

## 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   | 2190300059             |            |                |
| 法人名     | 社会福祉法人 喜望会             |            |                |
| 事業所名    | グループホーム みのがみの杜 (Aユニット) |            |                |
| 所在地     | 岐阜県美濃市上野2-1            |            |                |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 3 月 10 日        | 評価結果市町村受理日 | 令和 6 年 3 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 |  |
|----------|--|

## 【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 岐阜後見センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年3月29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)】

利用者が生きて来られた背景を見てその人の願いや気持ちを汲み取り、できるだけかなえられるようにしています。誕生日には個別に外出し職員と一緒にランチを楽しんだり外出できない方はホーム内で個別にケーキ等でお祝いしたり想い出づくりをしています。週末ごとにご自宅に帰られたりお盆、お正月に外泊され、ご家族と過ごされたり、ご家族にもできるだけ訪問しやすい環境作りや面会時間を大幅にしています。隣接する保育園との行事で園児達との交流場を定期的に設けています。

## 【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)】

事業所は山や川に囲まれ、桜並木が続く道路沿いに立地し、自然豊かなロケーションである。屋内の床材には、廊下や居室においても量が多く使われ、窓には障子があり、和の落ち着いた雰囲気が出されている。隣接する保育園とは、コロナ感染予防のため、直接の交流こそ控えているが、季節行事の飾りつけをいただいたり、お礼におやつをもらっていたりなどの関係が継続されている。また、特に地域包括支援センターとは、運営推進会議に限らず、空き状況の情報共有や研修等の案内をもらったり、市内の他のグループホームとの連携アドバイスをもらう等、密な連携ができています。医療との連携については、利用者一人ひとりのかかりつけ医を把握し、それぞれに応じた受診支援を行う等、入居後もかかりつけ医の継続ができる支援に努めている。また、訪問看護との契約により24時間オンコール体制ができています。災害対策として、ハザードマップでリスクを把握し、建物2階への垂直避難も想定した訓練を定期的に行っている。

