

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	2170102525		
法人名	有限会社かがやき		
事業所名	グループホーム百花		
所在地	岐阜市前一色1-4-18		
自己評価作成日	令和5年9月30日	評価結果市町村受理日	令和5年12月26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=2170102525-00&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5年10月21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)】

① 持てる力を生かした生活と笑顔のある生活。 ・身体機能低下の早期発見と早めの対策。・関わる全ての人と信頼関係がある。
② 地域に根ざした当たり前の生活ができる ・地域行事への参加 ・近隣の人が利用したい施設
③ 職員同士が仲良く思いやりながら、質の高い介護を目指し楽しく働ける職場。

【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)】

地域の中では、インフルエンザやコロナ感染者が増加傾向にある為、事業所での面会は家族のみとし、外出は、家族か職員による個別支援としている。職員ミーティングにおいて、利用者へのケアを振り返り、常に適切なケアが提供できるよう努めている。職員自らが考案したレクリエーション用具や運動チェック表を活用し、利用者が楽しみながらQOLの維持・向上できるよう、支援している。食事は、利用者の好みや栄養バランス・季節感を考慮し職員が手作りしている。介護支援専門員が窓口となって、家族との面会やLINE連絡等で得られた情報を職員間で共有し、支援に反映させている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
46 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:25,26)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	53 職員は、活き活きと働けている (参考項目:10,11)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	リビングの壁に基本方針の項目が掲示しており、職員も利用者も常に目にすることができる。毎月、全員参加のミーティング開始時に読み上げ、介護の基本点に立ち返り、実践につなげている。	理念は、共有空間に掲示し職員等が常に確認できるようしている。毎月開催する三者会議(代表・管理者・介護支援専門員)で検討した内容を、職員ミーティングで伝達し、理念とその実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	自治会に参加し、回覧で地域の行事予定を確認しながら、夏祭りなど、できるだけ参加するようにしている。近隣住民とのあいさつや、隣接する畑で作業する人と言葉を交わしている。野菜の差し入れがある事もあり、地域の一員として交流している。	自治会や敬老会の活動等で地域との交流に努めている。コロナによる制限も解除され始め、敬老会には利用者と家族が参加し、地域住民とコミュニケーションを図ることが出来ている。事業所に隣接する畑の所有者の協力を得て、さつま芋掘り、花摘みなどに活用させてもらうこともある。	
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	運営推進会議の議事録を残し、ミーティングで報告を行い、全職員が共有している。家族への参加呼びかけを意識的に行っているが、都合により参加が得られない場合もある。現在、地域包括支援センターに、民生委員や老人会の参加を得られないか、相談中である。	運営推進会議は、家族、介護保険課、地域包括支援センター担当者が参加し、9月から対面にて開催している。民生委員や自治会長等、地域の人に参加してもらえる取り組みを進めている。会議に参加できない家族には、通信などで事業所や利用者の状況を伝え、意見を得られるよう工夫している。	
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	行政とは密に連絡をとり、運営推進会議において、事業所の活動内容を報告し、運営上の相談もしながら助言を得て、良い関係を築いている。	管理者は、市の福祉課や介護保険課、地域包括支援センター担当者とは、電話やメール、時には窓口に向くなど、日頃から報告や困りごとを相談し、助言を得るなど良好な関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。四方を囲むベッド柵は使用していない。安全の為、やむを得ず使用する場合は、家族の承諾を得ている。	身体拘束廃止委員会は、運営推進会議の中で行い、学習会も行っている。また、毎月開催の職員ミーティングでは事例検討を行い、ふらつきや徘徊がある利用者の心身状態の分析をしながら適切な支援を行い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	職員全員が年間を通して学ぶ機会を設けている。介助や言動に至るまで、虐待と思われる行動がない様に注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会も運営推進会議の中で行い、職員も虐待防止について学んでいる。主治医の往診時には利用者の全身チェックを行っている。職員ミーティングで、内出血や皮膚剥離しやすい利用者の状態を分析しながら、ケア方法の見直しも行っている。	

