

## 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   | 2190500088          |            |           |
| 法人名     | 株式会社 プラス            |            |           |
| 事業所名    | グループホームあかり(川島苑) 壺之瀬 |            |           |
| 所在地     | 岐阜県各務原市川島松倉町1435番地  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月5日            | 評価結果市町村受理日 | 令和6年5月23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=2190500088-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190500088-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター    |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 |
| 訪問調査日 | 令和6年3月17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)】

コロナが5類に移行して、徐々に以前のような生活に戻ってきており、外へ出かけることが増えてきています。家庭的な雰囲気の中、利用者様同士、スタッフとの会話も多く、笑顔が溢れています。利用者様同士、気兼ねなく話し、言いたいことが言え、時には気持ちのすれ違いがあったとしても自然と認め合え、許し合える家族のような関係が築かれています。

## 【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)】

管理者は、利用者が「なぜ怒るのか」「なぜ不穏になるのか」「自分がその場にいたらどうしたか」等、常に考察することを職員に指導している。共に認知症の理解を深め、利用者に落ち着いた生活を送ってもらうために、何をすることが最善なのか、最善だったかを、その日、その時の利用者の状態と照らし合わせ、一緒に答えを探しながら、職員を育成している。  
ホームの手厚い支援は、利用者ばかりではなく、家族にも届いている。今回外部評価の家族アンケートには、「気にかけてもらえる」ホームの対応に、多くの感謝の言葉が寄せられている。気持ちの深い部分で、利用者、家族、管理者、職員が支え合う、あたたかい思いの溢れるホームである。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 50  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:8,9)         | ○                            | 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 |
| 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<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                  | 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<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    | 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<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        |
| 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<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    | 53  | 職員は、生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<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    |
| 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<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    | 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<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 |
| 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<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    | 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<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<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結果

〔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                                                          | スタッフ会議で、勉強会として年1回は理念の周知を図り、日ごろの介護にいかすことができる様取り組んでいます。                                   | 法人変更後も、理念は変わらず、利用者に対しての姿勢は今までのまま行えている。年に1回の理念の勉強会では、理念の意義と意味を再確認し、日常支援に反映させている。                                          |  |
| 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                                                          | 散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の行事に参加しています。地域の運動会、子供相撲見学、オレンジカフェ等、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流をしています。    | コロナの5類感染症移行後は、地域行事の再開もあり、できることから参加をしている。去年再開した子供相撲には、利用者と一緒に応援に出かけることができた。地域貢献を考え、地震体験車を呼び、地域の方にホームに来てもらう計画をしている。        |  |
| 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                                     | 運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでもご利用者様が過ごし易い環境作りに努めています。        | 市の規定の、年3回の運営推進会議を開催している。この1年は、ホームのコロナ感染もあり、書面での開催となっている。来年度からは対面での会議を予定し、市担当者や地域包括支援センター、自治会長や民生委員などを参加者として検討している。       |  |
| 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                                                | 運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。包括との連携で生活保護の方の受け入れ時の相談や、入所時に問題がある方の受け入れの相談も随時しています。 | 市の担当部署とは、ホームの運営にかかわる報告・相談を通じ、指示と指導を仰ぎ、適切に運営に反映させている。地域包括支援センターとは、地域高齢者の情報共有で連携があり、ホームの受け入れにつながった事例もある。                   |  |
| 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 | 年4回の身体拘束委員会を開き、日常的にそれに該当する行為はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。     | 身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催、事例検討等を行っている。内容の職員周知は、議事録を回覧している。ホーム内勉強会で、知識を深め、拘束を行わない支援の工夫を話し合える環境がある。管理者、職員の、身体拘束排除への意識は高い。 |  |
| 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                                      | 年4回の虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。                        | 虐待防止委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催している。ホーム内の不適切ケアを振り返り、どんな小さな情報も見逃さずに話し合っている。定期的に職員のストレスチェックを行い、防止に努めるとともに、職員間でも互いを気に掛ける職場環境を作っている。 |  |

