

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 | 2191100029 | | |
| 法人名 | 医療法人 馨仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム花トピア姫 | | |
| 所在地 | 岐阜県多治見市大針町672-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年9月6日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年1月7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&JigyosyoCd=2191100029-00&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14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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①利用者の思いを汲み取り、支障のない範囲で個人のペースを保ちながら生活している。 ②家族との関係を断ち切らないように、文書・お便りを発送し面会を兼ねて日用品・寝具・衣料等の入れ替えを行ってもらっている。家族と電話や居室での面会で交流する機会を持つことを心がけている。 ③地域(特に地域包括)と定期的に情報交換することで、地域のニーズに応えられるよう努めている。 ④本人・家族の負担軽減・信頼関係を構築のため、受診など職員が協力するなど柔軟な対応を心がけている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>事業所は、行政担当者や関係機関等と共に、地域を跨いで運営などについても話し合っている。地域のニーズ等について情報交換しながら把握し、相談しながら協力関係を築いている。利用者の希望や楽しみを追求しつつ、無理強いをすることなく、それぞれの思いを聞きながら、支援している。職員と一緒に折り紙など、好きなことを楽しむ様子も見られ、ゆっくりと時間が流れている雰囲気である。事業所は、不適切ケアについても、職員間で話し合いを重ね適切なケアの実践に取り組んでいる。ケアプラン作成時には、利用者一人ひとりの課題を明確にし、優先順位を考えた上で介護計画作りを行なっている。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 | 出勤時、目のつくところに運営理念を掲示し各自確認するようにしている。 | 理念を事務所に掲示し、職員はいつでも確認できるようにしている。職員の新人研修でも、理念について伝えている。また、外国籍職員も、理解しやすいように、書類には漢字にフリガナを付けることを検討している。 | 利用者の思いに沿ったケアを提供しているが、理念について話し合う場を設けていない。今後、適切に実践できているかを職員間で話し合う場を設けることに期待したい。 |
| 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 | 地域の児童センターの慰問・運営推進会議での町内会や地域包括との情報交換を行っている。地域の中学校で行われている資源回収への協力を通して地域への利益の還元を図っている。 | 運営推進会議の際に、自治会長や民生委員から地域の情報提供がある。敬老の日には、児童センターから子供たちが作ったお守りが届いている。今後、中学生の職場体験等を積極的に受け入れたり、認知症カフェの開放も検討している。 | 近隣に民家が少ないという地域であり、立ち上げ当初から地域との交流が少ないことが課題となっている。事業所の方から地域と関わりが持てる活動や交流方法の工夫に期待したい。 |
| 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 | 年6回の運営推進会議を通して構成員と情報交換や意見交換を行い、サービス向上の参考にしていく。特に地域包括支援センターとの情報交換は地域のニーズを把握出来る良い機会となっている。 | 運営推進会議は隔月に開催し、事業所の現状や活動内容、ヒヤリハットや事故等について、予防対策検討表を用いて報告している。議事録は全職員に回覧し会議内容を共有している。参加家族が固定化している為、他の家族にも参加を呼びかけている。 | |
| 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 | 運営推進会議が主となっているが、質問や相談等があればメールや電話などで連絡がとれている。質問に対しては、詳しくわかりやすい説明を受けることができている。 | 運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加がある。地域の現状を踏まえた上で、地域高齢者が様々な手続きや事業所選びができないか、運営に関する相談もしており、協力関係ができている。 | |
| 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 | 身体拘束は全面的に行わないことを職員・利用者家族と共有し、年2会の身体拘束等廃止についての勉強会と日頃の職員間の情報交換等で、身体拘束をしないケアを行っている。 | 身体拘束をしないケアの実践に向けて、定期的な委員会と研修を開催している。研修では身体拘束の定義を再確認している。管理者が考えた「いいね&気づきメモ」で、自分を含めて、職員の良かった事、失敗した事を記入、提出したものを振り返りに活かしている。 | |
| 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 | 年2回の虐待防止・アンガーマナジメントについての勉強会、会議での職員間の情報交換と常日頃からの職員・利用者の観察などにより虐待防止・早期発見に努めている。また、適時職員と個別で面談を行い、職員のメンタルケアも行っている。 | 定期的な虐待防止委員会と研修を開催している。職員が虐待とは何かに気づくことができるよう、「虐待の芽チェックリスト」を年4回実施している。職員用トイレには、虐待を発見した時のフローチャートや相談窓口、虐待の種類について掲示し、虐待防止に努めている。 | 利用者への言葉遣いが不適切ケアとして挙がり、速やかに調査し行政に報告も行っている。何度も話し合い、倫理観の統一、チェックリストの集計・分析をしながら改善していくとしている。さらなる虐待防止推進の強化に取り組み、より良いホーム作りに期待したい。 |

