

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	2193300056		
法人名	株式会社 ケアトピック		
事業所名	グループホームきりん飛驒		
所在地	岐阜県飛驒市古川町信包294		
自己評価作成日	令和7年9月16日	評価結果市町村受理日	令和7年11月27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_nhp?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Ijvsvocd=2193300056-00&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7年10月6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)】

平成29年12月にオープン。防災面において充実し、バリアフリー設計の廊下も広く、明るい施設です。医療面では、協力医、薬剤師、法人内の訪問看護師による24時間対応で、安心して生活して頂ける様にしています。日常生活では出来ている事の継続、やってみたい事、やりたい事の挑戦・実行等、可能な限り入居者様の自立の支援をします。自社勉強会、防災、虐待防止、認知症等の法定研修も開催しています。また、日常生活の様子を毎月「きりんニュース」としてご家族様に情報発信し担当者よりメッセージを書いています。いつまでもご家族様との絆を大切に、地域に密着したグループホームを目指しています。

【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)】

事業所には法人の経営理念及びその理念達成のための行動指針を示した、ビジョン・社員 credo・チーム credo を掲示している。毎日朝礼で確認し、リーダーの一言宣言から全職員が自覚を持ってスタートしている。立ち上げ当初から関わっている管理者は、職員の信頼も厚く、職員同士の人間関係も良好である。自社勉強会や研修会を充実させ、介護の資質向上に取り組んでいる。毎月、利用者の暮らしぶりが分かる笑顔の写真を掲載した「GHきりんニュース」を発行しており、管理者は、活動状況報告と共に、家族に向けた感謝の言葉をメッセージに添えている。

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
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、活き活きと働いている (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	「誰もが生きがいを持てる社会の実現」という経営理念ときりんクレド.ミッション.ビジョンを当日のリーダーによる一言宣言を朝の朝礼時、毎日行っている。	事務室には、経営理念と理念達成のための具体的な行動を分かり易く示した社員クレド(行動指針)や、ビジョン(未来像)などが掲げられている。朝礼時にリーダーが持ち回りで一言宣言を行い、毎日、気持ちを新たに実践に努めている。	
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	地域の自治会に加入、町内奉仕活動(清掃活動)に参加、町内の祭りにも参加している。近隣の方の訪問もある。町内会長を通して年3回グループホームの行事等を記載した文書を配布している。	自治会に加入しており、祭礼時には獅子舞が訪問したり、盆踊りへの誘いがある。清掃活動や地域行事にも参加している。隣接の農家からは米の差し入れもある。ホーム行事には、区長・副区長・民生委員等の都合が合えば、参加を得ている。	
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	会議は年3回開催となっている。コロナの為に中止となっていた時期もあるが、現在は、家族、地域の代表、行政、職員全員、会社より役員、医療連携先等多数の参加にて意見をもらいサービスの向上としている。	年3回の運営推進会議は、市・地区代表・家族・薬剤師等が参加している。家族参加も8割を超えており、行事報告や事故報告等、意見交換を行っている。会議後に家族会を実施し、ボランティアによる三味線演奏や、家族と利用者の物作り作業など、楽しめるよう工夫し家族の評価は高い。	
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取り組んでいる	行政、地域包括支援センター主催会議には、参加し協議を持ち意見の交換を行っている。その為、顔の見える関係の構築が出来ている。	行政・地域包括支援センター主催のケアの質の向上や事例検討などの会議には職員が出席し、情報交換しながら学びを得ている。また、グループホームの現状を報告し、相談等も気軽にできる関係の構築ができています。	
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	身体拘束を行わないとしているが「緊急でやむを得ない身体拘束に関する説明書」の作成をしている。委員会の立ち上げをして介護職員には、法定研修、社内研修等全職員の参加で研修を行っている。	身体拘束適正化委員会を開催し、事例等からも学んでいる。委員会の議事録は、回覧にて職員に周知し内容を共有している。虐待防止委員会と同時開催している為、今後、議事録を分けて分かり易くしていくとしている。	身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会の議事録は二つに分け、趣旨の違いを理解に繋げ、職員それぞれの意識の強化に期待したい。
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	社内委員会主催にて集団研修や、ZOOMによる外部講師による研修を法定研修として全職員で行っている。また、事例検討会は、出来るかぎり対面にてグループワーク形式にて行い意見交換して防止に努めている。	虐待防止委員会も定期的に開催し、研修を実施、全職員に虐待防止について周知徹底している。管理者は、職員がストレスの抱え込みの無いよう、常に面談や意見交換をしながら、精神面へのフォローを行なっている。	