| 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        | 生活保護の方の金銭管理で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。成年後見人制度を利用される場合もあります。                           |                                                                                                                                               |                   |
| 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                             | まずご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んでいます。契約に至る迄に、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。 |                                                                                                                                               |                   |
| 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                          | 運営推進会議での、意見や要望などスタッフ会議で周知を行っている。また、改善すべきことは改善を行っている。                                         | 家族が意見や要望を出しやすいように、詳細な情報提供に努めている。また、家族には、言葉遣いや、フレンドリーになりすぎない態度に注意しながら、伝えるタイミングを大切に、礼儀のある対応に配慮している。家族からは忌憚なく意見が寄せられ、ホームは真摯に対応し、運営や支援内容に反映させている。 |                   |
| 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                                          | リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法をとっています。               | 毎月のリーダー会議、全体会議、ケアカンファレンス等で、職員の意見表出の機会を作っている。管理者は、職員が話し合える環境づくりに努めている。また、会社が定期的に職員アンケートを実施し、管理者にフィードバックしている。内容は、職場環境改善や運営改善に反映させるように努めている。     |                   |
| 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 | 代表者は、職員と常に一緒に仕事をしている管理者を通じ、日頃の様子を把握している。また、職員側からの要望も管理者を通して伝えている。やりがいを持って仕事に向かえる様、環境を整えている。  | 管理者は、職場環境と就業環境改善の責務を理解し、人材育成も含めて、離職率低減に努めている。まずは、話し合える環境、支え合える環境の整備に取り組んでいる。                                                                  |                   |
| 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              | 外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。       | 職員が自分に自信が持てるように、業務ばかりではなく、内面からも指導に当たっている。介護が自身の適正であり、やりがいのある仕事であることを、日常指導を通して伝えている。ホーム勉強会開催で、認知症介護理解を深めている。                                   |                   |

| 自己                                | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                          |                   |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                   |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                                |      | ○同業者との交流を通じた向上<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組みをしている          | 交流会や勉強会に参加しています。地域の施設と協力して災害時の避難訓練を合同で行ったり、地域包括の職員の方に地域の事情を教えて頂いたり、機会あるごとに参加、交流をしています。                            |                                                                                                                                               |                   |
| <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                                          | ご本人様の過去の経歴から、毎日仕事をしていると言う思いで過ごされている方がいらっしゃいます。職員と一緒に出来る仕事をやって頂くことで生きがいに感じて頂いています。                                 |                                                                                                                                               |                   |
| <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                                           | 日常の関わりの中で、その方の思いや希望などを聞き出したり、ご家族様よりお聞きし、その内容を月1回のケアカンファレンスでスタッフ間で共有しています。                                         | 職員は、利用者との日常のかかわりの中で、意向を汲み取っている。本人が「やりたい」と言葉にしたことは、「聞いたら実行」という雰囲気がある。管理者は、職員に、実行後のメリットとデメリットを考察した上での実行決定を指導している。                               |                   |
| 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 | 作成にあたり毎月スタッフからカンファレンスで、ご利用者様の日常の様子や意見を聞き、介護計画の案を作成し検討しています。後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。                         | 毎月のモニタリングを実施し、利用者の状態や状況の変化を把握し、記録している。変化がなければ6ヶ月毎に支援内容の見直しを行い、1年毎に介護計画を更新している。状態や状況、意向変化がある場合は、随時にケアカンファレンスを実施し、利用者と家族の意向に沿って、最善の支援内容を検討している。 |                   |
| 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                        | 介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるように個人別ノートを作り毎日の体調の変化等が継続して把握できるようにしています。                                         | 管理者は、中身(詳細な様子や本人の発語等)の見える日常記録や家族向けの月次報告、モニタリング記録等に努め、簡潔すぎず、ただ文字を埋めるだけの記載にならない記録を指導している。                                                       |                   |
| 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               | 外出・外泊・面会等自由に行って頂いております。(コロナ禍におきましては制限があります)ご家族様の受診協力に対してはホーム側も情報の伝達や送り出しなどの協力を行っています。喫煙希望の方には付き添い本数を決めての喫煙になっています | コロナ禍以前は、本人の意向に沿って、喫煙希望、毎日の入浴希望、家族外出・外泊等、柔軟な対応に努めていた。コロナ禍以来、自粛の続く中では、いつまでも自分で動けるようにリハビリ(日常生活リハビリ)に力を入れている。                                     |                   |

