

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	2171300649		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム川辺		
所在地	岐阜県加茂郡川辺町上川辺1033-3		
自己評価作成日	令和6年8月1日	評価結果市町村受理日	令和6年10月24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=2171300649-00&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9月11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)】

利用者様個人の尊厳を尊重し「やりたいこと」「できる事」と見つけ、個々に適した自立支援と相手の立場に立ち、思いやりの心で満足出来るサービスを提供し、その人らしく暮らせるグループホーム作りを目指しています。
職員1人1人が専門職として常に資質向上と自己研鑽に努め法人内・外研修などの参加によりサービスの質の向上に繋げています。
ご家族との外出や外食などを通じご家族との繋がりを大切にしています。

【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)】

様々な福祉事業を展開している法人の理念とグループホームの理念を柱に、利用者一人ひとりを尊重した質の高いサービスの提供に努めている。近隣店舗の協力を得て、移動販売車が事業所に訪問し、利用者が自由におやつを選ぶなど、買い物を楽しめるよう支援している。管理者は、専門職としての資格取得を目指す職員には、町の補助金制度や事業所の補助金を活用して支援している。法人内外の研修受講等では、職員一人ひとりが納得できるまで学べるようサポートし、職員の資質向上に繋げている。職員の離職が少なく、定着している。

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	法人全体で「利用者の立場に立った保健福祉サービス、地域に対する専門技術の提供」の基本方針を基盤とし「地域でその人らしく生活をする事を支援する」事を理念に掲げている。事業所に目標掲げている新しい職員にも周知している。	利用者が「やりたい事」「できる事」を見つけ、自立に向けた支援を実践している。常に、地域密着型サービスの意義を踏まえて、理念を実践できているか、意見交換を行いながら共有している。また、エリア長からの報告を様々な取り組みに活かしている。		
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	運営推進会議を通じ保険者、川辺在支、地域代表、ご家族代表に活動報告や相談をしています。 町の夏祭り花火大会等、ご家族希望時は外出されご家族と花火の鑑賞をされています。	コロナ禍以前のような地域交流は、まだ、出来ていないが、徐々に戻りつつある。散歩時には、地域住民と会話を交わしたり、自治会から地域の行事等の連絡を受けて、家族の協力を得ながら、利用者が交流を楽しんでいる。	コロナ禍で近隣とのつきあい、利用者との地域の交流が途絶えていた。今後は、感染拡大状況を見ながら、地域の一員として交流を深められるよう、地域行事への参加やホーム行事の招待など、交流機会を増やす工夫に期待したい。	
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が月に1回会議を開催し近況報告や事故・ヒヤリハットに関する報告をはじめとする情報の公開、情報収集にも心掛け、会議の中で助言を頂いている。また、ご家族代表からはご家族ならではの悩みや意向など会議を通じ聞くことが出来ています。	隔月で運営推進会議を開催し、行政、地域代表、地域包括支援センター、家族等が参加している。事業所の取り組み内容や今後の計画を説明し、意見交換を行っている。家族へは、利用者の様子を伝え、家族の抱える悩み等も聞き、サービス向上につなげている。		
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	利用者の入退所の連絡、入院、重大な事故が発生した場合には連絡を取るなど、すぐに相談でき協力を頂いています。	運営推進会議の際に、行政担当者から地域高齢者の現状、介護保険制度の動向等の情報を得て事業所の運営について話し合っている。行政主催の研修会に参加し、感染症対応策や助言・指導を受けるなど、日常的に協力関係を築いている。		
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	法人には「身体拘束マニュアル」があり研修などに参加している。玄関や窓等の施錠は夜勤等安全が確保できない時以外は常に自由に出入り出来るよう開放している。また、言葉の拘束にも注意している。年4回、エリア会議で身体拘束廃止委員会を開催し議事録を職員に周知している	定期的に、エリア会議で「身体拘束廃止委員会」を開催し、議事録は全職員が閲覧している。身体拘束マニュアルをもとに、研修を繰り返し行い、拘束の弊害も学びながら、拘束ゼロに取り組んでいる。日中は開放しているが、夜間や人的配置が困難な場合のみ施錠し、利用者の安全確保に努めている		
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	法人内の研修や勉強会に参加し職員に周知している。また、エリア内で年4回の会議を実施し会議録を周知している。言葉使いにも注意し言葉による虐待防止にも努めている。職員のストレスチェックや表情や様子を注意し言葉がけを行っています。	法人の研修や外部研修等に参加し、虐待防止及び弊害について学んでいる。研修内容は全職員に周知させている。管理者は、職員の表情などを把握し、コミュニケーションを図りながら、心のケアやフォローを行い、虐待防止に取り組んでいる。		

