

### 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	2172400174		
法人名	博愛長寿苑美濃里		
事業所名	あつたかホームⅠ・Ⅱ		
所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2		
自己評価作成日	令和5年10月25日	評価結果市町村受理日	令和6年1月22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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;g_yosyoOd=2172400174-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;g_yosyoOd=2172400174-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地
訪問調査日	令和5年12月19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)】**

あつたかホームは、併設型のグループホームであり、ケアハウス・デイサービス・高齢者向け優良賃貸住宅が有り、運動会等行事を合同で実施している。現在新型コロナウイルスの感染対策を行いながら一部のボランティアの受け入れが再開され、利用者は歌・踊り・演奏等を楽しみにされている。又、週に2回の転倒予防体操や系列の博愛会病院からリハビリ科の理学療法士によるリハビリ体操でADLの低下を予防するアクティビティを行っている。新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から現在も実施出来ないものの、本来であれば家族会を年4回実施し、家族間の情報交換や交流を図っている。グループホームの夕食作りやおやつ作りを入居者様と行う事で家庭的な雰囲気でも過ごせる環境を提供している。

**【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)】**

利用者一人ひとりの得意な事、やりたい事やできる事を把握し、毎日の生活のなかで楽しみながら役割として継続できるように支援している。事業所の生活リズムを強いる事なく、これまでの生活習慣や価値観を尊重し、夕食後の入浴にも配慮し起床・就寝時間も柔軟に対応している。併設する法人の専門職の指導や助言を得てADLの維持向上につなげると共に、併設施設の行事や利用者との交流も自由にできる体制で支援している。法人全体で職員の心身の健康と就業環境の整備に取り組み、産業医が休業者へのフォローアップも含めて、継続的に支援する体制がある。母体と法人での学びの機会や多職種からの支援体制が手厚く、関わる職員が少人数でも安心して利用者本位のケアを実践している事業所である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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 (参考項目:15)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:8,9)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:14,27)	○ 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	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 (参考項目:2)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 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 (参考項目:27)	○ 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	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 (参考項目:3)	○ 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 (参考項目:25,26)	○ 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	53 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:20)	○ 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	55 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 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 (参考項目:18)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	地域の中で福祉総合施設としてグループホームがあり、「健康でいきがいあふれる地域作り」の理念を掲げている。管理者と職員は名札の裏に挟んで共通意識を持ち実践している。	運営理念を書いたカードを、職員個々が名札に入れて所持している。目につきやすい玄関に理念を掲示している。入職時の職員には、理念の内容を説明している。理念についての話し合いや実際のケアにどう反映されているかが確認できなかった。	理念に基づいたケアをどうやって実践していくのか、具体的な例をあげる等、職員で話し合いの機会を検討されたい。
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	併設のデイサービス利用者やケアハウス入居者との交流を定期的に行われている。またケアハウス内で定期的に行われている喫茶店や理美容、買い物に外出している。(令和5年7月から新型コロナウイルス感染拡大の為施設での外出レクは見合わせている。)	楽器演奏や踊り等のボランティアとの交流や子ども園の園児が来訪し、触れあいを楽しんでいる。民家から離れた小高い丘の上に立地する事業所の為、併設するケアハウスの入居者との交流が多く、地域行事への案内依頼はあるが、現在、参加はしていない。コロナ禍前は町の長寿フェアに利用者の作品を出展していた。	
3	(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	運営推進会議を通じ、事業所の取り組み内容や課題等の話し合いが持たれている。また、その意見はホーム内で共有し、質の向上へと結びつけている。	地域の役職者や第三者委員にも参加してもらっている。法人全体の活動も含めて報告し、感染症や虐待防止の取り組みについての助言をもらっている。家族の参加が難しい状況の為、議事録を送付し意見を確認している。	
4	(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	運営推進会議に参加して頂き、市町村役場の担当者からの情報提供や意見交換を実施している。	看護主任や事務職員など職種を超え、それぞれ町の担当者意見交換や交流の機会がある。事故報告等は町役場に出向き、事業所の実情を伝え相談をして関係性を築いている。	
5	(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	身体拘束委員会を定期的開催している。また職員対象の勉強会を年1回実施している。現在は利用者の安全を守る為、玄関はテンキー対応になっている。また夜間転倒の危険が高い入居者には、ご家族の同意を受けモーションセンサーの使用を行っている。(現在1名使用中)	月1回身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束が適正かの確認を行っている。検討内容は職員会議で職員に報告している。家族には、現状や今後の取り組みについて説明している。勉強会でスピーチロックについて、職員で話し合い気づきを確認している。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 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逃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	高齢者虐待防止関連法の勉強会を年1回開催している。また勉強会や資料にて職員全員が理解し、虐待防止に努めている。	虐待防止について法人で研修会を実施している。虐待につながりそうなケアについて話し合い、チェックリストで確認している。虐待防止の為に委員会、議事録等が確認できなかった。	虐待防止の為に指針を整備し、委員会の設置、議事録の作成を行い、虐待防止に向けた取り組みを更に深められたい。

