

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	2171300649		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム川辺		
所在地	岐阜県加茂郡川辺町上川辺1033-3		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年12月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171300649-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和4年10月25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)】

利用者個人の尊厳を尊重し、「やりたい事」「できる事」を見つけ、個々に適した自立支援と相手の立場に立ち、思いやりの心で満足できるサービスを提供し、その人らしく暮らせるグループホーム作りを目指しています。コロナ禍前は、ボランティア、地域の子供達との交流などインフォーマルな資源と継続的な関わりを持ちながら、地域貢献の構築に努めています。職員一人一人が専門職として、常に資質向上と自己研鑽に努め、法人内・外研修などの実施、参加によりサービスの質の向上に繋げています。総合福祉施設の特質を活かし保健・医療・福祉の総合ネットワークより、利用者の重度化に出来る限り対応すべく各サービスの受け入れ調整する体制の構築があります。

【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)】

母体法人は様々な福祉事業を複数のエリアで展開しており、事業所はその一つである。山々を背にし周辺には田畑が多く、飛騨川が近い自然豊かな環境の中で運営している。職員は、利用者が自分で出来ることを継続できるよう支援し、利用者本人も自分の存在価値を認識しながら、「ありがとうカード」で日頃の感謝の気持ちを伝え合っている。毎月、家族に日々の状況報告や行事予定を記載した通信を送付して、信頼関係を築きながら、職員と家族が両輪となって利用者を支えている。働き方改革として「ノー残業デー」を設けており、職員の定着率も良く、より良い利用者支援に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 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	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 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	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 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	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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票

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全体で『利用者の立場に立った保健福祉サービス、地域に対する専門技術の提供』の基本方針を基礎とし、『地域でその人らしく生活する事を支援する』ことを理念に掲げている。事務所に目標を掲げ、職員会議等で、確認している。新しい職員には資料を配布し周知している。	法人の基本方針を基に、グループホームの理念があり、職員の目に付き易い事務所に掲示し、日々確認している。職員会議でも理念を振り返り、問題点があった場合には、全職員で話し合いながら、共有している。また、管理者がその都度、個別に話すこともある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で感染防止の為、買い物は控えています。隣接する保育園や小学校との交流や、ボランティアの受け入れも中止している。運営推進会議等を通じて保険者、川辺在支、地域代表、ご家族代表に活動報告や相談しています。	現在は、地域や近隣住民との交流を自粛している。事業所周辺の草刈りは、ボランティアの支援があり、散歩時に、お礼の挨拶を交わしている。地域住民の介護福祉の相談窓口としての役割は、現在も継続している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍で感染防止の為、地域の方との交流を中止しているため、取り組みはしていない。近隣の小学校の授業で福祉施設や認知症について話をさせてもらえるか確認中。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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	隔月に1回会議を開催し、近況報告や事故・ひやりはつとに関する報告をはじめとする情報の公開、情報収集にも心掛け、会議の中で助言を頂いている。コロナ感染状況に応じて資料を郵送し電話で追加の説明と意見を頂いています。	定期的に運営推進会議を開催している。地域の感染拡大状況に応じて、書面開催で実施することもある。事前に事業所の活動報告や利用者情報を会議構成メンバーに送付し、意見や助言を求めている。