

## 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   | 2170900274                       |            |           |
| 法人名     | 有限会社ハートフル拓愛                      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム武芸川あかね 1F(池の下ユニット・松葉ユニット) |            |           |
| 所在地     | 岐阜県関市武芸川町八幡419-1                 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月5日                        | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月30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">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php</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 ぴーすけっと |
| 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6年11月20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)】

自然環境に恵まれた閑静な住宅街に立地し、木造で木のぬくもりと自然の明かりを取り入れ家庭的な安らぎのある雰囲気の中で、利用者様の安心と穏やかな生活を支援するとともに、24時間体制での医療支援体制により最後まで寄り添う介護も行っています。全職員が利用者様本位のケアを心掛けた環境づくりに努めています。  
身体状況により外出行事、リハビリ、レクリエーション等に取り組み、家族会が組織され、和やかな定期交流も行っています。

## 【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)】

事業所は木のぬくもりがふんだんに感じられる建物で、吹き抜けや天井からの自然の明かりが入る明るく環境である。居室は、琉球畳が敷かれた和室であり、ベッドが設置されている。廊下も広く、利用者が安心安全に過ごす事ができる。今回の外部評価訪問調査後ではあるが、12月から法人変更の予定である。法人及び代表者は変わるが、職員は引き続き従事し、これまで通り利用者に寄り添い、利用者が笑顔で過ごせる支援を継続していく方針である。管理者は、家族の訪問時には、ゆっくりと時間を作り、利用者の日常生活を伝え、家族との信頼関係を大切に支援に取り組んでいる。

## 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くらいの |     |                                                                       |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                       |                              | 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、活き活きと働けている<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   |     |                                                                       |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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(池の下・松葉)

