

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8年3月4日	評価結果市町村受理日	令和8年5月29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 ぴーすけっと		
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8年3月30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)】

スローガンとして『お互い様・おかげ様』を掲げ、介護する側・介護される側という意識をなくし、同じ屋根の下で共同生活を送る対等の関係作りをしながら、『主役は利用者様』であることを実践しています。常に『出来ること』『出来ないこと』を確認し、『出来ること』の継続に毎日取り組んでおり、利用者様への感謝の気持ちや職員同士のお互いを思いやる心を育てながら、笑顔の絶えない生活を目指しています。

地域へのアプローチを進めるため、地域包括支援センターに相談をしている段階で、『認知症カフェ』の実現、地域での認知症への理解に向けて取り組んでいき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)】

事業所は住宅地の中にあり、顔見知りの住民も多い。野菜の差し入れが届いたり、日常的に挨拶を交わしながら、良好な関係を維持している。今年度の防災訓練の際には、近隣住民の参加を得て、消火訓練を一緒に行なうなど、協力的体制作りが来ている。職員は、利用者への支援を行う時には、常に「利用者が主役」と考え、利用者の思いに寄り添いケアを実践している。運営推進会議は様々な立場の参加者と意見交換しながら、活動状況を伝えている。毎月の便りで利用者個々の暮らしや健康状態などを報告し、家族との信頼関係を深めている。

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	『施設理念』『介護の理念』『スローガン』を理解・実践するため、毎月の職員会議で具体例をあげて対応方法を話し合っている。地域の住民としての社会参加につなげていきたいと思っている。	職員の休憩スペースに理念や運営方針、目標を掲示し、意識化を図っている。「主役は利用者」という考え方を念頭に、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせる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	散歩の際の挨拶・会話は日常のこととなっており、野菜をいただいて食材にしたり、干し柿を作っておやつにしたり、楽しませていただいている。2か月に1回開催される『認知症カフェ』に積極的に参加し、利用者の社会参加につなげている。	法人が地元自治会に加入し、地域の情報を得ている。清掃活動などには職員が参加している。地域包括支援センターが主催する認知症カフェにも定期的に参加し、利用者が地域住民としての意識を持って、交流できるよう支援している。		
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	2か月に1回、家族の希望により土曜日に開催している。家族・関係者からの意見・指導は真摯に受け止め、改善に向けて取り組んでいる。家族への会議録の送付・職員会議での報告で周知につなげている。	運営推進会議案内は全家族に通知し、参加し易い土曜開催としている。行政、家族、訪問看護ステーションや近隣住民など、いろいろな立場の人と意見を交わしている。詳細に記録した運営推進会議報告書を家族にも配布している。		
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	運営推進会議への出席は勿論のこと、議事録の提出・介護保険更新手続き等で、可能な限り直接訪問し、情報交換や相談・指導をいただいております。顔の見える関係作りに努めている。	行政とは、日頃から情報交換を行い、窓口にも出向きながら、信頼関係の構築に努めている。事業所は、災害時における福祉避難所として、市と協定を結んでおり、協力体制を築いている。		
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	毎月の職員会議や日常的に身体拘束の必要性について話し合いをし、代替の対応につなげている。運営推進会議閉会後には適正化委員会を行い、職員会議で周知するとともに、社内研修も行っている。	定期的に身体拘束等の適正化委員会を開催し、チェックリストでの確認を実施している。支援方法や自らの行動を振り返り、適切かどうかを話し合っている。身体拘束に関する研修も定期的実施し、全職員が拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	職員会議で毎月チェックリストを使用して虐待についての振り返りを行い、統計を取って職員会議で周知している。年2回以上の『高齢者虐待防止』研修や月1回社内での虐待防止委員会を開催し、施設・会社単位での取り組みを継続している。	虐待防止委員会は同法人事業所合同で実施している。「虐待の芽チェックリスト」や「職員セルフチェック」の結果を事業所個々が持ち帰り、法人全体で、不適切ケア、虐待防止について話し合っている。管理者は職員がストレスを抱えていないか常に注意を払い、虐待防止に努めている。		

