

### 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	2192300115		
法人名	旭商事株式会社		
事業所名	グループホームくるみ		
所在地	岐阜県養老郡養老町色目1017		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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	<a href="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoId=2192300115-00&amp;SerViceId=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoId=2192300115-00&amp;SerViceId=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	令和6年3月19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)】**

コロナ禍でもできるだけ家族との面会をしてもらえるように配慮していました。人とのつながりを大切にしたいと考えているので、ご家族だけでなく、もともと住んでいた場所の近所の方たちや、友人との面会や外出も感染状況等を考慮しつつ、ご本人の希望に答えられるように支援をしてきました。

**【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)】**

理念である「その人らしく暮らしていけるケアを提供する」を基本に、利用者がストレスを感じることなく本人の意思を尊重したケアに努めている。事業所の生活リズムを強制することなく、利用者がどういう生活をしたのかを聞いて、その人の思いに添うよう支援している。コロナ禍から地域との交流は希薄になっているが、いきいきサロンへの参加を再開し、祭行事の見物等で徐々に関わりを模索しながら進めている。ふれあいフェスティバルへの参加も予定していたが、雨天で断念した経緯がある。外部との交流制限のなかでも、事業所内での日中活動や行事を工夫し、楽しみながら暮らすように支援している。外国籍の職員が増えつつある中で、利用者とのコミュニケーションを職員全体でカバーし合い、細やかな配慮で家族や利用者から信頼を得ている事業所である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様のライフスタイルを尊重したケアを、職員が理解出来ているかを管理者は指導している。よかれと思っていることが、強制的なケアになっていないかを考えながらケアにあたるように指導している。	利用者の立場に立って、その人の望む生活スタイルを継続できるようにケアしている。理念は、入職時に具体的に説明すると共に、全体会議や朝礼で話している。職員が良いと思っていることが、利用者が望む事なのか振り返り、気づいた時は声かけをしている。	
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	地区の祭りを見に行ったり、月に2回開催されているいきいきサロンへ参加をしている。	毎月いきいきサロンに参加し、地域の祭見物をし、事業所は景品を出している。地域のゴミ収集場所に駐車場を提供する意思を伝えている。近隣を散歩し住民と挨拶したり、野菜をもらったりしている。さくらんぼを自由に採り食べて良いと言われている。	
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	私たちの活動の説明だけでなく、認知症の方を介護している方のご相談も受け付けていることを、説明させていただく。また、身体拘束・虐待防止研修を定期的に行っていることを報告している。	事業所の様子、事故報告、身体拘束等について、具体的に報告し意見や助言をもらっている。地域のイベントや行事予定の情報をもらい参加している。会議に参加できない家族には、事前に意見を聞き、議事録を送付している。	
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	事故報告を早めに報告することを心がけています。	事故報告、更新手続き、補助金申請等の書類手続き時は町に出向き、不明点を聞いたり担当者に実情を伝えている。日頃はメールや電話で情報をもらったり相談したりしている。介護保険の改正等については、本社からの情報や指示を得ている。	
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・虐待防止研修をすることによって、職員の利用者さまに対する接し方がとても改善されている。特に言葉の身体拘束はどのようなものかということを中心に研修を行っている。	指針は本社が主導し整備して事業所の指針にしている。運営推進会議で身体拘束適正化の為に委員会として開催している。月1回は管理者が不適切ケア、スピーチロック、転倒事故等について説明している。年2回は研修を行い、拘束しないケアを徹底している。	
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逃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	運営推進会議を利用して、身体拘束、虐待について話をする。また、虐待について研修をする。その際、具体的にどんなことが虐待にあたるのか、例をあげて行っている。	虐待防止の指針は本社と併せて整備している。隔月の運営推進会議を委員会として開催し、毎月の会議で職員に内容を周知している。資料を渡したり事例を出して職員で短時間でも話し合いをしたりしているが、全体研修の資料が確認できなかった。	日常の様々な場面で虐待は見逃され易いことを理解されているが、すべての職員が更に理解を深める為に資料を整え研修記録が望まれる。