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	外部講師による権利擁護研修は、法定研修として全職員の参加にて行いその後、各施設にて意見交流を行い確認している。行政主催の研修には、積極的に参加している。		
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	面接から契約までに至るまで細かく説明を行い話し合いの場を持っていき、その後の変更時には文章やZOOMにて十分に説明をし何事にも同意書を得ている。		
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	きりんニュースで月1回報告、サービスの実情を伝えて、個々にメッセージを添えている。また、家族面会時には、その都度要望や意見を伺う機会を設けている。サービスの満足度アンケートの実施もしている。ホームページも有り、細かく閲覧できる様にしている。	運営推進会議にて、事業所と家族の意思疎通が図られており、意見交換や家族交流の良い場となっている。事業所からは、毎月きりんニュースで利用者の暮らしぶりや行事の様子を伝えており、家族の好評を得ている。	
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回のミーティングは出来る限り担当役員の参加を依頼し開催。また、管理者は月1回、経営会議にてグループホームの現在の課題と分析しなければならない事等を発表し、会社より統一した指針を打ち出し、それを受け持ち帰り、職員に伝え運営に反映している。	管理者は常に現場に入り、職員と信頼関係作りに努めている。また、管理者自身も、経営会議に毎月出席しながら、いろいろな目線が大切であることも学んでいる。週1日、入浴の無い日を設けて、利用者の個別ケアに繋がる時間を作ったり、働きやすい環境作りに努めており、職員の定着率も高い。	
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	法人内には社労士、コンサルタント等が入りより明確な就業環境の整備をしている。その為、決定事項については、随時書面にて全職員に周知されている。	年2回の個別面談を実施し、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮しながら、個々の能力や実績を活かして働けるようサポートを行なっている。就業環境も整備し、休憩時間や休憩場所の確保も適切に行なっている。	
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	法人は市内外を問わず、研修の場を可能な限り積極的に提供がある。他県の施設の見学も行っている。本年も県主催研修、外部の研修等ZOOMにて参加できる環境となっている。又、委員会にて「質の向上」を目指す為、「ケアの質の向上委員会」による研修も開催している。	前回の課題、専門職としての知識向上に繋がる支援や、モチベーションを高めるための研修の場を広げるべく、他県への施設見学を行っている。研修や資格取得へのシフト配慮、費用援助も行なっている。また、各種委員会を作り、コーチングリーダー研修も行なっている。	法人のバックアップもあり、様々な研修を実施している。今後も、認知症に関する専門知識を学びながら、更なる資質向上を目指し、職員一人ひとりが自信を持って支援に取り組まれるよう期待したい。