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
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	一職員が、日常生活自立支援事業の専門員として従事していた経緯があり、意識した介護に取り組んでいる。年間を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、家族の困りごとや不安を聞き取り、全て納得してもらった上で契約している。改定時には、理由を説明し利用者全員の同意書(記名・捺印)をもって実施しています。		
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	利用者や家族等が自由に意見を表明できるよう意見箱を設置し、重要事項説明書にも、苦情相談窓口を案内している。ケアの中で把握した利用者の思いや意見は個人記録に記載し、職員間で共有している。早期対応が必要な案件は、管理者と速やかに連絡がとれる体制にある。	利用者と家族の意向、意見・要望は、職員や介護支援専門員が家族面会時に聴いたり、LINE等を活用して得たものを共有し、ケアや運営に反映させている。また、利用者が日々、生き生きと過ごしている様子をLINEや通信で知らせ、家族の安心に繋げている。	
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	職員は、それぞれの職務を通じて感じたことや意見を随時ケアマネジャーや管理者に伝えている。月1回の全職員参加によるミーティングで意見を出し合い、管理者は提案内容を代表に報告し、運営や業務改善につなげている。	毎月の三者会議で、職員の意見等を検討している。また、日々の支援で見つかった新たな課題は、管理者が代表に報告し運営に繋げるよう努めている。管理者と職員や介護支援専門員との関係は良好であり、常に気軽に意見交換もできている。	
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	労働時間や給与、手当など、個人的な事情をできる限り取り入れて、働きやすい環境を整えている。	管理者は、職員が向上心を持って働けるよう助言や配慮に努めている。職員の希望を反映させたシフトや有給休暇についても把握し、家族の病気や行事など急な欠勤にも柔軟に対処し、働きやすい環境を整えている。共用場所の一角に職員用の休憩場所が確保されている。	
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	代表者や管理者は、必要な外部研修への参加を積極的に呼びかけ、研修費用や交通費は会社が負担している。また、受講した職員は、内部研修を実施し、職員全員の共通意識と質の向上に努めている。	管理者は、外部研修やオンライン講座などがある場合、職員に呼びかけ参加を促している。毎月の職員ミーティング時にも学習会を行い、理念の共通認識について確認しながら、介護力の向上に繋げている。	

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	管理者が、同業者とのオンライン講習等に参加しており、勉強会を通じて、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	その人ができること、日めくりカレンダーの設置、重い物の移動、家事全般など、それぞれが無理なくできることをその人の役割として位置づけ、助け合いながら暮らしている。		
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	起床、食事、入浴等、標準的な流れに沿った日課を基本としながらも、その時々の利用者の思いに寄り添い、声掛け時の反応も考慮しながら、一人ひとりの暮らし方の希望を尊重したケアを心がけている。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で把握し、家族からは面会時やLINE等で情報を得ながら、ケアへの反映に努めている。個別対応の際には利用者の希望を尊重し、その人らしい暮らし方ができる支援に取り組んでいる。	
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回行う全職員参加のミーティングにおいて、職員、管理者、医師等の意見・情報を出し合い、検討しながら評価と見直しを行い、次の介護計画につなげている。	介護計画については、事前に得た利用者や家族の意見、要望を、毎月開催の職員ミーティングで、検討している。管理者や職員からの情報、主治医からの意見やアドバイスなどを検討して計画の評価を行い、介護支援専門員が中心となって作成し、見直しもやっている。	
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	個々の身体の変化、主治医からの指示、職員の気づき、本人からの苦情、希望などを個人記録や職員間の連絡帳に記載して職員全員の共有を図っており、介護計画の見直しに活かしている。	生活記録とサービス提供記録に、利用者との会話や状態など、詳細に記載している。職員と主治医が共有し、適切なケアと治療に繋げている。ホーム日誌には、献立・1日の流れ・出来事と各利用者の状況要約を記載し、代表と職員が共有しながら次のケアに反映させている。	記録には有用な情報が記されているが、記述時間の負担が課題となっている。負担軽減を図り、情報を有効活用する為、ケア方法、ヒヤリハットや事故等の用語を見出し化する等、文章の簡潔化に向けた様式の改善に期待したい。
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	コロナ禍であった為、柔軟な支援は行われていない。可能な支援を検討していく。	家族の協力の下、買い物や外出など、利用者のニーズに可能な限り対応している。利用者が1日1回は、外気に触れられるよう散歩をしたり、地域住民の協力を得て、畑の芋掘りや花摘みなどの企画を再開できるよう検討している。	