| 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                                     | 消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命講習の依頼・実施をしています。地域の企業主催のカフェにも参加したり地域の三世代交流会や弘法様の行事にはお誘いもあり参加しています。                                        |                                                                                                                      |                   |
| 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                                | 主治医には、月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、そのまま継続して見て頂くことも出来ます。病状によっては主治医が紹介状を出して下さい、大きな病院での診察を薦められることもあります。                  | ホーム協力医の月1回の訪問診療を支援している。医療連携の訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行っている。医師との連携も良好であり、職員に対しても、医療面でのアドバイスをを行う等、心強い存在となっている。            |                   |
| 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。 | 入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度連絡をもらい連携を取っています。退院時にはカンファレンスに参加し状態を把握しています。                                    | 認知症が進むと、ホームでの暮らしとは違う入院生活に不安がある利用者が多く、病院からも早々に退院を勧められることが多い。その場合は、病院の相談員と連携し、早期受け入れができるように体制を整えている。                   |                   |
| 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 | ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。ご家族様とは、常に話し合い、その時々の方針の変化もあり確認をしながら進めています。また、スタッフにも周知・共有しています。                            | 看取りの事例が今年ある。本人や家族の希望を聞き、できる限りの支援をしている。最期までホームで過ごしたい、という希望は多い。                                                        |                   |
| 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                                             | 初期対応の方法、救急訓練は、AEDの使用も含め消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせたその時々への対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。                                        |                                                                                                                      |                   |
| 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                                             | 運営推進会議で、災害時地域の方々との協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケア・シニアクラブの方々に働きかけています。コロナ禍の為に地域の避難訓練にも参加できませんでしたが、避難場所の確認等をし、地域の施設とも協力しあえるよう話し合いました。 | 年2回の避難訓練を実施している。地域の避難場所まで利用者と一緒に歩いたり、家族には、避難する場所を伝え、高い意識で有事に備えている。風水害時の取組としては、平屋で垂直避難ができない事もあり、避難指示に従って、早めの避難を決めている。 |                   |

| 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                                                                                                     |  |
| 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                 | 尊厳をもった言葉かけや対応を心掛けながら、日常の申し送りなどの時にも個人のプライバシーに気を付け声の大きさや、場所等を考えながら行っています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。 | 利用者に対する接遇については、法人の研修計画に沿って、認知症介護に関わる知識を、ホーム内勉強会で深めている。管理者は、認知症を理解することが、適切な接遇につながることを伝え、日常支援を通じて指導に当たっている。             |  |
| 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                      | 常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意見を尊重します。                          |                                                                                                                       |  |
| 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 | 各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。         |                                                                                                                       |  |
| 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      | 会話の中から、今日のメニューを決定したり、手作りおやつと一緒に作ったり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒に行っています。お盆拭きや食器洗いが役割になっている方もいます。       | 3食手作りの家庭料理を提供している。食事には力を入れ、こだわりもある。行事食や季節食、食を絡めたイベント等々、利用者の食の楽しみに配慮している。手作りおやつの楽しみもある。食事提供を、ホームの特色として位置づけ、熱心に取り組んでいる。 |  |
| 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           | バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養・水分が確保できるように努めております。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。         |                                                                                                                       |  |
| 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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。口腔内や義歯に異常が見られた時には必ず歯科受診にお連れします。                      | 毎食後の歯磨きを欠かさず、職員が歯磨き後のチェックを行っている。義歯の洗浄等も必ず職員がチェックしている。口腔内を清潔にすることが、誤嚥性肺炎予防等につながることを、職員はよく理解して支援している。                   |  |

