

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	2191100086		
法人名	株式会社 マル若商店		
事業所名	グループホーム円		
所在地	岐阜県多治見市小名田町3丁目89番地		
自己評価作成日	令和6年2月29日	評価結果市町村受理日	令和6年4月30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=2191100086-00&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6年3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)】

ご利用者・ご家族・職員・近所の住民の方々が安心して生活が出来ること、誰もがなり得る認知症を病気と捉え、当たり前笑顔で暮らすことが出来ることを発信し、気軽に立ち寄っていただけるグループホームを目指して日々取り組んでいます。『出来ること』への気付きと支援、『出来なくなったこと』への理解と共感、職員はご利用者の笑顔と優しさに励まされ、笑顔と優しさをお返しする・・・スローガンである『お互い様・おかげ様』につながります。ご利用者の尊厳を守り、一緒に過ごすことでいっぱいの笑顔を引き出したいと思っています。

【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、交通量の多い道路から脇道に入り、昔ながらの民家が立ち並ぶ場所に立地している。静かで利用者が穏やかに過ごすことができる環境にある。長期入居となっている利用者が多く平均年齢も高いが、職員も長期勤務のベテランが多く、家族の安心感に繋がっている。資格取得や研修、新人教育においても積極的に取り組み、研修時の時間外手当や補助制度があるなど、職員にとっても働きやすい職場である。事業所は地域と馴染みの関係が出来ており、災害時においては、要配慮者を受け入れる福祉避難所として、市と協定を結んでいる。

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	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	施設の目標『お互い様・おかげ様』を実践するため、毎月の職員会議で具体的な対応を話し合っている。『主役は利用者様』であることを再確認して、利用者様本位の生活を支援している。	法人理念を玄関と事務所に掲示している。職員会議でも、管理者や介護支援専門員が理念について説明している。また、ケアの記録用紙の下部にも理念に基づく施設目標を表記しており、職員が毎日、意識できるよう工夫している。		
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	ご近所とのお付き合いは、日々の散歩での会話・野菜や漬物等のおすそ分けをいただいている。地域の清掃活動等への参加を目指している。	利用者と散歩に出かけ、近所の人と挨拶を交わしており、長年の顔馴染みの関係が出来ている。日常的に周辺の清掃を行い、地域の美化に努めている。自治会には加入していないが、地元在住の職員が情報収集し、地域活動参加に備えている。		
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	2ヶ月に1回開催している。ご家族の意向や関係者の意見・指導を受け止め、毎回議事録を作成して配布し、職員にも周知することで改善に向けて取り組んでいる。月1回の職員会議で、提案のあった研修にも取り組んでいる。	運営推進会議の開催を全家族に知らせ、参加を募っている。会議は2カ月毎に対面で開催している。議事録は、後日、参加者及び家族全員に送っている。会議での提案や意見は迅速な対応に努め、運営に活かしている。		
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	運営推進会議での指摘・指導を理解し、介護保険でのグループホームの取り組み等、分からない点や議事録等の書類は、直接訪問して説明し、指導を受けている。	市への書類提出などは、窓口を持参するようにしている。直接、窓口で担当者と話し合うことで、新たな情報を得ながら、アドバイスを受けることができ、協力関係の構築に繋がっている。		
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	場面ごとに身体拘束が必要かどうか、どうしたら身体拘束をしないで支援出来るのかを話し合いながら、月1回の職員会議で再確認を行っている。第三者の意見を活用するため、運営推進会議と並行して適正化委員会を行っている。	身体拘束等の適正化検討委員会を運営推進会議後に実施している。人権擁護も含めた留意事項を職員トイレのドアに貼り、日々のケアへの意識化につなげている。管理者は、同法人の他事業所との共同研修で資料作成・提供など、主要な役割を担っている。		
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	職員会議での勉強会で全職員の意識付けを行っており、必ず『虐待の芽チェックリスト』を活用、振り返りをし、問題があった時は話し合いをしている。	以前は、虐待防止及び身体拘束防止について、併せて開催していたが、研修を含めて、それぞれ分けて委員会開催としている。4月からは虐待防止委員会として、職員全員がチェックリストへの記入や、その結果の検証などを行い、研修も計画している。		