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	地域からの行事や隣の畑の収穫の呼びかけへの参加など、地域との関わりのある生活として、安全で豊かな暮らしを楽しむことができている。		
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	契約時に、利用者・家族の同意を得て、協力医をかかりつけ医としている。かかりつけ医は定期往診以外にも毎日巡回し、職員との情報交換や連絡ノートの活用で、利用者の状態を把握している。適切な健康管理・疾患管理で、利用者・家族の安心に繋げている。	契約時に、協力医をかかりつけ医とすることについて、利用者と家族の同意を得ている。往診時は介護支援専門員が窓口となり、医師と情報交換している。利用者の状態に変化がある際は、協力医が家族に説明している。利用者・家族の希望によっては、定期的に訪問歯科診療も受けている。	
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	あいにく入院となってしまった時は、できるだけ本人が困らない様に、病院関係者にアセスメント情報を提供して、安心して治療が受けられるようにしている。また、退院後も家族の希望にできるだけ沿うように努めている。	入院の際には、利用者の情報を医療機関に提供し連携を図っている。協力医から入院先への連絡により、スムーズに利用者と家族のサポートが行われている。退院後も、利用者と家族の希望に沿った支援が行われている。	
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	入居時に終末期についての意向を確認し、その後の変化に応じて、再確認している。重度化し入院を希望する場合は、主治医が入院先に情報提供している。看取り希望については、主治医・職員・家族できめ細かなカンファレンスを行い、より良い支援が行なえるよう取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期の指針について利用者・家族に説明し、意向を確認している。看取り期には、協力医と協働し家族に説明、意向の再確認を行っており、ほとんどの利用者・家族が、事業所での看取りを希望している。協力医・職員・家族でカンファレンスを行い、より良い支援の提供に取り組んでいる。	
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	緊急時に備えて年2回の消防訓練時に心肺蘇生法や搬出方法などの講習も取り入れる。急変時や緊急事態発生時に備えて、マニュアルを作成し、定期的に研修を実施している。		
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	緊急時に備えて、作成した災害マニュアル使って研修しております。利用者が高齢であることや、事業所が2階に在る構造的な課題については、消防署の協力により十分な対策を取っている。近隣在住の職員も多く、自治会の協力体制もある。	2階の居室から階下への移動が困難な利用者については、消防署の協力を得て具体的な指導を受けている。今後、避難訓練を再開する予定である。食料・薬・オムツ・雨具・防寒着などの備蓄品を整えている。自治会との協力体制も整っている。	

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
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	日々の生活において、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ケアに努めている。利用者間のトラブルもほとんど無い。研修会で学んだ内容は、職員ミーティングで報告し、共有しながら常に意識するよう努めている。	職員ミーティングで情報を共有し、常に利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの保護に努めている。名前の呼び方や、トイレ誘導時の声かけ、皮膚薬を塗る際の場所など、利用者の希望も聞きながら対応している。研修での学びを職員間で共有し、ケアの向上に努めている。	
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	日常生活の中で、『あれを食べたい』、『飲みたい』とか、作品作りでの好みの色や絵柄など、その人の理解度に合わせて自己決定できるように働きかけている。		
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、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日の流れに沿って生活しているが、『今日は、少し寝坊したい』とか『見たいテレビがあるので寝る時間を遅くしたい』など、その日の体調を見ながら、希望に合わせた生活をしている。		
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	当番の職員が季節感や栄養バランスを考慮した献立を立て、手作りの食事を提供している。食材の説明なども行い楽しめるよう心がけている。食前には全員に嚥下体操を指導し、食べることへの準備や期待感が増すよう工夫している。	利用者の好みを聞きながら、季節感や栄養バランスを考慮した手作りの食事を提供している。誕生日などの行事食は利用者の要望を聞いたり、その日の調理担当者以外の職員が、提供方法を企画しながら、利用者が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	健康に配慮した食事を、個人の摂取状態に応じた形態で配膳しており、摂取量も毎食時記録に残している。生活空間のテーブルには、常時お茶とコップを設置し、脱水を防止しスタッフが確認している。		
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	毎食後に口腔ケアを義務付けており、自立を目指して、その人の能力に応じた支援をしている。また、歯の破損や劣化の早期発見に努めており、早い時期に歯科受診を行っている。	毎食後の口腔ケアは、可能な限り利用者自身で実施してもらい、できない部分をサポートするなど、状態に応じたケアを行っている。利用者の約半数が、定期的に訪問歯科診療を受けており、口腔状態にも改善がみられる。義歯の取り違えがないよう管理している。	

