

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2年7月3日	評価結果市町村受理日	令和2年11月4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?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=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	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	令和2年9月29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)】

開所当初から方向性を変えず、法人理念の中にもある「本人の可能性を追究できる」支援を行う為、入居者に役割を持って頂き、保有能力を活かした生活が継続できるよう支援しています。「元気だったら」を想定し、外出頻度も意図的に多く取り、外部や地域を肌で感じる事で楽しみや次の目標を一緒に立て、認知症の進行予防と同時に今の生活を楽しむ事に繋がる様な支援を目指しています。「自立支援」をしっかりと着実に実施に繋げる為に入居者との会話には出来る限り時間を取り、支援に繋がる情報は職員間で共有し、ニーズと捉えプランに乗せ形にしてい事、そして共同生活を楽しく営むことに力を注いでいます。

【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)】

「安心、満足、可能性の追求」の法人理念のもと、どのようにするべきかを常に話し合っている。自立支援を目標に「今までできたこと」「何ができるか」を考えてケアすることを心掛けている。家族との関わりを大切に、面会の機会を多く作るなどしている。支援学校開催の喫茶店に行ったり、地区のお祭りなどに参加して、地域や住民との交流を積極的に行っている。新型コロナウイルス感染拡大の中で今までとは違った状況であるが、今後はさらに関係を深めたいと思っている。管理者は言いやすい、働きやすい環境を作り、職員はコロナ禍でも何が出来るかを考えていろいろな提案をしている。マスク着用で表情がわかりにくくなったため、今まで以上に利用者へ寄り添う機会を増やし、ケアに当たっている。

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広がったり深まり、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
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	事業所理念は法人理念と同様、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。法人理念と目標は各階事務所に掲示し日頃から意識付け出来る様にしている。	法人理念と年度法人目標を基に、今年度は「俯瞰力を鍛える」を事業所の目標とした。年度ごとに個人目標も別に定めて、毎月の会議の中で理念と目標について管理者と職員が具体的に話し合いを行なっている。	
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	地域の学校で毎週開催される喫茶を利用したり、イベントに入居者と一緒に参加したりして地域交流を図っていたが、今年に入りコロナウイルス拡大を受け現在交流が滞っている。	支援学校の喫茶店を利用したり地域の祭に参加したりコーラス会場を提供したりして地域交流をしていた。新型コロナウイルス感染防止のため現在は滞っているが、コロナ終息後は地域と新たな関係を築いていきたい。	
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	認知症の理解を深めるための取り組みは事業所としては行っていないが、法人として介護予防教室や認知症サポーター講座や認知症カフェを開催し普及活動を行っていたがコロナの影響により2月からいずれも中止している。		
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	推進会議では活動報告等行い助言や意見を頂く。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。又、地域からの情報提供は施設外活動にも繋げている。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。	コロナ禍では2ヶ月に1回議題を各委員に送付し電話で意見を聞いている。まとめた報告書を委員に提出している。1月までは会議を開催した。介助に不慣れな家族との外出に対する質問があり、介助方法の説明をした。	
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に取り組んでいる	介護保険制度の確認など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・報告等している。又、運営推進会議後にも市役所・地域包括支援センターへ会議状況を報告し事業所の取り組みを伝え協力関係を築いている。	市役所へ書類を提出する時や、不明なことがある時には出向いて相談をしている。地域包括支援センターとも常に連絡を取って、互に相談し合える関係を築いている。短期利用についての提案を行なった。	
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ている。又、法人内での身体拘束に関する委員会の参加や勉強会を通し身体拘束をしない取り組みをしている。	身体拘束に関する委員会に事業所から代表で参加をし、言葉による身体拘束などの具体的な行為を勉強している。それを事業所に持ち帰り全員が理解できるようにしている。昼間は玄関の施錠をしていない。エレベーターは自由に使えるようにしている。	
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
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	成年後見制度を利用されている入居者はいるが制度を学ぶ機会はまだ持っていない。後見人の役割や関りをカンファレンスや担当者会議で伝えてはいるが、助言による制度利用の実績は無い。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。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。		
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。	家族に日用品の管理を頼むなどして訪問のきっかけを作っている。職員は必ず声を掛けて意見や要望を聞いている。家族から職員に名札を付けて、との意見があった。自分達から知ってもらうよう家族と話し合った。	
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	毎月のミーティングやカンファレンス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。	施設長と管理者は、職員が普段から言いやすい雰囲気を作っている。職員は、会議以外でもその場で意見や提案をしている。コロナ禍でもドライブで外出の機会を作るとよい、との意見があり、実行された。	
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	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。		
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	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。		
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	市内の連絡会や医師会主催の多職種連携会議へ参加し交流を図っていたが、2月から自粛となって以降は社協や地域包括、居宅事業所への訪問で情報交換を行い、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
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	本人が納得し安心できる状況になるまで入居日を調整し、必要に応じて自宅に伺い話を聞いている。生活が変わる事へのストレスを考え、出来る限りゆっくり話を聞き安心して頂ける様心掛けている。		
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	元気だった頃の本人の様子から介護保険申請に至る経緯、入居に対する家族の想いや主介護者以外の想いも確認し、入居に対する不安を軽減できるように話を聞いている。		
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	本人の状態や置かれている状況次第で考えられる他サービスや事業所の特性についても、市が発行している事業所の資料やリサーチした資料を使い、家族の選択肢を広げられるように助言している。		
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	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。必要に応じて他入居者との共同を促す支援もしている。		
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	職員が「家族の代わり」をし過ぎてしまわないよう役割分担を行い、家族にも意図的に面会の機会や外出などして頂くよう働きかけ、本人への支援を一緒に相談しながら提供するようにしている。ケアプランには家族の役割を入れている。		
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	散歩や入浴時等ゆっくり話せる場面での会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所や趣味など、家族の協力も得ながら聞き取り、支援に生かせるようケアプランに組み込んでいる。	利用者の馴染みの喫茶店に行ったり、ドライブ中に馴染みの場所に寄ったりしている。多くの利用者が、年末年始やお盆は自宅で過ごしている。友人や近所の人との訪問時には、訪問者に再訪を促している。	
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	各自の毎日の役割を他者と一緒に行う事で協力する機会を意図的に設けている。		