岐阜県 グループホーム花トピア姫

| 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 | 家族や居宅ケアマネージャーと権利擁護についての情報交換や話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 契約時の十分な説明を心がけ、疑問や不安なことは、その場で確認・説明をしている。また、契約後の質問等もその都度対応している。 | | |
| 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 | 契約時に意見・要望等についての施設・法人の窓口を案内している。また、毎月ご家族様と職員が直接情報交換をする機会を設け、運営に反映させるようにしている。 | 毎月、家族に行事予定や報告、隔月に利用者の写真入り「花姫だより」を送付している。家族会を開催し事業所の現状報告と、昨今の社会情勢から値上げについて説明し同意を得ている。五平餅を一緒に作り、家族と職員、家族同士の交流を図っている。 | |
| 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 | 管理者は日頃より職員とのコミュニケーションを図り、職員が意見を出しやすい環境を作るよう心がけている。また、意見や提案がある際は会議や連絡ノートを活用し施設内で共有・反映できるようにしている。 | 管理者は、日頃から職員の話に真摯に耳を傾けるよう心掛けている。職員も管理者に伝えたい事があるときはLINEを活用している。毎月の職員会議で業務の改善案について話し合い、運営に活かしている。直近では、乾燥対策として、濡れタオルの活用案を取り入れている。 | |
| 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 | 年2回の人事考課・管理者や職員が必要と判断した際の個人面談等を行い、働きやすくなりやすいと感じられる職場環境づくりを心がけている。 | 年2回、本部担当者が職員の個人面談を行っている。休憩時間・休憩場所の確保、有給休暇や希望休取得も適切に行えるよう取り組んでいる。急な欠員があった際には、他の職員でカバーし合うなど、職員と共に働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 内外部の研修に加え、毎月の施設内の勉強会・不定期での資料配布等により、個々のスキルアップを図っている。法人の規定により、一部研修費の助成等を行っている。 | 全職員に研修計画を提示し、研修費の補助、シフトにも配慮するなど、学ぶ意欲を後押ししている。研修に参加できない場合は動画視聴も可能とし、研修後はレポート提出を行っている。外部研修を受けた職員は、伝達講師となって全職員で学びを共有している。 | |

| 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組みをしている | 地域のグループホームのネットワークづくりについての構想があったが実現していない。 | | |
| 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 | 本人にとって生きがい・役割が持てるよう、できることは行ってもらえるようなケアを心がけている。 | | |
| 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 | 本人・家族・居宅ケアマネージャー等より情報収集・アセスメントし、利用者の真のニーズを導き出せるよう努めている。 | 職員は、日常会話の中で利用者の思いや意向を聞いている。自分の気持ちがあまく伝えられない人の場合は、仕草や表情から汲み取るよう努めている。利用者にとって、心身共に効果的な事はプランに取り入れ、ケアに活かしている。 | |
| 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 | 計画作成担当者と担当職員を主として利用者の課題となるものを導き出し、本人・家族・各関係者と話し合いケアプランに反映されている。 | 介護計画は、利用者と家族の思い、関係者の意見を踏まえてケアマネージャーが作成している。モニタリングから得た個々の課題を重点項目順に番号を付け、それに沿ったケアサービスを提供しており、個別性を重視した具体的な介護計画となっている。 | |
| 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 | 介護記録・申し送りノートを活用し、情報の共有・迅速な対応・プランの見直しを行っている。 | 利用者の課題を番号順に記載し、ケア内容が一目で分かる独自の記録シートを作成している。技能実習生でも記入しやすいよう、簡素化してある。個別の記録は介護記録や申し送りノートに書き、その記録を基に介護計画の見直しを行っている。 | |
| 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 | 日用品の購入や受診等、家族が対応できない場合は家族と相談の上、施設で代行している。 | 利用者の受診は家族の同行を基本にしているが、難しい時は事業所で支援している。また、利用者の「喫茶店に行きたい」という希望が出た場合など、本人の望む事を出来る範囲で対応している。 | |