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

# 自己評価および外部評価結果

〔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                                                          | 毎朝理念を復唱し職員間で共有し、日々利用者への対応の実践ができるようになっていく。職員間で意見を交わしている。                                              | 理念は玄関や事務所等に掲示するとともに、毎朝、唱和している。理念に基づき、笑顔や挨拶をキーワードとした目標を掲げ、ケアに取り組んでいる。目標は毎年ではないが適宜更新し、会議で話題にすることで理念の実践につなげるよう、取り組んでいる。  |                                                                                                               |
| 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                                                          | 事業所に隣接している保育園と交流し七夕会、夏祭り(花火大会)、クリスマス会など行事には行ったり来たりして楽しんでいる。又自治会の方がホームに訪問され伝統行事を見せて下さる。コロナ禍の為にできていない。 | コロナ禍の状況にあり、隣接の保育園とは直接の交流は控えているが、季節行事の際には飾りや作品等が届き、お返しにおやつをあげる等のつながりができている。また、ボランティア団体等の地域の社会資源を把握し、いつでも連絡できるようになっている。 | コロナ禍にあり、感染予防のため、ボランティアの受け入れや地域の方々を招くことを控えざるを得ない状況にある。しかし、連絡手段は確保されているので、近況報告や連絡を密にする等、今後とも関係継続に向けた取り組みに期待したい。 |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 今後の課題として取り組みたい。ホームページ、Instagram等を活用し地域への発信を検討。諸事情により来年度へ持ち越し。                                        |                                                                                                                       |                                                                                                               |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議では行事の報告を写真にて確認できるようにしている。また、利用者の健康状態についても報告し理解を得たり、意見をきいたりして改善につなげている                          | コロナ禍のため、集まる会議を控え、書面開催とし、資料を行政や地域包括支援センター、自治会長、民生委員等の各委員に送付している。家族に対しては、毎月のお便りと共に送付し、情報提供に努めている。                       |                                                                                                               |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                                                | 地域包括センターにも運営推進会議に出席して頂き、入居状況や利用者状況を報告し相談を受けている。また、利用者の健康状態(入院など)も報告している。                             | 介護保険制度動向の情報提供、運営状況や事故報告等を通じて、連携を深めている。地域包括支援センターとは、空室情報の報告し、新規の問い合わせ等も行っている。                                          |                                                                                                               |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | その人の持てる力を職員の介助によってできるように支援している。ホーム内でも自由に行動できるようしている。                                                 | 身体拘束廃止についての指針を定め、取り組んでいる。全体会議で動画を用いた研修を行うとともに、研修後には振り返りシートを用い、意識を高め、実践につなげている。                                        |                                                                                                               |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 身体的拘束と虐待の関係など、どんな行為が虐待につながるのかを、職員間で研修勉強会をし共有している。利用者の呼び方にも注意している。                                    |                                                                                                                       |                                                                                                               |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 管理者は成年後見制度の研修をうけており、理事長も専門家の立場で日常時に相談できるようにしている。                                               |                                                                                                                                 |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居希望時申込書を頂きその場で概要の説明を行っている。入居契約時には細部にわたり納得のいくまで説明をし承諾をはかるようにしている。また、ケアプランにご家族の意見も反映できるようにしている。 |                                                                                                                                 |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ホームにはご意見箱を設置している。また、家族が来られた時には困りごとが無いかが気軽に相談できるようにしている。頂いた意見等はその場で職員に伝わるようにしている。               | 面会時やプラン更新時に意見を伺うようにしている。また、コロナ禍の状況にあるが、家族の帰省希望に状況を見ながら、対策を講じてできる限りの対応している。また、外出ができず、運動不足を懸念する家族の声を受け、家庭用で座ったままできるリハビリ機器を導入している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者と職員の少なくとも年一度の面談の機会を設けて意見を聞くようにしている。又、全体会議を2ヶ月に1度開催、また、各委員会を設け皆の意見をまとめ業務の改善にいかしている。          | 管理者との面談は年度末に実施している。2カ月に1回の全体会議に加え、各委員会を設ける事で、職員間での議論や意見交換が活発になり、業務や運営に反映されている。                                                  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや便宜、経済的支援、各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境づくりを整備している。                 |                                                                                                                                 |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 資質向上研修や資格取得しやすい環境の整備し職員の知識・技術の向上に努めている。特に最新の知識技術の導入に心がけている。又、認知症の研修にも、参加して職員に伝達している。           |                                                                                                                                 |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | ネットワーク美濃、医療介護連携勉強会等に出席し交流を深めている。また、施設内で行う研修に誘ったりして参加を促している。                                    |                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に本人・家族と面談し家族間の関係、地域での生活環境や生活歴、趣味、これまでの歩まれた歴史等をアセスメントし職員間で情報の共有しケアプランにつなげている。                                     |                                                                                                                    |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 相談を頂いたときに家族の悩みや困りごとを丁寧に聴き不安を解消できるようにアドバイスしている。また、面会に来られた時には日頃の暮らしぶりを伝えるようにしている。                                     |                                                                                                                    |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人・家族から相談を頂いた時点で医療などの関係機関、他のサービスを含めたアドバイスをを行っている。                                                                   |                                                                                                                    |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は利用者の今迄の暮らしを尊重し、地域社会の馴染みの関係を維持することや家族への橋渡しをしたりしている。                                                               |                                                                                                                    |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 初回アセスメント時、家族の要望を聞き、本人の意思や生活の様子をできるだけホーム内で活かしていけるように支援していく。また日常的にホームに訪問しやすい関係が築けるように努めている。                           |                                                                                                                    |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 住み慣れた地域の行きつけのお店と一緒に買い物をしたり、懐かしい店の人と話ができるように支援している。市内に定期的に訪れることのできる店も増加し、市民の利用者への信頼度も高まっている。また、地域の人たちの訪問もあり、交流をしている。 | 馴染みの関係等は入居前の面接等で把握し、アセスメントシートで情報共有している。また、お花見等のドライブに出かけたり、時には、通院時に寄り道し、実家や周辺の景色を眺めてきたりする等して、馴染みの場を忘れないような支援を行っている。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 仲の良い人と席を近くにしたり、部屋へ招いたり、一緒に散歩に出掛けたりして過ごせるように支援していく。                                                                  |                                                                                                                    |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                      |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退所されてからもホームに来てくださったり、電話で話をしたりしている。亡くなった方の息子さんたちが、法人の会員になりたいと申し出て下さったりと関係の維持に努めている。運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。   |                                                                                                                                           |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                           |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | その人の生活パターンを大事にしている。今迄利用していたスーパーや喫茶店など出かけている。また、コロナ禍の為ラインによるビデオ通話を開始した。訪問時は部屋でゆっくりできるように環境を整えている(コロナが落ち着けば) | 日頃の会話から利用者それぞれの嗜好を把握している。食べたい物については、メニューに反映させたり、行事の際に個別にノンアルコールを提供したりしている。また、猫を飼っていた利用者に猫の雑誌を購入し、会話を広げ、笑顔を引き出したりする等、一人ひとりの意向に応じた支援に努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 家庭での生活を近隣者の意見も含めて情報収集している。他施設からの入居者は情報を提供して頂き職員間で共有している。                                                   |                                                                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎日バイタルチェックにて健康管理をしている。食事、排せつ、入浴に関してもその人の意思にそって介助している。チェック表を使っている。                                          |                                                                                                                                           |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画については担当の職員・主任・ケアマネージャー・本人・ご家族と担当者会議を開き検討し介護計画作成している。                                                   | 3か月に1回は見直すとともに、変化があれば、その都度更新している。家族には状況報告の上、希望を確認するようにしている。更新したプランの変更点は下線を引き、太字で強調するとともに、カルテに保管する前に回覧する等して、情報共有を図っている。                    |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 夜勤者から日勤者への申し送りをノートに記載し全職員に伝達し、その日の介護に活かしている。また、利用者ごとの特記事項が職員間で共有できるようにノートに記載している。                          |                                                                                                                                           |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 事業所内で理・美容が行えるようにしている。コロナ禍の為外出は控えているが車で外部との接触を極力避け車でのお花見等を行っている。病院受診にも家族の都合が悪ければ職員が付添い行っている。                |                                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域のボランティアを募りホーム周辺の草刈りなどを依頼している。レクリエーションは隣の保育園と共同で行い楽しんでもらえるように支援している。コロナ禍のため出来ていない。隣接する保育園主催の花火大会を中庭から楽しんでいる。       |                                                                                                                                 |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居前にかかっていた主治医にお願いし、これまでの状況を今後の治療が続けられるようにしている。その他に認知症専門医にも受診して適切な医療を受けられるように支援している。                                 | 入居前のかかりつけ医の継続を基本としている。受診に行く際は書面で情報を渡す等して、医療機関と情報共有している。また、訪問看護との契約により24時間オンコール体制がとれている。また、各入居者の変化をボードに記載しておくことで情報共有が図りやすくなっている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 日常は訪問看護と契約し、全員の状態を把握し医師に相談してもらっている。また、夜間の緊急時にも24時間体制で連絡できるようにしている。                                                  |                                                                                                                                 |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者の入院時情報を提供し、日常的にも美濃病院等の相談員と連絡をとり連携している。                                                                           |                                                                                                                                 |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居時に事前指定書に記入してもらっている。重度化した場合には医師、家族、事業所とともに話し合い看取りなどの方針を決めている。グループホーム内で看取りの希望がある場合には、看取りについての同意書を作成し、家族に記入してもらっている。 | 看取りの指針について入居時に説明し、意思確認を行っている。終末期に改めて確認し、医師や訪問看護、家族との条件等が整えば対応をしている。本人、家族の思いを汲み取りながら、支援体制を整えている。                                 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時の初期対応ができるように、マニュアルを作成している。また普段の生活の中でも緊急対応の訓練を行っている。                                                              |                                                                                                                                 |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 災害時の避難訓練を定期的に行っている。消防署や地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。垂直避難に備えて介助シートを購入した。2階には数日分の備蓄品を用意している。                                 | 夜間、水害、地震、火災等、様々な災害を想定した訓練を実施している。垂直避難を基本としているが、それ以外の方法も交えて行っている。消防署、自治会とも連携を密にし、協力を依頼している。                                      |                   |

