

### 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2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年6月18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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191100086-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191100086-00&amp;ServiceCd=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 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2年3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)】

ご利用者・ご家族・職員・近所の方々が安心して生活できる、当たり前笑顔で暮らすことができる、そんなグループホームを目指して日々取り組んでいます。  
『十人十色、十人一色の介護スタイルを！』(十人十色のご利用者に向き合う職員は、全職員による一つの接し方が重要)・『きのう、きょう、あしたの介護を実践しよう！』(今日ある機能を明日につなげる)をスローガンに、職員間の連携と、それを円滑にするための信頼関係を築くことに努めながら、地域に根ざしたグループホームに成長するため、着実に一步一步進んでいきたいと、考えています。

【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、幹線道路から一本入った昔からの住宅街の中にあり、利用者は日々散歩に出かけ、子どもの声を聴いたり、住民の日常生活を垣間見ながら、地域の一員として過ごしている。法人は複数のグループホームや小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者住宅等を運営しており、毎日、施設長付けの職員と朝会で課題を話し合い、その内容を各事業所の管理者に伝達し、法人全体で福祉サービスの向上に努めている。施設長と管理者が変わった新体制の下、全職員が同じ姿勢で理念の実践に取り組めるよう、毎月、職員会議を行い、さらに実務者研修への参加や資格取得を奨励し、職員の質の向上につなげている。

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 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、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

[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	二つの指針『十人十色、十人一色の介護スタイル』『きのう、きょう、あしたの介護』は、毎月の職員会議で確認し合い、シフト表にも載せて、常に全職員が意識できるようにしている。	施設長と管理者が連携し、運営理念の実践を具体化し職員に周知させている。毎月の職員会議の最後には、必ず理念の実践を振り返り、その意義を共有している。毎月の家族向け通信にも、施設運営方針の説明として、理念を記載している。	
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	日々の散歩でのご近所との交流や、2～3ヶ月ごとに開催の運営推進会議では、ご近所の方々や地域の民生委員・駐在所・消防署等の出席を働きかけており、少しずつでも地域の一員として認めていただけるよう努めている。	事業所は、昔からの住宅街で地元の人の生活圏にあり、散歩で挨拶を交わしたり、畑の野菜を貰ったりと日常的に交流している。職員は、様々な場面で介護相談の窓口的役割を担いながら、利用者との散歩時には空き缶やペットボトル等のゴミ拾いを行うなど、地域の一員として貢献できるよう努めている。	
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	運営推進会議での地域包括支援センターの方からの情報で、認知症キャラバン講習会の計画を進めており、地域の方や会社全体に広報をし、是非とも実施したいと考えている。		
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	2～3ヶ月に一回開催しており、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出席者への配布と共に、職員にも周知することで改善に向けて取り組んでいる。	運営推進会議には近隣代表や行政、地域包括支援センターのほか、協力医の看護師や近隣の駐在所からの参加もあり、多職種のメンバーで意見交換を行っている。内容を詳細に記載した議事録を職員に周知し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、多職種の参加者があるが、区長や民生委員など、地域に関わりのある人の参加も呼びかけ、より地域に密着した運営につながる取り組みに期待したい。
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	実地指導や運営推進会議での指摘・指導を理解し、分からない点は直接訪問をして質問を繰り返しながら、『グループホーム』に対する正しい知識を得るように取り組んでいる。	運営推進会議の場で、行政担当者から介護保険の動向の説明や、運営についての指摘・指導があり、現場の状況報告や困難事例の相談をしながら、連携を図っている。市主催のネットワーク会議には積極的に参加している。	
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	現在は1名のご利用者に対して身体拘束を施行しているが、毎日状況を検査・記録し、可能な限り身体拘束をしないケアを目指している。	身体拘束等適性化委員会は3か月ごとを基本に開催している。止むを得ず拘束が必要な場合は、家族に説明し、日々の状況を記録して検討を行いながら適切に対処し拘束をしないケアに努めている。言葉による拘束についても、職員間で注意を促している。	
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	職員会議での勉強会で全職員の意識付けを行っており、毎月の職員会議の場では必ず確認をしている。日々の業務の中で、職員同士が声を掛け合い、防止に努めている。		

