

### 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397番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月17日          | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月17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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2191000096-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_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 ん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2月13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)】

生まれ育った郡上の地で季節を感じながら住み慣れた地域の中で、馴染みの顔や行事、郡上弁で穏やかにゆつくり楽しく「家」の様に過ごせるように寄り添った支援を心がけています。コロナ禍の中でも面会や外出制限を最低限とし、利用者様と家族様との繋がりを大切にしています。外出出来ない期間も、掲示物や行事で季節感を味わっていただける様にしています。

【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)】

コロナ禍にあっても、年4回の運営推進会議を開催し、利用者状況等を報告し、不適切ケアや拘束、コロナ対策等、市と連携し真摯に取り組んでいる。昨年4月、事業所2階に企業主導型保育所を開所し、職員も利用している。職員が希望する勤務形態を優先し働きやすい環境を整えている。職員研修や勉強会の時間が十分確保できない課題はあるが、資格取得を奨励し、職員の向上心を推進している。これまでの申し送りノートと併せて利用者ごとの申し送りメモ帳を作成し、職員間で情報共有の徹底を図っている。また、職員業務分担のタイムスケジュールはわかりやすい表を作成し、職員の業務責任の可視化につなげている。

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>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 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:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 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:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 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:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 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:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価票

| 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<br>地域密着型サービスの意義をふ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  | 理念は、常に職員の目に入るフロア入り口に掲示し、理念を意識して現場に入ることが出来るようにしている。自分の家族や自分自身が受けたい介護サービスの実施に努め、職員会議や代表者との面談等で、理念の実践が出来ているか確認している。           | 理念の「自分の家族や自分自身が受けたい介護」をフロアに掲げ、職員は理念を確認し仕事に就いている。利用者が地域と関わり、その人らしい暮らしができていないか職員間で振り返り、自分が受けたい介護はどんな介護か職員会議で話し合い、理念の実践に努めている。                  |   |
| 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  | コロナ禍の中でも、緊急事態宣言発令や解除の状況を把握し、自粛すべき事と出来る事を見極め、地域との交流を進めている。地域の美容院による訪問ヘアカットは開所より続けることが出来ている。                                 | 町内会費を納め、会員として清掃活動に参加している。今年は地域祭りが開催され、神輿の門付けで利用者が楽しんだ。回覧版はないが、市広報誌や運営推進会議で地域情報を得ている。利用者が事業所から迷い出た時には近隣から連絡が入るなど、協力的である。                      |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 施設見学にみえた方や、自由研究で訪問した学生に施設の状況、認知症についての理解や支援の方法等をお話する機会を設けた。   |  |   |
| 4                  | (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践、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                                     | コロナ感染対策を講じ、年4回の運営推進会議を実施する事が出来た。市役所役員、地域代表、利用者とその家族と共にサービスの内容や報告、今後の支援や施設の在り方等、話し合う事が出来た。                                  | 同法人運営の「木もれ陽の家」と合同で対面の運営推進会議を3カ月毎に開催している。各グループホームから利用者とその家族も参加し、コロナ対応や利用者状況、活動報告、面会方法、職員教育などについて話し合い、参加者からの意見を運営に活かせるよう努めている。                 |   |
| 5                  | (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り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   | 事故発生時の迅速な報告や、利用者への支援や家族対応に関する相談等、日頃から密に連絡を取り、協力関係が築けている。   | コロナ感染者となった利用者への支援や家族対応について、行政に相談、助言を得ながら乗り切っている。全職員を対象に、市職員による「施設での虐待防止会議・講習」を開催し、市と協力体制で取り組んでいる。  |   |
| 6                  | (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 | 毎月の職員会議で、身体拘束をしないケアについて話し合っている。拘束をしない事で、万が一の事故が起きた場合も想定し、「身体拘束なしの同意書」を家族と交わして理解を深めている。事故のリスクが高い場合は、ルールに沿って対処し、現在身体拘束ゼロである。 | 事業所内で虐待に準じた事例があったことから、虐待や拘束について改めて勉強会を開き、職員の意識改革を図っている。拘束をしない事で起きるヒヤリハットや事故報告の内容を毎月職員会議で話し合い、ケアを見直している。入居時に「身体拘束なしの同意書」を交わし、拘束ゼロのケアに取り組んでいる。 | 事業所独自の契約時に交わす「身体拘束なしの同意書」と区別し、行政が示す様式に沿って、止むを得ず拘束が必要な場合の「家族同意書」を整備されたい。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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                                     | 毎月の職員会議で、虐待防止に関する話し合いを行っている。また、市役所職員に協力していただき、市役所職員による施設での虐待防止会議・講習を開催する事が出来た。   |  |   |

