

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   | 2191000096          |            |           |
| 法人名     | 特定非営利活動法人りあらいず和     |            |           |
| 事業所名    | 郡上乃風グループホーム清流の家     |            |           |
| 所在地     | 岐阜県郡上市八幡町初納字堂前397番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年3月15日           | 評価結果市町村受理日 | 令和8年6月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191000096-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191000096-00&amp;ServiceCd=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 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8年3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)】

コロナ以降、ご家族等の面会や外出の機会が減少しています。その為、清流の家の行事として近隣の喫茶店や道の駅へモーニングや昼食を兼ねて外出しました。また、入居者様が生まれ育った「郡上」を感じられるよう、地元の名店吉田屋さんの鰻で鰻丼を味わっていただいたり、どこのお家庭でも当たり前になっていた漬物(白菜漬け)を入居者様に仕込んでいただいたりしました。その他、職員の資質および提供するサービスの質の向上を目指して資格取得を促しています。今年度、介護福祉士実務者研修を3名が修了(2025年1月に介護福祉士国家試験を受験)、認知症介護実践者研修を3名が受講しています。

【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)】

特定非営利活動法人として、複数の福祉事業を展開しており、事業所はその一つである。法人理念と事業所理念を柱に、職員は、利用者が豊かな自然環境の中で、日々、穏やかな生活を送れるよう支援している。毎日飲んでいる茶は、利用者が生まれ育った地元の専門店の茶葉と一緒に買いに行くなど、皆で楽しみながら飲んでいる。地元特産の鰻を食べる機会も設けている。企業主導型保育所を事業所内に設置し、子育て中の職員も安心して働き続けられる職場環境となっている。4月に認知症カフェを開店し、地域住民と利用者が交流できるよう取り組むとしている。

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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:15)           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:8,9)         | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:14,27)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                             | 2. 数日に1回程度ある   |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                       |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:27)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:3) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 4. 全くない        |
| 46  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:25,26)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 53  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:10,11)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:36)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                       |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:20)          | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:18) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                       |                             | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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<br>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                                                          | 法人理念「誰もが心の扉を開き、みんなで支え合いながら笑顔で生き生きと暮らしていける様・・・」郡上乃風グループホーム理念「自分の家族や自分自身が受けたくなるような介護サービスの実践」を掲げ、職員に周知しています。     | 法人と事業所理念を玄関や目につきやすい場所に掲示し、ミーティングや職員会議の場でも確認している。自らのケアを振り返る意識付けの機会とし、自分の家族、自分自身が受けたいケアの提供を目指し、日々研鑽に努めている。           |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 令和7年度は入居者様に井普請に参加していただきました。また、施設の近隣ではありませんが、八幡町内の田中茶舗へ定期的に茶葉を買いに出かけています。                                      | 自治会に加入し、地域清掃時には側溝の清掃を職員と利用者で行っている。管理者は地元の情報を収集し、地域と交流できるよう取り組んでいる。毎日飲む茶葉は、地元の専門店で買いに行くなど、食材購入は地産地消に努めている。          |                   |  |
| 3          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 運営推進会議で行事などの取り組みを発表しています。令和7年度からユニットリーダーが交代で出席しています。                                                          | 運営推進会議は、利用者や家族代表、行政担当者を構成員とし、ユニットリーダーも参加している。平日開催で自治会代表の参加が難しいため、日程調整をしながら、参加を呼び掛けている。参加できなかった家族へは、議事録を送付している。     |                   |  |
| 4          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                                | 虐待疑いや誤薬などの事故も速やかに届け出ています。市役所高齢福祉課からはその都度助言をいただき、事業所の運営に反映させています。                                              | 市担当者とは、日頃から情報交換をしながら、運営面での相談をしたり、助言を得ている。行政主催の地域ケア会議などには積極的に参加し協力関係を築いている。介護相談員を受け入れ、利用者について意見交換しながら、より良い支援に繋げている。 |                   |  |
| 5          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束廃止委員会を組織しています。身体拘束廃止の指針の他、緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合の手引き等を整備しています。また、令和7年度は外部から講師を招き法定研修を開催しました。                  | 毎月、身体拘束廃止委員会を同法人事業所と合同開催している。外部講師を招いて、拘束の弊害についても学んでいる。利用者一人ひとりの状態を全体で話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。委員会の内容は全職員に周知している。     |                   |  |
| 6          | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待防止委員会を毎月開催し、不適切ケアの報告やルールの整備をおこなっています。全職員に当事者意識を持ってもらうため、令和8年3月から毎月の全体会議でグレーゾーンや不適切ケアの報告を職員が交代でおこなうことになりました。 | 虐待防止委員会は身体拘束廃止委員会と併せて開催している。新聞報道での事例や、職員が感じた不適切ケア事例についても話し合っている。管理者は、職員のストレスチェック確認を実施し、心の健康管理に気を配り、虐待防止に努めている。     |                   |  |