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
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	社内研修で理解につなげている。現在活用されている利用者の具体的な事例は、学びの一環となっており、関係者と連携して支援にもつながっている。		
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	申し込みや契約に関しては、利用者・家族の疑問に分かりやすく説明をし、戸惑いや不安に寄り添いながら具体的な事例を挙げ、理解・安心につなげている。改定時は、文書にて説明・送付している。		
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	利用者の思いについては、常時、耳を傾け、家族の面会時には意見や意向を伺うようにして、申し送りノートを活用して全職員に周知している。運営推進会議出席の有無に関わらず議事録を送付し、運営状況や出席者の意見等を報告している。	家族の面会時に、意見や要望を聞いている。駐車場の整備やおやつの件について、家族の要望があり柔軟に対応している。利用者の活動状況や行事予定を掲載したホーム便りを、毎月、家族に送付している。	
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	毎月の職員会議は、意見や提案を出す場となっており、福祉事業部本部長・統括の出席もあることから、直接的に回答も得られるようになっている。3月から管理者の交代があり、引き続き、職員の意見を聞く体制を作っている。	職員会議は本部長や統括なども出席し、職員は直接自分の意見や提案を伝える事が出来る。年2回、個別面談も行なっている。3月から管理者の変更があったが、勤続年数の長い職員が多く、職員間で協力し合い、ケアに取り組んでいる。	
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	『就業規則』を見やすい場所に置き、各職員の資格取得を励行してレベルアップに向けての応援をしている。必要に応じて面談を行い、職員が安心して働けるように努めている。	ノーコンタクトにて、休憩ができる場所を確保している。職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境作りに努め、有給休暇も適切に取得するよう声かけしている。資格取得を奨励し、研修費用の補助や資格手当を付けるなど、職員の意欲向上に繋げている	
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1回開催の職員会議で、年間の研修テーマに沿って勉強会を行い、テーマによってはグループワークで話し合い、研修報告書の提出で振り返りをしている。社外研修も励行している。	年間研修計画を立案し、実施状況を研修記録として残している。外部研修への声掛けを行うが、研修受講に至っていない。管理者やケアマネジャーが受講し、伝達講師となって内部研修を行ない、レポート提出は必須としている。	

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	月1回管理者会議を開催し、事業所ごとの状況や問題点等を検討し、情報共有の場としている。ケアマネは、『サービスネットワーク会議』や利用者と共に『認知症カフェ』への参加で情報交換やネットワークを広げるように努めている。		
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	グループホームの特性を活かし、一緒にソファでくつろいだり、買い物に出かけたり、洗濯物を干したり、と共に生活する者同士という関係作りをしている。『主体は利用者様』を合言葉に『できること』の継続をお手伝いしている。		
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	家族や他施設からの情報をもとに、利用者との会話の中から家族や生活に対する思いをくみ取っている。家族の力も借りながら『本人にとって、どうするのがベストなのか』を模索しながら日々対応している。	入居時に把握したアセスメント情報と、支援の中で把握した趣味や意向を申し送りノートに記載し職員間で共有している。意思疎通が難しい人には家族の協力を得ている。居室作りは、家族と本人が相談しながら行なっている。	
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	面会の困難な家族への確認は、電話での現状報告と意向の確認を行っている。月1回の職員会議のカンファレンスの場において、現状や課題を確認し、サービス内容等に反映させている。	「介護計画」作成時に、利用者の状態を伝える為のサマリーを作成して家族に提供しており、現状への理解を得られている。医師を含めた多職種での意見交換を行い、利用者の状況に即した介護計画作りを行なっている。	
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	『介護日誌』でその日全体の様子や利用者の活動を記録し、個人の『介護記録』はタブレット入力をしている。全職員が情報共有し、利用者の状態や対応を参考にして、次の実践に活かしている。	日々の介護記録はタブレット端末を利用し、業務日誌や申し送りノートは手書きで記載している。ヒヤリハットや事故報告は別様式にて記載し、運営推進会議においても、事例の原因や対応方法について報告し、助言を得ながら適切な支援の実践に繋げている。	
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・家族の状況・事情については入居時にある程度は把握しており、都度変化するニーズや状況を考慮し、柔軟に対応している。本人の希望を大切にし、病院受診や買い物等にも同行している。	本人・家族のニーズを把握した上で、喫茶店や買い物動向、受診同行を行っている。必要に応じて理美容の利用調整や、福祉用具業者の紹介など、柔軟に対応している。	