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か介護支援専門員が助言をしている。		
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					
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	個別の活動を通し希望や意向をゆっくり聞ける場を設け、本人の本心を探るようにしている。情報は申し送りに記入し他職員に周知したりカンファレンスで共有している。	入浴や散歩の時、個室やソファに座って寛いでいる時、利用者同士の会話等から思いや意向を把握をしている。新聞チラシを見てここに行きたいや食べたいなどといった情報も申し送りして職員が共有している。	
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	事前面談の際に生活状況を細かく確認し生活歴の把握を行っている他、介護申請に至った経緯も確認している。不明な点は家族に確認している。		
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	食事量や排泄回数を数値化して把握するほか、食事の様子や水分の摂取状況、排便の量や形状など観察し把握している。異常があれば職員間で情報共有し経過観察をしている。定期的に居室担当者が長谷川式スケールを取っている。		
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	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。	居室担当職員がモニタリングをし、全職員が参加する会議で話し合いをしている。日頃より聞いている利用者と家族の意見やかかりつけ医の意見を取り入れて、現状に即した介護計画を作成している。	
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	支援に携わった職員がパソコン上の介護ソフトに入力している。出勤時に各自が目通しし、重要なものは申し送りに記載し全員が把握できるようにしている。		
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、その時々にも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、無理の無い利用や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
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	本人の趣味に合わせた図書館の利用や、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。		
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	入居後も各自が今まで利用していた本人をよく知る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看護師が同行し適切に伝え指示が頂けるようにしている。	利用者は以前からのかかりつけ医を継続して受診している。受診時には付添いの家族に口頭やメモを渡している。必要により看護師が同行することもある。事業所はかかりつけ医と情報の共有をはかっている。	
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	入居者の健康管理は介護士・看護師で行っており、バイタルチェック時や様子に異常があれば直ちに看護師へ報告。必要に応じて看護師から家族や主治医へ伝達し早期受診を図っている。		
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、退院前には看護師による面談とカンファレンスに参加し退院後の支援に困難が生じない様にしている。		
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	活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的から重度となってからの入居受け入れはしていない。事業所の方針や重度化してきたときの対応は契約前に確り伝え、理解頂いた上での入居としている。重度化してきた場合に困らないよう早めに予後や可能性を伝え希望に添う助言をしている。	入居時に看取りをしない事業所の方針を伝えている。看取りを行っている他の事業所のリストなどを提示し、十分理解されたうえで契約をしている。生活状態などをその都度丁寧に説明し、本人と家族の意向を確認して、困らないように助言している。	
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、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、看護師の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回の避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーからの助言で今回はメンバーも避難訓練に参加いただき協力体制の検討を行っている。水害等災害についても同時に訓練を実施している。	夜間想定を含め年2回の避難訓練を利用者も参加して行なっている。コロナ禍では運営推進会議の委員や住民の参加はなかったが、近隣の人たちからは、何かできることがあれば言って欲しいと言われている。	