岐阜県 郡上乃風グループホーム清流の家

| 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<br>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        | 令和7年度岐阜県権利擁護推進員養成研修をユニットリーダー(1名)が受講しました。来年度も継続して受講を計画しています。                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                           |
| 8  |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                             | 入居契約書、重要事項説明書、運営規定は見学の時点でお渡ししています。ご自宅でじっくり読み込んだ上で不明点・疑問点があれば事前に質問していただけるようお声掛けしています。また、一部対応をユニットリーダー業務に移行し、入居前から信頼関係の構築に努めています。 |                                                                                                                      |                                                                                           |
| 9  | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                          | 令和7年度はアンケートを実施していません。現在は職員の指導・育成を段階的に開始しており、今後ご家族のニーズも反映される体制の構築を目指しています。                                                       | 今年度は、アンケートは実施できなかったが「清流だより」で、利用者の健康状態や食欲、レクリエーション参加の様子などを報告している。便りの発送が月遅れの情報になることもあり、今後はLINEを活用した情報提供を中心に行う事も検討中である。 |                                                                                           |
| 10 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                          | 職員からの意見は全体会議または職員会議で検討しています。法人の方針等に関わる内容については役職者会議や各種委員会で検討しています。                                                               | 管理者とリーダーが、職員の意見を集約し、会議で検討している。職員もNPO法人の会員であり、意見や提案を上層部に伝えることができ、管理者は、常に職員の声を真摯に受け止め、職場環境の改善に努めている。                   |                                                                                           |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>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 | 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定を受けており、企業主導型事業所内保育所を運営しています。令和7年度は岐阜県介護人材育成事業者(グレード3)の認定を受けました。                                     | 事業所内に企業主導型保育所を設置しており、職員は子どもを預けて、安心して仕事をすることができる。就業条件も整備されており岐阜県のエクセレント企業の認定を受けている。休憩室は確保されており、職員が協力し合って休憩を取っている。     |                                                                                           |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取り組み<br>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             | 岐阜県介護研修センターや郡上市医師会・社会福祉協議会等が主催する研修の開催を周知しています。また、研修や資格取得の申し込みや手続き等の支援を個別におこなっています。令和7年度から外部講師による研修を開始しました。                      | 資格取得を奨励しており、管理者と外部講師が中心となって、職員研修を実施している。職員が研修に参加しやすいようシフトを調整するなど支援し、今年度も、介護福祉士資格を複数名が取得している。                         | 事業所は、工夫しながら様々な研修を実施している。でき得るならば、年間研修計画を事前に職員に提示し、研修項目に応じて、職員が講師を担当するなど、自己研鑽の場とする工夫に期待したい。 |