議事内容をまとめた文書を送付、持参する等で説明もしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	川辺町包括支援センターは川辺町役場内にあり、町職員でもある。行事案内、参加もあり、また、利用者の入退所の連絡、入院、重大な事故が発生した場合には連絡を取っているなど、直ぐに相談でき協力いただいている。	感染症対策等の指導、助言を受け、利用者サービスにつないでいる。コロナ禍での現在は、物資の支援や情報交換、困難事例などで連携し、事業所の現状を報告している。運営推進会議の議事録を持参し、意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人には『身体拘束廃止マニュアル』があり、研修等に参加し、職員に周知している。玄関やベランダ等の施錠は夜勤等安全が確保できない時以外は、常に、自由に出入りできるよう開放している。また、言葉の拘束にも注意し心掛けている。年4回、エリア会議で身体拘束廃止委員会を開催し議事録を職員に周知している。	法人役員も参加する「身体拘束廃止委員会」を定期的に開催し、現場の状況を報告しながら、意見交換を行っている。ホーム内でも全職員で具体的な事例を取り上げ、学んでいる。また、言葉による不適切な対応がないかも確認している。玄関の施錠を含め、拘束のないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の各研修や勉強会、県居協会等主催の研修会等の研修に参加し、職員に周知している。また、エリア内で年4回の会議を実施し、会議録を周知している。言葉使いにも注意し、言葉による虐待防止にも努めている。職員のストレスチェックや表情や様子を注意し声掛けをおこなっています		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は認知症管理者研修や、岐阜県主催の認知症講座・介護支援専門員研修を受けています。現在地域権利擁護・成年後見制度を必要とされている対象のご利用者はみえません。いつでも相談に応じる旨を伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	「契約書」「重要事項説明書」の取り交わしについては、事前面接、入所時にも十分な説明時間を設けている。家族会、ケア会議等にも機会を設け説明をしている。利用者、家族には、家庭で十分考慮して頂いた上で、理解、納得を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や年1回の家族への満足度アンケートを実施し、ご利用者、ご家族様の意見、要望については、早急にエリア長への報告と同時に、会議や申し送りノートにて職員に周知、情報の共有を図り、ご利用者、ご家族様のニーズの把握とサービス向上に努めています。	毎月発行の「虹通信」には、利用者の日頃の暮らしぶりが分かる写真を多く掲載し家族に送付している。また、ホームページでも閲覧できるよう工夫している。通信と共に、事業所の状況や面会方法、行事予定や連絡事項を記した文書も同封している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議を開催し、職員からの意見提案をホームの運営に活かしている。普段から職員の提案を受け入れ、管理者独断による決定事項は避けるようにしている。	管理者も現場に入り、職員の希望やケア方法の提案を聞いている。出来る事は迅速に対応し、検討が必要な課題はエリア会議で話し合っている。「ありがとう」交換カードでは、職員同士も互いの思いを伝え合っており、より良い支援と運営に繋がっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員自己評価票の記入を依頼し、職員の個人目標を把握し、常に職員の努力、実績、勤務状況にも目を向け、向上心、勤労を奨励しています。サービス残業がないよう5分から時間外対応、就業時間で終われるよう業務改善を行なっています。パート職員は家庭状況、体調に応じて勤務時間を調整しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人研修員会を構築し、「新人」「中堅」「中堅フォローアップ」「リーダー」「スーパーバイザー管理職」とコースが設定、新たな研修取組を構築中である。該当コース以外にも、各種法人外研修、エリア内学習会など必要に応じた受講を奨励している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	当法人にはグループホームが7か所有り、2か月に1回、サービス向上委員会を開催、サービス提供やコンプライアンスに関する情報交換や学習会、統一マニュアル作りなどを行っている。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用に当たっては、担当ケアマネジャーからの基本情報を基に、直接利用者・家族から心身状況・生活史、趣味等、可能な限り情報収集するよう努めている。前サービス提供事業所の担当者からも情報収集し、安心確保の環境に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人から頂いた情報確認や家族にしか分からない利用者の性格、家系、生活史、環境、病歴、主治医、認知症の状況等出来る限り丁寧に伺い、アセスメントへ反映している。特に身体状況・家族の思いについては確認し直すようにしている。