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
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	県グループホーム協議会に加入し、飛驒支部での情報交換、研修の場を持っている。また、ケアマネも学習の場を持ち、他の事業所での活動や取り組み、困難事例を出し合い検討したりと、常に向上する機会を持っている。		
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	入居時点で知り合いだった方、話が合いそうな方と席を近くにし安心した場の提供ができるよう心がけている。入居前よりその方がどんな生活を望んでいるか、得意なことは何か色々と家族も交え伺いその方の役割が持てる生活が築けるようにしている。		
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	入居前、本人、家族を交え話し合いを行い、思いを聞きそれを職員へと情報共有している。その方が地域の1人として行えることを最後までして頂けるように、日々の話の内容からも実現につなげられるように利用者様本位の支援に努めている。	入居時のアセスメントから得た情報を職員間で共有している。日常ケア時の気づきはミーティング記録に残し、話し合っている。常に利用者の立場に立ち、思いを受け止め、その思いを担当職員がメッセージで家族と共有している。	
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	月1回のモニタリングにて課題を検討しているがミニミーティングにても常に話の場を持っている。その方が望む生活と生きがいを持つための介護計画になるように家族にも意見をもらいながら作成している。	年2回、家族に向けてのアンケートを実施し、要望などを聞いている。モニタリングは月1回行い、安全に暮らしてもらいたいとの思いから、車椅子の利用について家族と相談している。理解を得た上で、介護計画を作成している。	
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	生活記録は毎日の様子、排泄、水分量、食事、投薬、バイタル等を明確に毎日記入し職員全員で情報共有をしている。ケアの中、生活の中での気づきは、レポートにて発信している。	手書きにて、記録ノート・医療ノート・往診ノート・医療連携ノート等、項目別に分けて作成、出勤時に確認し職員間で情報を共有している。利用者に課題が見つかった際には、管理者に相談することとしている。	
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	毎月の定例ミーティング、毎日のショートミーティングにて本人の思い家族よりの要望を反映出来る様、常に柔軟な対応にて思いがかなえられるようにしている。外泊、外出においても時間的にも柔軟な対応としている。	常に、本人・家族の思いを受け止め、柔軟に対応している。大晦日の一時帰宅は、家族の不安も大きく、食事の後にはホームに帰らせたいとの希望もあり受け入れている。地元の中学校の職場体験も受け入れている。	

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	四季の変化を肌で感じて頂けるように外出支援をして楽しみを持てる様にしている。社教、ボランティアにも声掛け、来所していただいている。		
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	入居の時点にてかかりつけ医のある方はそこへ、希望者は協力医への受診をしている。週1回は、法人内の訪問看護ステーションより体調確認の為来所、薬剤師とも連携体制を取り、医師とは24時間の体制となっている。訪問歯科診療も希望があれば紹介して対応もしている。	日常の健康管理は同法人の訪問看護ステーションが行っている。医師や薬剤師との医療連携体制があり、緊急時の安心に繋がっている。家族同行での専門医への受診は、車椅子対応の車利用等、社協の協力を得ることができる。	
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	緊急連絡先は家族と入居前に面談にて決めている。入院時にはすぐに医療連携室に「介護サマリー」を情報提供、また直接訪問に伺い適切な医療が受けられるよう対応している。退院時には、退院カンファレンスを行っている。	入院時には介護サマリーを提供している。救急搬送時は、管理者が同行し訪問看護師も速やかに対応している。入院から退院まで、3回のカンファレンスに管理者が出席し、退院後の受け入れ体制を整えている。	
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	契約時には指針説明をしているが、家族が集まる運営推進会議にて医療関係者により深い説明と方向性を示して同意も得ている。また、医師との家族面談も計画、施設側も参加して施設で出来ることを説明し、納得できる支援体制を目指している。	契約時に、重度化や終末期の対応で医療行為を必要とする支援は行わない事を説明、同意を得ている。運営推進会議の場でも、家族に説明している。管理者同行にて、協力医による家族面談もあり、家族からは、感謝の言葉も届いている。	
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	緊急連絡網を作成、連絡体制を取り通報訓練も行っている。ZOOM研修も委員会主催にて行っている。		
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	防火対策委員会が主となり各事業所にて委員を設置しBCPの整備、災害時の備蓄品、点検マニュアルを作成している。入居者にも参加を呼びかけ移動に関する手順の訓練も行っている。地域主催の学習会、訓練にも参加している。振り返りも行い、次につないでいる。	防災訓練は年3回以上実施している。管理者は、地域主催の心肺蘇生や風水害の学習会にも参加している。ハザードマップの情報から、ホームは垂直避難を行うとしている。毎年9月に備蓄品の点検・消火訓練・通報訓練を実施している。居室の入り口にはヘルメットが掛けてある。	