グループホームくるみ

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	管理者が家族に、成年後見人制度、家族後見の活用や、必要な方には支援をしている。また、マイナンバーカードを取得するための援助を行っている。		
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	契約時だけでなく、利用者の状態により、転倒等の可能性が高くなってきた場合等は、その都度、理解を求めている。また、病院受診は、ご家族に必ず付き添ってもらおうことをお願いしている。		
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	ご家族の面会の際、職員が必ず話しかけ、利用者様の状態や、利用者様の最近の様子を説明するようにしている。	面会時に利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。BSを見たい、リハビリをして欲しい、外出希望等の意見を職員に伝えている。事業所に対応できる方法で取り入れ、BSアンテナを設置したり、車イスの人も散歩に出たりしている。電話で家族の意見を聞く場合もある。	
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	多職種連携はもちろんだが、ご家族に私達がケアの中で生じた悩みを相談し、一緒に解決しましょうという関係性を築くようにしている。	業務内に意見や要望を聞く事は多いが、年1回は働き方、収入額の希望、仕事の不満や問題等を管理者が聞いている。水道の蛇口の修繕、ラバーシューズやレクリエーション物品の購入希望等に応じている。外国籍の職員には日本語を指導しながら、わかりやすい言葉での聞き方をしている。年齢や家庭事情に合わせ希望のシフトにしている。	
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	残業がないように、職員同士、話し合い、協力しあうことが大切だということを指導していく。	職員が希望する業種や業務での役割分担等を話し合いながら、職員が気持ちよく働けるようにしている。エプロンの支給や食費の補助がある。外国籍職員の宗教に合わせ、静かなお祈りの場所や食事への配慮をしている。上位資格の取得時は、給与の昇給や時給に上乘せとしている。	
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	認知症の知識を深めてもらえるように、その職員の知識レベルや、勤務経験に応じたテキストや、本を使い研修を行っている。	正しい知識と新しい知識を、職員の希望と共に習熟度や経験に応じて研修を実施している。新人には感染症、認知症、介護技術等を幅広く、動画の活用や資料を渡して指導している。外部研修への希望を勧めたり、シフトへの配慮で学ぶ姿勢を支援する体制にしている。	

グループホームくすみ

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	他の施設の方や、他事業所のケアマネの見学等を積極的に受け入れる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の生活歴や、考え方等を尊重する。		
<b>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</b>					
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	些細なことでも、利用者の希望を職員全員で共有するようにしている。	自分の言葉で思いや意向を伝えられる人が多く、気の合った職員が側に寄り添い聞いている。編み物をしたい、本を読みたい、アルコールが飲みたい等には、家族に毛糸、針や本の持参を依頼したりノンアルコールビールを提供している。事業所の生活時間を強制せず、本人のリズムで自由にしてもらっている。	
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	毎月行われるケア会議、モニタリングでプランの変更が必要かどうかを話し合う。	本人や家族の希望を聞いて介護計画を作成している。医師や看護師の意見も参考に、どんな生活をしたいのかを本人に聞いて、職員とも話し合い入居時は2ヶ月で見直している。毎月職員で現状確認し、2ヶ月毎にモニタリングし必要時は見直している。	
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	申し送りノートを活用し、利用者の些細な変化を、職員全員が共有できるようにしている。また、朝礼では、夜勤者から夜間の様子を聞くことで、昼間の過ごし方を考えるようにする。	日々の記録を個別記録に記載し、何かあれば特記事項に記入している。朝夕の申し送りで口頭伝達し、申し送りノートに記載し閲覧後にサインする事で職員に周知している。経理面は電子帳簿となっているが、外国籍の職員もいて紙媒体にしている。	
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	ニーズの変化を把握する。	医療機関への受診、買い物、行きたい場所への外出等は、家族と現地で合流したり送迎をしたり、付き添ったりしている。毎日散歩したいの希望に、家族の協力も得て一人でも対応している。認知症の人を介護している家族の相談にのっている。	

グループホームくるみ

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	本人の状態にあった環境を、提案する必要があるがあればしていく。		
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	治療方針は、本人、家族と主治医とどのようになっているのかを把握しておく。	入居時に家族の希望で協力医に変更する人が多い。かかりつけ医を受診時は家族が同行し、日頃の様子を伝え受診後に報告を受けている。他科や専門医を受診時は、送迎の支援と状況説明を管理者が医師や家族に説明している。希望で歯科医の訪問診療を利用する人もいる。	
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	入院した時は、サマリーをできるだけ早く、入院先の担当者に持っていく。	入院時はサマリーを渡し経緯を説明している。身寄りのない人には面会、洗濯物や必要物品の受け渡しも支援している。相談員や家族に事業所に戻れる状態を説明し、意向を確認し施設の紹介をしている。退院時は、カンファレンスに参加しサマリーをもらっている。	
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	「看取りの指針」を用い、リビングウィルがあるか、ご家族から終末期における本人の希望を伺っておく。	入居時に看取りの指針にて事業所でできる範囲を説明し、最期をどう過ごしたいのかを利用者や家族に聞いている。重度化した状態に合わせて家族に説明し、意向に合わせて施設の申し込みの依頼をしている。希望があれば看取り対応の医師を探し連携する体制でいる。	
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	救急救命の講習への参加を積極的に行っている。		
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	緊急時に備えて、消防署の協力を得て、最低年2回の消防訓練を実施している。	夜間想定を含めて利用者と一緒に避難訓練を実施し、チェック項目を確認し職員で反省点を話し合っている。BCPを作成し、水、米、オムツやレトルト食品等を備蓄している。町の防災行政無線施設戸別受信機の貸与を得ているが、訓練時に住民の協力が得られていない。	利用者の避難誘導は職員だけでは限界もあり、地域との協力体制を築かれる事を期待したい。