| 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                                                                            |
| 13                                 |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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         | 郡上市医師会および社会福祉協議会が開催する研修やケアカフェに管理者が出席しました。今後も積極的に出席し、他事業所や医療関係者、行政と良好かつ密接な関係性を構築したいと考えております。               |                                                                                                            |                                                                                              |
| <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<br>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                                          | これまでの生活歴や生活習慣を尊重した支援を心掛けています。入居者様の適切な支援に向けてご家族との信頼関係構築が大切だと考えています。今後はご家族への支援も実施できるような体制づくりに努めます。          |                                                                                                            |                                                                                              |
| <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<br>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                                           | 尊厳の保持、自立支援を中心に支援内容を検討しています。                                                                               | 職員は、利用者の思いや意向を把握するよう心がけている。意思疎通が困難な利用者の場合は、しぐさや表情、家族の情報等から思いを推し量っている。新たに知り得た情報は職員間で共有し、出来る限り本人本位の支援に努めている。 |                                                                                              |
| 16                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ニーズの把握、課題解決、認知症ケアなど質の高いサービスを提供するために認知症介護実践者研修の受講を推奨しています。                                                 | 計画作成者が中心となって、全職員で利用者の状態について意見交換を行なっている。本人の思いや状態を把握し、現状に即した介護計画を作成している。目標達成状況や課題を検討し、見直しも行っている。             | 介護計画作成の際には、できる限り家族等と日程調整を行い、家族の参加を得て一緒に話し合いたい。利用者の様子を見て、担当職員や医師、看護師等の説明を受けながらの介護計画計作りに期待したい。 |
| 17                                 | (13) | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 入居者様の心身の変化を情報共有し、状態に合わせた支援を実施しています。職員には認知症介護実践者研修の受講を推奨しています。                                             | 現在は業務記録や個別記録は、タブレット端末にて記録、申し送りノートは手書きで記述している。個々のケア経過や気になる点は、詳細に記載し、情報を共有している。すべてに目を通し、適切な支援を行うよう努めている。     | 利用者の日々の様子やケアの実践について、結果の記載や個別記録の伝達方法が職員間で統一されていない場合が見受けられる。伝達漏れによる事故や不適切ケアにつながらないよう検討されたい。    |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 一部の入居者様に対しては外出の支援やこれまで慣れ親しんだ生活(写経や編み物などの趣味など)の継続支援を実施しています。調理レクでは食べたい物を聞き取り、夏祭りではニーズのあったノンアルコール飲料を提供しました。 | 買い物代行、病院同行などの支援や、訪問美容などの利用に対応している。職員と利用者が行う「まめな会」で利用者の希望を聞いている。アユ釣りを楽しむ事もある。利用者の個別対応は、家族と相談しながら柔軟に対応している。  |                                                                                              |

| 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<br>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                                     | これまでの「馴染み」を大切にしたいと考えています。美容院や喫茶店など、通い慣れたお店に継続して行けるように支援しています。ご家族による送迎支援が困難な場合には介護タクシーや法人内の助け合いサービスを提案しています。 |                                                                                                                                             |                                                                                        |
| 20 | (15) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                | かかりつけ医は入居者様それぞれに異なります。前回受診以降のご様子を必要に応じて手紙や電話で情報提供しています。                                                     | 入居時に、かかりつけ医についての方針を説明し、家族が選択している。かかりつけ医や協力医等と連携を図り、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。日々の健康管理は看護師が行い、かかりつけ医以外への受診は家族対応であるが、法人の助け合いサービスを利用して受診することもできる。 |                                                                                        |
| 21 | (16) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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  | 入院先の病院と連絡を取り合い、スムーズな退院・受け入れができるよう連携を取っています。医師会主催の勉強会や研修会にできるだけ出席しています。                                      | 入退院時の手続きは、管理者とケアマネジャーが担当し、家族や医療機関と連携しながら支援している。利用者が安心して治療を受けられるよう、面会に訪れたり、医師と相談しながら、利用者の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<br>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 | 重度化した場合の対応については、重要事項説明書に記載の通りです。他施設へ転居するまでの間は医療関係者とも連携しながらできる限りの支援をおこないます。                                  | 契約時に、重度化や終末期の対応について、利用者・家族に説明し同意を得ている。事業所は、家族が安心できるよう他施設や医療機関の情報を提供しているが、利用者のかかりつけ医や看護師の協力を得て、看取りに取り組んだ事例もある。                               |                                                                                        |
| 23 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 昨年度に引き続き郡上市消防本部より署員を派遣していただきAED講習を実施しました。今年度は小児の救命救急についても学びました。                                             |                                                                                                                                             |                                                                                        |
| 24 | (18) | ○災害対策<br>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                                             | 外部講師によるBCPIに関連の法定研修を開催しました。令和8年度に事業継続計画を見直し予定です。                                                            | 夜間想定を含め年2回、消防署協力の下、関係機関への通報、利用者の避難誘導等を実施している。BCPも策定済みである。災害時の持ち出し袋やヘルメット、備蓄の完備と点検等を行い、運営推進会議で訓練の実施を報告し、助言を得ている。                             | 今後、季節毎の自然災害だけでなく、突発的な大地震への対策についても地域で話し合いたい。運営推進会議や自治会等で地域全体の災害対策について話し合い、協力体制作りに期待したい。 |