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

| 自己<br>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                                                          | 施設内各所に運営理念を掲示し、職員がいつでも意識できるような環境を作っている。ケアの方針は理念に基づき、利用者本位で安心、安全なケアが提供できるよう職員会議等で周知している。                     | 「尽くす心で寄り添い、共に生きる」を理念に掲げ、玄関、職員休憩所、廊下など目につきやすい場所に掲示し、職員は日々理念を意識しケアを行っている。利用者本位を第一に、安心安全な支援に努め、職員会議や申し送り時に振り返りながら理念の実践につなげている。 |                                                                                                                |
| 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                                                          | 今年度は地域の子供会が、神輿を担いでホーム前まで来てくださった。近隣の喫茶店や、市内の飲食店、交流施設への外出も定期的に行っている。一部利用者様は、家族様も外出に協力してくださっている。               | コロナ禍で自粛していた地域の行事も再開している。地域の子供神輿がホームを訪れ、交流することができた。近隣の喫茶店や市内の飲食店等にも出かけている。家族と外出し、利用者の馴染みの人と言葉を交わす機会も増えてきている。                 | これまで、地域と関わりあう機会がなかったが、12月に代表が代わることを契機に地域とのつながりを強化する取り組みに期待したい。                                                 |
| 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                                     | 昨年度の指導を活かし、今年度は事前に意見の聞き取り等を行い、意見交換が円滑に行われるように取り組んだ。会議内にて運営全体について意見を出すのは難しいため、検討したい内容に絞ってみたいかどうかとの意見があがった。   | 隔月に運営推進会議を開催し、事業所の活動報告や今後の予定について、意見交換を行っている。家族会も同日開催されている。事前に家族に議題を送り、欠席の場合も内容を把握して意見が発信できる取り組みを行っている。                      | 運営推進会議のメンバーとして、自治会関係者の参加を得られるよう、事業所の方から自治会に足を運び、参加依頼が必要と思われる。事業所の行事についても情報を提供しながら、地域密着型サービスの運営を行なっていけるよう期待したい。 |
| 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                                                | 市の高齢福祉課担当とサービスや事業所の状況について密に連絡を取り、協力関係を築いている。市より介護相談員の受け入れを行っている。                                            | 運営推進会議には行政担当者の出席を得ている。地域高齢者の現状や他の事業所の取り組みなどを聞いている。コロナ禍は、感染対策等の指導を受け、日常も困難事例の相談や空き情報などの連絡で、協力関係を築いている。                       |                                                                                                                |
| 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 | 身体拘束適正化委員会を設立し、3か月に1回検討会議を開催している。今年度はリスクについて職員会議等で十分周知したうえで、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、スピーチロックにならないための研修を職員が受講。 | 身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、事例検討会を行なっている。3ユニットの代表は研修後、各ユニット毎に職員へ周知し、拘束ゼロの支援を実践している。施錠は夜間以外は行わないよう努めている。                              |                                                                                                                |
| 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                                      | 虐待防止委員会の設立。3か月に1回委員会メンバーによる会議を開催している。不適切ケアに関する自己チェックリストを作成。職員会議にて配布し、ケア内容について集計している。                        | 虐待防止委員会を定期的に開催しユニット毎での話し合いと学習を行っている。不適切ケアに関する内容の自己チェックを毎月行い、管理者は職員の健康管理と心のケアに努めている。                                         | 不適切ケアに関するアンケートを実施し外国人職員も自己チェックを行なっているが、内容をどこまで理解出来ているか、充分にコミュニケーションを図り、確認を行うことが必要と思われる。                        |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                             |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                    | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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        | 日常生活自立支援事業や成年後見制度に関係する研修に参加したが、活用するまでには至っていない。                                                     |                                                                                                                  |                   |
| 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                             | 契約の際には、利用者様や家族様に重要事項について説明を行い承諾を得ている。改定に関して、家族会等にて説明を行い意見の聞き取り等を十分に行ったうえで承諾を得ている。                  |                                                                                                                  |                   |
| 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                          | 家族会や施設来所時に、家族様より直接意見をいただく機会を設け運営や支援内容に反映させている。<br>施設内各階に1つずつ意見箱を設置している。                            | 訪問時や2ヵ月毎の家族会参加者から、意見や要望を聞き、サービスにつなげている。ケアマネジャーが利用者の状況報告書を家族に送付し、「あかねだより」には、カレンダー付きで行事予定や活動の様子を写真で報告している。         |                   |
| 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                                          | 職員会議や申し送り時に意見交換の場を設けている。                                                                           | 管理者は、職員会議や申し送りの際に職員の意見や要望を聞いている。また、交代で職員が休憩室に集まる昼食時に、利用者の状態や介護方法について、意見交換を行っている。                                 |                   |
| 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 | 施設長より代表者へ施設内の状況について適宜報告をしている。<br>今年度は産休取得制度や育児休暇制度について対象職員へ社労士等を交えて説明を行い、実際に取得している。                | 管理者は現在、様々な就業環境の整備に取り組んでいる。休憩場所、時間等は職員同士が協力し合って対応している。ワークライフバランスに配慮しながら、職員の働きやすい環境作りに努めている。今年度、初めて育児休暇取得の職員もある。   |                   |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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              | 今年度は職場内研修や市主催の外部研修に加え、リモート研修も積極的に参加している。また、初任者研修等の受講も積極的に勧めている。<br>OJTはベテランスタッフを中心に新人の指導教育にあたっている。 | 行政主催の研修会には積極的に参加するように努めている。管理者及びケアマネジャーが、受講した研修内容を回覧等で全職員に報告し、その内容を周知させている。介護福祉士等の資格取得を希望する職員には、勤務調整等の支援を検討中である。 |                   |