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					
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	居室は自宅という視点で、訪室の際は必ずノックを入室している。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も法人勉強会を通し学ぶ機会を設けている。	人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけ等について互に注意しあっている。居室入ロドアに小窓があり廊下から室内が見られる。2階の居室は窓が紙で塞がれているが、1階の居室は塞がれていない。	プライバシー確保の観点より、廊下から室内が見られるのは望ましくない。すべての小窓を何らかの方法で塞がれることを望む。
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	出来る限りの選択肢を提供し、利用者を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。		
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	料理や掃除、洗濯などの家事は日課は設けてあるが、その中でも可能な限り時間の制限を設けず無理なく各利用者のペースで提供するように心掛けている。		
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	着替えの際は服を一緒にもしくは本人に選んでいただきファッションも楽しんで頂いている。選択できない方は同じ着回しとならない様職員が配慮し本人確認をして選んでいる。		
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	汁物作りは職員と一緒に入居者が行い、味付けなどを確認しながら話題を作り食事を提供している。入居者にはお茶の配膳や食器拭きも手伝って頂いている。又、週2回はおやつ作りをしており、メニューの希望を伺いながら一緒に考え準備し作って一緒に食べる楽しむ時間を作っている。	ご飯と汁物は事業所で作り、副食を業者に委託している。利用者の好みや希望を業者に伝えている。テーブル拭きや配膳などを利用者と一緒にこなしている。おやつ作りを献立と買物も含め利用者と一緒に楽しんでいる。静かに食べることを利用者が望みテレビを消し音楽をかけている。	
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	日課表に食事摂取量・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。また、毎月や必要に応じた体重測定も行い健康管理に繋げている。		
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ている。必要に応じ法人勤務の歯科衛生士に相談し助言を受けている。		

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	排泄表で利用者のパターンを把握し、全員トイレでの排泄をしている。夜は必要な方には定期的に声を掛けトイレ誘導し早めの声掛けで失敗を防ぐようにしている。出来る限り居室トイレを使用頂きプライバシーにも配慮している。	各居室にトイレがあり、昼夜とも居室でのトイレの使用を支援している。排泄パターンを把握して、利用者によって適度に声掛けをしてトイレ誘導をしている。必要な人に適切な飲物を勧め、自然排便を促している。	
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・適度な体操を心掛けている。又、紅茶とほうじ茶のブレンド茶を作り本人に合わせて提供している。		
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てしまわずに、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希望に応じた指定日以外での入浴も行う。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。必要な方に対し毎晩足浴の提供もしている。	入浴は週2回である。他の希望に応じた入浴も可能である。一人ひとり湯を入れ替え、その人に合わせた湯加減でゆっくりと入浴できるようにしている。昔話をしたり、ゆず湯など季節感を出したりして、楽しむようにしている。	
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。		
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。		
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る。外出先では料金を自分で支払うなどの支援を行い自立を図っている。家族との外出の際はADLの情報提供を行い家族がストレスを感じない外出となるよう心掛けている。	散歩や買物、外食などに日常的に出かけていた。コロナ禍となり散歩は園庭内に行っている。他に洗濯物干しやゴミ捨て、水やりなどで、できる限り外に出る機会を作っている。リスクが少ないと考え、ドライブや菖蒲園に出かけることもある。	