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
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	毎日の散歩・喫茶モーニング・買い物支援に加え、認知症カフェへの参加は社会とのつながりの場として大切にしている。外出は『よそ行き顔』で利用者のあるべき姿だと理解し、『その人らしさ』の支援に努めている。		
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、提携病院の月1回の往診について説明、在宅中のかかりつけ医を継続するかどうかの選択をしていただいている。急変時には、提携病院・訪問看護ステーションに報告・相談し、訪問や受診につなげている。	契約時に従前のかかりつけ医を選択することができる事を説明し、利用者・家族が選択している。協力医は月に1回往診がある。協力医以外への受診は家族対応を基本にしているが、有償で対応も可能としている。	
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	可能な限り、退院後の受け入れが出来るように病院との連携に努め、医療相談室との情報交換・相談を行っている。又、新規受け入れ等の相談もしている。	入退院時は、ケアマネジャーが対応し、入院手続きは家族が行っている。医療機関にサマリーを提供して連携を図り、利用者の状態把握に努めている。退院前カンファレンスには、ケアマネジャーが参加し、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、『重度化における医療指針』『看取りに関する指針』を説明、同意を得ている。運営推進会議でも方針について、説明を行っている。提携病院と連携して看取りの時期を確認、病院から家族に説明後、今後について家族と方針を話し合っている。	契約時に、看取りに関する指針等について説明し、記名押印の上、同意を得ている。訪問看護ステーションとは24時間の連絡体制があり、職員と共にチームケアで支援している。看取り後は、支援の振り返りを行っている。	
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、毎月の職員会議で繰り返し確認している。マニュアル・連絡網を事務室に掲示、避難訓練は定期的に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	緊急マニュアルの見直し・整備を行い、災害用の食品・紙製食器等の備蓄を順次行っている。10月には避難訓練を行うと共に、昼食に非常食を紙製食器で提供、個々の状態の把握をしている。市からの要請で、緊急避難所としての役割を担っている。	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。今年度、水消化器を用いた消火訓練に近隣住民に参加呼びかけを行い、一緒に行っている。BCPを策定し、定期的な見直しも行なっている。今後、備品置き場の転倒防止措置に取り組む予定としている。	

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	人格の尊重とプライバシー保護については、職員会議での研修で意識付けを行っている。『一人の人としての尊厳を守ること』として、職員は利用者の立場に立ってプライバシー保護に努め、不適切ケアへの振り返りも行い、職員同士で声を掛け合っている。	契約時に、本人・家族に排泄や入浴介助における同性介助の希望について確認している。職員は、接遇研修にて学び、支援に取り組んでいる。プライバシー保護の観点から、排泄チェック表を個人名から部屋番号への切り替えを検討している。	
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	選択の場面では、利用者に声かけをして、可能な限り自分で決めていただいている。思いを傾聴しながらせかすことのないように対応している。		
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	基本的な一日の流れに沿って生活していただいているが、朝起きの苦手な方には遅めの朝食で対応したり、日中の過ごし方も希望に沿って対応している。『その人らしさ』を優先し、安心できる毎日を支援している。		
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	適度な音量でBGMを流し、個々に合った食事形態で食事を提供している。食後の下膳、台拭き、お盆拭き等できる範囲内で共にやっている。昼食前の嚥下体操・メニューの説明、夕食前のリハビリ体操で『食べる前の準備体操』を支援している。	食事中は静かな音楽を流し、利用者が落ち着いて食事がとれるよう配慮している。主食と汁物は職員が作り、副食は湯煎食品を利用し栄養バランスに配慮した食事を提供している。地域住民による差し入れ野菜等も食材として活用している。	
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	食事量・水分量のチェックを行い、不足している場合は嗜好品や代替品で提供、一日を通して小まめな声かけをしている。透析の方・介助の必要な方・弱視の方等、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	月1回の職員会議にて、訪問歯科による研修を受け、基本的な方法や知識を学んでいる。介助が必要な方には職員が口腔ケアを行い、夕食後は義歯洗浄・消毒の支援をしている。最後まで口から食べることを目標に取り組んでいる。	各ホールに2か所ある洗面台で、毎食後の歯磨きを行っており、利用者の状態に合わせて介助している。夜間は義歯を預かり、歯ブラシも一緒に洗浄、消毒している。毎月、歯科衛生士の訪問があり、利用者の口腔状況について把握し、適切なケア指導を受けている。	