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	管理者は認知症管理者研修や、介護専門員研修を受けている。現在地域権利擁護・成年後見制度を必要とされている対象の利用者はみえません。		
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	「契約者」「重要事項説明書」の取り交わしについては、事前面談、入所時にも十分な説明時間を設けている。家族には家庭で十分考慮して頂いた上で理解、納得を頂いている。		
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	家族の面会時や年1回の家族への満足度アンケートを実施し、ご利用者、ご家族の意見、要望については早急にエリア長へお報告と同時に会議や申し送りノートにて職員に周知、情報の共有を図り、ご利用者、ご家族のニーズの把握とサービス向上に努めています。	エリア内やグループホームの取り組み状況等は、「ひなたぼっこ」や「虹通信」で家族に報告している。また、利用者の「近況報告書」には、課題点やケアプランの実施状況として、本人の暮らしぶりを詳細に記載し、家族に伝えている。面会できない場合も、送付した近況報告書について、家族と意見交換し、意見や要望を聞いている。	
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	毎月の職員会議を開催し、職員からの意見提案をホームの運営に活かしている。普段から職員の提案を受け入れ、管理者独断による決定事項は避けるようにしている。	管理者は、2カ所の事業所を兼務しているが、不在時には職員が現場の状況を細やかに管理者に報告している。管理者は、常に職員の意見や提案を尊重しながら、利用者サービスの改善に繋げている。	
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	職員自己評価の記入を依頼し、職員の個人目標を把握し、常に職員の努力、実績、勤務状況にも目を向け、向上心、勤労を奨励しています。サービス残業がないよう5分から時間外対応、就業時間で終われるよう業務改善を行っています。パート職員は家庭状況、体調に応じて勤務時間を調整しています。	就業環境は法人で整備されており、職員個々の目標を把握し、スキルアップの支援体制を充実させている。職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し、仕事と家庭の両立が出来るシフト作りや勤務時間の調整も行なっている。10分前行動や5分前行動などで残業の削減に繋げている。勤続年数が長く、経験豊かな職員が多い。	
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	法人研修委員会を構築し「新人」「中堅」「中堅フォローアップ」「リーダー」「スーパーバイザー管理職」とコースが設定、該当コース以外にも各種法人外研修、エリア内学習会、アカデミー研修等必要に応じた講習を奨励している。	法人研修委員会があり、職員個々のケア実績、経験、希望を把握している。各種研修日程を公表し、希望者には、事業所が研修費を負担、出勤扱いで受講することができる。様々な資格取得を支援し、職員の資質向上を奨励している。	

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り組みをしている	当法人にはグループホームが7か所あり、2か月に1回サービス向上委員会を開催しサービス提供やコンプライアンスに関する情報交換や学習会、統一マニュアル作り等を行っている。		
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	職員はご利用者の生活歴や心身の現状を観察し本人が出来る事、やりたい事を把握し、見守りや一緒に食事の手伝い、掃除、洗濯物干しや取り入れ等を行ったり、買い物、ゴミ出し等暮らしの中での役割を持っていたき、ご自身のやりがいの発見を心掛けています。		
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	日常の会話や本人の行動などから利用者個々に意向を伺い行事計画、献立等出来る範囲の実現をしている。また、家族の意向は電話や面会時に聞き取り、その方の状況と合わせて対応している。	地元の職員が多く、地域の行事は利用者との日常会話の中で把握している。利用者が安心して話せる雰囲気をつくり、時間をかけて希望や意向を把握し、寄り添うケアに努めている。会話が困難な場合は、何気ない仕草や筆談で把握している。	
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	家族の要望は面会時や電話などで事前に状況報告と共に家屋の意向を確認している。本人の要望も確認したり、必要に応じて主治医や管理栄養士の意見収集を図り介護計画立案に反映している。担当職員は本人の日頃の様子や言動を他職員の意見も聞きながら作成しています。	家族が参加する運営推進会議や面会時に、出来る限りゆとりを持って家族と会話するようにしている。ケアプランの実践状況を家族や関係者で検討し、医師の意見と栄養面の情報も参考にしながら介護計画を作成している。計画作成会議には、家族の参加要請を行い、現状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	利用者の日々の様子、ケアプランの実施状況をモバイルで入力しパソコンで項目毎に表示する事も出来、モニタリングや評価時に記録を確認している。情報共有しながらアセスメントを深めケアプランに繋げている。	利用者の個別記録はモバイル端末に入力し、全職員で情報を共有している。職員の気づきや利用者の変化時には、個別記録に記入し、口頭でも情報を共有しながら、記録内容を介護計画の見直しに活かしている。	
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	総合老人福祉施設の機能を活かしている。デイサービスやケアハウスのレクやリハビリの取り組み方を日常に取り入れたり、特別養護老人ホームの状況把握などし、利用者の状態を報告しスムーズに移動できるように調整している。	法人は、福祉施設を多数運営しており、利用者の状況に応じて、専門職による支援サービスの取り組み方を参考にしながら支援している。リハビリテーション活動は法人内の専門職が指導し、利用者の状態を見ながら柔軟な支援をすると共に、特養への移行もサポートしている。	