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
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	職員会議での勉強会で学ぶ機会を持ち、又、実際に活用しているご利用者がおられることから、今後の流れについて都度、説明をしている。		
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	入居の申し込みや契約の際、認知症・介護保険等についての説明を行い、ご利用者やご家族からの質問・不安感に対して丁寧に対応している。又、解約・介護保険法改定の際も説明をし、理解をいただいている。		
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	ご利用者に対しては、日常的に、職員に意見や要望が伝えやすいような信頼関係を築くように心がけている。ご家族においては、面会・ケアプラン送付時・運営推進会議の際に意向や意見をお聞きしており、共に検討して運営に反映させている。	運営推進会議に参加した家族からの意見や、面会時に職員が聞き取った家族の話を受け止め、対応している。会議案内は全家族に送り、返信ハガキで返事や意見を得ている。毎月の便りでも案内している。参加家族は限られている為、意見を聞く方法を検討している。	
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	月1回開催の職員会議を活用し、どんな小さな問題の提示にも耳を傾け、その都度対応をしており、開かれた職場を目指している。日常的に、管理者が職員の意見を聞く体制がある。	管理者も職員と一緒に、ケアに関わっている。管理者と職員の信頼関係は良好で、職員は気軽に意見や要望を伝えたり、相談ができる。職員会議においても、疑問や要望について、自由に発言ができ、話し合いながら運営に反映させている。	
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	資格取得を励行しており、研修費用の補助を行うことでいろんな資格にチャレンジできるように努めている。『認知症介護基礎研修』4名が受講し、勉強している。	職員の資格取得を奨励しており、研修費用の補助を行なっている。休暇は、職員の希望に沿って取れるよう調整している。急な休みの時は、管理者やケアマネジャーが対応している。日々の休憩は1階または2階の事務室で取ることができる。	
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	社内研修は、年間の研修テーマを決め、月一度の職員会議の場において勉強会を行っている。社外研修においては、時間の許す限り、参加を奨励している。	管理者は、職員個々の介護力を把握し、学習会や法人内の共同研修、外部研修への参加を支援している。資格取得を推進しており、費用補助がある。また、休日に出勤して受講する「eラーニング研修」には、時間外手当の支給があり、職員も参加しやすい。	

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	人員不足の影響もあるが、ケアマネは『ネットワーク会議』や各種研修に参加し、情報交換に努めている。管理者は、社内事業所の月1回の管理者会議に出席し、情報共有・サービスの質の向上を目指している。		
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	『認知症対応型共同生活介護』の意義を考え、職員と利用者が共に生活する場として、一緒に炊事や洗濯・掃除を行い、食事も共にし、お互いを尊重できる関係作りを目指している。		
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	情報量の多い少ないにかかわらず、日々の流れの中から細かな気付きを記録して共有している。表現することが困難な方に対しては、家族の意向を参考に、本人の反応を見ながら色んなアプローチをしている。	思いや意向を上手く言葉にできない利用者には、表情やしぐさで察知するように努めている。返事が困難な利用者にも必ず声掛けし、名前を呼んでコミュニケーションを図り、反応を見ながらケアをするよう努め、本人本位の支援となるよう取り組んでいる。	
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	『できること、できないこと』を検討し、できることを継続すること、身体状況の確認をして転倒等事故の防止をすること、を基盤に、家族の意見も聞きながら具体的なサービス内容で介護計画を作成している。	ケアマネジャーも利用者のケアに関わり、情報を収集している。アセスメントシートに基づいて職員にも確認し、介護計画の立案をしている。作成した介護計画書はコメント添えて郵送し、家族の返信にて、意見等を確認した上で、計画に反映させている。	
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	介護記録・申し送りノートで職員間の情報共有をしている。ケアマネジャーは、特に夜間帯の情報について職員に聞き取りをして、一日を通しての変化を共に把握するようにしている。	個々の介護記録にケア実践の記録をするが、職員で共有すべき特記事項は、申し送りノートに記載し、勤務開始前に全員が必ず確認するようにしている。利用者の状態変化に合わせて、ケアマネジャーが計画の見直しを行っている。	介護計画は、利用者個々のファイルに綴じられている。職員は、それらを確認しながら、介護計画に基づいたケアを行う事を常に意識し、記録にも活かされるよう期待したい。
18	(14)	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	家族の協力をいただきながら『その人らしく』生活できるように、緊急時や入院・退院時は特に、柔軟な支援を心がけている。可能な限り、本人・家族の意向を優先している。	利用者一人ひとりの希望を聞き、家族に協力を依頼したり、家族の許可を得て、喫茶店のモーニングに付き添っている。利用者の好みの靴など、購入支援なども行っている。また、毎日10時のおやつ時間には、好みの飲み物を提供し楽しみに繋げている。	