岐阜県 グループホーム花トピア姫

| 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 | 訪問理美容・配達購入などのインフォーマルサービスを活用し、安全で豊かな暮らしをたのしめるよう支援している。 | | |
| 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 | 提携医療機関との協力はもちろん、個別のかかりつけ医との連絡相談や受診時の付き添い・介助も随時行っている。 | 契約時に、かかりつけ医を選択できることをに伝えている。従前の主治医をかかりつけ医にしている利用者もある。協力医の往診は月2回あり、専門医への受診は家族同行としている。夜間、利用者が体調不良になった場合は、法人施設の看護師が相談窓口となり対応している。 | |
| 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 | 入院先の相談員・看護師と随時連絡を取り、早期退院にむけての情報交換・相談を行っている。 | 入院時には、法人看護師が速やかに利用者の情報を入院先に提供できる体制がある。退院時カンファレンスには、管理者やケアマネジャーが参加し利用者の状態を把握した上で、退院後の受け入れ態勢を整えている。 | |
| 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 | 入居時の説明で重症化した場合や終末期についての意向の確認を行っている。状態悪化の為、施設で対応しきれなくなった場合でも、利用者に不利益のないよう関係者・法人で協力して支援することとしている。 | 契約時に、重度化や終末期の支援及び受け入れが可能な範囲について説明している。利用者の状態変化が生じた場合、早めに医療機関や多施設への移行を案内し、利用者や家族が不安にならないよう支援している。 | |
| 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 | 施設内研修やマニュアル設置により、職員は利用者の急変時や事故発生時に適切に対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練実施、BCPの設置・周知により職員は災害時に対応できるようにしている。運営推進会議を利用し、当施設が福祉避難所であることを発信している。 | 夜間想定を含め、年2回の避難訓練を行っている。避難や水消火器を使った訓練は利用者も一緒に行っている。BCPの定期的な見直しも行っている。非常食は3日分用意し、防災頭巾は人数分を玄関のロッカーに準備している。避難経路図は廊下に掲示している。 | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 普段より利用者一人ひとりに合った声掛けや介助を心がけている。トイレや入浴の際は、特にプライバシーに配慮したケアを心がけている。 | 研修で「倫理・法令遵守」や「プライバシー保護」について学んでいる。不適切ケアの事案が挙げた事で、改めて、全職員が利用者の人格を尊重した対応について考え、正しい言葉遣いとさりげない支援の実践に取り組んでいる | |
| 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 | 認知症のため自分の想いを上手く伝えられないことが多いため、じっくり傾聴・アセスメントし真のニーズを導きだせるよう心がけている。 | | |
| 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 | 施設の運営に支障がなく、利用者の健康に害のない範囲で本人のペースに合わせたスケジュールを送ってもらっている。 | | |
| 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 | テーブル拭きや簡単な調理の手伝い等を行ってもらっている。また、季節の食材を使ったメニューや行事食などを提供し、食事の時間が楽しみとなるように工夫している。 | 職員が献立を作成し、近くのスーパーから届く食材で、3食手作りの食事を提供している。利用者の状態に合わせた食事形態とし、土曜日の朝食はパン食を取り入れている。利用者の要望に応じてメニューを決めることもあり、楽しく食事ができ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 | 月2回の体重測定と毎日の食事量・水分摂取の状況の記録を行い、随時食事形態や食事の提供方法の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施、対象者のみ訪問歯科診療による定期的な治療・口腔ケアを行っている。訪問歯科医より随時指導・助言をもらっている。 | 食後の口腔ケアは、利用者も習慣化できている。状態に応じて介助し、義歯は夜間のみ預かり、紛失を防いでいる。必要に応じて、歯科受診に繋げている。また、定期的に、法人全体で外部講師による口腔ケア研修会を設けており、全職員が学んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンに合わせた排泄介助を実施している。介護度の高い利用者についても、介助に当たる職員の人数を確保し出来る限りトイレでの排泄を支援している。 | | |
| 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 | 施設の運営に支障がなく、利用者の生活のリズムに支障のない範囲で入浴日時・回数を調節している。 | | |
| 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 | 本人の好きな時に居室で休めるように案内している。夜間良眠出来るように、体操等による日中の活動量の確保・入眠前の飲み物の提供を実施している。 | | |
| 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 | 職員がいつでも確認出来るように個々の介護記録と一緒に薬情報をファイリングしてある。医師・薬剤師と連携し、安全に効果的に服薬できるように努めている。 | 服薬支援は、職員によるダブルチェックや薬袋の色分け、飲み込むまで確認するなど、誤薬防止に努めている。処方変更時は体調に変化がないか職員間で情報共有し、症状変化時の動画を医師に見せるなど、相談しながら指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 本人・家族より趣味や習慣などについて、情報収集し日々の生活に取り入れるようにしている。本人のできる事をみつけ、日々のお手伝いなどに取り入れることで施設での役割が持てるよう心がけている。 | メダカの餌やり、花や野菜の水やり、洗濯物干しやたたみ、食後のテーブル拭きなど、利用者が出来る事を把握し、役割りと感じられるよう支援している。また、折り紙や塗り絵など本人の得意な事、好きな事が継続できるよう支援している。 | |
| 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支援している | 利用者や家族の個々のニーズに合わせ、施設のタイムスケジュールにとらわれないよう工夫しながら散歩などで掛けられるよう工夫している。 | 天気の良い日は散歩に出かけたり、中庭での外気浴を行なっている。利用者の希望で、ケーキ屋や喫茶店に出かけることもある。また、広い駐車場で、購入した花火を皆で楽しむなど、利用者が少しでも気分転換が図れるよう工夫している。 | |