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	人生の先輩として人格を尊重したケア、言葉遣いを重んじて、プライバシー研修、接遇研修等、自社での法定研修、勉強会を開催をして学びを得ている。入居者の居室はトイレ、洗面所がありそれぞれ安心した自分の生活が、自宅の様に送れるよう対応している。	居室にトイレ・洗面台が設置されており、利用者自身も安心して使用することができる。プライバシーや個人情報保護、倫理及び法令遵守について、事例を基に様々な研修を行い、職員全員の理解と意識強化に努めている。	
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	本人に思いを聞き出せる機会を設け、誕生日の食事メニューの決定、日頃の洋服といった自己決定ができるように本人主体の意見を伺っている。		
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	1日の流れはあるが、その時、その日の状態にて本人の望む暮らしの為に、強制することなく、本人の意思にて過ごして頂いている。		
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	月に数回、リクエストメニューとし食べたいものや、その季節メニューの提供をし季節感が味わえるようにしている。入居者にはできる手伝いをお願いしている。また、家族と共に食事やお茶が出来る様な機会を提供している。	配食サービス業者から届く食材で、職員が3食手作りをしている。利用者の状態に合わせた形態で提供しており、職員からの差し入れを使った追加メニューもある。定期的に行事食も取り入れ、楽しみを増やしている。紅葉狩りに出かける際には、外食も計画している。	
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	本人の嗜好、好き嫌いに配慮し別メニューの提供も可能としている。水分は1日6回を目安に水分量の記録をし脱水に注意をしている。食事量も医師と薬剤師、自社の栄養管理士と相談し、指導を受けての提供もしている。		
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	食後の3回の口腔ケアには、声掛け介助にて夜間は義歯の方は預かり消毒を実施している。グループホーム内には歯科衛生士も在籍しており、日頃の相談、家族への報告、医師への連絡・連携も素早く実施するとともに、職員への伝達・指導等も行っている。	管理者が歯科衛生士でもあり、職員は指導を受けながら利用者を支援し、利用者も、入念な歯磨きが習慣化できている。夜間は義歯を預かり、消毒液に漬けている。口腔内のトラブルは家族に連絡し、歯科医の治療に繋げている。	

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	各居室にはトイレがあり使用される方にはできる限り見守りと清潔保持ができるように、介助が必要な方はその方のパターンを読み取りながら失敗を減らせるよう衛生用品の検討等都度対応している。		
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	週2回の入浴を計画しているが、体調、都合等により変更をしている。足腰に不安のある方はチェアー浴(機械浴)にて対応し、安心した安らぎのある入浴になるように個浴にて対応している。		
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	一人一人の生活に応じた柔軟な対応を心がけている。テレビを居室で観る、居室で横になる等その方の思いを大切に支援を行っている。		
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	居宅療養管理指導により薬剤師が職員に薬の説明、用法の説明、本人、家族には口頭にて説明を行ってもらっている。体調の変化等には医師と連携をして報告と指導を頂いている。家族様にも施設から説明と報告を行っている。	服薬支援は、職員のダブルチェックにて誤薬防止に努めている。過去に僅かな利用者の変化に異変を感じた管理者が、主治医に連絡、脳梗塞の初期段階を発見出来たことがあり、服薬支援時には、特に利用者の状態に注視している。	
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	役割のあるその方の輝けることが見込める様個別に伺い、それを職員間にて共有している。四季の作品作り、飾り物等の手作業は入居者様の参加を得ている。会話の中で回想出来る様な会話も盛り込んでいる。	利用者の介護度が進み、出来ない事が増えているが、少しでも作業に関わることで、残存能力を維持できるよう見守っている。洗濯物たたみや作品作りなど、僅かでも役割りを持って参加できれば、生きがいや楽しみを増やせると捉え、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	行政の規制も緩和され屋食に出かけたり四季を感じるドライブに行ったりしている。天気の良い日は、施設回りの散歩が楽しみの一つとなっている。法人内の施設の動物を見に行ったり庭のベンチでくつろいでいる。家族も思うままに面会や外出といった、家族支援もある。	外出・外泊制限を緩め、家族支援での外出が増えている。事前にトイレ環境や人混み状況等の下見をし、季節感を味わえるドライブに出かけたり、外食を楽しめるよう支援している。天気の良い日は近隣に散歩に出かけたり、法人施設のウサギを見に行っている。	