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
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	グループホーム周辺の散歩や近所の商店への買い物支援は行っている。最近は暖かい日を選び、喫茶支援も行っている。		
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	契約時に説明し、毎月1回、提携病院の医師による往診を受けている。また、体調不良等が見られた場合は、家族に連絡し、提携病院に相談したり、受診の支援をしている。	従前のかかりつけ医への受診は、家族同行にて行っている。月1回の往診がある協力医に変更する利用者も多い。看護職員と訪問看護師による健康管理がされており、主治医や他科への受診など連携がスムーズになっている。	
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	提携病院や救急搬送時の病院との連携に努め、医療相談員等病院関係者との情報交換や相談事の対応をしている。退院日時の調整等連携している。	利用者の入院においては、看護師職員が、家族や病院関係者に速やか且つ的確に情報提供を行っている。また、退院に向けては、病院の医療ソーシャルワーカーとの連絡調整は管理者が行い、早期退院ができるよう連携している。	
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	入居の契約時、『重度化における医療指針』を提示し、説明の上、同意を得ており、運営推進会議の場でも重度化や終末期に向けた方針の説明を行っている。実際に看取り指針の同意・契約を行っている。	入居契約時に、事業所における看取り支援の指針を書面で説明し、意向を確認している。重度化など状態変化に応じ、主治医が家族に説明している。看護師と管理者が看取り計画を作成し、家族の承諾を得て支援している。また、職員も体調の変化を常に観察し、申し送りノートで共有しながら対応している。	
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	急変や事故発生時の対応については、毎月の職員会議で繰り返し確認しており、緊急時の流れや連絡網を事務室の見やすい場所に掲示している。避難訓練は、自主訓練を行っている。		
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	消防署・市役所高齢福祉課による指導のもと、緊急マニュアルを作成し、災害用備蓄を進めている。9月、非常食による昼食の日としている。また、市からの要請で、緊急避難所としての役割を担っている。	消防署指導の下で避難訓練を行い、図面シミュレーション訓練を計画し準備をしている。非常時の食料や衛生用品の備蓄を進めている。災害時における福祉避難所として市と協定を結んでいる。事業所ができる具体的な対応や地域への周知についても検討している。	

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
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	プライバシー保護について、職員会議で勉強会を行って理解し、実践に努めている。職員自身や親が入居したいグループホームを目標に、言葉かけや対応に細やかな配慮を行っている。 『虐待の芽チェックリスト』を活用している。	職員会議において、人権擁護や接遇について意見交換や勉強会を行い、職員一人ひとりの意識向上に繋げている。事務室やトイレのドアに行動指針を掲示し、丁寧な言葉遣いや利用者を尊重した対応の徹底を事業所全体で取り組んでいる。	
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	日常生活の中で、自己決定ができる雰囲気作りを心がけ、強制ではなく自由に選択していただいている。本人の意向については、職員同士が情報共有をして把握するよう努めている。		
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	グループホームの一日の流れに沿って声掛けはするものの、個々のペースを最優先し、食後の休養時間・読書等『その人らしい』時間を大切にしている。		
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	BGMを聞きながら、利用者と職員と一緒に食事の時間を楽しんでいる。テーブル拭き・食器洗い・食器拭き等の家事を共に行っている。食事前には、メニューの説明、季節に関する話題等を提供している。	利用者は、音楽が流れる中で職員と共に嚥下体操を行なっている。利用者の一人ひとりの状態や嗜好に合わせた食事形態で提供している。食器の片づけなどが出来る利用者は、好みのエプロンを着けて職員と一緒にやっている。	
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	食事量・水分量のチェックをし、不足している場合は、嗜好品での対応や、一日を通して小まめな声掛けで水分を提供、透析・心不全の方等、個々に合わせた支援をしている。		
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	職員は、『食べる』ことの重要性を理解し、最後まで自分で食べることができるための位置付けとして口腔ケアを行っている。日常生活において全介助の方に対しても、ベッド上で声掛け・ケアをしている。	利用者は毎食後に歯磨きを行っている。介助が必要な利用者には、職員が口腔ケアを行っている。また、抗ウィルス力があると言われる紅茶うがいを取り入れ、利用者と職員は紅茶を利用してうがいをするなど、工夫している。	