| 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 |      |                                                                                  |                                                                                       |                                                                                                     |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入居前にアセスメントし利用者の願いややりたいことが出来るようにしている。居室には外から室内をうかがえる窓があり、職員が入室することなくプライバシーが守れるようにしている。 | 排泄介助の際には、安全面に配慮しながら、トイレの扉を閉めるようにしている。利用者の性格、人柄に配慮しつつ、丁寧な声かけや親しみを込めた声かけに努め、関係性を重視した対応に心がけている。        |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 朝食はパンやご飯を選べるようにしている。また、外出時なじみのところへ行けるように配慮し好きなものを食べたりできるように支援している。                    |                                                                                                     |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 職員は利用者の生活をその人の希望に沿って支援できるようにしている。買い物の要望などに対応し、スーパーへ一緒に行ったりしている。コロナ禍の為外出はできていない。       |                                                                                                     |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人が着たい服を選んでもらい着てもらっている。お風呂に入るときには自分で選んで準備してもらっている。理美容も定期的に対応している。                     |                                                                                                     |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 職員は利用者の好みを知り、楽しく食事ができるように配慮している。季節に合った行事食を作って喜んでもらっている。また、配膳等手伝ってもらっている。              | 利用者に合わせた食事形態で提供している。利用者一人ひとりの嗜好を把握し、苦手な食材に関しては代替の食事を提供している。行事の際には、ちらし寿司やおせち等、季節を感じてもらえる行事食の提供をしている。 |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 歯の無い人や嚥下の悪い人などその人に合った食事形態を変えて出している。また飲み物に関してもとろみをつけて、誤嚥しないようにしている。                    |                                                                                                     |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医とも連携し口腔内の不具合をチェックしできるだけ自分の歯で食べれるようにしている。                        |                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | トイレには分かりやすく表示がしており、利用者も慣れてくると自分で行くことが出来るようになる。又、むやみにオムツに頼らないように、本人の排泄パターンを知り常に対応している。                                 | 利用者のしぐさや行動をさりげなく観察しながら、声かけする等してトイレ誘導している。また、例えば、便秘がちな利用者もなるべく自然な排便に向けて歩行等の運動を促す等、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。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 便に関しては毎日排便チェックをしている。また便秘にならないように食物繊維の多い食べ物を提供したり運動を取り入れたりしている。主治医に状況報告頓服薬等の調整を行っている。                                  |                                                                                                               |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴に関しても、その方の今迄の習慣を崩さないようにしている。曜日や時間帯の希望をお聞きすることは現実的に難しいが入浴時にはリラックスできるような会話を心がけている。入浴剤も使用しているが人によっては肌荒れも心配。冬場は足浴もしている。 | 食事をともにする利用者ごとに入浴日を設定する等して、仲の良い入居者同士と一緒に入れるように工夫している。冬場は洗い場での洗身中に身体が冷えないよう、足を温めながら対応する等の配慮も行っている。              |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 部屋は自分の思うように過ごしてもらおう環境を整えている。部屋はベッドでも畳でも家にいた時のようにしてもらっている。                                                             |                                                                                                               |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 服薬については薬の情報が分かるようにしている。また個人の薬をセットして職員間にチェック体制を徹底し間違いのないようにしている。                                                       |                                                                                                               |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人一人の生活歴をアセスメントして、役割が持てるようにしている。それによって張りのある生活ができ、徘徊や帰宅願望も減少している。毎月の誕生会や季節の行事をほぼ毎月行っている。冬場は薪ストーブを活用、焼き芋の提供を行う。         |                                                                                                               |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 皆で一緒に出掛けることは利用者にとっても楽しみなので出来るだけ仲の良い人と一緒に外出している。コロナ禍の為にできていない。また、ご家族との外出、家族の希望があれば逆デイサービスの実施、受診の付添も含めて実施するようにしている。     | 感染予防のため、外食や買い物等の密になる機会は避けつつ、車窓ドライブ等に対応している。街並みを眺めたり、実家周辺を回ったりしているが、コロナが落ち着き、環境が整えば、自宅への外泊、外出を再開できるように準備をしている。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 家族で「少しぐらいなら持たせたい」という意向があり少額を所持している人もある。但し、職員も把握していて、外出時使われた様子を家族に伝えるようにしている。                                                         |                                                                                                                           |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 毎日夕方家族に電話をかけたいと言う利用者には職員がダイヤルをし家族と話してもらっている。ラインによるビデオ通話を開始した。                                                                        |                                                                                                                           |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節によって温度管理、湿度管理をしている。また、利用者が好みに応じて居心地の良い空間を作っている。(ベランダ・ソファ・暖炉)など玄関スペースに人工芝を敷き詰め安全を確保しテーブル2脚椅子6脚設置し寛げるスペースを提供。暖かい季節にはテラスで過ごす時間を作っていく。 | 屋内の床材には畳が使用され、玄関にも人工芝を敷いたり、柱にはクッション材を使用したりして危険が無いよう工夫している。共有空間には暖炉があり、冬場は暖かい。感染予防のため、常に換気している。空気清浄機も使用し、共有空間の清潔の保持に努めている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングでは話ができる人同士を同じ席にしている。また、一緒にソファに座って話が出来たり、カラオケを楽しんだりすることができるようにしている。                                                               |                                                                                                                           |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室には馴染の物を持ってきていただくようにしている。寝具も今迄使っていたもので休んでもらうようにしている。(ベット・畳)など、これまでの生活習慣を大事にしている。                                                    | 大切にしている物や馴染みの物を持参している。居室は畳敷きであり、布団で休んでもらえるよう配慮している。今までの生活の継続ができるような居室作りをする等、落ち着いて居心地良く過ごせる工夫をしている。                        |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 玄関の下駄箱・テーブルには名前が書いてあり、混乱の無いようにしている。外へ出るときやトイレに行くときに安全に行動できるように手すりも設置している。                                                            |                                                                                                                           |                   |