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
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	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施設長からの説明を受けている。		
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	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。		
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	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。	家族の面会時には、利用者の状況を伝えながら意見や要望を聞いている。また、毎月、写真付きで利用者の様子や行事予定を書いた通信を送付したり、時には管理者が、勤務時間外に家族の相談に応じるなど、家族との信頼関係作りに努めている。	
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	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。	施設長は、職員のシフトを組むことが困難な時には、サポートに入り、管理者も職員と同じシフトで現場に入る体制にある。職員の意見を聞きながら、業務を遂行し、風通しの良い職場環境作りに努めている。2ユニットの利用者支援を全職員のローテーションで配置しているが、常に利用者本位の支援を行えるよう取り組んでいる。	
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	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。有給休暇の取得については、正社員・パート関係なく、社員の権利として取得しやすい環境を整備している。		
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	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、FAX・メールで送られてくる案内を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	2ヶ月に一回開催される『ネットワーク会議』や各種研修に参加することで、交流や情報収集を行い、グループホームのサービス向上に活かすことができるよう努めている。		

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
<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	新しい環境に対する不安、自分の置かれている状況、家族との関係等、本人の気持ちに寄り添って傾聴し、グループホームがどんな生活の場であるかを分かりやすく説明しながら安心感へとつなげている。		
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	困りごと・不安等具体的な内容を安心して相談できる雰囲気作りをし、本人・家族の思いを傾聴、理解に努め、身近な存在として信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		
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	「その時」どんな支援が本当に必要なのか、在宅での生活や他の施設での適合の有無も踏まえ、相談支援を行い、入居された場合、入居後の一週間は、本人と常に向き合い、支援策を協議している。		
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	『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。		
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	家族の意見や意向を受け止め、本人の生活がより安全で安心できるよう、お互いの立場からアプローチしていく関係を築くように努めている。		
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	家族や地域の協力は不可欠なもので、大切にしていきたいものであり、特に家族に対しては、毎月送付するお便りで近況を写真と共にお知らせし、面会時には様子を伝えている。家族との外出支援をしている。	利用者と家族の関係が途切れないよう、毎月、利用者の笑顔や活動の様子が分かる写真を掲載した通信を、家族に送付している。利用者の中には、入居前から利用していたマッサージの希望があり、継続を支援している。	
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	ホールでのテーブル席の配置は、状況に応じて常に細やかな配慮をしている。話題を提供することで、利用者同士の交流がスムーズにいくよう支援している。		

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
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	入院や他施設への転居による退居時は、病院・施設への情報提供に努め、本人・家族の不安や心配事の相談に応じながら、転居先での面会や家族への連絡等支援を行っている。		
<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	在宅での情報・生い立ちや性格等の生活歴から、その人となりを知り、思いややりたいことを聞き、その意向に沿って支援しており、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。	利用者アセスメントで本人の思いや意向、興味あることを把握し、職員会議で情報を共有しながらケアに活かしている。雑巾作り、編み物、手づくりカレンダーなど、これまでの仕事や趣味で培った本人の能力を引き出しながら、喜びや自信に繋がるよう支援している。	
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	入居時の情報に加えて、日々の生活の中から知り得る細かな情報を全職員が記録に残して共有し、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	介護職員・管理者・ケアマネジャー・看護師による多職種間の情報を共有して、一人ひとりの毎日の状態を把握するように努めている。申し送りノートも活用している。		
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	『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。	家族の意向と本人の残存機能を見極め、ヒヤリハットや事故報告から、常にリスク管理の改善に努め、利用者の自由度ある介護計画を作成している。計画書には、家族が意見を書く欄が設けられ、計画作成の参考にしている。	介護計画作成時には、できる限り家族が参加できる日程を調整し、顔を合わせて家族と関係者が意見交換を行うというプロセスを経て、介護計画の作成となるよう期待したい。
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	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。		
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	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。マッサージ・リハビリの支援や、理美容への対応をしている。		

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
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	グループホーム周辺の散歩、近所の喫茶店でのモーニング・ランチを楽しむように進めている。今後は、近隣の保育園や小学校との交流につなげていきたい。		
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	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、提携病院に相談したり、受診の支援をしている。	契約時に、医療受診についての事業所方針を説明し、ほとんどの利用者が協力医を選択し、月1回の往診を受けている。看護師を職員として配置し、24時間のオンコール体制で協力病院と連携を行っている。訪問リハビリ、訪問歯科も利用することができる。	
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	非常勤の看護師を配置しており、医療面からのアプローチに努めている。介護職員との連携を持ち、また、提携病院の看護師との良好な関係も出来ている。		
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	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。入院時のリハビリの見学、退院日時の調整等連携している。		
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、事業所ですることが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。	重度化した場合における医療体制指針に基づいて、看取りを行う方針にある。介護計画更新時に、救急搬送や処置等について、家族の意向を確認しているが、急変時は意向に拘らず、家族の思いを尊重して対応している。職員は勉強会で学びを重ね、看護師の指導を受けながら実践力をつけている。	
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	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。3/12(木)消防署員立ち合いの訓練を予定していたが、コロナウィルスの関係で中止。		
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	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、利用者参加の避難訓練を実施している。災害用備蓄を進めている。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。	年2回夜間想定を含め、火災訓練を実施している。2階の利用者の誘導は、階段を利用して避難しているが、歩行が困難になった場合の避難方法を課題としている。飲料水、レトルト食品等を備蓄し、カセットコンロも用意している。	火災だけでなく、地震、水害についても訓練の実施が望ましい。運営推進会議で取り上げ、地域のハザードマップを確認し、その対策に期待したい。また、2階からの避難について、安全に実施できるよう検討されたい。