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
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る。3ヶ月毎に出納表を出し管理している。		
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。年末には家族や知人に向け年賀状を書く支援を毎年実施している。		
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。	居間に利用者が作った切り絵や習字、手作りカレンダーを飾っている。廊下には行事や外出時の写真を貼って、話題を提供している。ベランダには洗濯物が干され、季節の花を育てている。空調や採光、清潔に気を付けて、子供っぽくならない落ち着いた雰囲気となるように心掛けている。	
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	決まった座席を設けておらずその日その時の気分ですどこでも過ごして頂けるようにしている。共用空間で1人になれる場所はないが居室で過ごされる事で1人の時間を提供している。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。		
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。	筆筒、机、椅子、テレビなど利用者がそれぞれ持ち込んでいる。自作の書や家族写真、アイドルの写真なども飾っている。居室内に洗面所とトイレがあり、利用者と一緒に掃除をして清潔を保つようにしている。	
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。危険と考えられるものは予め整頓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に心掛けている。		

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2年7月3日	評価結果市町村受理日	令和2年11月4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?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosvoOd=2192100325-00&SerViceOd=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2年9月29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.1~55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 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
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	事業所理念は法人理念と同様、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。法人理念と目標は各階事務所に掲示し日頃から意識付け出来る様にしている。		
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	地域の学校で毎週開催される喫茶を利用したり、イベントに入居者と一緒に参加したりして地域交流を図っていたが、今年に入りコロナウィルス拡大を受け現在交流が滞っている。		
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	認知症の理解を深めるための取り組みは事業所としては行っていないが、法人として介護予防教室や認知症サポーター講座や認知症カフェを開催し普及活動を行っていたがコロナの影響により2月からいずれも中止している。		
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	推進会議では活動報告等行い助言や意見を頂く。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。又、地域からの情報提供は施設外活動にも繋げている。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。		
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に取り組んでいる	介護保険制度の確認など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・報告等している。又、運営推進会議後にも市役所・地域包括支援センターへ会議状況を報告し事業所の取り組みを伝え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ている。又、法人内での身体拘束に関する委員会の参加や勉強会を通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	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
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	成年後見制度を利用されている入居者はいりますが制度を学ぶ機会はまだ持っていない。後見人の役割や関りをカンファレンスや担当者会議で伝えてはいるが、助言による制度利用の実績は無い。		
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	契約時は項目ごとに不明な点を確認している。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。		
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	毎月のミーティングやカンファレンス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。		
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	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。		
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	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。		
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	市内の連絡会や医師会主催の多職種連携会議へ参加し交流を図っていたが、2月から自粛となって以降は社協や地域包括、居宅事業所への訪問で情報交換を行い、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
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	本人が納得し安心できる状況になるまで入居日を調整し、必要に応じて自宅に伺い話を聞いている。生活が変わる事へのストレスを考え、出来る限りゆっくり話を聞き安心して頂ける様心掛けている。		
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	元気だった頃の本人の様子から介護保険申請に至る経緯、入居に対する家族の思いや主介護者以外の思いも確認し、入居に対する不安を軽減できるように話を聞いている。		
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	本人の状態や置かれている状況次第で考えられる他サービスや事業所の特性についても、市が発行している事業所の資料やリサーチした資料を使い、家族の選択肢を広げられるように助言している。		
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	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。必要に応じて他入居者との共同を促す支援もしている。		
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	職員が「家族の代わり」をし過ぎてしまわないよう役割分担を行い、家族にも意図的に面会の機会や外出などして頂くよう働きかけ、本人への支援と一緒に相談しながら提供するようにしている。ケアプランには家族の役割を入れている。		
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	散歩や入浴時等ゆっくり話せる場面での会話の中で今まで通っていた店や思い出の場所や趣味など、家族の協力も得ながら聞き取り、支援に生かせるようケアプランに組み込んでいる。		
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	各自の毎日の役割を他者と一緒に行う事で協力する機会を意図的に設けている。		