グループホームくろみ

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。また、認知症の方には、どういう声かけの仕方が、理解をしていただけか、考えながらケアをすることを指導していく。	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた声の大きさやトーンに注意し、ゆっくり話しかけている。丁寧な言葉遣いと態度で接し、信頼関係を築くように努めている。接遇研修を実施し、赤ちゃん言葉は使わない、食事時に排泄の話題はしないようにしている。	
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	利用者本人の誕生日には、食べたいものを聞いて、提供している。		
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、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	食事はできるだけ全員で集まって食べるようにしているが、強制をすることなく、本人のペースにあわせている。		
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	残食を見ながら、利用者の好みや、食べ物の硬さに問題はなかったかを利用者から聞き取るようにする。	誕生会には寿司、ケーキや好きな料理にしている。季節の食材を使用し、行事食も取り入れ調理している。月に1度は食べたいものをテイクアウトしている。できる人には食器拭き、野菜切りや皮むき、すじとり等を手伝ってもらっている。	
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	残食を見ながら、利用者の好みや、食べ物の硬さに問題はなかったかを利用者から聞き取るようにする。		
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	歯科往診の際、歯科医と利用者の情報提供をして頂くことにしている。	歯科医と歯科衛生士の指導や助言を得て、毎食後に口腔ケアをしている。義歯は夜間預かりで洗浄剤に浸し、歯ブラシ、スポンジブラシ、マウススティック等にて自分で行ってもらい、できない部分を介助している。食前に歌を歌ったり嚙下体操を行っている。	

グループホームくすみ

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	時間をみながら、トイレ誘導を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴はご本人の体調を見つつ行っている。		
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	部屋の温度調節を行い、布団の暑さ等、希望に合わせてご家族に用意して頂く。		
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	服薬リストの作成。症状の変化をこまめにチェックし、主治医に相談する。	服薬リストと薬情を個々のファイルに綴り、分かりやすくしている。名前、日付、朝昼夕を本人の目で確認し、誤薬がないようにしている。口の中に残っていないか、お盆に落ちていないか等を確認している。空き袋は所定の袋に入れて、飲み忘れを確認し廃棄している。	
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	利用者様の好きなこと、できることを細かく把握することで、役割を決めている。	利用者ができる手ふきタオル畳み、洗濯物のハンガー掛けや畳み、調理の下拵え等を役割としてやってもらっている。体操をする、TVやDVDを見る、本を読む、編み物をする、ラジオを聞く、塗り絵をする等で、楽しみながら気分転換できるようにしている。	
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	外出をしたいという希望にそえるように努力していますが、添えない場合は、家族に相談し、家族に対応していただけるようお願いしている。	天気の良い日に外出希望があれば、車イスの人も近所の散歩や神社やお寺のお詣りに出掛けている。ミカンやキンカンの収穫をしたり、サクランボをちぎったりもしている。洋服や本の購入には職員が付き添ったり、頻度や行く場所により家族に協力を依頼している。	

グループホームくるみ

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	お小遣いをホームが預かっているが、いつでも欲しいものがあれば、お小遣いでお買い物をしてもらうことはできる。		
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	ご本人から、希望があれば、ご家族から連絡先を聞いて、友人に手紙を書いたり、リモートでの面会を行っている。		
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	夜間もトイレの場所がわかるように、適度な明かりをつけている。部屋と、共有部分の温度差ができるだけないようにしている。	折り紙やフェルト等で季節の作品や貼り絵を作成し飾っている。日の当たる場所にソファを置き、自由にくつろげるようにしている。毎日の消毒と日に3回は換気し、感染症予防に注意している。室温や湿度にも配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	利用者同士の相性を考え、座る場所を決めている。		
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	ベッドや、タンスの位置は、ご本人と相談しながら、使いやすいように変更している。		
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	部屋の位置を利用者のADLや希望に沿って決めている。夜間もできるだけトイレで排泄したい方はトイレに近い部屋を提供している。		

### 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	2192300115		
法人名	旭商事有限会社		
事業所名	グループホームくすみ		
所在地	岐阜県養老郡養老町色目1017		
自己評価作成日	令和6年2月20日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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)】

--

※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	<a href="https://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2192300115-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2192300115-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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)】