| 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<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         | 多職種での研修の参加やリモート研修を通じて、外部の施設との情報交換や連携を行う機会ができた。                                                            |                                                                                                                            |                   |
| <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                                          | 運営理念に基づき、共生や利用者本位でのサービスが提供できるように職員会議や申し送りにて周知している。                                                        |                                                                                                                            |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                                           |                                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 利用者様や家族様のニーズについて個別に聞き取りを行い、日々の過ごし方に変化があった場合に職員で情報共有を行っている。意向の把握が困難な場合には本人にとってより良いケアの提供ができるようにケース検討を行っている。 | 職員は個別ケアを行う際に、利用者それぞれの興味のあることを把握できるよう心がけている。利用者の願いが少しでも実現につながるよう職員間で共有し、達成に向けて支援に取り組んでいる。                                   |                   |
| 16                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 職員や外部機関より生活の課題に関する情報の共有を日々行っている。家族様の来所時には意見の聞き取りを行い、意見があった場合には支援計画に反映している。                                | 職員やケアマネジャーが、家族の訪問時に利用者の状態を伝えている。また、家族会の場合も利用し、介護計画の進捗状況、現在の様子など報告し、家族からの希望を次の計画に反映させている。介護計画作成会議で話し合いながら、現状に即した計画作りを行っている。 |                   |
| 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                        | 介護記録はipadにて記録を行っている。変化がある場合には朝夕の申し送りにて情報を共有し、状態に合わせて柔軟な対応が行えるようにしている。                                     | 個別記録は、職員全員が目を通して。利用者の状態変化時には詳細に記録し、申し送り時にも口頭で伝えながら全職員で共有し、ケアに反映させている。                                                      |                   |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 訪問看護ステーションや訪問歯科、訪問理美容と連携し、多様なニーズに応える事ができるよう体制を整えている。散歩や家族との外出等、可能な範囲での要望に柔軟に対応している。                       | 利用者や家族のニーズに合わせ、専門職による治療や支援体制を整えている。歯科の訪問診療の受け入れや、専門医への受診時には、送迎の協力、買い物代行など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                                     | 本人の要望に合わせて近隣の喫茶店や市内への外出行事を定期的に行っている。不定期で近隣の散歩や花見を行い、地元のイベントにも参加した。                 |                                                                                                                          |                   |
| 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                                | 契約時にかかりつけ医について説明を行い、希望者には隔週の訪問診療と訪問歯科を確保している。専門医への通院は家族様と連携して行っている。                | 契約時に、かかりつけ医についての事業所の方針を説明し、ほとんどの利用者が協力医を選択しており、定期的に往診を受けている。日常の健康管理は訪問看護ステーションと連携しながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。           |                   |
| 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  | 入院時には必要な利用者情報を書面にて提供している。退院時には医療相談員や看護師とのカンファレンスを実施し、医療機関との連携を図っている。               | 入退院時は、管理者が窓口となって医療機関と対応を行い、家族と連絡合っている。利用者が安心して治療を受け、早期退院が出来るよう医療機関に利用者情報を提供している。事業所では退院に向けて、話し合いながら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 | 契約時に重度化や終末期に関する説明を行っている。終末期に関して、主治医や訪問看護ステーションと連携し支援に努めており、必要に応じて家族様に状況報告を行っている。   | 契約時に、重度化や終末期に向けた対応について事業所の指針を説明し、本人・家族の同意を得ている。状態の変化時は早い段階で関係者が話し合い、今後の選択肢を提供している。主治医等の意見を参考に家族の希望を受け入れることもあり、柔軟に対応している。 |                   |
| 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                                             | 内部研修にて急変時や事故発生時に職員が適切な対応をとる事ができるように適宜周知をしている。                                      |                                                                                                                          |                   |
| 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                                             | 今年度はBCPについて策定した。また、BCPに関するリモート研修に参加した。年2回新規職員を中心に避難訓練を実施し、避難方法について把握、検討する機会を設けている。 | 年2回、夜間想定を含めた災害訓練を実施し、運営推進会議で報告、助言を受けている。BCP計画を策定し、研修も取り組んでいる。利用者の安全を第一を考えた行動を職員間で話し合い、ヘルメットや備蓄品を完備している。地域の避難訓練にも参加している。  |                   |