| 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 |
| 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                               | トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ること、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。                                     |                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 一人一人の入浴の好みを知りその方のタイミングに合わせて入って頂いています。入浴を毎回拒否される方には、何回か声をかけ、お誘いし、入ろうと思われるタイミングで入って頂いています。                         |                                                                                                                      |                   |
| 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                                                | ご本人様のペースに合わせています。体調や、その日の気分によって、眠れない時もあることを理解し、就寝時間を遅くして夜中にぐっすり眠って頂けるように、時間の調整等も行っています。                          |                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | 薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認をする。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性が考えられるため、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。                 | 調剤薬局が一包化した薬を配薬してくれている。薬の管理が確実にでき、誤薬を防いでいる。職員は、利用者がどのような状態で、何を服薬しているのかを把握し、医師の指示通り、間違いなく服薬を促して、症状の変化を確認している。          |                   |
| 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                              | 家事・花の世話等自分の役割として行う事で、張り合い・気晴らしになると感じられます。昔からの習慣でたばこがやめられない方へは1日の本数を決めスタッフが付き添うという取り決めのもと喫煙をされています。               | 利用者一人ひとりの状態に合わせ、利用者が興味を持てることを探し、役割を持ってもらっている。自ら、何か手伝うことはないかと声をかけてくれる利用者もおられる。共同生活の中で、共に暮らす人の役に立ちたいという利用者の思いを大切にしている。 |                   |
| 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 | 毎日の散歩や、外出がご本人様の希望で行きたくない時は無理にはお誘いしませんが、また、少し遠方でも、希望があれば検討し出来るだけ実現できるように努力しています。月1回の自治会で、外出先・外食などの希望・要望をお聞きしています。 | コロナ禍以来の自粛で、できることからの緩和を進めてはいるものの、コロナ禍以前の支援には及ばない状況にある。日課の散歩は欠かさず、できるだけ戸外に出て、気分転換を支援している。コロナ等の感染状況を見ながら、順次緩和の予定である。    |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 入所当初から、ある程度のお金を所持していないと落ち着かない方もあり、ご家族様と相談の上、あまり大金ではなく、しかし、ご本人様の納得できる金額を所持して頂く場合もあります。                       |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | ご本人様の希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら呼んで差し上げる等の支援をしています。                     |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節にあわせた飾り付けをし、目で見て楽しんで頂いています。また臭いに関しても、トイレ消臭剤やスタッフの整髪料などのキツイ臭いには気をつけています。            | 季節の飾り付けを工夫し、季節を感じてもらっている。日中を共有空間で過ごす利用者は多く、独りではない環境が、それぞれの安心になっていることが感じられる。一日を通して、台所の調理の匂いが漂い、なんとも居心地の良い場所となっている。 |                   |
| 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                                                      | 一人一人の定位置が自然と決まっています。特に決めたわけではなく気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう、その他の方には孤立しないよう配慮しています。                             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具や、お気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇を置いている方も見えます。             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                             | できることがたくさんある方にはそれに合わせてトイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札をつけています。また、危険な物は手の届かない場所に保管し、必要な時にスタッフが見守りにて使用して頂いています。 |                                                                                                                   |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                     |            |           |
|----------------|---------------------|------------|-----------|
| 【事業所概要(事業所記入)】 |                     |            |           |
| 事業所番号          | 2190500088          |            |           |
| 法人名            | 株式会社 プラス            |            |           |
| 事業所名           | グループホームあかり(川島苑) 弐之瀬 |            |           |
| 所在地            | 岐阜県各務原市川島松倉町1435番地  |            |           |
| 自己評価作成日        | 令和6年2月5日            | 評価結果市町村受理日 | 令和6年5月23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=2190500088-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190500088-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター    |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 |
| 訪問調査日 | 令和6年3月17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)】

コロナが5類に移行して、徐々に以前のような生活に戻ってきており、外へ出かけることが増えてきています。家庭的な雰囲気の中、利用者様同士、スタッフとの会話も多く、笑顔が溢れています。利用者様同士、気兼ねなく話し、言いたいことが言え、時には気持ちのすれ違いがあったとしても自然と認め合え、許し合える家族のような関係が築かれています。

## 【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)】

## 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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 50  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:8,9)         | ○                            | 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 |
| 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<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                  | 51  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<br>(参考項目:2)                           | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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<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    | 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<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        |
| 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<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    | 53  | 職員は、生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<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    |
| 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<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    | 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<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 |
| 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<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    | 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<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<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結果