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か介護支援専門員が助言をしている。		
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					
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	個別の活動を通し希望や意向をゆっくり聞ける場を設け、本人の本心を探るようにしている。情報は申し送りに記入し他職員に周知したりカンファレンスで共有している。		
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	事前面談の際に生活状況を細かく確認し生活歴の把握を行っている他、介護申請に至った経緯も確認している。不明な点は家族に確認している。		
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	食事量や排泄回数を数値化して把握するほか、食事の様子や水分の摂取状況、排便の量や形状など観察し把握している。異常があれば職員間で情報共有し経過観察をしている。定期的に居室担当者が長谷川式スケールを取っている。		
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	ケアプランの短期目標は3か月に設定している。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。		
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	支援に携わった職員がパソコン上の介護ソフトに入力している。出勤時に各自が目通しし、重要なものは申し送りに記載し全員が把握できるようにしている。		
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	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、無理の無い利用や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
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	本人の趣味に合わせた図書館の利用や、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。		
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	入居後も各自が今まで利用していた本人をよく知る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看護師が同行し適切に伝え指示が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	入居者の健康管理は介護士・看護師で行っており、バイタルチェック時や様子に異常があれば直ちに看護師へ報告。必要に応じて看護師から家族や主治医へ伝達し早期受診を図っている。		
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、退院前には看護師による面談とカンファレンスに参加し退院後の支援に困難が生じない様にしている。		
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	活動を通し認知症の進行予防を図る事を目的から重度となってからの入居受け入れはしていない。事業所の方針や重度化してきたときの対応は契約前に確り伝え、理解頂いた上での入居としている。重度化してきた場合に困らないよう早めに予後や可能性を伝え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、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、看護師の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回の避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーからの助言で前はメンバーも避難訓練に参加いただき協力体制の検討を行っている。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					
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	居室は自宅という視点で、訪室の際は必ずノックをし入室している。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も法人勉強会を通し学ぶ機会を設けている。		
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	出来る限りの選択肢を提供し、利用者を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。		
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	料理や掃除、洗濯などの家事は日課は設けてあるが、その中でも可能な限り時間の制限を設けず無理なく各利用者のペースで提供しよう心掛けている。		
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	着替えの際は服を一緒にもしくは本人に選んでいただきファッションも楽しんで頂いている。選択できない方は同じ着回しとならない様職員が配慮し本人確認をして選んでいる。		
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	汁物作りは職員と一緒に入居者が行き、味付けなどを確認しながら話題を作り食事を提供している。入居者にはお茶の配膳や食器拭きも手伝って頂いている。又、週2回はおやつ作りをしており、メニューの希望を伺いながら一緒に考え準備し作って一緒に食べる楽しむ時間を作っている。		
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	日課表に食事摂取量・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。また、毎月や必要に応じた体重測定も行い健康管理に繋げている。		
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ている。必要に応じ法人勤務の歯科衛生士に相談し助言を受けている。		

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	排泄表で利用者のパターンを把握し、全員トイレでの排泄をしている。夜は必要な方には定期的に声を掛けトイレ誘導し早めの声掛けで失敗を防ぐようにしている。出来る限り居室トイレを使用頂き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・適度な体操を心掛けている。又、紅茶とほうじ茶のブレンド茶を作り本人に合わせて提供している。		
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希望に応じ指定日以外での入浴も行う。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。必要な方に対し毎晩足浴の提供もしている。		
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。		
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。		
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る。外出先では料金を自分で支払うなどの支援を行い自立を図っている。家族との外出の際はADLの情報提供を行い家族がストレスを感じない外出となるよう心掛けている。		

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。3ヶ月毎に出納表を出し管理している。		
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。年末には家族や知人に向け年賀状を書く支援を毎年実施している。		
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。季節を感じれるよう葎簀を立てたり、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。		
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	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1人になれる場所はないが居室で過ごされる事で1人の時間を提供している。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。		
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、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。危険と考えられるものは予め整頓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ます。		