| 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<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                | 職員会議内にて接遇研修を実施し、基本的な接遇に関して見直しを行った。併せて接遇の困難な事例について職員間で検討を行い、職員個々の接遇に関しての意識を高めた。 | 定期的に職員研修を行っている。スピーチロックに該当する声掛けについて、話し合いながら改善に取り組んでいる。管理者は、個別ケア時には最善の心配りを行い、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけと対応をするよう職員に促している。            |                   |  |
| 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                     | ニーズに合わせたケアの提供について職員会議にて都度周知を行っている。<br>本人が気兼ねなく意思表示や自己決定ができるように接遇に関しての意識づけを行った。 |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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、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 | 利用者様の日々のペースに合わせたケアの提供を心掛けている。本人の意向を尊重したうえで、可能な範囲での日時の変更を行っている。                 |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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     | 下膳や食器洗い、お盆拭き等を職員と利用者様で協働して行っている。<br>行事の際には利用者様の好みの食事を提供している。                   | 食事は主に配食サービスを利用し、副食を温めて提供している。利用者の状態に合わせた食事形態と時間を確保し、慌てずに食べることができるよう支援している。利用者は準備や下膳など、できる範囲で手伝っている。イベント時の食事は、利用者の希望を聞き、一緒に作って楽しむこともある。 |                   |  |
| 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          | 利用者様個々にあった食事量や食事形態での提供を行っている。<br>カロリー計算がされた副食を提供している。                          |                                                                                                                                        |                   |  |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。<br>訪問歯科診療時に口腔内ケアや義歯の調整を行ってもらっている。                     | 毎食後の口腔ケアが日課になっており、利用者が自分で出来ることは自分で行い、介助が必要な場合は職員が介助し、口腔内の清潔保持に努めている。歯科医師が訪問し義歯の調整等を行い、相談や指導もある。                                        |                   |  |

| 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<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                               | 利用者様の要望や生活リズムに合わせて排泄の自立に向け取り組んでいる。<br>排泄について職員間で情報共有を行い、適宜便秘薬等の調整を行っている。                   |                                                                                                       |                   |
| 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                      | 機械浴と檜風呂を設置し、身体状況に合わせて週2回の入浴を支援している。<br>入浴が楽しみになるような声掛けや、気の合う職員との入浴を試みている。                  |                                                                                                       |                   |
| 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                                                | 安眠のために室温や光、音に配慮して支援を行っている。<br>日中も利用者様のペースに合わせ、休息が取れるようにしている。                               |                                                                                                       |                   |
| 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                                           | 内服薬等の変更があった場合には薬情を用いて職員間で周知し、病変等があった場合には症状の経過について別紙記録でまとめるようにしている。                         | 管理者が所定の場所で薬の管理をしている。職員と薬の目的や用法・容量の情報を共有し、服薬時は職員が複数で確認作業を行い、飲み込みまでを見届け、誤薬や落薬防止に努めている。                  |                   |
| 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                              | 利用者様の生活歴や性格に合わせてリビングでの席を配置し、利用者様同士もコミュニケーションが楽しくとれるように図っている。<br>気分転換の支援として散歩や外出の機会を設けている。  | 職員は、利用者の出来る事を把握し、洗濯物干しや畳む作業、掃除、新聞チラシでゴミ入れ作りなど、日々の生活の中での役割を担えるよう支援している。また、常に感謝の言葉かけをし、利用者の張り合いにつなげている。 |                   |
| 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 | 近隣の喫茶店や散歩には、要望に応じて適宜対応している。<br>市内への外出は行事として実施している。<br>また、家族様対応にて本人になじみのある場所へ外出をする機会を設けている。 | 天候や利用者の健康状態をみながら、周辺を散歩したり、喫茶店にも出掛けしている。馴染みの場所へ出掛けたい等の利用者の希望は、家族の協力を得て外出している。今後は、外出計画に沿って支援に取り組むとしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 金銭は基本的に家族より預かり、施設にて管理している。<br>金銭管理の能力があると思われる利用者には管理している金銭とは別に、個人で財布を所持してもらっている。              |                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | いつでも電話ができるように対応し、手紙もやり取りができるように支援をしている。<br>自己にて管理ができると思われる利用者様には、携帯電話を所持していただいている。            |                                                                                                               |                   |
| 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 | 季節に合わせた植物、作品の展示や掲示を行い季節感を取り入れている。<br>体調不良にもつながる恐れがあるため、特に温度・湿度管理を心掛けている。                      | 周辺は自然豊かな環境で、窓からは山なども見える。利用者は外の景色を眺めながら季節を感じることができる。広い共用空間は、掃除も行き届き清潔である。適切に温湿度管理を行っており、利用者が居心地良く過ごせる場所になっている。 |                   |
| 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                                                      | 居室は完全個室のため、一人で過ごしたい時のための場所として利用していただいている。<br>リビングでは気の合う利用者同士が近くになるように席を配置している。                |                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 居室は全面畳張りで、本人が居心地よく過ごせるように家族様に使い慣れたものや好みの物品の持ち込みを随時していただいている。                                  |                                                                                                               |                   |
| 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                                             | 利用者様の動線の安全性を確保するために、昨年末の大掃除等で不要なものを処分・撤去した。<br>自立した生活を送るために、トイレや浴室はピクトグラムを用いて絵でも認識できるようにしている。 |                                                                                                               |                   |

