

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	2172600625		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホーム 弥生		
所在地	岐阜県揖斐郡池田町宮地1175番地		
自己評価作成日	令和7年10月15日	評価結果市町村受理日	令和8年1月20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&JiyosyoCd=2172600625-00&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11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)】

四季折々の花々に囲まれ見晴らしの良い場所に立地している為、濃尾平野が一望でき緑豊かな自然環境の中にある。個々の部屋から戸外へ出ることができ、外気浴、花見、夜景などを楽しむ事ができる。また、部屋の並びは路地をイメージした作りで他者の視線から隠れることのできる利用者の心地良い空間となっている。自然豊かな環境を満喫しながら散歩やドライブを企画し実施している。また、移動販売車を活用し、買い物を楽しむ事ができ、リハビリ専門職指導のもと、一人ひとりに合ったリハビリを行っている。

【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)】

濃尾平野を一望できる屋上展望デッキがあり、利用者は、四季折々の景色を眺めながら楽器演奏や外気浴など楽しんでいる。隣接のデイサービスと協働で利用者サポートを行っており、一緒にレクリエーションを楽しんだり、デイでの入浴も楽しみにしている。家族交流会を再開し、家族との親睦を深め、さらなる信頼関係の構築に努めている。「職員が幸せな生活を送ることが利用者の幸せにつながる」をモットーに、職員個々のワーク・ライフ・バランスに配慮し、就業環境・条件を整備している。職員は、入居から看取り期までのケアについて、日々意見を交わし、利用者の尊厳を大切に支援に取り組んでいる。

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、その時々々の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	毎月の全体会議では、「尊厳を支えるケアをめざして」を読み解き、朝の朝礼では宮路10か条や新生語録を読み合わせ、法人の理念を皆で共有している。	法人理念と「新生語録」、宮路10ヶ条を朝礼で唱和し、全職員で共有している。職員は、新生語録にある様々な言葉の意味について、自分の考えや思いを発表し、事業所全体で共有することで、理念を実践に繋げている。	
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	地域行事である明和義民祭や公民館祭りに散会し、顔なじみの関係作りをしている。併設デイサービスや認知症カフェに通い、地域との繋がりを継続している。	法人が参加している世界認知症デーのマラソンの応援や地域の祭り、自治会活動等に参加するなど、地域の一員として様々な交流がある。隣接するデイサービスの活動や、毎月開催している認知症カフェに出向き、地元の人と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	弥生での生活状況を写真を通して伝え、リスク報告や行事の報告を行い、民生委員や家族と意見交換をしている。	運営推進会議には行政、民生委員、家族等が参加し意見交換している。利用者の様子や事業所活動を写真で紹介したり、災害訓練の報告や課題について話し合いながら、サービス向上に活かしている。議事録は、全家族に郵送している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に町の高齢福祉課担当者に参加して頂き、事業所の取り組みや近況報告し、意見交換を行っている。また、町の担当者と一緒に認知症介護推進のため、マラソン大会に参加している。	町の高齢福祉課担当者と連携を密にとり、事業所の取り組みに助言や指導を得ながら、意見交換を行っている。町が主催しているマラソン大会には、事業所の職員と町の担当者も、シンボルのオレンジTシャツを着用し参加している。	
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	毎年、身体拘束、言葉の拘束の勉強会を行い、理解と再認識することで、拘束しないケアの実践に繋げている。夜間は外部からの侵入者を防ぐ戸締り以外は全て開放し、ベッドバーの使用等はアセスメントを行い、拘束しないケアを実践している。	同エリアの施設、事業所合同で「リスク・身体拘束虐待・接遇委員会」を開催している。会議内容を職員会議で伝達し、課題の検討、勉強会を実施している。年2回、アセスメントシートの記述内容を振り返り、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。日中は、玄関の施錠はしていない。	事故防止・身体拘束・虐待防止等の委員会毎にテーマを区切って話し合い、発生の有無・対応方法、予防策等をそれぞれの記録として残したい。職員への伝達講習後や資料の配布時には、閲覧印欄を設けて周知徹底の確認と委員会毎のファイル作成に期待したい。
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	毎年、虐待防止勉強会と自己チェックを行い、一人ひとりが理解し、拘束しないケアの実践に繋げている。また、リスク委員でヒヤリハットの共有、検討を行っている。	職員の自己チェック表を活用し、各部署で対策を検討し、不適切ケアや虐待の防止に取り組んでいる。管理者やリーダーは、職員とコミュニケーションを図り、心と健康状態にも気を配り、ストレスが虐待に繋がることのない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
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	外部研修で成年後見人制度を学び、必要に応じて青年後見人制度を活用している。		
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	家族や本人が当施設を見学をしてもらい、顔なじみの関係を作り、事前訪問で不安の軽減に繋げている。契約書に基づき、分かりやすい言葉で説明し理解を得ている。状態の変化に伴い、必要となる福祉用具の説明もその都度行い、納得を頂いたうえで購入やレンタルをしている。		
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	面会時にはどのスタッフも笑顔で気軽に話し掛け、思いや意見を聞けるような雰囲気作りに努めている。地域のぬくもり相談や外部評価委員によるよろず相談を行い、思いや要望を話せる機会を設けている。	家族交流会で、利用者と家族と一緒に居室掃除を行ったり、職員が利用者の日常の様子を伝えている。普段の来訪時にも、遠慮なく意見が言えるよう雰囲気づくりを心がけている。遠方の家族には電話やLINEで利用者の様子を伝えている。ホームページ内のブログでも活動の様子を掲載している。	
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	法人・部門の目標を皆で共有し、それを基にした部署の目標を皆で決めている。また、会議や委員会では、どの職員も意見を述べやすい環境であると共に、チームで統一したケアを作っていく職場を目指している。	管理者やチーフ、リーダー等が、面談や業務の中で職員の意見を聴いている。職員会議では、職員も自由に意見を表出でき、意見交換を行っている。意見や提案を運営に反映させ、職員のモチベーションアップに繋げている。	
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	定期的な面談を行い、職場一人ひとりに合った勤務時間、勤務体制を話し合い、やりがいや意欲を持って働くことができる環境を作っている。また、年度末には一人一事例を作成し、全スタッフがケアの振り返りを行っている。	法人は全職員対象にストレスチェックを行い、職員面談等でサポートしている。職員面談にて、職員個々の家庭状況、希望休や勤務時間、勤務体制などの意向を聞き取り、それぞれのワーク・ライフ・バランスに配慮しながら、就業条件等を整えている。	
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	外部や法人内の研修に自主参加を求め、積極的に参加している。また、随時面談を行い、個々の課題を確認し合い、その課題に合わせた研修を促し、スキルアップに努めている。	チャレンジシートを基に面談を行い、職員が目標を持って業務や研修に取り組めるよう支援している。担当する利用者のケア目標を立てて支援に取り組み、年度末に成果を報告している。代表が法人の事例研究会で発表することもあり、職員の意識向上に繋げている。	

