

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4年3月1日	評価結果市町村受理日	令和4年5月2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.kairokensaku.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 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4年3月22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、当たり前前に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。
施設独自の新しいスローガン『お互い様・おかげ様』をかかげ、その実践のための具体的な対応について、職員全員で話し合っています。『利用者様本位』『主体は利用者様』を毎月の職員会議で再確認しながら、利用者様の笑顔を引き出す介護をしています。コロナ禍の中、外出・面会・外部からの訪問の自粛をお願いしていますが、状況の好転を願いつつ、認知症についての情報を発信し、地域に根付いた社会貢献を行っていきたく考えています。

【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、民家が立ち並ぶ住宅街の一角にあり、家族や知人、近隣住民が気軽に立ち寄りやすい場所にある。これまでのスローガンに、ホーム独自のスローガン「お互い様、おかげ様」を加え、利用者本位、利用者主体の支援を重視しながら、笑顔を引き出せるよう取り組んでいる。加齢と共に重度化する利用者も増えているが、経験を重ねた職員が、利用者の出来る事、出来ない事を見極め、支援に努めている。今年度、3名の職員が専門資格を取得しており、管理者は働きやすい環境を整えながら、運営推進会議報告書や家族向け便り等で活動状況や利用者の様子を詳細に掲載し、透明性の高い運営に取り組んでいる。

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

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	施設の目標『お互い様・おかげ様』を実践するため、毎月の職員会議で具体的な対応を話し合っている。『主役は利用者様』であることを再確認して、利用者様本位の生活を支援している。	これまで目標にしてきた「十人十色、十人一色の介護」は浸透しており、次のステップとして「お互い様、おかげ様」を新たなスローガンとして、支援のステップアップを図っている。利用者の認知症状の安定に努め、主役は利用者であることを職員間で常に意識し、実践している。	
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	コロナ禍の中、運営推進会議は書面開催とし、外出も自粛している。ご近所とのお付き合いは、日々の散歩での会話や野菜のおすそ分けをしていただいている。	地域行事がほとんど中止となり、これまでのような交流はできないが、近隣住民とは散歩中に挨拶を交わし、野菜の差し入れや物品提供の申し出もある。運営推進会議参加の地域関係者には報告書を手渡し、関わりが途切れないよう努め、地域情報は地元在住の職員から得ている。	
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	コロナウイルス感染症の状況を見ながら、認知症キャラバン講習会を計画していきたい。社用車である福祉車両に社名・電話番号を表示したマグネットをつけることで、地域の方からの問い合わせ等に対応していく。		
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いるが、書面開催が増えている。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配布し、職員にも周知することで改善に向けて取り組んでいる。	運営推進会議は、県や市の感染対策に準じて書面開催や対面での開催をしている。議事録には詳細に内容を記載し、運営の透明性に努めている。対面での会議は市担当者の協力を得て、メンバーが参加しやすい土曜の午後に開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議での指摘・指導を理解し、介護保険でのグループホームの取り組み等、分からない点は直接訪問して指導を受けながら、『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。	感染症対策については、市や保健所等と連絡を取り合いながら、これまで以上に協力関係の強化を図っている。市の最新情報は、事業所の有線受信機にて得ることができ、内容に応じて迅速に対応している。運営推進会議の日程調整には、市の担当者の協力を得ている。	
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	場面ごとに身体拘束が必要かどうか、どうしたら身体拘束をしないで支援出来るのかを話し合いながら、月1回の職員会議で再確認を行っている。第三者の意見を活用するため、運営推進会議と並行して適正化委員会を行っている。書面開催の時も、関係機関に報告をした際、意見を伺っている。	身体拘束については、職員会議でも話し合い、身体拘束適正化委員会も運営推進会議に合わせて開催している。書面開催の際は、報告時に意見を得られるよう、ヒヤリハット、骨折や転倒事故、服薬管理などを報告している。センサーや鈴で転倒リスクに対処しているが、会議録には内容記載がない。	運営推進会議書面開催の際に、ヒヤリハットや事故報告も行き、適切な対処に努めている。報告書に「身体拘束の対象者なし」で終わるのではなく、ヒヤリハットが起こった原因や事故発生時の分析、拘束をしないための工夫等、実際に話し合った内容を記載した会議録作成に期待したい。
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、必ず『虐待の芽チェックリスト』を活用、統計を取ることで現状の改善につなげている。		