## 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   | 2170900274               |            |           |
| 法人名     | 有限会社ハートフル拓愛              |            |           |
| 事業所名    | グループホーム武芸川あかね 2F(八幡ユニット) |            |           |
| 所在地     | 岐阜県関市武芸川町八幡419-1         |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月5日                | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月30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 |  |
|----------|--|

## 【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6年11月20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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 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  |     |                                                                       |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                       |                             | 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<br>(参考項目:25,26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 53  | 職員は、活き活きと働けている<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、安心して暮らしている<br>(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(八幡)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>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                                                          | 施設内にて何か所もの理念を表示し常に意識をしている。<br>尽くす心で理念に沿い利用者が安心して過ごせていただく介護の実践。 |                   |  |
| 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                                                          | 地域の防災訓練の参加、祭りへの参加、地域の喫茶店にも出かけることができた。                          |                   |  |
| 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                                     | 対面での会議を開催し、事業内容の報告出席者に助言や指導を受け日々向上に活かしている。                     |                   |  |
| 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                                                | 運営推進会議時には市の高齢福祉課担当の派遣を受け助言をいただいている。<br>また、介護相談員の受け入れも行っている。    |                   |  |
| 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 | 身体拘束適正委員を選出して3か月に1回会議にて事例検討を実施している。<br>また、研修も実施している。           |                   |  |
| 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                                      | 3か月に1回の委員会会議にて自己チェックなど職員会議時に話し合っている。                           |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                | 自己評価                                                            | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                    | 実践状況                                                            | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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        | 今後学ぶ機会があれば実践に活かしていく。                                            |      |                   |
| 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                             | 改定の場合には家族に理由を述べ了承を得ている。                                         |      |                   |
| 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                          | 隔月での家族会の開催にて状況を報告している。                                          |      |                   |
| 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                                          | 職員会議や申し送り時には意見交換の場を設けている。<br>気づきがあればメモに残したり、周りの意見を聞いたりして反映に努める。 |      |                   |
| 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 | 向上心を持ちそれを生かして働ける職場環境づくりに努める。                                    |      |                   |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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              | 初任者研修の取得も職員が全員取得し、質の向上が期待できる。                                   |      |                   |

| 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<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         | 多職種研修やリモート研修を行い、情報交換ができた。                                               |      |                   |
| <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                                          | 利用者の不安感や孤独感を軽減できるように配慮しながら余暇時間を利用しコミュニケーションによって安心な生活を送っていただけるように周知している。 |      |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                         |      |                   |
| 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                                           | どんな小さな情報でも職員間での共有をする。                                                   |      |                   |
| 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 | 日々の申し送りや職員会議等で利用者の情報交換、ケアの方針を決定している。<br>医療処置等が必要な方には主治医や看護師とも連携を取っている。  |      |                   |
| 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                        | 変化や気づきがあるときは、申し送り時に伝えている。常時その場で気づきがあれば情報交換をしている。                        |      |                   |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 訪問看護ステーション、歯科、理美容を利用しニーズに合わせ柔軟に対応できるようにしている。                            |      |                   |