## 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   | 2190300059             |            |                |
| 法人名     | 社会福祉法人 喜望会             |            |                |
| 事業所名    | グループホーム みのがみの杜 (Bユニット) |            |                |
| 所在地     | 岐阜県美濃市上野2-1            |            |                |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 3 月 10 日        | 評価結果市町村受理日 | 令和 6 年 3 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 |  |
|----------|--|

## 【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 岐阜後見センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年3月29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)】

利用者が生きて来られた背景を見てその人の願いや気持ちを汲み取り、できるだけかなえられるようにしています。誕生日には個別に外出し職員と一緒にランチを楽しんだり外出できない方はホーム内で個別にケーキ等で祝いしたり想い出づくりをしています。週末ごとにご自宅に帰られたりお盆、お正月に外泊され、ご家族と過ごされたり、ご家族にもできるだけ訪問しやすい環境作りや面会時間を大幅にしています。隣接する保育園との行事で園児達との交流場を定期的に設けています。

## 【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 |                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/>       | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/>       | 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. 全くない            |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/>       | 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         | 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                                                          | 毎朝理念を復唱し職員間で共有し、日々利用者への対応の実践ができるようになっていいる。職員間で意見を交わしている。                                     |      |                   |
| 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                                                          | 事業所に隣接している保育園と交流し七夕会、夏祭り、クリスマス会など行事には行ったり来たりして楽しんでいる。又自治会の方がホームに訪問され伝統行事を見せて下さる。コロナ禍でできていない。 |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 今後の課題として取り組みたい。ホームページInstagram等を活用し地域への発信を検討。4月開設に向けて準備中。                                    |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議では行事の報告を写真にて確認できるようにしている。また、利用者の健康状態についても報告し理解を得たり、意見をきいたりして改善につなげている                  |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 地域包括センターにも運営推進会議に出席して頂き、入居状況や利用者状況を報告し相談を受けている。また、利用者の健康状態(入院など)も報告している。                     |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | その人の持てる力を職員の介助によってできるように支援している。ホーム内でも自由に行動できるようにしている。                                        |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 身体的拘束と虐待の関係など、どんな行為が虐待につながるのかを、職員間で共有している。利用者の呼び方にも注意している。                                   |      |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 管理者は成年後見制度の研修をうけており、理事長も専門家の立場で日常時に相談できるようにしている。                                               |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居希望時申込書を頂きその場で概要の説明を行っている。入居契約時には細部にわたり納得のいくまで説明をし承諾をはかるようにしている。また、ケアプランにご家族の意見も反映できるようにしている。 |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ホームにはご意見箱を設置している。また、家族が来られた時には困りごとが無いが気軽に相談できるようにしている。頂いた意見等はその場で職員に伝わるようにしている。                |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 代表者と職員の少なくとも年一度の面談の機会を設けて意見を聞くようにしている。又、全体会議を2ヶ月に1度開催、また、各委員会を設け皆の意見をまとめ業務の改善にかしている。           |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや便宜、経済的支援、各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境づくりを整備している。                 |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 資質向上研修や資格取得しやすい環境整備し職員の知識技術向上に努めている。特に最新の知識技術の導入を心がけている。また認知症の研修にも参加して職員に伝達している。               |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | ネットワーク美濃、医療介護連携勉強会等に出席し交流を深めている。また、施設内で行う研修に誘ったりして参加を促している。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に本人・家族と面談し家族間の関係、地域での生活環境や生活歴、趣味、これまでの歩まれた歴史等をアセスメントし職員間で情報の共有しケアプランにつなげている。                                     |      |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 相談を頂いたときに家族の悩みや困りごとを丁寧に聴き不安を解消できるようにアドバイスしている。