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
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	他施設研修や法人内勉強会、委員会等での他部署職員と交流することで、事業所のケアの振り返りや新しい発見をし、職員や事業所のスキルアップを図っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、出来る事、得意とする強みを最大限に引き出し、役割となるよう利用者と一緒に家事作業などの活動を楽しみながら行っている。		
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					
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	生活歴を把握し、日々の生活の中でコミュニケーションを図り、言動を記録し状態やその時の思いの把握に努めている。面会時や担当者会議でも本人の思いを聞いている。	利用者の入居以前の生活歴を参考に意向を聴いている。長期利用者が、意思疎通が困難になってきた場合は、関わってきた職員や家族と相談しながら対応している。本人に合ったケアを見つけるために「ひもときシート」も活用し、統一したケアを実践している。	
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	ケース担当者が日々のケアや記録を基に原案を作成し、会議で皆と意見交換しながら作成している。また、日々の本人の言動から把握できるニーズ、家族面会時に思いを聞きプランに反映させている。	介護計画は、担当者が利用者の記録を基にケアプランを提示し、ケアマネジャーとリーダーが主となり、全職員で検討作業を行っている。家族が出席できる日に合わせて検討会を行い、本人・家族の意見を反映した介護計画書を作成している。	
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	日々の様子はパソコンに入力し、行動や言動、状態を職員間で共有し、毎月の会議では統一ケア表の見直しを行い、実践している。それをケアプラン評価の参考にし、担当者会議等で話し合い、ケアプランの見直しを行っている。	日報にも介護計画書を綴じ、職員が常に確認できるようにしている。介護記録はパソコンに入力し、全職員が利用者の状態・言動、ケア状況等の情報を共有している。計画の目標到達状況を確認しながら、次のケアプラン作成に繋げている。	
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	個々の状態の変化に応じ、その時に必要な点滴、福祉用具の調整、購入など、看護職員や生活療法などの多職種職員と連携しながら、本人や家族のニーズに柔軟に対応している。	同エリアの施設や隣接事業所と協働でサービスの充実を図っている。利用者は、デイサービスの機械浴・露天風呂付浴室を利用し、様々な活動に参加している。また、自宅（ホーム）から通所している感覚で、「ただいま」「おかえり」と声をかけあっている。	