岐阜県 グループホームきりん飛驒

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	入居者の家族よりの預かり金は無く必要な時は家族へ説明をし了解を得て立替で対応している。		
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	郵送された手紙は本人にお渡しし、また本人が書かれた手紙の投函も実施している。コロナ禍よりLINE電話の活用も家族へ案内している。		
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	居室は全室明るい設計であり廊下も広くとってある。周囲は田園風景が望め、また親しんでいた森林公園にて子ども達がスポーツでグラウンドを使用する際の和やかな声を聞け観る事も出来る。	建物の周りには田園風景が広がり、のどかな環境である。近くの森林公園からは、利用する子供たちの元気な声を聞くことができる。リビングは窓も多く、明るい。利用者は、広いリビングでテレビを見たり、好きなことをしながら、自由に過ごしている。	
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	ホールには3人掛けのソファ、畳の部屋等、冬場には、床暖房もあり好む場所にて過ごして頂ける様にしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に居室のレイアウトは自由にして頂いている。本人が自宅の部屋で過ごしていた際と同じ様に馴染みの物を持参して頂き違和感のないその方らしい生活を送って頂いている。		
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	居室内でのトイレの電気、手洗いの水は自動となっている。廊下、共用部分は手すりを設置し安全に可能な限り自力で歩行いただけるように設計している。表札には、飛驒の花のプレートを施し分かり易くしている。		

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	皆で意見を出し合って理念を作成し、理念の内容も内部研修で深めています。毎日の引き継ぎ時や月一回のミーティングで唱和して。理解をすると共に実践に繋げています。理念として地域の交流を深めています。	昨年、外国人スタッフにも解り易くするため、理念を作り直している。「毎日元気で笑ってゼロ災で過ごす」「怒れたら6秒ルール(一呼吸する)」を掲げ、利用者も職員も笑顔で過ごせるよう支援に取り組んでいる。	
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	ボランティアの方による踊りや歌を披露して頂いたり、子供神輿を見物。福祉祭りで作品を出品、回覧板で施設の様子を報告したり、古着、タオル等呼びかけ頂いたり、交流を深めています。	自治会に加入し、「グリーンホーム通信」を回覧版にて、ホームの活動を発信している。地域行事にも積極的に参加している。利用者が楽しみにしていた子ども達との交流は、コロナ禍以降休止しているが、再開を依頼する予定である。	
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	運営推進会議にてホームの取組や利用者の状況、行事の報告を行い、参加者から意見を頂いてサービスの向上に活かしています。ホーム、家族様のみで決められない事業を会議で決めたりしています。	自治会や民生委員など、地域から複数の参加を得て開催している。玄関の施錠について、全家族に意見を求め、運営推進会議構成員と共に話しあった結果、1か所のみ施錠することとなった。毎回多くの意見が出され、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	市役所、地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席して頂きご意見を頂いている。協力関係を築くように取り組んでいます。市役所からのメール連絡。市内のケアマネ協議会に出席。	市役所からの連絡はメールが多いが、相談などは窓口に出向き、助言指導を得ている。運営推進会議が夕方開催となったが、必ず、市や地域包括支援センター担当者の参加を得ることができている。	
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	2ヶ月に一回身体拘束の内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠においては1か所のみ家族様の同意を得て施錠をしています。	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の有無の確認、スピーチロックやドラッグロック等について話し合っている。委員会後には、内容を職員に周知している。年2回研修を行い、職員はレポートを提出、管理者が理解度や問題点をチェックしている。	
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	事業所内での虐待は絶対ない様に防止に努めています。年に2回の内部研修や虐待防止のためのチェックシート等を利用しています。色々な観点から防犯カメラを設置。虐待防止法について正しく理解し、虐待が見過ごされる事がないように常に注意し防止に努めています。	虐待防止委員会を定期的に開催している。管理者は、職員の疲労やストレスがケアに影響することのないよう、常に気を配っている。特に、アンガーマネジメントについては、「6秒ルール」を理念に掲げ、職員同士で防止の徹底に努めている。	