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  |
| 8  |     | ○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    | 研修等に積極的に参加し、職員会議にて虐待防止について話し合う事が出来ている。   |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約の締結、解約または改定等の際は、本人・家族に十分な説明を行い、理解していただけるように心がけている。   |   |  |
| 10 | (6) | ○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なら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                     | 個人情報の取り扱いに配慮し、家族の思いを受け止め、更なる信頼関係の構築を目指す為、送りノート等で情報共有を行い、職員全体が意識して見てくれる様な工夫や促しを行う。                                | 従来の申し送りノートとは別に、個別の申し送りメモ帳を作り、出勤時に確認チェックする方法で、家族からの伝言など職員間で漏れがないよう改善している。家族面会は感染状況を見極め、面会方法を工夫しながら実施し、毎月発送の「清流だより」でも、利用者の様子を伝えている。 |  |
| 11 | (7) | ○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                                      | 年2回実施している人事考課及び、職員面談にて勤務時間やシフトの希望、働き方の要望等を職員から聞き、働きやすい職場環境作りに努めている。<br>管理者が日頃の何気ないコミュニケーションの中で、現場職員との信頼関係を築いている。 | 職員会議は全職員が出席しやすい夜に1時間開催し、出勤扱いとしている。業務中や人事考課での面談時に職員の意見や要望を聞き、運営に反映させている。限られた時間での会議はケアについての検討が中心となり、職員は、コロナ対応もあり、研修や学習の時間確保に苦慮している。 | 前回の課題でもあった職員研修は、コロナ対応で業務に追われ、取り組めていない。その中でも、ケアマネジャー資格にチャレンジした職員の存在もあるが、職員の力量の標準化を目指し、今後も目標達成に向けた取り組みとチームケアの向上に期待したい。 |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、管理者や職員の日々の業務への取り組みを理解し、人事考課や職員面談を元に、実績・勤務状況も把握している。   |   |  |
| 13 |     | ○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         | 代表者は、管理者や職員の日々の会話や、人事考課・職員面談の際、働きながらトレーニング出来るように努めている。また、毎月の会議で職員一人一人の発言する場を設け、意見を聞いている。                         |   |  |
| 14 |     | ○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を作り、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 | 地域の介護カフェや、ネットワーク、研修会等に参加する機会を与えている。  |   |  |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス計画作成時、本人が困っている事、不安な事、要望等に常に耳を傾けて、本人が安心出来る関係作りに努めている。   |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービス計画作成時、家族が困っている事、不安な事、要望等に常に耳を傾けて関係作りの努めている。本人が意思を伝える事が出来ない場合も、家族からの聞き取りにより、本人が望むサービス計画作成を心がけている。 |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 契約時等、サービス利用が始まる前から、本人・家族からの聞き取りを大切に、必要としているサービスを見極めて支援方法を考える様に努めている。                                 |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 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「家族」の様な関係作りを大切にしている。   |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 施設から、利用者の支援に関する相談をしたり、家族側からも、支援方法に関する相談を受けたりと、お互いに関係性や絆を大切にしながら本人を共に支えていく様に努めている。                    |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | コロナ禍の中でも、いつも面会や外出を共にする家族以外の親族や友人とも繋がりが持てる様に、ラインでのテレビ電話等を利用し、交流が続けられる様に努めている。                         | 家族や親戚の来訪時に、医療機関への受診や食事、馴染みの美容院等に出掛けている。電話やLINEのテレビ電話で兄弟や親戚と話す利用者もある。隣りのユニットと行き来しながら、馴染みの利用者との会話を楽しむ人も多い。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士の関係も良くなるように、一緒に行事を行ったり、日頃の何気ないひと時も、ゆったり共に過ごせるような機会を設けている。                                       |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、経過をフォローし、相談や支援に努めている。   |   |                   |
| <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> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○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   | 職員も利用者も郡上弁で会話をする事が多く、お互いに馴染みのある雰囲気の中で生活しており、日常の会話からも、希望や意向が聞き取れる関係性を築いている。表現が困難な方からは、家族の希望や意向も大切に本人本位のサービス提供に努めている。 | 利用者一人ひとりの特性や生活歴等を職員間で共有し、日常会話からも、その人の思いや意向の把握に努めている。今年度、個別申し送りメモ帳を作成し、職員間の情報共有に活用している。メモ帳には利用者との会話内容やつぶやき等も書き込み、さらに個々の思いの把握につなげたいとしている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人や家族からの聞き取りを中心に、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過を把握している。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人ひとりの生活の流れや、一日の過ごし方を観察し、心身状態の変化や有する力の把握も出来る様に努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○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 | 本人が望む暮らし方や、家族の意見、日々生活に関わっている職員の聞き取りを大切に、介護計画書を作成している。作成後も本人や家族との確認、職員間での振り返りをし、見直し等を行っている。                          | 介護計画は、ケアマネジャーが家族の来訪に合わせて、意見や要望を聞く機会を設けている。担当職員からの報告や介護記録等から、本人主体の介護計画を作成している。モニタリングで個別支援記録から実施内容を分析し、現状に即した計画を作成している。                   |                   |
| 27                                 |      | ○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                        | 一人ひとりの生活の様子や変化が常に分かる様に、日頃から介護記録や日誌の記録を行っている。職員間の申し送り等での情報を共有しながら、日々の介護の実施や、介護計画の見直しにも繋げている。                         |   |                   |
| 28                                 |      | ○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               | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、職員間でその都度一人ひとりに合った、サービスの多機能化を工夫・実践している。  |   |                   |