小さな変化でも電話にて報告し早期の受診に繋げています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	常に利用者・家族の立場に立ち、近況の把握と傾聴等により、「その時」のニーズを見極め、何が今一番必要か、利用者・家族に方向性が見出さるよう助言している。選択に当たっては、それぞれメリット・デメリットの提示を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご利用者の生活歴や心身の現状を観察し、本人ができる事、やりたい事を把握し、見守りや一緒に食事の手伝い、掃除、洗濯干しや取り入れ等を行ったり、買い物、ゴミだしなど、暮らしの中での役割を持っていただき、ご自身のやりがいの発見を心がけています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍以前では、面会、外出・外泊に制限を作らず、緊急時以外の受診対応の調整、家族会・行事参加の案内、衣替えなど「近況報告書」の利用、ケアプラン内で役割分担し、利用者と家族の関係が希薄にならないよう、連絡調整を行っている。ガラス越しの面会でトランシーバーを使用し会話して頂いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ過以前では、ケアハウスに知人のいる方はケアハウスでの喫茶参加、デイサービスやショートステイ利用者の参加によるさわやか喫茶の開催、町内のスーパーへの買い物、友人の面会など、友人・知人との交流が継続出来るよう心掛けている。	以前は、法人の他サービス利用者との交流や食材の買い出し等で、顔見知りの人との出会いがあったが、現在は、感染予防のため、それらの交流を自粛している。理美容師の定期来訪は受け入れている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体調不良者への心遣いや散歩時の車椅子を押す、不穏者への優しい言葉掛けや気遣いなど利用者が自主的に支え合う光景が見られる。職員は利用者の個別性に配慮し、孤立しないよう場面場面に合わせ言葉掛けをしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院ソーシャルワーカーとの連絡調整、法人「サービスセンター」へ早急に情報提供し、ケアマネジャー調整など、本人・家族へ支援している。退居者の家族の気持ちの受容や励ましも行っている。退居後の施設問合せは詳しく対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話の中や利用者個々に意向を伺い、行事計画、献立など出来る範囲の実現をしている。また、家族の意向は、電話や面会時に聞き取り、その方の状況と希望に合わせて対応している。	職員は、常にゆとりを持って、個別ケアを行うよう心がけている。新聞記事やニュース、テレビ番組などの情報を話題に声かけし、利用者の興味や関心事を把握するよう努めている。新たな気づきは申し送りノートに記載し、職員間で共有しながら支援に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者本人との会話を中心に、家族や面会の知人等から情報の把握に努めている。入居の際、生活歴等の把握が難しい利用者も居られるが、出来る限りの把握に努めている。センター方式のシートを活用しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃の観察により、普段との違いへの気づきに努め、小さな変化にも対応できるよう心掛けている。加齢に伴う体調変化に留意する事を基本に、必要に応じてバイタルチェック、食事・排泄チェックし、利用者の情報の共有とケアの統一をしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	コロナ禍の為、家族参加のケア会議の開催はしていませんが、家族の要望は電話や面会時に確認している。本人の要望も確認し、必要に応じて専門職(主治医、管理栄養士)の意見収集を図り介護計画立案に反映しています。	未だコロナ禍にあり、家族参加での開催は困難な為、家族の希望を事前に聞いた上で、介護記録を基に職員間で話し合い、担当職員が立案している。再度、家族に説明、意見交換し介護計画を作成している。利用者の状態変化時は見直しを行い、現状に即した計画に修正している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の日々の様子、ケアプランの実施状況をモバイルで入力しパソコンで項目毎に表示する事もでき、モニタリングや評価時に記録を確認している。情報共有しながら、アセスメントを深めることで、ケアプランに繋がっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	総合老人福祉施設の機能を活かしハード面の共有は勿論、デイサービスのレクやリハビリの取り組み方、特別養護老人ホームの緊急受診時の送迎、関係医療法人(急性期総合病院、精神科病院)との連携を適時調整している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で、ボランティアの受け入れ、併設利用者との交流、地域への買い物やお祭り、小学校・保育園との交流等は中止している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	利用者、家族希望のかかりつけ医への家族受診を基本としている。その内、6名が訪問診療を受けている。緊急時や家族の都合によっては、職員が同行し受診している。家族受診時には、必要に応じて状況報告書を制作し、主治医との連携を図っている。	