岐阜県 グリーンホームかさほら

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について内部研修で学ぶ機会を持ち支援しています。過去に成年後見制度を利用されている方がおられ理解しています。		
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	契約の時は必ず説明を分からない点や疑問に思う事はいつでも頂くよう申し上げています。		
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	利用者とは意見、要望が話しやすいよう信頼関係を築く努力をしています。家族等とは面会時などに要望や話せる機会を設けています。運営推進会議に参加でき、意見を述べて頂いています。	利用者の状態に変化があった時は、その都度LINEで家族に伝えている。月に1度、状況報告の際には写真も載せて報告している。面会時にも、普段の様子を伝えながら、時間をかけて要望や意見を聞き取り、信頼関係を築くよう努めている。	
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	常に意見や提案を聞いて頂ける。ミーティングや仕事の合間等機会があります。代表や管理者も他の職員と現場で働く事が多い為、常に意見や提案を聞くことが出来る。	管理者と職員は、ケア現場で共に利用者に関わり、改善点があれば、話し合いながら支援している。代表も、わずかな時間であっても、1対1で職員の話聞くよう心掛けている。	
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	職員の希望や職員同士の相性を考慮したシフトを組み、向上心を持って働けるよう努めています。休みを自由に取れるように(連休2~3日)有給も取れ、早番、遅番、夜勤も出来る限り自己の意見を聞き入れるようにしています。	事業所は、社会保険労務士とも話し合いながら、職員の勤務体系などの改善を図っている。休憩時間は、現場から離れた場所で、ゆっくりと休憩を取れる環境となっている。希望休や勤務時間帯など、シフト調整をしながら、働きやすい職場環境作りに努めている。	
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	月に一度内部研修を行い、知識を深めています。外国人職員には母国語に翻訳した資料を用意しています。代表者は職員のケアの実際と力量を把握し法人内外の研修を受けるようにしています。	管理者は、職員の経験値やスキルの習得度に応じて、学びの機会を与えている。外国人職員には、翻訳資料を用意して支援している。資格取得の費用や勤務時間に配慮しながら、専門知識や介護の力量を上げられるようサポートしている。	

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
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	代表者と管理者が同業者と電話で話す機会がありますが、コロナウイルス流行以降同業者との交流が減っている。		
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	安全で安心な生活を送れるようにお互いに助け合いが出来、家族の一員のような関係になれるよう努めています。職員は、本人を介護される一方の立場に置かず本人が困っていること、不安なこと要望等に耳を傾け、支え合い信頼関係を築けるよう努めています。		
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					
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	ひとりひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めています。日常生活で本人と話し合い、本人がどうしたらいいかわからない場合は本人と一緒に検討している。自室で休みたい方、テレビを観たい方、家族と外出したい方	職員は、本人から、今までの生活歴を聞きながら、その利用者の「人柄」を知り、さらに思いや意向を理解するよう心掛けている。知り得た情報はタブレットのコメント欄に入力し、職員間で共有している。	
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	本人がよりよく暮らすための課題とケアの在り方について意見や現状に即した介護計画を作成しています。個人個人に担当者を決め日頃の様子を把握し課題、ケアの在り方について職員、家族、主治医と意見交換しています。	介護計画作りは、アセスメント、ケア会議、モニタリングのそれぞれの記録について話し合い、検討している。更に、家族や主治医の意見を参考にしながら、介護計画を作成し、支援内容の共有を図っている。	
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	日々の様子、変化、気づきをタブレット(個別記録)に入力、職員間で情報共有や現状把握し、引継ぎ介護計画の再検討やケアに活かしています。タブレットを導入することで効率化を図っています。	職員は、タブレットでの入力記録及び口頭での引継ぎにて、情報を共有している。重要な事柄については、誰でも分かるように、メモを貼り付けて、共有洩れのないよう工夫している。	
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	本人や家族の状況に対応して支援やサービスに取り組んでいます。本人、家族の希望によりリハビリマッサージを続けています。通院が困難な場合介護タクシーを利用。付き添い。訪問看護における医療サービス利用。出来る限り実現できるよう努力しています。	利用者と家族の希望や要望を正しく聞き取り、両者が満足感を得られる支援の提供に取り組んでいる。家族の都合が悪い時には、職員が家族に代わって、生活用品等の買い物支援を行うこともある。	