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
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	コロナで中止していたボランティア受け入れを徐々に再開し始めている。移動スーパーを活用し選ぶ楽しむを設けたり、散歩時隣接する保育園の見学など行い楽しみを設けている。		
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、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	現在8名が訪問診療を受けている。眼科や歯科等はご家族付き添いで入所前の病院に通院している。緊急時やご家族の都合によっては職員が同行し受診している。受診時には事前に主治医に連絡を本人の状態の説明を行い主治医の指示を仰いでいる。	入居時に、かかりつけ医についての説明を行っている。利用者は、入居前のかかりつけ医を継続し、訪問診療を受けている。緊急時は、家族に連絡し、職員同行で受診している。主治医や家族と連携を図り、常に利用者の体調管理に努めている。	
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	入院先の病院内の担当ソーシャルワーカー、主治医、看護師との連携を取り入退院をスムーズに行えるように定期的に電話連絡し近況を常に把握している。	入退院の窓口は管理者が行い、家族と連携しながら、利用者が安心して治療を受けられるよう支援している。入院後は、病院関係者と連絡を取り、安心して早い段階で退院できるよう情報交換している。職員に利用者の状態を説明し、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	入所時に重度化や週末期に関する事業所の方針の説明をし家族の了承を得ている。利用者の急変時には家族、主治医に連絡状況報告を早めに行い今後の方針、緊急時の対応の相談をしている。	重度化や終末期の対応について、契約時に利用者・家族に説明し了解を得ている。利用者の状態変化時には、早い段階で関係者が話し合いながら、様々な方法を提案し、医療機関や他施設への移動など、家族が安心できるよう支援している。	
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	利用者の急変時・事故発生時の緊急対応はマニュアル化している。また、他事業所の重大事故等共有し緊急時の対応を再確認する機会を設けている。		
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	年2回の防災訓練の実施、数回の緊急連絡網訓練をしている。また、日頃より各職員が災害防止に努めると共に、緊急時にすぐ対応できるよう心掛けている。また、川辺町との災害時緊急避難協定を結んでいる他、近隣企業(エム・エス・ティー佐伯)と災害活動応援協定を結んでいる	地域のハザードマップを確認し、全職員に周知している。運営推進会議でも地域の過去の災害について聞き、防災対策について話し合っている。町と災害時緊急避難協定を結び、感染症や災害発生時には、全職員が迅速に対応できるよう取り組んでいる。	

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	介護援助の際は、丁寧にわかりやすい言葉を使い、誘導等が他の利用者に気付かれないように対応、気兼ねしないで排泄や入浴の実践、各個人情報の管理に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。年間研修計画にも取り入れ、周知徹底させている。常に傾聴を心がけ、利用者が安心して会話を楽しめるよう言葉遣いにも注意し、笑顔を引き出せるよう対応している。排泄、入浴等の設備もプライバシーに配慮ある環境となっている。	
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	利用者の個別介護、残存機能の維持、発見に努め、本人の意思確認を常に念頭に置き働きかけている。個人の状態に合わせた質問方法を工夫し、出来る限り希望に沿った日常生活の実現の為に支援を心掛けている。		
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	利用者には行動に移る前に、本人に選択、意思確認し、利用者の身体状況に合わせて対応している。一人で屋外出ていかれる利用者にも、出来るだけ制限なく、職員がさりげなく付き添うようにしている。		
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	管理栄養士が作成した献立を基本とし、利用者の意見を反映し日常の献立を考え、行事食メニューも決まっている。郷土料理や季節の食材の使用、利用者が希望するテイクアウトの料理も取り入れた機会を設けている。食事の下ごしらえや調理に利用者が関わりを持つことと、利用者の要望を聞きながらバイキング形式の食事を設けている。	管理栄養士作成の献立を基本に、担当職員が中心となり、手作りの食事を提供している。利用者も出来る範囲で準備作業を手伝っている。利用者の希望メニューを把握して献立に反映させたり、誕生日や行事食にも取り入れている。パン食のモーニングやバイキング形式での提供で、利用者が食事を楽しめるよう工夫している。	
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・水分量の確認・確保、体重増減の防止等、利用者の個々の状態に応じ、食事形態の工夫等の対応に努めている。必要時には、主治医、管理栄養士からの助言を得る等し支援している。		
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	毎食後、利用者の身体能力に合わせた口腔ケアを実施している。自立の為に、自己管理出来る方も見守り確認をしている。ご家族・利用者の希望により訪問歯科衛生指導を利用している。	各居室に洗面台が設置されており、利用者は食後ゆっくり口腔ケアを行っている。利用者の自立が目標であり、出来ない部分は職員が補助し、見守りを重視して支援している。訪問歯科の衛生指導も受けている。	