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
<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	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。	定期的に接遇研修を行っている。職員は、日頃から利用者に対する言葉遣いや、プライバシーに配慮するよう努めている。管理者は、職員が配慮のない対応をした際には、さりげなく気づきを促し、利用者の誇りを傷つけることのないよう対応を行っている。	
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	日常生活の場で、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。		
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	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、『その人らしい』時間を大切にしている。		
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	衣類の買い物、理美容、爪の手入れ(マニキュア)、髭剃り等、本人の思いに沿って支援している。		
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	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。季節ごとの会話で盛り上がり、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。	食材の配達サービスを利用し、調理は職員が行っている。利用者も出来る範囲の準備作業や片付けを手伝い、一緒に食卓を囲みながら楽しい食事時間となっている。近隣から旬の野菜の差し入れもあり、季節感ある献立に心掛け、漬物を作ることもある。	
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・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、個々に合わせた支援をしている。		
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	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出来るための位置付けとして口腔ケアを行っている。能力に応じて対応している。		

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
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	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。	利用者の残存機能を最大限に活かし、排泄パターンに合わせてトイレでの排泄を習慣化できるよう支援している。立位が困難な利用者にも、2人介助で対応しトイレでの排泄を支援している。排泄用品の業者から、適切な使い方や種類の選択基準を学び、実践に活かしている。	
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	排便チェック表を活用し、排便コントロールを行っている。下剤・坐薬の使用は看護師が担当し、身体的負担を最小限にするため、往診時かかりつけ医と検討して対応している。運動やヨーグルトを提供、腸内環境改善に努めている。		
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・特殊浴槽で対応している。	開設時は個浴のみであったが、数年前に利用者の重度化に伴い、増築して特殊浴槽を導入している。個浴漕での支援も、マタギ動作がリハビリになると利用している人もあり、見守りながら入浴を支援している。	
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	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。		
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、事故防止のため、氏名・日付の確認、飲み込みを見届けることを徹底し、事故防止に努めている。服薬後の空き袋で、再度飲み忘れの点検をしている。		
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	得意なこと、好んでされること、趣味等を把握して、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。		
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	希望に合わせて、散歩や買い物、食事会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楽行事を企画して、普段味わえない外出を楽しんでいただいている。	日常的に近隣周辺の散歩に出掛けている。2階の利用者が階段で降りることもリハビリになってはいるが、困難な人もあり、外出方法について話し合いが行われている。個別外出と集団での外出を工夫しながら実施し、個々の希望外出は、家族の協力を得て実現している。	



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
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	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。買い物支援の際は、お小遣いから現金を渡し、レジで支払いをしていただき、個々に合わせた支援をしている。		
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	友人・知人への手紙の交換を支援している。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	ホールにはソファを配置、居室入り口の表札、暖簾や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。職員と利用者との共同作品を壁に飾り、利用者自身で日めくりカレンダーをめくり、日差しに合わせてカーテンをしめたり、自由に居心地の良い空間作りをしている。	1階と2階に各ユニットがあり、幅広い階段が設置されている。ユニット間交流として、階段の昇降がリハビリになっている。食堂兼居間が主な団らんの場であり、アットホームな環境の中、利用者同士が互いを思いやる気遣いもみられる。	
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	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。		
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、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。	利用者は、毎月季節に合った塗り絵を作成し、それを居室入口に掲示している。季節感ある作品づくりを継続して支援する事も、利用者が自分の居室の認識などの要素を盛り込んだ取り組みである。居室内は家族と相談しながら、利用者が自分好みの部屋にしている。	
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	建物内部はバリアフリー構造で、個々の身体能力に合わせた生活ができるように環境面で配慮している。常に『できること』に目を向け、スローガンの一つである『きのう、きょう、あしたの介護』の実践につなげている。		