〔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                                                          | スタッフ会議で、勉強会として年1回は理念の周知を図り、日ごろの介護にいかすことができる様取り組んでいます。                                   |                   |  |
| 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                                                          | 散歩・ゴミ捨てを通じて挨拶を交わしたり、地域の行事に参加しています。地域の運動会、子供相撲見学、オレンジカフェ等、地域の方々が集まる場所に出向いて行き交流をしています。    |                   |  |
| 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                                     | 運営推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでもご利用者様が過ごし易い環境作りに努めています。        |                   |  |
| 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                                                | 運営推進会議を通じて、事例に対しての報告や相談、事前確認を行っています。包括との連携で生活保護の方の受け入れ時の相談や、入所時に問題がある方の受け入れの相談も随時しています。 |                   |  |
| 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 | 年4回の身体拘束委員会を開き、日常的にそれに該当する行為はないか振り返りや話し合いをしています。スタッフ同士で勉強会を開き理解を深め、拘束による弊害も理解しています。     |                   |  |
| 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                                      | 年4回の虐待防止委員会を開き、日常を振り返り話し合いをしています。スタッフにはどんな場合でも虐待はしてはいけないと話しています。                        |                   |  |

| 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 |
| 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        | 生活保護の方の金銭管理で、市の担当者・社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力をしています。成年後見人制度を利用される場合もあります。                          |      |                   |
| 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                             | まずご家族様とご本人様に見学して頂き、十分な説明をさせて頂いています。十分理解をして頂いた上で、契約を結んでいます。契約に至る迄に、電話でのやり取りも何度か行い理解をして頂いています。 |      |                   |
| 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                          | 運営推進会議での、意見や要望などスタッフ会議で周知を行っている。また、改善すべきことは改善を行っている。                                         |      |                   |
| 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                                          | リーダー会議・スタッフ会議の中で意見や提案を聞く事ができています。どんな事でも運営者や管理者の押しつけではなく、話し合いの上決定していく方法をとっています。               |      |                   |
| 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 | 代表者は、職員と常に一緒に仕事をしている管理者を通じ、日頃の様子を把握している。また、職員側からの要望も管理者を通して伝えている。やりがいを持って仕事に向かえる様、環境を整えている。  |      |                   |
| 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              | 外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させる事に関して積極的に進めています。研修費の援助・日時の確保等も行っています。また、スタッフ研修を行い資質の向上に努めています。       |      |                   |

| 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 |
| 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         | 交流会や勉強会に参加しています。地域の施設と協力して災害時の避難訓練を合同で行ったり、地域包括の職員の方に地域の事情を教えて頂いたり、機会あるごとに参加、交流をしています。                            |      |                   |
| <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                                          | ご本人様の過去の経歴から、毎日仕事をしていると言う思いで過ごされている方がいらっしゃいます。職員と一緒に出来る仕事をやって頂くことで生きがいに感じて頂いています。                                 |      |                   |
| <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                                           | 日常の関わりの中で、その方の思いや希望などを聞き出したり、ご家族様よりお聞きし、その内容を月1回のケアカンファレンスでスタッフ間で共有しています。                                         |      |                   |
| 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 | 作成にあたり毎月スタッフからカンファレンスで、ご利用者様の日常の様子や意見を聞き、介護計画の案を作成し検討しています。後にご本人様とご家族様を交えて話し合いの上完成させています。                         |      |                   |
| 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                        | 介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフが何時でも共有できるように個人別ノートを作り毎日の体調の変化等が継続して把握できるようにしています。                                         |      |                   |
| 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               | 外出・外泊・面会等自由に行って頂いております。(コロナ禍におきましては制限があります)ご家族様の受診協力に対してはホーム側も情報の伝達や送り出しなどの協力を行っています。喫煙希望の方には付き添い本数を決めての喫煙になっています |      |                   |

| 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 |
| 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                                     | 消防署に防災・避難訓練の依頼・救急救命講習の依頼・実施をしています。地域の企業主催のカフェにも参加したり地域の三世代交流会や弘法様の行事にはお誘いもあり参加しています。                                      |      |                   |
| 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                                | 主治医には、月1回の往診に来て頂いています。また、個人的にかかりつけ医のいる方は、そのまま継続して見て頂くことも出来ます。病状によっては主治医が紹介状を出して下さり、大きな病院での診察を薦められることもあります。                |      |                   |
| 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。 | 入院先の相談員や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、ご家族様への連絡があれば、その都度連絡をもらい連携を取っています。退院時にはカンファレンスに参加し状態を把握しています。                                  |      |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご家族様・主治医・ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。ご家族様とは、常に話し合い、その時々のお気持ちの変化もあり確認をしながら進めています。また、スタッフにも周知・共有しています。                        |      |                   |
| 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                                             | 初期対応の方法、救急訓練は、AEDの使用も含め消防署の指導を受けています。また、一人一人に合わせたその時々への対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。                                      |      |                   |
| 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                                             | 運営推進会議で、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員・近隣ケア・シニアクラブの方々に働きかけています。コロナ禍の為地域の避難訓練にも参加できませんでしたが、避難場所の確認等をし、地域の施設とも協力しあえるよう話し合いました。 |      |                   |