岐阜県 グループホーム花トピア姫

| 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 | 現金は施設で管理しており、本人の希望に応じて家族の了解を得て、本人の必要な物の購入をしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて家族へ電話をかけてもらったり、家族からの電話を取り次いだりしている。月一回のお便りに、担当職員が利用者本人の様子や要望等を書き込んでいる。 | | |
| 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 | 季節の壁飾りやぬり絵等を共用部・居室内に飾っている。室温は空調管理を行い、夜間は照明を暗くするなどして生活のリズムをつけやすいようにしている。ひざ掛けやクッションなどを設置し心地よく過ごせるよう配慮している。 | リビングは天井が高く、陽の光が入り明るい。トイレは車椅子でも十分介助できる広さがある。浴室は機械浴も整備し、重症化にも対応ができる。テレビ前や廊下にもソファが設置してあり、利用者が好きな場所で寛げるようにしている。夜間は少し明かりを落とし、一日の生活のメリハリが付くよう工夫している。 | |
| 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 | 食堂の座席や共用のソファ設置など、利用者同士の関係性を考慮しながら配置している。 | | |
| 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 | 入居時に本人の馴染のある物を持参してもらおうようお願いしている。家具等の配置なども、本人・家族と相談しながら行っている。 | | |
| 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 | 貼紙による案内や表示、声掛け等で安全を確保しながら出来るだけ自立した生活を送れるよう支援している。 | | |