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。	家族の面会は、場所や時間の制限をしながら、出来る範囲で対応している。運営推進会議の報告書は事業所運営がよく分かる内容になっており、全家族にも配布している。毎月発行の便りには、管理者のコメントも付け、行事予定や日常の利用者の様子を写真付きで掲載し、色々な機会を捉えて家族の意見も聞きながら、運営に反映させている。	
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、その都度対応しており、開かれた職場を目指している。定期的に、施設長による面談を実施している。	日頃から管理者も現場に入り、職員の声に耳を傾け、意見や要望を把握している。施設長も、職員のプライベートな事にも気を配り、思いやりある声掛けで職員のモチベーションアップに繋げている。施設長と管理者が日々、連携しながら職員の働きやすい職場環境作りに努めている。資格取得の補助や就業紹介制度も整備されている。	
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	資格取得を励行しており、研修費用の補助を行うことであるような資格にチャレンジできるように努めている。令和2年度介護福祉士試験に3名が合格し、今年度は1名がチャレンジしている。		
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、オンライン会議への参加を奨励している。		
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	コロナ禍で『ネットワーク会議』や各種研修が中止となっているが、オンライン会議が開催される時は可能な限り、参加している。社内の事業所との連携を取り、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	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て、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。入所時の想いを聞き取り、記録に残し、ケアプランに反映させている。		
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	「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、食事と共にし、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、大切にしていきたいものであり、特に家族に対しては、コロナ禍の中、毎月送付するお便りの写真を多くして近況をお知らせしている。面会時、必ず様子を伝えている。	現在、馴染みの人や場所との関係継続支援は減っているが、家族が利用者の受診同行をする際に、馴染みの喫茶店へ立ち寄ることもある。また、家族との短時間面会を実施したり、利用者の塗った絵葉書に一言添えた絵手紙の郵送も、毎月、継続している。	
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、個人間の援助に力を入れている。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。		
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	直近は在宅からの新規利用者が多く、情報は少ないが、日々の流れの中から細かな気づきを記録して共有している。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。	入居前に利用者宅を訪問し、これまでの暮らし振りや環境を把握している。入居後には、利用者の思いやホームでの暮らしの希望を丁寧に聞き、職員間で共有し、実現に向けて支援している。意思疎通が難しい人は、表情や仕草、家族からの情報を参考にしながら思いを推測し、本人本位の支援を心がけている。	
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。記録内容が不十分な時は、職員会議にて検討して対応している。		
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。申し送りノートやホワイトボードも活用している。		
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。	ケアマネジャーは利用者の希望や思いの把握に努め、家族の意向も来訪時に聞くよう心掛けている。介護記録を参考に、職員間で情報交換しながら、利用者の状態に合わせた介護計画を作成している。職員は、ユニットでの固定はなく、全職員が利用者全員の情報を共有する体制で、毎月モニタリングも行っている。	家族の意向を把握した上で、介護計画を作成している。新型コロナ収束後には、さらに一歩進んで、作成会議に家族も参加し、共に意見交換をしながらの計画作りに期待したい。
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。コロナ禍で中止していたマッサージ・リハビリ・理美容は再開している。		

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
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	コロナの関係で外食は出来ていないが、グループホーム周辺の散歩や近所の商店への買い物支援は行っている。		
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	契約時に説明し、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。	かかりつけ医は家族が選択し、受診は家族に依頼している。受診の際には、利用者の状態についての情報提供書を家族に渡し、受診結果を共有している。コロナ禍の今は、職員が代行することが多くなっている。月1回協力医の往診もあり、職員として配置している看護師が利用者の日常の健康管理を行い、医師との連携を図っている。	
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	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、提携病院の医師・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。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。看取り指針の同意・契約を開始している。	重度化の対応についての意向調査を家族に向けて行っており、利用者の状態変化があった場合、段階に応じて再確認をしている。終末期には、看取り支援か医療機関への移転かを家族の意向を尊重して対応している。重度化する利用者も増えているが、看取りの経験のない職員も多く、今後の課題でもある。	
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。避難訓練は、自主訓練のみ行っている。		
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	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し、災害用備蓄を進めている。9月、非常食による昼食の日としている。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回の防災訓練のうち、9月に避難訓練を実施し、消防署と市に報告している。2階の利用者が階段で移動する際の流れと所要時間を確認し、職員が担架で運ぶ方法も実施している。非常食の試食で備蓄の入れ替えをしている。警報音で利用者が不穏にならないよう、分かりやすい言葉で伝え、誘導している。	