また、面会に来られた時には日頃の暮らしぶりを伝えるようにしている。                                     |      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人・家族から相談を頂いた時点で医療などの関係機関、他のサービスを含めたアドバイスをを行っている。                                                                   |      |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は利用者の今迄の暮らしを尊重し、地域社会の馴染みの関係を維持することや家族への橋渡しをしたりしている。                                                               |      |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 初回アセスメント時、家族の要望を聞き、本人の意思や生活の様子をできるだけホーム内で活かしていけるように支援していく。また日常的にホームに訪問しやすい関係が築けるように努めている。                           |      |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 住み慣れた地域の行きつけのお店と一緒に買い物をしたり、懐かしい店の人と話ができるように支援している。市内に定期的に訪れることのできる店も増加し、市民の利用者への信頼度も高まっている。また、地域の人たちの訪問もあり、交流をしている。 |      |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 仲の良い人と席を近くにしたり、部屋へ招いたり、一緒に散歩に出掛けたりして過ごせるように支援していく。                                                                  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                         | 実践状況                                                                                                     | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 退所されてからもホームに来てくださったり、電話で話をしたりしている。亡くなった方の息子さんたちが、法人の会員になりたいと申し出て下さったりと関係の維持に努めている。運営推進会議のメンバーにもなって頂いている。 |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                         |                                                                                                          |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                            | その人の生活パターンを大事にしている。今迄利用していたスーパーや喫茶店など出かけている。また、毎日家族に電話をかけ声を聴いている。訪問時は部屋でゆっくりできるように環境を整えている。(コロナ禍が落ち着けば)  |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                        | 家庭での生活を近隣者の意見も含めて情報収集している。他施設からの入居者は情報を提供して頂き職員間で共有している。                                                 |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                      | 毎日バイタルチェックにて健康管理をしている。食事、排せつ、入浴に関してもその人の意思にそって介助している。チェック表を使っている。                                        |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画については担当の職員・主任・ケアマネージャー・本人・ご家族と担当者会議を開き検討し介護計画作成している。                                                 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 夜勤者から日勤者への申し送りをノートに記載し全職員に伝達し、その日の介護に活かしている。また、利用者ごとの特記事項が職員間で共有できるようにノートに記載している。                        |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | 事業所内で理・美容が行えるようにしている。外出では誕生日に合わせ気の合う職員と共に昼食に言ったり、温泉に行ったりしている。病院受診にも家族の都合が悪ければ職員が付添い行っている。                |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域のボランティアを募りホーム周辺の草刈りなどを依頼している。レクリエーションは隣の保育園と共同で行い楽しんでもらえるように支援している。コロナ禍の為にできていない。隣接する保育園主催の花火大会を中庭から楽しんでいる。       |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居前にかかっていた主治医にお願いし、これまでの状況を今後の治療が続けられるようにしている。その他に認知症専門医にも受診して適切な医療を受けられるように支援している。                                 |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 日常は訪問看護と契約し、全員の状態を把握し医師に相談してもらっている。また、夜間の緊急時にも24時間体制で連絡できるようにしている。                                                  |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 利用者の入院時情報を提供し、日常的にも市民病院の相談員と連絡をとり連携している。                                                                            |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入居時に事前指定書に記入してもらっている。重度化した場合には医師、家族、事業所とともに話し合い看取りなどの方針を決めている。グループホーム内で看取りの希望がある場合には、看取りについての同意書を作成し、家族に記入してもらっている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時の初期対応ができるように、マニュアルを作成している。また普段の生活の中でも緊急対応の訓練を行っている。                                                              |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 災害時の避難訓練を定期的に行っている。消防署や地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。垂直避難に備えて介助シートを購入した。2かには数日分の備蓄品を用意している。                                 |      |                   |