| 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 |  |
| 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                 | 尊厳をもった言葉かけや対応を心掛けながら、日常の申し送りなどの時にも個人のプライバシーに気を付け声の大きさや、場所等を考えながら行っています。また、個人情報の取り扱いにも十分注意しています。 |                   |  |
| 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                      | 常に、自己決定を重視し、こちらの押しつけや決定はありません。納得できるように、個人個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人様の意見を尊重します。                          |                   |  |
| 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 | 各自の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。例えば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらしたり、嫌いな物は別の物に替えたりして食べて頂いています。         |                   |  |
| 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      | 会話の中から、今日のメニューを決定したり、手作りおやつと一緒に作ったり、調理の下ごしらえ、味見等、ご利用者様と一緒にを行っています。お盆拭きや食器洗いが役割になっている方もいます。      |                   |  |
| 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           | バイタルチェック表に食事摂取量を記入する事で、毎日チェックしています。栄養・水分が確保できるように努めております。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。         |                   |  |
| 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、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。口腔内や義歯に異常が見られた時には必ず歯科受診にお連れします。                      |                   |  |

| 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 |
| 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                               | トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知る事で、パット汚染前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変える事を目標としています。                                     |      |                   |
| 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                      | 一人一人の入浴の好みを知りその方のタイミングに合わせて入って頂いています。入浴を毎回拒否される方には、何回か声をかけ、お誘いし、入ろうと思われるタイミングで入って頂いています。                         |      |                   |
| 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                                                | ご本人様のペースに合わせています。体調や、その日の気分によって、眠れない時もあることを理解し、就寝時間を遅くして夜中にぐっすり眠って頂けるように、時間の調整等も行っています。                          |      |                   |
| 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                                           | 薬剤情報の管理・医師からの指示等全て記入・スタッフは必ず確認をする。薬内容が変わった場合、副作用あるいは症状の変化の可能性が考えられるため、見守りを強化するよう申し送りを確実に実行しています。                 |      |                   |
| 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                              | 家事・花の世話等自分の役割として行う事で、張り合い・気晴らしになると感じられます。昔からの習慣でたばこがやめられない方へは1日の本数を決めスタッフが付き添うという取り決めのもと喫煙をされています。               |      |                   |
| 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 | 毎日の散歩や、外出がご本人様の希望で行きたくない時は無理にはお誘いはしません。また、少し遠方でも、希望があれば検討し出来るだけ実現できるように努力しています。月1回の自治会で、外出先・外食などの希望・要望をお聞きしています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 入所当初から、ある程度のお金を所持していないと落ち着かない方もあり、ご家族様と相談の上、あまり大金ではなく、しかし、ご本人様の納得できる金額を所持して頂く場合もあります。                       |      |                   |
| 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                                                                           | ご本人様の希望で電話をかけたいと言われた場合には、こちらから電話をかけ、直接話して頂いています。個人宛の手紙等は、直接お渡しし、必要なら呼んで差し上げる等の支援をしています。                     |      |                   |
| 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 | 季節の花をリビングや玄関に飾っています。また、季節にあわせた飾り付けをし、目で見えて楽しんで頂いています。また臭いに関しても、トイレ消臭剤やスタッフの整髪料などのキツイ臭いには気をつけています。           |      |                   |
| 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                                                      | 一人一人の定位置が自然と決まっています。特に決めたわけではなく気の合った人同士のコミュニケーションが図り易いよう、その他の方には孤立しないよう配慮しています。                             |      |                   |
| 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                                          | 窓の開閉、空調のコントロールにより、室温調整をしています。入居時に、馴染みの家具や、お気に入りの物をお持ちいただき、安心して暮らして頂ける空間作りをしています。仏壇を置いている方も見えます。             |      |                   |
| 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                                             | できることがたくさんある方にはそれに合わせてトイレの位置、自室の位置を明確にしています。必要な方には名札をつけています。また、危険な物は手の届かない場所に保管し、必要な時にスタッフが見守りにて使用して頂いています。 |      |                   |