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 |
| 29 |      | ○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                                     | 本人の生活歴等から活かせ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生活が送れるように支援している。  |   |                   |
| 30 | (11) | ○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、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                                 | 受診は従前のかかりつけ医または協力医に家族同行している。受診前に、家族へ利用者の普段の様子や、医師に伝えて欲しい事を伝えたり、医師への手紙を用意し、確実な医療を本人が受けられる様に支援している。 | かかりつけ医は自由に選択できる旨を説明している。協力医の往診はないが、受診時には医療情報書を提供し、家族が同行している。歯科医師の往診はあり、希望者が受診している。以前、「助け合い事業」を活用し受診等につなげていたが、現在は介護タクシーの手配、乗降介助を支援している。    |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                         | 介護職も看護職も同じ立場で、同じ現場に立ち、お互いがいつでも連携出来る体制をとっている。  |   |                   |
| 32 |      | ○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、又、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。あるいは、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 | 利用者が入院した際も、病院の相談員と連携を取り、入院中・退院後の支援も情報交換しながらスムーズに行っている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○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 | 看取り支援は行っておらず、契約時に延命治療に関する意向確認を行い、緊急搬送時にも家族にその都度確認し対応している。消防署とも緊急搬送に関する相談を受けてもらえる様な関係性を築いている。      | 契約時に、看取り支援は行わない事を説明している。延命治療に関する意向確認をし、消防署の指導により救急車による緊急搬送も家族に確認した上で対応している。夜勤専従の看護師を配置しており、夜間帯の急変には対応している。医療機関や他施設への転居等の場合は、情報を提供し支援している。 |                   |
| 34 |      | ○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   | 緊急時マニュアルを職員に周知し、利用者の急変や事故発生時に備えて、定期的に訓練も行っている。消防隊員による救急講習も実施。                                     |   |                   |
| 35 | (13) | ○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   | 災害発生時も昼夜問わず対応出来る様に、マニュアルにて周知している。法人内の他事業所とも連携を取れる体制にしている。避難訓練にて、実践的な訓練も行い、消防隊員より指導も受けている。         | 年2回の災害訓練を実施し、1回は消防署立ち会いの下で行っている。同法人運営の施設と連携体制にあり、飲食料品の備蓄、ヘルメットや防災リュックが用意してある。夜間想定訓練や地域との協力関係はコロナ収束後の取り組み予定としている。                          |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                    | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、節度ある態度での対応を心掛けている。利用者の情報や写真の取り扱いについては、本人・家族に記入していただく同意書を元に細かな配慮をし、プライバシーを損ねる事のないようにしている。 | 行事参加や服装選び等は強制せず自己決定を尊重している。表札も希望者のみとし、写真や動画等の利用には同意書を交わしている。職員は、セルフチェックで自身の対応を確認し、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している。排泄や入浴介助では、特に羞恥心に配慮している。 |                   |
| 37                               |      | ○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                      | 日常生活の中や、日々の何気ない会話からも本人が思いを希望したり、自己決定が出来る様に聞き取りをしたり、促したりしている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○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 | 利用者本位で、その人のペースを大切にし、日々の過ごし方を希望に沿って支援している。「家」の様に気楽に過ごせるような環境作りや、職員の雰囲気大切にしている。                            |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に、一緒に服を選んだり、訪問美容等で身なりも整えられるようにしている。   |  |                   |
| 40                               | (15) | ○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      | 朝食は外注食品、昼・夕食は法人が運営する障がい福祉サービス事業の配食弁当を活用している。月に数回は、行事等で手作り料理を提供。可能な限り利用者と共に準備等行っている。                      | 朝食は冷凍食を利用していたが、職員検食の意見から冷蔵食に変更し、みそ汁とご飯は職員が用意している。昼・夜は法人の配食弁当を食べる時に温め、品数、彩り、量等、バランスの取れた食事を楽しんでいる。寿司やオードブルのバイキング食は利用者に好評である。     |                   |
| 41                               |      | ○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           | 食事摂取量、水分摂取量を毎日しっかり記録し、一人ひとりの摂取状況を把握し、見直しも行い支援に繋げている。   |  |                   |
| 42                               |      | ○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、口腔ケアを介助や声かけによって実施している。口腔状態で気になる事があれば、嘱託歯科医にいつでも相談出来る関係性を築いている。                                       |  |                   |