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
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	全ての業務の中で最優先し、プライバシーに配慮しながら、個々の持てる力を最大限に引き出して支援している。全介助の利用者に対しては、二人対応にてトイレでの排泄につなげるよう努めている。		
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	入浴の順番は、出来る限り本人の希望を配慮し、プライバシー保護のもとに『できること』を確認しながら入浴を支援している。個浴・特殊浴槽があり、どちらか選択出来る方については選んでいただき、対応している。		
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	体調や希望を確認し、自由に休養時間の提供をしている。生活のメリハリ・夜間の良眠の確保につなげるため、日中の散歩・体操・レクリエーション・役割作りへの働きかけをしている。		
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	薬の情報は、医療ファイルで確認し、全職員が把握できるようにしている。服薬時は、氏名・日付・飲み込みの確認、最終的に与薬一覧でチェックしている。服薬後、薬の空き袋で、再度飲み忘れの点検を行っている。	連携する薬局から、分包した薬が届き、利用者別のケースに保管している。薬の変更時は看護師が薬剤師から説明を受け、全職員に周知している。薬剤師、看護師、夜勤者、日勤者それぞれが薬包を確認して誤薬や飲み忘れをチェックしている。	誤薬に対する対策は尽力されている。さらに職員が利用者の薬の目的や副作用について理解し、「注意すべき利用者の状態と服薬による変化」を意識し、より安全な服薬支援に期待したい。
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	得意なこと、好んでされること、趣味等を把握し、日々のレクリエーションや役割作りに活かしている。天気の良い日は、散歩や日光浴で気分転換をしていただいている。様子は、毎月の便りでご家族に発信している。	利用者が居室の飾りつけをするのを手伝ったり、趣味の継続を支援している。9時は珈琲、紅茶、ジュースなどを選択できるティータイム、11時は嚥下体操、16時は動画体操等、楽しみながら体を動かすことを日課とし、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	希望に合わせて、散歩や受診・喫茶・買い物代行の支援を行っている。利用者の希望を取り入れた季節ごとの行事を企画・実施している。家族との外出も支援している。	天候を見ながら、10時頃から利用者の意向に沿って近隣を散歩している。利用者が希望すれば、家族の許可を得て職員と喫茶店へ行くこともある。利用者が家族とふれあえる機会を大切に捉え、家族との外出や外食ができるよう支援している。	

岐阜県 グループホーム円

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	お小遣いをお預かりして、家族了承の上で管理者が金銭管理を行っている。外出については、買い物の際はご自分で支払いをしていただけるよう支援している。		
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	家族の了解を得た場合は、家族と電話で会話をさせていただいたり、手紙のやり取りもさせていただいている。月1回の『絵手紙の日』には、季節に合わせた絵柄を色塗りし、家族に郵送している。		
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	ホールにはソファを配置、居室入り口の表れ、季節に合った飾りで利用者が安心してゆったりと過ごせるように配慮している。共同作品を壁に飾り、毎月のカレンダーを手作りしたり、日差しに合わせてカーテンをしめたり、自由で居心地の良い空間作りをしている。	共用空間であるホールは南向きにあり、明るい。テーブルやソファが複数あり、利用目的に応じて配置を変えて過ごすことができる。壁には季節感のある共同作品等が飾られている。浴室、トイレ、洗面等は明るく清潔感がある。居室のドアと腰板は、ホールと同様、木目の落ち着いた雰囲気である。	
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	居室での休養、1・2階の利用者の交流、仲の良い人同士の居室での会話、窓側での日光浴等、個々の希望を最優先に考えて居場所作りを支援している。居室で過ごされる際には、所在確認をし、可能な限り、動きに配慮している。		
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、写真、道具を自宅から持ち込んでいただき、安心して過ごせるように配慮している。都度、家族に相談し、より良い環境作りに努めている。		
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	身体能力に合わせた生活ができるよう、状況に応じて居室内の配置を替え、安全面に配慮している。スローガンの『お互い様・おかげ様』利用者と職員、職員と近所…の優しい関係を築けるよう、努めている。		