送迎などを協力することもある。	
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。	年に2回ずつの面談以外にも、普段から管理者と一緒に職員がケアをする機会が多く、日常的に意見を確認している。管理者は職員が気持ちよく働けるように、公私ともに充実して欲しいという視点で職員と話しをしている。制服についても職員にアンケートを実施し、導入するかどうかを検討した。	
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をしている。	勤務希望を確認し、シフトを作成している。急な休みなどは時間有給を使うこともできる。リフレッシュしやすいように連休を取得することにも配慮している。年齢や家庭事情に合わせ、勤務時間の希望にも対応できるようにしている。	
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。	利用者の自立支援を目指したケアの方法を指導している。職員でケア方法にばらつきが出ないように、シーンごとの介助方法を研修で学んでいる。法人全体で、研修計画を立て、資格取得に向けた支援を受けることが出来る。	

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。	入浴時など1対1になる場面で思いや意向を確認している。家族には生活歴や得意なことなど面会時に確認している。起床や就寝時間も本人のリズムを尊重している。いつもと違う生活リズムの際は、何が原因なのかを把握し、早期に体調の変化などに気付いている。	
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。	担当職員を中心にアセスメントや評価を行い、栄養士などの多職種を交えたケアカンファレンスで内容を検討している。短期目標を3か月に設定し、自立支援を目指したケアに取り組んでいる。	
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。	1日3回程度、職員間での申し送りを行っている。記録電子記録で、iPadやパソコンで記入し、共有できるようになっている。状態の変化にも早く気が付き、家族に受診を提案することが出来ている。	
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。	家族が事情で受診対応できない場合は、施設で対応することもある。リハビリの希望を確認し、マシンを使ったリハビリに取り組んでいる。看取りなどは対応していないが、ニーズがあることは把握し、職員間で話しあっている。	

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
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	法人として地域貢献や地域資源としての役割は果たしているが個別に把握、活用には至っていない。		
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、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。	入居後も、従来のかかりつけ医を受診できるように説明している。家族が受診の支援で困らないように、本人の普段の様子や変化を報告し、書面にして渡している。緊急時は職員が付き添い、対応している。	
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。	入院時は家族や病院に様子を尋ねて情報収集している。ホームで出来ること、出来ないことを家族に説明した上で、退院後は一度ホームに戻ってもらうことが多い。生活スタイルの変化がADL等に影響することを踏まえ、一度戻ってきてもらうことで、いつも通りの生活に戻れるように支援している。	
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を受け入れていない。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。	食事量、体重の減少などの数値を家族に伝え、重症化する前に早く対応できるように心がけている。身体的に自立した生活が送れることが前提のホームであることを、入居時や状態の変化の度に家族にも説明し、相談に乗っている。重度化した場合の施設についても、どのような所があるかを事前に説明し、本人や家族の不安が減るように努めている。	
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。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。法人の施設が福祉避難所に指定されているため、十分な備蓄や自家発電装置も完備している。地域の防災士が避難訓練に参加し、自治会にも協力をお願いしている。	

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。	入浴や排泄など、羞恥心が伴うことを理解し、個室すべてにトイレがある。個々にパーソナルスペースがあることを意識し、見守る方法や声の掛け方などを工夫している。法人でプライバシー保護についての勉強会も実施されている。		
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	食事業者との会議にて定期的に利用者の要望や食事形態の変更を行っている。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。	調理業者と職員による会議にて、定期的に利用者のリクエストを伝えている。2か月に1回程度、利用者と一緒に食事を作る機会を設け、季節ごとの食事を楽しんでいる。週に2回、手作りおやつも実施している。食器洗い、お盆拭きなどできることには参加してもらっている。		
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。毎日食事前には口腔体操実施し口腔機能低下予防に努めている。	1日2回、嚥下口腔体操を実施している。食後は部屋の洗面所に誘導し、声掛けでは歯磨きを促している。痛みなどがある方はその都度歯科受診を促している。自立支援の意味から、出来るだけ見守り、ご自分のタイミングで出来るようにしている。職員は早めに口腔内の異常に気が付くようにしたいと考えている。	口腔内の異常があれば早めに対応できるように、専門家の意見を取り入れたり、研修などの機会を得て、口腔ケアがより向上されるように期待したい。	

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
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ず、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。	内服の変更は電子記録で共有し、その後の変化を観察するように全職員で留意している。内服については手順を定め、誤薬が起きないように取り組んでいる。服薬しづらい方はその都度話しあい、飲み方を工夫して確実に服薬できるように取り組んでいる。	
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。誕生月には誕生日会の実施。その月ごとにあわせた行事を実施している。	ホーム内での掃除、洗濯、おしぼり作りなどを当番制で取り組み、出来るところを活かし、出来ないところはさりげなく職員がフォローすることで活躍の機会を大切にしている。本人や家族から確認した入居前からの趣味も継続できるように、裁縫道具や脳トレ等を用意し、楽しんでいる。	
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。	近所の散歩、喫茶店などに随時外出している。季節ごと花見などのドライブも行っている。家族と一緒に少人数の場所に外出される方もおり、少しずつ外出の機会を増やしている。	

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た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。	季節ごとに職員と一緒に作成した作品を掲示している。日光が入りまぶしすぎる場合は、よしずなどで対応している。食事時はゆったりとした音楽を流し、リラックスできるように配慮している。好みに合わせた動画などを流し、会話のきっかけにしている。	
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すら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る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、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た。		

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 とものがき		
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6年9月10日	評価結果市町村受理日	令和6年12月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100325-00&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 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6年10月15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№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させている (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、安心して暮らしている (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。近くの支援学校のスクールカフェにも外出している。		
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。その意見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。地域からの情報を元に利用者が地域参加できるようにしている。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り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をしている。		
12	(10)	○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	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。		
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	法人として地域貢献や地域資源としての役割は果たしているが個別に把握、活用には至っていない。		
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を受け入れていない。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、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	食事業者との会議にて定期的に利用者の要望や食事形態の変更を行っている。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。毎日食事前には口腔体操実施し口腔機能低下予防に努めている。		

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
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。誕生月には誕生日会の実施。その月ごとにあわせた行事を実施している。		
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ます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、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。		