| 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<br>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                 | 職員間で入居者様の名前を呼ぶ際は苗字＋様に統一されています。入居者様への悪い対応があれば虐待防止委員会で検討し、事業所として対応の統一に努めています。                               | 利用者の人格尊重について、研修で学び、常に傾聴を心がけている。利用者の呼び方は、苗字に様を付けて呼ぶよう統一している。浴室の脱衣所には、仕切りを設置し、トイレは、使用時に流水音が流れる仕様になっている。              |                   |
| 26                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 入居者様をより深く理解できるように順次センター方式によるアセスメントを実施しています。意思決定の支援として、提供する飲み物や着用する衣類の選択を利用者様にさせていただくようにしています。             |                                                                                                                    |                   |
| 27                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 毎朝の体操、コーヒータイムなど決まった時間で実施しているものもありますが、それ以外の時間には居室で休む、テレビを観る、本を読む、編み物をする、こたつ談笑するなど自由に過ごしていただくことができます。       |                                                                                                                    |                   |
| 28                       | (20) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 箸や食器を並べる、下膳、食器洗い、おやつ準備、などは入居者様の意欲やADLに合わせて職員の見守りのもとで実施しています。リンゴや柿など果物の皮を包丁で剥くことも出来る方に取り組んでいただいております。      | 食事は同法人の配食サービスを利用している。配食弁当を温めて提供している。時には、利用者が希望する麺類や、フレンチトースト、サンドイッチなどのパン食の時もある。4月より「コーヒーパーラー清流」(認知症カフェ)を開店する予定である。 |                   |
| 29                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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(割合)の把握の他、水分摂取量(ml)を記録しています。夜間帯、居室にお茶を置きトイレに起きた際に摂取をすすめている方も居ます。認知機能等に合わせて食器や食形態を変更しています。              |                                                                                                                    |                   |
| 30                       | (21) | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後に歯磨きをおこなっています。就寝前には義歯を預かり消毒しています。口腔内の状態が悪い方には歯科受診を勧めています。入居者様の状態に合わせて歯ブラシ、口腔ケアスポンジ、口腔ケアティッシュを使い分けています。 | 毎食後に口腔ケアを行い、利用者の自立度に応じて支援している。口腔内の状態に合わせて使用するケア用品を用意している。定期的に入れ歯洗浄を行い、治療が必要な場合は、家族に連絡し受診につなげている。                   |                   |