契約時、かかりつけ医についての事業所方針を説明している。入居前のかかりつけ医を継続し、受診は家族同行を基本としているが、訪問診療を受けている人もある。受診の際は事業所が状況報告書を作成し、受診結果を共有している。併設事業所の看護師と医師が連携を図り、適切な医療支援につなげている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設事業所の介護長や看護師と連携し迅速な対応を心掛けている。訪問診療時、利用者の健康状態を主治医、看護師に質問・応答を受け、家族受診時には、情報共有を図り、適切な受診への対応を心掛けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院先の病院内の担当ソーシャルワーカー、主治医、看護師との連携を取り、入退院をスムーズに行う他、定期的に電話し、病院に確認してから面接に行き、近況を把握している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態変化には、家族、主治医との連絡を密に取り、今後の対応方針、緊急時の対応を相談している。家族、エリア長、生活相談員を交え話し合いの場を持ち、利用者・家族の意思確認に努め、利用者の希望優先の対応を心掛け、生活支援をしている。	入居時に重度化や終末期に関する事業所の方針を説明し、家族の理解を得ている。状態の変化時は早い段階で関係者が十分に話し合い、事業所でできることを説明している。また、本人・家族が最良の選択ができるよう情報を提供している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変・事故発生時の緊急対応はマニュアル化している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練の実施、数回の緊急連絡網訓練をしている。また、日頃より各職員が災害防止に努めると共に、緊急時に迅速に対応できるように心掛けている。また、川辺町との災害時緊急避難協定を結んでいる。他、近隣企業(エム・エス・ティー佐伯)と災害活動応援協定書を結んでいる。	夜間想定を含め年2回の防災訓練を行い、人的配置、器具の取り扱い、誘導など詳細な内容で実施している。訓練後には運営推進会議で報告し、通信に記載して家族にも報告している。地域と連携を図りながら協力体制を整え、備蓄品の定期点検で入れ替えや補充が必要なものを確認している。	災害時において、地域との良好な協力関係が構築されている。今後も、災害別に作られた地域のハザードマップと、過去の災害を経験した住民の声も参考にしながら、地域全体で話し合い、災害対策の強化に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	介護援助の際は、丁寧に分かり易い言葉を使い、誘導等が他の利用者に気付かれぬ様に対応、気兼ねしないで排泄や入浴の実践、各個人情報管理に努めている。	年間を通じて様々な職員研修が開催され、特に接遇とプライバシー保護について、学びを重ねている。個別支援時には、特に利用者一人ひとりの思いを受け止め、誇りを損ねない対応、言葉遣い、プライバシーを守ることを常に意識し、利用者が笑顔になれる支援を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の個別介護、残存機能の維持・発見に努め、本人の意思確認を常に念頭に置き働き掛けている。個人の状態に合わせた質問方法を工夫し、出来る限り希望に沿った日常生活の実現の為に支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者には行動に移る前に、本人に選択、意思確認し、利用者の身体状況に合わせて対応している。一人で屋外に出て行かれる利用者にも、出来るだけ制限なく、職員がさりげなく付き添うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容は、本人・家族の希望により行って頂いている。移動美容室を利用される利用者には、理美容師が本人に直接希望を確認し行っている。普段の整容は、本人の希望を確認し、職員が配慮しながら支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	管理栄養士が作成した献立を基本とし、利用者の意見を反映し日常の献立を考え、行事食メニューも決めている。郷土料理や季節の食材の使用、利用者が希望するテイクアウトの料理も取り入れた機会を設けている。食事の下ごしらえや調理に利用者が関わりを持つ他に、利用者の要望を聞きながらバイキング形式の食事を設けている。	管理栄養士作成の献立を基本に、旬の食材や利用者の希望を盛り込み、3食手作りの食事を提供している。時には庭で育てた野菜を使ったり、おやつ作りやバイキング形式で楽しく食事ができるように工夫している。利用者も出来る範囲で手伝っている。個々の状態に配慮した食事形態で提供し、完食に繋げている	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の確認・確保、体重増減の防止など、利用者の個々の状態に応じ、食事形状の工夫等の対応に努めている。必要時には、主治医、管理栄養士からの助言を得るなど支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、利用者の身体能力に合わせた口腔ケアを実施している。自立の為、自己管理出来る方も、見守り、確認をしている。