--

#### 【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	令和6年3月19日		

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、活き活きと働けている (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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様のライフスタイルを尊重したケアを、職員が理解出来ているかを管理者は指導している。よかれと思っていることが、強制的なケアになっていないかを考えながらケアにあたるように指導している。		
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	地区の祭りを見に行ったり、月に2回開催されているいきいきサロンへ参加をしている。		
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	私たちの活動の説明だけでなく、認知症の方を介護している方のご相談も受け付けていることを、説明させていただく。また、身体拘束・虐待防止研修を定期的に行っていることを報告している。		
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	事故報告を早めに報告することを心がけています。		
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・虐待防止研修をすることによって、職員の利用者さまに対する接し方がとても改善されている。特に言葉の身体拘束はどのようなものかということを中心に研修を行っている。		
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	運営推進会議を利用して、身体拘束、虐待について話をする。また、虐待について研修をする。その際、具体的にどんなことが虐待にあたるのか、例をあげて行っている。		

グループホームくすみ

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	管理者が家族に、成年後見人制度、家族後見の活用や、必要な方には支援をしている。また、マイナンバーカードを取得するための援助を行っている。		
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	契約時だけでなく、利用者の状態により、転倒等の可能性が高くなってきた場合等は、その都度、理解を求めている。また、病院受診は、ご家族に必ず付き添ってもらうことをお願いしている。		
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	ご家族の面会の際、職員が必ず話しかけ、利用者様の状態や、利用者様の最近の様子を説明するようにしている。		
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	多職種連携はもちろんだが、ご家族に私達がケアの中で生じた悩みを相談し、一緒に解決しましょうという関係性を築くようにしている。		
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	残業がないように、職員同士、話し合い、協力しあうことが大切だということを指導していく。		
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	認知症の知識を深めてもらえるように、その職員の知識レベルや、勤務経験に応じたテキストや、本を使い研修を行っている。		

グループホームくすみ

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	他の施設の方や、他事業所のケアマネの見学等を積極的に受け入れる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の生活歴や、考え方等を尊重する。		
<b>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</b>					
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	些細なことでも、利用者の希望を職員全員で共有するようにしている。		
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	毎月行われるケア会議、モニタリングでプランの変更が必要かどうかを話し合う。		
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	申し送りノートを活用し、利用者の些細な変化を、職員全員が共有できるようにしている。また、朝礼では、夜勤者から夜間の様子を聞くことで、昼間の過ごし方を考えるようにする。		
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	ニーズの変化を把握する。		

グループホームくるみ

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	本人の状態にあった環境を、提案する必要があるがばしていく。		
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	治療方針は、本人、家族と主治医とどのようになっているのかを把握しておく。		
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	入院した時は、サマリーをできるだけ早く、入院先の担当者に持っていく。		
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、事業所の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	「看取りの指針」を用い、リビングウィルがあるか、ご家族から終末期における本人の希望を伺っておく。		
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	救急救命の講習への参加を積極的に行っている。		
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	緊急時に備えて、消防署の協力を得て、最低年2回の消防訓練を実施している。		

グループホームくるみ

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。また、認知症の方には、どういう声かけの仕方が、理解をしていただけるか、考えながらケアをすることを指導していく。		
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	利用者本人の誕生日には、食べたいものを聞いて、提供している。		
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、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	食事はできるだけ全員で集まって食べるようにしているが、強制をすることなく、本人のペースにあわせている。		
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	残食を見ながら、利用者の好みや、食べ物の硬さに問題はなかったかを利用者から聞き取るようにする。		
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	残食を見ながら、利用者の好みや、食べ物の硬さに問題はなかったかを利用者から聞き取るようにする。		
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	歯科往診の際、歯科医と利用者の情報提供をして頂くことにしている。		

グループホームくるみ

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	時間をみながら、トイレ誘導を行っている。		
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	入浴はご本人の体調を見つつ行っている。		
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	部屋の温度調節を行い、布団の暑さ等、希望に合わせてご家族に用意をして頂く。		
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	服薬リストの作成。症状の変化をこまめにチェックし、主治医に相談する。		
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	利用者様の好きなこと、できることを細かく把握することで、役割を決めている。		
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	外出をしたいという希望にそえるように努力していますが、添えない場合は、家族に相談し、家族に対応していただけるようお願いしている。		

グループホームくるみ

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	お小遣いをホームが預かっているが、いつでも欲しいものがあれば、お小遣いでお買い物をしてもらうことはできる。		
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	ご本人から、希望があれば、ご家族から連絡先を聞いて、友人に手紙を書いたり、リモートでの面会を行っている。		
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	夜間もトイレの場所がわかるように、適度な明かりをつけている。部屋と、共有部分の温度差ができるだけないようにしている。		
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	利用者同士の相性を考え、座る場所を決めている。		
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	ベッドや、タンスの位置は、ご本人と相談しながら、使いやすいように変更している。		
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	部屋の位置を利用者のADLや希望に沿って決めている。夜間もできるだけトイレで排泄したい方はトイレに近い部屋を提供している。		