岐阜県 グリーンホームかさほら

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	炎天下が続き、最近では出来ていない。地域で行われているイベント(弘法様、子供神輿や福祉祭り)に参加。ボランティアによる歌や踊り等。入居者に楽しんで頂けるよう支援していきます。		
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	月に2回訪問診療をかかりつけ医により受けています。急な時、家族が連れていけない時等は家族と連絡をとり対応しています。必要なら他の医療機関の受診が出来るようにしています。	かかりつけ医は自由に選択できることを説明しているが、現在、ほとんどの利用者が協力医を選択している。月2回の訪問診療を受け、緊急時や急変時の支援について、指導を受けられる体制がある。看護師が利用者の日常の健康管理を行い、医師と連携を図っている。	
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	利用者が入院した際安心して治療し早期退院できるよう病院関係者との情報交換や相談に努めています。コロナウイルス感染症拡大前は入院中に見舞いに行き、着替えを取りに行き直接意見交換出来ましたが今は電話で情報交換をしています。	入院時には、かかりつけ医の紹介状を持って、代表が対応している。退院の可・不可を確認し、病院や家族と連携しながら 早期の退院を目指して、受け入れ準備を整えている。	
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	入居時の説明で終末期について話し、家族の要望を聞き事業所で出来る範囲内の事を説明しています。日々の体調の変化をその都度ご家族に連絡し話し合っています。	利用者の状態変化に応じて、家族と支援方法について話し合っている。安心と納得の得られる支援の提供と体制を整えている。終末期の対応について、様々な状況を想定して研修を重ねている。看取り経験も豊富である。	
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	利用者の急変や事故発生時応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っています。消防署の方より救急救命講習を受けAEDの使い方を学んでいます。		
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	BCPや避難計画のマニュアルは見える場所に設置しています。回覧板で災害ボランティアを募集しましたが集まりが悪い。車椅子の方が多く安全な行動をとれるようにしたいです。運営推進会議にて避難訓練等の報告や意見交換を行っています。	夜間想定を含め、年2回の避難訓練を行っている。救急救命講習も受講している。地域の防災訓練にも参加している。感染症に関する対策会議を3ヶ月に1回開催し、災害への対策を幅広く考えながら、適切な支援が行えるよう取り組んでいる。	地震、水害を含めた災害対策について、地元住民から地域の歴史や経験などを聴いている。地域全体で災害対策を話し合いながら、利用者が安全に避難できる支援方法についての話し合いに期待したい。

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
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	<p>毎日頃ひとり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ます。内部研修にてプライバシー保護を学ぶ機会を設けています。方言(東濃弁)がきつく聞こえる。難聴の方にホワイトボードで伝えています。</p>	<p>職員は、接遇やプライバシー保護についての研修を受けている。常に年長者として、利用者に敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。また、利用者の自己決定を尊重し、思いに寄り添った支援を心がけている。</p>	
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	<p>日常生活で希望など自己決定できるよう働きかけています。体操やレクリエーション活動。入浴は本人の自己決定で行っています。自分で表現出来ない方は二者択一にて自己決定出来るよう支援しています。</p>		
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	<p>体操の参加。不参加。部屋で休みたい等。その人に合わせて支援しています。無理強いをしない。職員の決まりや都合を優先するのではなくひとりひとりのペースを大切にしたいか利用者の方に沿っています。</p>		
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	<p>食事を楽しいものになるように盛り付けなど好みなど気を付け支援しています。ひとりひとりの好きな果物を献立に入れています。この夏の暑さのせいか認知症の進行で、出来なくなった方も。出来る方は他の方の下膳やテーブル拭き等を一緒に行っています。</p>	<p>朝食は事業所で手作りしている。昼と夜は主食と汁物を職員が作り、主菜と副菜は配食サービスを利用している。管理者が同じものを食べて味・量を確認している。おやつは、利用者の食べたいものを聞いて、一緒に作ることもある。</p>	
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	<p>ひとりひとりの食事と水分摂取量の把握。水分摂取が取りづらい方はゼリーや果物で水分を補います。栄養摂取が出来ない方はは栄養価の高いエンシュアリキッドで補います。</p>		
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	<p>毎食後歯磨きやうがいをします。歯磨きが困難な方は口を漱いだり、口腔ケアスポンジを使用しています。口を開けなかったり、うがいが分からず水を飲みこむ方も。</p>	<p>毎食後に口腔ケアを行っている。利用者個々の状態に応じて見守りで支援したり、困難な部分を介助している。治療が必要な場合は、家族と相談して協力歯科の往診に繋げている。</p>	