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	馴染みの美容室やかかりつけ医を継続できるよう努めている。地域へドライブに出かけ、五感で楽しんでもらえる機会を設け、移動販売車の利用や地域行事、併設デイサービス、認知症カフェに出かけ、外部との交流を継続している。		
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	本人、家族の希望を大切に、かかりつけ医と連携を図り、家族の同席も促している。定期的な受診や往診の際、情報提供や薬の管理も行っている。緊急時、家族の付き添いが難しい場合は付き添う等の支援も行っている。	入居時にかかりつけ医について説明し、家族が選択をしている。協力医の往診が定期的であり、訪問看護師の訪問もある。従前のかかりつけ医への受診は家族に依頼しているが、都合が悪い場合は、事業所が有料で受診同行をしている。	
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	入院先の医師や看護師、ソーシャルワーカーから利用者の状態確認し、家族と連携を図り、早期退院に向けた担当者会議を実施している。主治医とも連携し利用者のサポートをしている。	入院時には、サマリーにて情報提供を行っている。管理者とリーダーが窓口になり、家族や病院のソーシャルワーカーと相談しながら、早期退院を目指し連携している。退院前のカンファレンスに参加し、利用者が安心して、ホームで生活できるよう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	入所の契約の際に本人・家族の意向を確認し、事前指定書に記入してもらっている。随時担当者会議を行い、本人・家族の方向性を確認し、重度化・看取りの同意を得て、その人らしい終末期を多職種と連携しながらサポートしている。	契約時に、重度化や終末期の支援について利用者と家族に説明している。利用者の状態変化があった場合は、その都度、意向の再確認を行っている。職員は看取り研修を重ねながら、チームで支援に取り組んでいる。医療行為が常時必要となった場合は、法人内外の施設等への移転も支援している。	
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	宮路マニュアルを作成している他、AEDの設置、緊急時に慌てず確実な対応ができるよう、定期的に救急法の勉強会を実施・訓練し、実際の場面で活かせる技術を身に付けてる。		
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	火災や土砂災害に備えた防災訓練を消防署や他部署職員の協力を得て、利用者、地域住民と防災訓練を行っている。BCP委員を設置し、緊急連絡網の訓練や消火器・備蓄品等の設置場所の把握を行っている。	年2回消防署の協力を得て、隣接デイサービスと法人の応援職員と共に、防災訓練を実施している。運営推進会議委員や地域の協力も得て、各種災害に応じた備蓄品、避難時必要物品の定期点検も実施している。今年、クマ等の野生鳥獣被害についても注意喚起を行っている。	地震発生時の家具の転倒・備品の散乱防止対策を行い、避難経路の確保に取り組まれない。各種災害に応じた持ち出し袋の準備、地域住民への具体的協力内容、連絡網をBCPや住民に示す等、対策の強化に期待したい。

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	プライバシーの保護・命令的な言葉遣いをしないなど、毎月の会議での接遇勉強会や、朝礼時に宮路十か条や法人理念である新生語録について、当番制で自分の言葉で語りながら振り返りの場を持つことができ常に意識をさせる。	接遇研修や勉強会で、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応に努めている。常に利用者を尊重し、丁寧な言葉遣いを心がけている。職員同士の会話であっても、敬語で話すようにしている。	
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	日頃から1人1人の発言に耳を傾け、思いを引き出す声掛けを意識し、「傾聴し相手が選択できるように」を基本としている。状態により意思疎通が難しい場合でも表情や反応から読み取り、選択できるよう支援している。		
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	1人ひとりのその日の状態や気分などを配慮し、その方のペースで過ごして頂いている。離床の時間・食事の時間・休養時間・併設デイサービスへの参加、希望を聞きながらメリハリのある過ごし方を選択出来るよう支援している。		
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	汁物作りの下準備やテーブル席での会話を楽しくめるよう配慮し、食器の下膳や食器洗い、テーブル拭きなど、出来ることを一緒に行っている。また、利用者と相談しながら、季節に合わせたお菓子作りを行っている。	食事は、管理栄養士が立てた献立で、法人施設から届く。ご飯と汁物などは事業所で準備し、提供している。行事や誕生日の際は、利用者の希望を取り入れ、ラーメンやハンバーガーなどを楽しむこともある。干し柿や菓子作りなど、利用者も楽しみながら出来ることで参加している。	
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	状態に応じて言語聴覚士と連携し、食事形態を考慮しながら、食事が楽しみとなるよう支援している。また、食事やティータイムの他にも移動販売車の利用、家族の協力を得ながら好みの物を提供している。		
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	朝夕の歯磨き、義歯洗浄、手入れの支援を行っている。自身で歯磨きが行えない場合は職員が行い、食物残渣が残らないよう支援している。本人・家族の希望により、定期的に歯科往診を受けている方もいる。	毎食後、口腔ケアを実施している。自立支援を基本に出来ない部分を支援し、口腔内の清潔保持に努めている。義歯は、職員が一時的に預かり消毒している。治療が必要な利用者は、家族と相談し歯科往診に繋げている。	