家族様・利用者様の希望により訪問歯科衛生指導を利用している		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排せつ記録を元に、尿量や尿間隔を考察し、個々の状態に合わせた排泄方法を職員間で話し合っている。パット等の変更時には、家族に連絡、了承を得るようにしている。さりげない言葉掛け誘導に努めている。	利用者が年齢を重ねても、現状を維持できるよう、声掛けと誘導で排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄が習慣となるよう、昼夜の声掛けで排泄の自立につなげている。布パンツの人もあり、併用するパッドを適切に選択し、対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録の確認や本人の訴えに耳を傾ける、入浴時の身体観察、食事摂取状況等により、便秘の気付きを早く出来るようにしている。また、水分摂取、散歩・運動の奨励、食物繊維の多い食材の摂取で予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3回の入浴を基本としているが、利用者の体調によっては入浴回数を考慮している。本人の身体機能に合わせて、見守り介護し、安全を基本にゆっくり、ゆったり入浴できるよう心掛けている。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望を尊重し柔軟に対応している。体調の悪い時は、清拭にて清潔保持に努めている。利用者の身体機能に合わせて、コミュニケーションを図りながら見守りと介助を行い、安全な入浴介助で支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室には馴染みの家具等備え、本人の生活空間を大切にしている。夏場はよしずを使用。また、室温・湿度に気を配り、エアコンや加湿器の調整を小まめに行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤の処方箋は、個別ケースに保管し、職員が確認できるようにしている。処方薬の変更時には申し送り、ケース等に記載し情報の共有に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の身体機能や意向に合わせ、洗濯干し・たたみ、掃除等を行って下さる。食事作り等調理は活き活きと対応している。個別の塗り絵や貼り絵、計算ドリル等余暇時間を楽しんでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気や気候に配慮しながら、ほぼ毎日、散歩に出かけている。コロナ感染が終息した時には、個別の外出も再開していく。現在は家族との外出は病院受診のみとなっている。	現在は、遠方への外出支援を控えているが、感染予防対策をした上で、近隣を散歩している。また、馴染みの場所や以前出かけていた所へドライブで出かけ、車窓から景色を楽しんだり、保育園の運動会を園の外から見学をすることが出来ている。	

岐阜県 さわやかグループホーム川辺

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	GH内でお金を預かり保管することは控えています。インフルエンザ予防接種でお金が必要な時は、都度持参して頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族、知人への電話の希望がある時は、都度対応している。また、家族や知人からの電話にも取り次ぎ、お話しして頂いている。要望や促しにより、年賀状や暑中見舞い、手紙の投函をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お風呂には入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯など季節感を取り入れている。共有の空間には季節の花を飾る事や作品等を壁に掛け、生活感をや季節感を心掛けている。また、照明の明るさの調整など居心地良く暮らせる環境に心掛けている。	共用空間は広く、日差しも部屋の奥まで入り、窓から見える外の景色で季節感を味わうことが出来る。照明にも工夫し、家庭的な和風の落ち着いた空間になっている。職員と利用者の共同作品を飾り、行事の時の写真を掲示し生活の中の潤いになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間や食堂では他利用者と会話を楽しみながら過ごしたり、新聞を読む事などして過ごされている。玄関先の長椅子に座るなど、本人の思い思いに過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から、居室へは本人の大切な物、馴染みの物、家族が希望される物をお持ちいただくようお願いしている。原則、居室への持ち込みの制限はない。家具の配置も本人が使いやすいように配置している。	居室には、ベッド、洗面台が設置されている。クローゼットがあり、居室を広く安全に使用することができる。使い慣れた日用品を置き、本人や家族の手作り作品を飾ることで、落ち着けるよう工夫している。窓から自然豊かな景色を眺めたり、小鳥や虫の声を聴くことができる居室環境である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーとなっている。トイレは車椅子でも対応可能。浴室は、手すり、入浴補助具を備え、必要に応じた福祉用具も導入する事で、安心かつ、出来る限り自立した生活ができるように支援している。		