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	自分で行う方は見守ります。車椅子の方は手すりの近くまで移動し、手すりにつかまって立って頂き衣類の着脱介助を行っています。毎日の記録をタブレットに入力。ひとりひとりの排泄パターンを把握しながらトイレ誘導しています。		
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	入浴したくない時等本人の意思を尊重しています。入浴を楽しめるよう会話等でコミュニケーションを取っています。ひとりひとりの温度や時間を把握。入浴剤を入れていません。時間は決まっていますが出来るだけ本人の意思を反映させています。異性の介助を嫌がる方は同性の職員が介助。		
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	ソファのやベッドで休んで頂いています。就寝時ひとりひとり安心できる照明の調節。お話をして気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	お薬の説明書を分かる所に置き、薬が新しくなった時、変更した時は職員で共有出来るようにしています。お薬の誤薬が無いように準備する人と服薬介助する人と2人でダブルチェックしています。利用者の様子を観察し、訪問診療時に医師に報告。薬の副作用があれば相談します。	薬の管理は管理者が行っているが、薬効は全員で共有している。薬の変更があった場合は、全職員に薬剤の説明をし、重要な事柄は張り紙をして、必ず全員が確認するようにしている。また、利用者の様子に注意して、変化が見られた場合は医師に報告している。	
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	レクリエーション活動は作業が好きな方(塗り絵、新聞紙でエコ袋作り等)歌が好きな方はカラオケ、それぞれに合ったことをさせています。誕生日会を開きお祝い。	利用者の生活歴から、好きなことや出来ること、楽しみにしていることを探り、役割に繋げながら生活に張りを持てるよう支援している。職員は、作業の後には感謝の声掛けを心がけ、自信につなげている。グループホームの歌を皆で歌って楽しむこともある。	
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	気候がいい日は外へドライブ。家族の方の希望あれば行きつけの美容室や喫茶店へ出かけています。花見など季節の行事、弘法様回り、福祉祭りの作品出品と展示会を見学しています。	天候に合わせて、季節の花見などのドライブに出かけている。家族と外出をする人もある。車椅子の利用者が多くなり、全員揃っての外出は難しく、少人数ずつに分けての外出支援を工夫している。	コロナ感染や体調変化により、外出の機会が減っている。事業所前の空きスペースを利用して、外気浴をしながら気分転換を図れるような支援にも期待したい。

岐阜県 グリーンホームかさほら

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	お金、貴重品の管理はしていません。少額持ってみえましたが、紛失もありました。家族の方と話し合い家族の方が管理しています。敬老の日のお祝いで商品券を預かっています。その方の要望される時に使用しています。		
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	本人の希望に応じ、出来ることを支援しています。電話をしたい時に家族に連絡できるようにしています。		
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	毎日の清掃。花を飾ったり、カーテンを開け日光を入れ快適に過ごせるようにしています。壁に季節を感じられる作品を貼ったり飾っています。	整理整頓された共用の空間には、季節の花や利用者が作った作品を飾っている。ボランティアによる催しを行なえる大広間があり、広いテーブルや複数のソファを設置している。利用者のカラオケを楽しむ場にもなっている。	
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	ひとりひとりの居場所。居眠りをしたり、テレビを観たり、新聞を読んだり、ものづくりをする。		
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	本人の大切にしている物、好みの物、思い出の写真などを部屋に置き、居心地良く過ごせるよう配慮しています。		
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	建物内部は安全で出来るだけ自立した生活が送れるように手擦り等で工夫しています。職員が見守り洗濯物を干したり、畳むなど出来ることをして頂いています。		