岐阜県 郡上乃風グループホーム清流の家

| 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<br>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                               | トイレで排泄できるよう、定時のトイレ誘導や声掛けをおこなっています。失禁量が少ない方には紙パンツから布パンツ・尿取りパッドへの変更を提案し、皮膚トラブル等の予防に努めています。                    |                                                                                                                      |                   |
| 32 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                      | 1日に入浴できる人数に限りがあるため、週2回の入浴日はこちら決めています。入居者の体調や気分によって入浴日を変更しています。また、日替わりで入浴剤を変更し、温泉気分を楽しんでいただけるように配慮しています。     |                                                                                                                      |                   |
| 33 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 施設入所後も安眠できるよう、寝具はご自宅からのお持ち込みをお願いしています。快適に過ごしていただけるよう、各居室にエアコンを設置しております。これまでの生活習慣を尊重できるように配慮しています。           |                                                                                                                      |                   |
| 34 | (22) | ○服薬支援<br>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                                           | これまでに落薬や誤薬等の事故が起きています。対策として処方薬の管理方法を見直しました。全職員が全入居者様の処方薬に関する情報を把握できないため、いつでも確認できるよう最新の薬剤情報提供書をユニットに配置しています。 | 薬の管理は、管理者とケアマネジャー、リーダーが適切に行っている。薬の変更があった際には、薬剤情報提供書を作成して全職員に説明し、再確認している。服薬支援時には、誤薬事故がないように、複数の職員で飲み終わるまで、見守りを徹底している。 |                   |
| 35 | (23) | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗いなどの日常的な役割の他、野菜の収穫や漬物づくりなど利用者様の意欲や意向に合わせた取り組みをしています。気候が良い時は屋外へ散歩に出て気分転換をはかっています。            | 定期的開催する「まめな会」で、利用者の希望や出来る事を聞いている。事業所の畑での野菜作り、アユ釣り、食事の準備や配膳、後片付けなど、利用者の過去の経験と残存機能を活かせるよう支援している。                       |                   |
| 36 | (24) | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出の希望があれば都度ご家族に連絡し、ご家族の協力を得て外出できるよう支援しています。気候が良い時には屋外に出て散歩をしたり、夏は畑で野菜を収穫したりする支援を実施しています。                    | 利用者は、日常的に併設の保育所の子どもたちと交流したり、周辺の散歩を楽しんでいる。利用者の健康状態と天候をみながら、畑での野菜作りや収穫、花見や紅葉狩りへのドライブ、アユ釣りを楽しむ利用者もある。                   |                   |

岐阜県 郡上乃風グループホーム清流の家

| 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<br>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                                                  | ユニット内ではお金を使用する機会が無い<br>ため原則現金の所持をご遠慮いただいています。但し、希望者には本部にて預り金を保管し、外出(買い物)の際には本人による支払いが可能な状態になっています。                |                                                                                                                                    |                   |
| 38 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 携帯電話を所持されている方が数名居ます。認知症の影響で充電等の管理が困難なため、職員が支援しています。ご家族と文通をされる方もいます。ポストへの投函は職員が代行しています。                            |                                                                                                                                    |                   |
| 39 | (25) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | トイレでは流水音が流れるようになっており、安心して入れるようになっています。浴室では音楽を流しており、リラックスして入浴できるよう配慮しています。その他、ソファや畳スペース(堀こたつ有)も用意しています。            | リビングには明るい日差しが入り、窓からは山の木々と清流等、自然豊かな景色を眺めることができる。音楽を聴いたり、歌を歌うなど好きなことをして過ごす場所となっている。新聞を順番に読んだり、戸外で遊ぶ子どもの声や様子を見守るなど、家庭的なあたたかい空間になっている。 |                   |
| 40 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 冬は南天ユニットの畳スペースの堀こたつが人気です。朝の体操を欠席し、こたつで気の合う仲間と談笑されることもあります。個人購入のお菓子や親戚等の差し入れがある時は他の入居者に配慮してキッチン内で個別に提供しています。       |                                                                                                                                    |                   |
| 41 |      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | ご自分の家(部屋)と認識していただけるよう、ベッドとエアコン以外に備え付けはありません。ご自宅で使い慣れたタンスや机、椅子などの家具をご自由にお持ち込みいただくことができます。過去には居室にこたつを置かれていた方もあります。  |                                                                                                                                    |                   |
| 42 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | トイレの場所が分かるよう、張り紙をしています。トイレの中には水を流すボタンの案内を掲示しています。キッチンではボットの解錠ボタンが分からない方が多いため押す順番をシールで表示してあります。キッチン等では見守りを実施しています。 |                                                                                                                                    |                   |