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
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、持てる力を最大限に引き出して支援している。自立されている方に対しても、安全の確認への声かけをしている。必要に応じて、ポータブルトイレを設置している。		
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	入浴前後の体調確認をし、洗身への声かけを行うことで『できること』への支援を忘れず、プライバシーに配慮しながら気持ちの良い安心できる時間を提供している。必要な場合は身体観察を行い、医療と連携している。		
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、自由に休養時間を提供している。生活のメリハリや夜間の良眠につなげるため、散歩・体操・役割作り等日中の活動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	薬のセットは日勤者が行っており、薬の情報把握につながることを期待している。服薬は飲み込みまで確認することを徹底しているが、落薬事故が発生しているため、飲み込みまでを確認した後にチェック表にチェックすることにした。	薬剤情報は適切に管理し、職員はいつでも確認することができる。薬局を含め、複数のチェック作業で事故防止に努めているが、一時的な効果を示すのみとなっている。なかなか改善に繋げることが難しく、その対策に苦慮している。	服薬支援でのヒヤリハットや誤薬事故は、職員の確認ミスによる場合が多いと思われる。透析を行っている利用者には、特に注意が必要であり、セット忘れや誤薬、飲ませ忘れ等が起こる原因を明らかにし、全職員で改善に取り組みたい。
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。室内だけでなく、戸外への散歩や外出で気分転換していただいており、都度、お便りにて家族に発信している。	利用者が得意としていた裁縫を継続できるように支援したり、歌が好きな利用者には、歌う機会を設けるなど、楽しみながら暮らせるよう工夫している。おやつ作り等のレクリエーションを行い、利用者の楽しみに繋げている。	利用者の得意な事や楽しみごとについて、さらに掘り下げ、戸外での活動、散歩等をケアプランに位置づけるなど、個別ケアの新たな支援の実践につながる取り組みに期待したい。
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・ミニドライブ・認知症カフェ等の支援を行っている。家族との面会、外食・外泊も希望に応じて支援している。	利用者の希望を聞いて、周辺を散歩したり、買い物や喫茶店に出掛けている。コロナ禍前にはドライブに出かけていたが、現在、途絶えているので再開を検討している。地域包括支援センターが実施する認知症カフェには、隔月で参加している。	

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
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、家族了承の上で管理者が金銭管理をしている。買い物支援の際は、自分で支払いをしていただけるよう支援している。家族の了解の下、自分で財布を所持され、安心につなげているケースがある。		
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、家族と事務室の電話で会話されている。また、入居時に携帯電話を持ち込まれるケースが増えており、充電や操作方法の支援も行っている。		
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	ホールにソファを配置、利用者と職員の共同制作による居室入り口の表札・壁面で季節を感じられるように配慮し、ゆったりできる空間を提供している。室温を利用者に確認し、換気をしたり、カーテンの開閉をしている。	ホールは広く、開放感がある。季節の花を要所に飾り、壁面には季節感ある利用者の作品を展示している。利用者は、キッチンからの調理の匂いや作業音などを聞くことができ、家庭的な雰囲気がある。フロアにはソファやテーブルが設置され、思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。	
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、利用者同士の会話や居室訪問、ソファでの交流、日光浴等、個々の希望に沿って支援している。居室で過ごされている時は安全確認のため、所在確認をしている。		
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	入所時には馴染みの家具や家族の写真等を自宅から持ち込んでいただき、ベッド・家具等の配置も希望に沿って対応している。必要な物品がある時は、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・認知能力に合わせた生活ができるよう、状況に応じて居室の配置替え等で環境整備を行い、安全に過ごせるように配慮している。日々変化する『できること』『わかること』の把握に努め、個々の力を発揮できるように関わっている。		