| 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 |      |                                                                                  |                                                                                       |      |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 入居前にアセスメントし利用者の願いややりたいことが出来るようにしている。居室には外から室内をうかがえる窓があり、職員が入室することなくプライバシーが守れるようにしている。 |      |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 朝食はパンやご飯を選べるようにしている。また、外出時なじみのところへ行けるように配慮し好きなものを食べたりできるように支援している。                    |      |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 職員は利用者の生活をその人の希望に沿って支援できるようにしている。買い物の要望などに対応し、スーパーへ一緒に行ったりしている。コロナ禍の為外出はできていない。       |      |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 本人が着たい服を選んでもらい着てもらっている。お風呂に入るときには自分で選んで準備してもらっている。理美容も定期的に対応している。                     |      |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 職員は利用者の好みを知り、楽しく食事ができるように配慮している。季節に合った行事食を作って喜んでもらっている。また、配膳等手伝ってもらっている。              |      |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 歯の無い人や嚥下の悪い人などその人に合った食事形態を変えて出している。また飲み物に関してもとろみをつけて、誤嚥しないようにしている。                    |      |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医とも連携し口腔内の不具合をチェックしできるだけ自分の歯で食べれるようにしている。                        |      |                   |



| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | トイレには分かりやすく表示がしており、利用者也慣れてくると自分で行くことが出来るようになる。又、むやみにオムツに頼らないように、本人の排泄パターンを知り常に対応している。                      |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 便に関しては毎日排便チェックをしている。また便秘にならないように食物繊維の多い食べ物を提供したり運動を取り入れたりしている。                                             |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 入浴に関しても、その方の今迄の習慣を崩さないようにしている。曜日や時間帯の希望をお聞きすることは現実的に難しいが入浴時にはリラックスできるような会話を心がけている。入浴剤も使用しているが人によっては肌荒れも心配。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 部屋は自分の思うように過ごしてもらおう環境を整えている。部屋はベットでも畳でも家にいた時のようにしてもらっている。                                                  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 服薬については薬の情報が分かるようにしている。また個人の薬をセットして職員間にチェック体制を徹底し間違いのないようにしている。                                            |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人一人の生活歴をアセスメントして、役割が持てるようにしている。それによって張りのある生活ができ、徘徊や帰宅願望も減少している。                                           |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 皆で一緒に出掛けることは利用者にとっても楽しみなので出来るだけ仲の良い人と一緒に外出している。また、ご家族との外出など逆デイサービスの実施、受診の付添も含めて実施するようにしている。                |      |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 家族で「少しぐらいなら持たせたい」という意向があり少額を所持している人もある。但し、職員も把握していて、外出時使われた様子を家族に伝えるようにしている。                                                          |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 毎日夕方家族に電話をかけたいと言う利用者には職員がダイヤルをし家族と話してもらっている。                                                                                          |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節によって温度管理、湿度管理をしている。また、利用者が好みに応じて居心地の良い空間を作っている。(ベランダ・ソファ・暖炉)など。玄関スペースに人工芝を敷き詰め安全を確保しテーブル2脚椅子6脚設置し寛げるスペースを提供。暖かい季節にはテラスで過ごす時間を作っていく。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングでは話ができる人同士を同じ席にしている。また、一緒にソファに座って話が出来たり、カラオケを楽しんだりすることができるようにしている。                                                                |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室には馴染の物を持ってきていただくようにしている。寝具も今迄使っていたもので休んでもらうようにしている。(ベット・畳)など、これまでの生活習慣を大事にしている。                                                     |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 玄関の下駄箱・テーブルには名前が書いてあり、混乱の無いようにしている。外へ出るときやトイレに行くときに安全に行動できるように手すりも設置している。                                                             |      |                   |