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 |
| 43 | (16) | ○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むけた支援を行っている                              | 利用者一人ひとりのレベルに応じた、排泄介助一覧を作成・周知し、排泄パターンを把握し声かけや誘導での排泄を支援をしている。トイレ使用後は後始末の確認もしている。  | 個々の排泄リズムを把握し、トイレ誘導で排泄の自立を支援している。自分で行く人は、さりげなく見守り排泄後の後始末を確認している。車椅子でも十分な広さが確保され、トイレは7カ所ある。夜間もトイレを利用し、ポータブルトイレの設置はない。       |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 食事や水分量による排便コントロールを職員・看護師で相談しながら、一人ひとりに合った便秘予防を心掛けている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○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、個々にそった支援をしている                        | 利用者の状況に応じて、一般浴及びリフト浴を活用しながら適切に支援をしている。暖房器具による寒さ対策や、利用者の希望による同性介助にも応じている。着脱時や入浴時に心身のチェックや、皮膚トラブルの有無の確認も行い、支援・申し送りを心掛けている。 | 入浴は週2回を基本とし、拒否がある場合は曜日の変更や誘導を工夫している。同性介助希望の有無も確認している。一般個浴とリフトでの個浴があり、利用者の使い勝手が良い位置に手すりを付け、安心安全で「気持ち良かった」と言ってもらえる支援に努めている。 |                   |
| 46 |      | ○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   | 一人ひとりの生活習慣を理解し、その時々に応じて、休息したり、安心して休める様に支援している。こたつコーナーも活用し、ゆったりとした時間が過ごせる環境作りも心掛けている。                                     |   |                   |
| 47 |      | ○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  | 一人ひとりの習慣を理解し、職員と看護師、家族とも連携し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。  |   |                   |
| 48 |      | ○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                             | 日々の活動や、季節ごとの行事や掲示物の作成によって、その人の役割や、楽しみを味わってもらえるように支援している。   |   |                   |
| 49 | (18) | ○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。又、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 | コロナ感染予防の為、外出を自粛していた期間も、開放的なデッキで外気浴をしたり、お茶やおやつを楽しむ等、利用者の気分転換を図っている。緊急事態宣言解除時には、施設での外出や外泊の制限も解除した事を家族にも手紙等で伝えていた。          | 事業所周辺を散歩したり、広いデッキで外気浴を兼ねティータイムを楽しんでいる。現在は、家族が受診同行した際に、買い物や美容院に行ったり、一時外泊をする利用者もある。外出行事は控え、室内で出来る行事やレクリエーションの充実を図っている。      |                   |

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 |
| 50 |      | ○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  | 預かり金としての管理は施設で行い、本人が使いたい時に、買い物等で使える様にしている。  |  |                   |
| 51 |      | ○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   | ご自身で携帯電話を持っている利用者が、いつでも自由に電話している。施設の電話を希望する方にはお繋ぎしている。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○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 | 共有の空間は、生活感や季節感を大切にしてい、飾りや掲示物、利用者の作品により居心地良く過ごせるように努めている。空気清浄機を設置し、定期的な自然換気も行いながら、コロナ感染予防対策も行っている。 | 共用スペースは窓が多く、広いデッキ越しに眼下に流れる川や自然な景色を見ることができ、開放感がある。畳コーナーの掘りごたつでは、雑誌を広げたり、ゆったりと寛げるよう、感染予防対策も行いながら、居心地の良い環境作りをしている。ほとんどの利用者は共有空間で過ごしている。 |                   |
| 53 |      | ○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  | 共有空間の中で、一人ひとりが思うように過ごせる様な、余裕のあるゆったりとしたスペースを大切にしている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○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  | 居室にはクローゼットとベットを備え、本人がこれまで使い慣れた物や、お気に入りの物を自由に持ち込み、家族とも相談しながら家と変わらない居心地を心掛けている。                     | 居室料金によって、テラスやトイレの有無がある。ベッドとクローゼットは共通で、衣装ケースや小家具類を収納することができ、利用者の動線確保で転倒予防にもなっている。気に入った物を手元に置き、すっきりした居室が多い。家族の希望を受け止め、入口扉に名前を掲げない人もある。 |                   |
| 55 |      | ○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   | 施設内は一人ひとりの「できること」「わかる事」を活かして、手すりを利用者の希望に沿って設置したり、段差をなくす等、安全に配慮した空間作りを心掛けている。                      |  |                   |