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
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	排泄記録に基づき、一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導を行い自立を促すことを基本としている。夜間は安全に配慮して、おむつを使用している。		
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回の入浴を基本とし、湯船につかることを楽しめるよう支援しているが、それが難しい人や体調によってはシャワー浴を行っている。また、汚染があった時や障害者施設に出かける利用者は、出かける前のシャワー浴で、気持ちよく外出できるよう支援している。		
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	その人の体調や希望に応じて、居室環境を良くして休息できるようにしている。年間を通しては、エアコンの使用や飲み物の提供、悩み事を聴くことによって安眠の手助けをしている。		
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	処方箋⇒薬の説明書 服薬後の状況の変化を確認し主治医に上申し再度指示を受ける。	介護支援専門員が利用者の薬剤を薬局で受けとり、チェック表で確認している。毎回の薬剤を利用者毎にセットし、鍵付き棚で保管している。服薬時は、職員2人で再チェックしながら、誤薬防止に努めている。下剤の服薬時間は、利用者の負担が少ない時間帯に排便できるよう調整している。	
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	新聞折り、洗濯畳み、歌が得意な人など、個々の能力を活かし、その人らしく生き生きと生活できる様支援している。	集団活動を好まない利用者もあり、個別と集団の活動方法や役割を考慮しながら企画している。職員が脳トレボードやゲームなどを開発して提供したり、折り紙を使った季節の花作り、書道など、様々な支援を行いながら、個々の能力を活かせるよう取り組んでいる。	
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	季節やその日の天候、入居者の自立度の状態等、その時々状況を鑑みながら、少しでも戸外に出かけられる機会が増えるような工夫に期待したい。	コロナ感染症法の位置付けが5類移行後には、家族の協力を得て、利用者も外出や一時外泊、買い物等を楽しんでいる。インフルエンザや新型コロナの感染予防対策として、全員での外出は自粛しているが、個別に散歩等の支援をしている。	

岐阜県 グループホーム百花

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	家族との外出で本人の希望の日用品を家族の支援で支払い購入している。		
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	現在は携帯電話の持ち込みはないが家族からの電話を取りついたりLINEでのビデオ通話でやり取りが出来るようにしている。		
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	共用のリビングは明るく広い。食卓やソファが置かれ、ゆったりと落ち着いて寛ぐことができる。壁や通路には写真や書道などの作品を掲示し、季節を感じさせる飾りもある。空気清浄機や加湿器が設置され、居心地良く過ごせるよう工夫している。	リビングは広く、利用者は安全に移動ができる。窓からは心地よい風が入り、空気清浄機と加湿器の設置で居心地の良い清潔な空間となっている。居間の壁や通路には、季節感のある利用者の作品や写真などが掲示され、利用者だけでなく、家族の楽しみにもなっている。	
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	共用のスペースに、ソファと椅子があり、気の合う人と自由に会話ができたり、新聞や雑誌を読んだり、テレビを見れるようにしている。また、独りになりたい時は、自室でゆっくりできるように環境を整えている。		
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	亡夫の位牌を置くための場所を事業所側で作し、利用者に喜ばれている。大切な物や使い慣れたものを身近に置き、安心且つ心地良く過ごせる居室となっている。季節外の布団や毛布は施設内でまとめて管理し、ゆったりした居室空間が保たれている。		
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	ホーム内を安全に移動できるように手すりが設置されている。また、本人の居室が分かるように、本人顔写真を本人の目線に合わせた位置に掲示してある。		