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					
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。 『虐待の芽チェックリスト』を活用している。	勉強会で職員のスキルアップを図り、利用者一人ひとりの残存機能や潜在能力を引き出すケアを目標に支援に取り組んでいる。様々な場面で利用者が力を発揮し、その人らしい暮らし方ができるよう支えている。また、「虐待の芽チェックリスト」の活用で、常に利用者尊重の姿勢と職員の意識化を図っている。	
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	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	髭剃り、爪の手入れ等、本人の思いに沿って支援している。理美容は、コロナウイルス感染対策のため、R3.9月・R3.2月・3月は中止している。季節の衣類は、家族様に持ち込みを依頼し、連携している。		
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。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。食事前には、メニューの説明、季節に関する話題等を提供している。	食材の配食サービスを利用し、調理専任の職員が調理している。利用者から、希望メニューや味付け等を聴き、家庭的な食事を提供している。利用者も下準備や配膳等で関わり、職員も一緒に同じ物を食していたが、感染予防対策の為、現在は、利用者の参加や職員同席での食事は控えている。	
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	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、透析・心不全の方等、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できるための位置付けとして口腔ケアを行っている。訪問歯科衛生士による口腔ケアを支援し、技術の習得に活かしている。		

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。	排泄用品は家族の持ち込みか、事業所調達かを選択できる。リハビリパンツやパッドの使用枚数を明確に記録し、家族に報告している。トイレでの排泄支援を基本に、全介助の人は職員2人で対応している。重度化して、止むを得ずオムツ使用の場合は、居室で交換をしている。	
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	排便チェック表で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の指示にて行い、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、どちらか選択出来る方については選んでいただき、対応している。	入浴は、午後の時間帯で週2回を基本にしているが、利用者の希望に合わせ、回数や曜日の変更もある。個浴槽と特殊浴槽があり、本人の選択に任せている。同性介助や順番等も個々の希望に柔軟に対応し、入浴時間を楽しめるよう支援している。脱衣室は床暖房になっている。	
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、氏名・日付・飲み込みの確認、最終的に与薬一覧でチェックしている。服薬後、薬の空き袋で、再度飲み忘れの点検を行っている。		
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、日々のレクリエーションや役割作りを活かしている。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。様子は、毎月の便りでご家族に発信している。		
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、散歩や受診・買い物代行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事を企画・実施、コロナ感染の状況を見ながら外出も検討している。	感染予防対策として、外出は中止し、事業所周辺の散歩や、ベランダでの外気浴に留めている。地域の感染拡大状況を見ながら、職員同行での通院帰りに喫茶店に立ち寄り、買い物をして帰ることもある。また、法人のバスでドライブし、車窓からの花見を楽しむなど、気分転換を図っている。	

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。外出については自粛中だが、買い物の際はご自分で支払いをしていただけるよう支援している。		
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	家族の了解を得た場合は、家族と電話で話をさせていただいたり、手紙のやり取りもしている。		
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	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、自由で居心地の良い空間作りをしている。	玄関先で季節の花を育て、大きな窓に面した階段の踊り場には花を飾り、潤いある空間になっている。階段は広く、生活リハビリにも活用している。大きなテーブルをリビング中央に置き、食事や作品づくり、脳トレ作業など多目的に使っている。窓際のソファでは、ゆっくりと寛ぐ事も出来る。毎月、環境整備の日を設け、居心地よい環境作りに努めている。	
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	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。	利用者は使い慣れた家具や日用品、時計などを持ち込み、本人が家族と相談しながら、使い易く配置している。季節の衣類や寝具等の入れ替えは、家族に依頼し、独居だった人は職員と一緒に整理し、個性を尊重しながら落ち着いて過ごせる居室にしている。	
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	身体能力に合わせた生活ができるよう、状況に応じて居室内の配置を替え、安全面で配慮している。スローガンの『お互い様・おかげ様』利用者様と職員、職員とご近所・・・との優しい関係を築けるよう、努めている。		