岐阜県 グループホーム弥生

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	排泄表に記入することで、排泄の間隔を把握し、適切な介入ができるよう支援している。また、オムツ利用の利用者もトイレ誘導するよう支援し、パットやオムツのアセスメントを行い、利用者が不快にならないよう取り組んでいる。		
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	利用者の意向を聞きながら入浴に誘い、拒否のある場合は別日にするや時間をずらして誘うなどの対応をしている。		
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	自身のペースで朝の起床の声掛けを行い、日中のレクリエーションへの参加は自身で選び、休養も自身のペースで取り入れている。		
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	処方時の薬剤情報を看護職員、地域薬局と一緒に目的、副作用を確認している。投薬内容に変更があった場合は、留意点等をパソコンに入力し、情報共有している。	1か月分の薬剤が薬局から届き、職員2人で確認、日付・内服時間・氏名を記入しセットしている。処方薬の変更は、看護師と職員で薬剤情報の説明を聞き、全職員で共有している。利用者が確実に内服したことを確認し、服薬事故やヒヤリハットを防止している。	
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	洗濯や食器洗いなど、それぞれの出来る事を役割として支援している。併設デイへ出掛ける事も楽しみの一つになっている。天気の良い日には展望デッキへ出かけるなどの気分転換も図っている。	利用者は、隣接のデイサービスに通い、レクリエーション・趣味・特技を行うことを楽しみにしている。自主的に洗濯や食事の片付け等を担う人もある。毎週土曜日には、移動販売車での買い物を利用者の楽しみになっている。	毎週土曜日には、移動販売車が事業所を訪れており、利用者も楽しみにしている。法人の他事業所に駄菓子屋が常設されており、利用者が、そこでの買い物も楽しめるような支援にも期待したい。
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支援している	移動販売車を利用したり、自身で部屋からデッキへ出て散歩をしたり、利用者同士誘い合いハーモニカ演奏をしたり、日光浴を楽しんでいる。家族の協力を得て、外食や美容院、お墓参りや自宅へ帰るなどの支援をしている。	近隣を散歩したり、屋上展望デッキで、リハビリを兼ねた歩行等を支援している。また、外気浴をしながらハーモニカ演奏やお茶会などで気分転換を図っている。家族の協力を得て、外食・美容院・外泊など、外出の機会も増えてきている。	

岐阜県 グループホーム弥生

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	利用者の意向を聞きながら、可能な利用者には自己管理して頂いている。出来る利用者には買い物等に財布を渡し、自身で支払いをしてもらっている。		
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	家族から電話があった場合は取り継ぎの支援を行い、携帯電話を契約している方もみえる。年賀状や友人に手紙を出す等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	白を基調とし、外から自然の光が入る木造建てであり、どの部屋からもデッキへ出ることができ、どの空間も自由に行き来できるようにしている。自然豊かな環境であり、利用者と花を摘みに出かけ季節の花を飾っている。	共用スペースは広くて明るい。冬は暖房、夏は冷却できるパイプパネルが取り付けられており、建物全体が適温に管理されている。各居室から直接、広い展望デッキに出ることができ、屋上から四季折々の景色を眺めながら、自然を満喫できる環境にある。	
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	気の合う仲間同士で過ごすことや一人で落ち着いた環境で過ごすことも出来るよう、ホール以外の場所にもテーブルや椅子を配置している。併設デイへも日常的に行き来でき、共有空間として定着している。		
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「生活の継続性」の大切にしたい思いを家族に伝え、使い慣れた家具や布団、家族の写真、置物などを家族に協力を得て、安心できる空間作りをしている。		
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	居室前にはあえて表札を置かず、馴染みの物を飾り目印にしている。共有スペースには手すりなどはなく、本人の下肢筋力の維持・向上に繋げ、出来る事を大切に自由に行き来ができるよう見守りを行っている。		