| 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                                     | 喫茶店への外出や利用者様の好まれる食事の提供できる飲食店へ外出や地元行事への参加も行った。                |      |                   |
| 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                                | 契約時にかかりつけ医について説明し希望家族様には訪問歯科、訪問診療について伝え、連携を行っている。            |      |                   |
| 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  | 入院時、書面にて情報提供を行っている。退院時には医療機関とのカンファレンスを行っている。                 |      |                   |
| 22 | (17) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 契約時に家族様に説明を行っている。                                            |      |                   |
| 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                                             | 消防署職員による指導にて応急手当や初期対応の訓練を受講した。                               |      |                   |
| 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                                             | 今年度も自治会主催の避難訓練に参加し、年2回の避難訓練を実施。また、BCPについて職員がリモート研修を行い策定も行った。 |      |                   |

| 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                 | 羞恥心やプライドを損ねるような言葉かけや対応を行う事がないよう職場内研修を行い、常に心掛けている。      |      |                   |
| 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                      | 利用者が希望や自己決定できるように働きかけている。                              |      |                   |
| 27                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | 個々のやりたい事、意向に沿って支援をする。                                  |      |                   |
| 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      | 行事の際には利用者の好みの食事を提供している。                                |      |                   |
| 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           | 利用者個々に合った食事量や形態で対応している。<br>カロリー計算された副食を提供し季節の果物の提供もある。 |      |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。<br>訪問歯科診療時に義歯調整や口腔ケアを行ってもらっている。       |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                 | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 実践状況                                                                                 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                               | 本人の意向に沿い、トイレでの排尿ができるように支援している。夜間にはポータブルトイレや排尿の声掛けによってパット交換の枚数を減らしている。                |      |                   |
| 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                      | ジャグジー付きの機械浴、檜風呂を設置し週2回の入浴を支援している。入浴が楽しみになるような声掛けや利用者の話を聴き対応している。                     |      |                   |
| 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                                                | 布団が干せない時期には布団乾燥機を用いて気持ちよく眠れるようにしている。利用者様のペースにて休息が取れる支援を行っている。                        |      |                   |
| 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                                           | 一人ひとりの健康管理のため、薬の情報を理解している。<br>薬が変更になった時には効能について確認する。<br>利用者の名前を確認し、飲み終えるまで見届けている。    |      |                   |
| 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                              | 洗濯物たたみや新聞たたみなど能力に応じた事を職員とともにに行い誕生会には利用者の好みの食事を用意するなどを行っている。                          |      |                   |
| 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 | コロナの集団感染があった為、外出の機会が少なくなった。<br>外出行事の際には利用者個々が好きなものを注文している。また、家族の人と近隣の喫茶店や外出の対応をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 金銭は家族より預かり、施設にて管理している。また、自己にて財布を所持している利用者もおられる。現在のところは自己にて管理され、常時カバンに入れ持っておられる。 |      |                   |
| 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                                                                           | 手紙は直接利用者にお渡ししている。携帯電話をお持ちの利用者には、自由に使用していただいている。                                 |      |                   |
| 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 | 季節に応じて利用者と協力して作品作りをして、入り口や居室内などに掲示している。利用者がキッチンで手伝うことができる距離にあり、家庭的な造りとなっている。    |      |                   |
| 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                                                      | リビングでは気の合った利用者が会話を楽しめるように配置している。                                                |      |                   |
| 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                                          | 居室は畳になっていて、使い慣れた家具や利用者様の好みのものを持っていただき、居心地のよい環境で生活していただいている。                     |      |                   |
| 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                                             | 個人の目線の高さに合わせてトイレの方向の表示やポータブルトイレの位置にも配慮している。                                     |      |                   |