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	排泄記録を元に尿量や尿間隔を考察し、個々の状態に合わせた排泄方法を職員間で話し合っている。パット等の変更時には家族に連絡、了承を得るようにしている。トイレ誘導時はさりげない言葉掛けに努めている。		
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	週3回の入浴を基本としているが、利用者の体調によっては入浴回数を考慮している。本人の身体機能に合わせ、見守り介護し、安全を基本にゆっくりゆったり入浴できるよう心掛けている。		
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	居室には馴染みの家具を揃え、本人の生活空間を大切にしている。夏場はよしずを使用。また、室温・湿度に気を配り、エアコンや加湿器の調整を小まめに行っている。		
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	薬剤の処方箋は、個別ケースに保管し、職員が確認できるようにしている。処方薬の変更時には申し送り、ケース等に記載し情報の共有に努めている。	薬剤の管理は、管理者及び全職員が責任をもって行っている。服薬支援時には、名前、日付け、数量の確認、飲み終わるまでを職員間で確認しながら、誤薬や飲み忘れのないよう努めている。処方薬の変更時には、申し送り時に口頭で確認し、情報の共有を徹底させている。	
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	利用者の身体機能や意向に合わせ、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除等を行って下さる。食事作り等も行っており、楽しみや喜びに繋げている。個別の塗り絵や貼り絵、計算ドリル等余暇時間を楽しんでいる。	利用者が役割を持って、日々、暮らせるよう支援に努めている。それぞれが残存機能を発揮し、喜びを感じられるよう、職員は感謝の声かけを心掛けている。また、個別の趣味も継続できるようコミュニケーションを図りながら、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	天気や気候を配慮しながら散歩に出かけている。また、戸外でおやつを提供する事もある。ご家族との外出、外食等を通じ外に出かける楽しみを設けることもでき、家族との外出後はとても良い表情が見られている。	日常は、利用者の健康状態や天候などを見ながら近隣を散歩している。地域の人と挨拶を交わしたり、季節の作物の成長を見るのが楽しみとなっている。現在は、年間行事や家族と共に外出する機会が増え、外食等も楽しんでいる。	

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	GH内ではお金を預かり保管することは控えています。インフルエンザ予防接種でお金が必要な時は都度持参して頂いています。		
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	家族、知人への電話の希望がある時は都度対応している。また、家族や知人からの電話にも取り次ぎお話しして頂いている。要望や促しにより年賀状や暑中見舞い、手紙の投函をしている。		
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	お風呂には入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯など季節感を取り入れている。共有の空間には季節の花を飾る事や作品等を壁に掛け、生活感や季節感を心掛けている。また、照明の明るさの調整など居心地良く暮らせる環境に心掛けている。	広い共用の空間は清潔感があり、適切な温湿度管理と感染症予防対策を行なっている。対面式のキッチンからは、調理の匂いが漂い、家庭的な雰囲気がある。季節の花を飾り、利用者の手作り作品や職員との共同作品も掲示している。大きな窓から外の景色を眺め、季節を感じながら好きな場所で、ゆったり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	居室や食堂では他利用者と会話を楽しみながら過ごしたり、新聞を読む等して過ごされている。玄関先の長椅子に座るなど個々で思い思いに過ごされている。		
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	入所時から、居室へは本人の大切な物、馴染みの物、家族が希望される物をお持ちいただくようお願いしている。原則、居室への持ち込みの制限はない。家具の配慮も本人が使いやすいように配慮している。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっている。トイレは車椅子でも対応可能。浴室は手すり、入浴補助具を揃え、必要に応じた福祉用具も導入する事で安心かつ、出来る限り自立した生活が出来るように支援している。		