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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 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	権利擁護の勉強会を年1回開催している。また外部研修等個々の研修にて学びを深めている。		
8		○契約に関する説明と納得 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	事業所の説明、重要事項の説明はもちろんのこと、退居時も含めた話し合いの場を持って理解の上、契約して頂いている。		
9	(7)	○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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族には訪問時・家族会時、また遠方の方には手紙や電話にて意見・要望を気軽に聞き出せる雰囲気作りには留意している。	家族との外出についての要望を受け、事業所で話し合い実施できた。面会が難しい家族には、月に1回は手紙や電話で本人の様子を報告し、話しやすい関係作りに努めている。3ヶ月に1回の便りは、日頃の写真とコメントを書いて送付したり、通院時の同行を面会の機会にしている。	
10	(8)	○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	全体のカンファレンスの他、ユニット内カンファレンスを開催し、職員間で意見や提案が出せるような雰囲気作りには努めている。また管理者に直接意見や提案が言える環境にある。また日頃からコミュニケーションを図るように努めている。	職員の人数が少なく、日常の業務内で管理者に気軽に意見を言える関係がある。職員会議で意見や提案を話し合い、法人の会議で検討する場合もある。必要物品やレクリエーション用品等の購入希望は予算内であれば叶えている。人手不足から時間外労働になる意見は、系列施設から応援を得た。	
11	(9)	○就業環境の整備 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	無理のない勤務シフト調整を行っている。年2回の人事考課を実施し、職員の向上心とやりがいとなっている。管理者は職員の体調やストレスを考慮し、やりがいや向上心を持って無理なく働けるよう考慮している。	キャリアデザインに応じて、働き方の希望を管理者が確認している。リフレッシュ休暇の導入、医療費の還元、食事代の半額補助等で健康管理を支援している。産業医が定期的にストレスチェックを行ったり、退職者の復帰に向けたフォローアップ体制がある。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	OJT制度にて指導を行い、介護者教育にて段階的な研修を実施している。外部研修案内も回覧し情報を共有して参加を促している。個々の経験や力量も把握して勤務調整を行い、キャリアアップを目指している。	新人研修は1年間のプログラムを作成し、法人で実施している。内部研修は開催時間を考慮したり、受講回数を自由にして参加しやすくしている。外部研修は受講への勧奨や話し合いでの参加であるが、受講費用の補助又は、シフトへの配慮で参加しやすくしている。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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 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	法人が老人福祉施設協議会に加入し、情報交換を行っている。また研修参加の場で他施設との情報交換を行いサービスの質を向上させている。		
<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 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	生活一般では生活の知恵や経験してきた事を披露する場を作り職員から一方的に提供するだけではない環境作りをしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
15	(11)	○思いや意向の把握 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	本人とかかわる時間を多く取り、情報収集に努めている。また担当職員だけでなく、職員全員で意見交換を行っている。	担当職員が居室で聞いたり、好きな話題を掘り下げたりして会話から思いや意向を聞いている。把握した内容は、カルテや申し送りノートに記録し共有している。何事も無理強いせず、起床や就寝時間も本人の希望に合わせ見守る体制にしている。	
16	(12)	○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	看護師・管理栄養士・理学療法士など他職種と連携を図り、モニタリングを行い現状に即した介護計画を立案し、毎月のサマリー記入や3ヶ月毎に見直しし更新している。	担当職員が中心となりアセスメントを実施し、医師や多職種からの意見を聞き、ケアマネジャーが計画を作成している。家族には近況報告の際に、意向を確認している。毎月身体状況の確認と評価を実施し、必要時は見直しカルテに記入し職員で共有している。	
17	(13)	○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	ケアカンファレンスで現状の介護計画に本人の状態・希望が反映されているか職員間で検討を行い、問題が発生したら直ぐに解決策を立案し対策をして本人の現状に合った介護計画を実践している。	利用者の体調や気持ちの変化をカルテや申し送りノートに記載し、日に2回の申し送りで共有している。出勤職員に合わせて、申し送り事項の聞き漏らしがないように、何度も口頭での伝達を徹底している。	
18	(14)	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	往診や理美容等事業所以外でのサービスを活用する事が出来る。法人内の専門職からアドバイスを受ける事も可能であり、本人・ご家族の状況に応じたニーズに対応出来るよう心掛けている。	買い物希望がある人には個別で対応し、法人の敷地内での移動スーパーの利用や代理購入を支援している。法人内の通所施設やケアハウスの方と面会したり、裏庭の散歩や法人建物の屋外に出られる4階から屋外の眺望を楽しんでもらう支援をしている。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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 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	コロナ禍以降、今年度より近隣市町村から月2～3回程度のボランティアの訪問がデイサービスであり、参加させて頂き交流の機会を持っている。また本人・ご家族の希望に応じ、訪問理美容や歯科往診を利用している。		
20	(15)	○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	本人やご家族、関係者と馴染みの関係を築きながら過去の暮らしぶりや価値観等小さな事柄でも情報を伝えてもらうよう努めている。	かかりつけ医を受診時は家族にお願いし、普段の様子を書面で渡し、受診後に口頭で報告を受けている。家族での受診が困難な場合は、訪問診療の利用を勧めている。希望で歯科の訪問診療を利用する事ができる。	
21	(16)	○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、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	法人の母体が病院の為、安心して入院治療が出来る。また入院中は面会に行きMSWを始め病院職員とご家族と回復状況等情報交換しながら退院支援を行っている。他病院に入院の場合はご家族から情報を得ている。	入院時は日頃の様子を記したサマリを提供し、看護師が入院直後に面会し情報交換をしている。家族や医療相談室から状況を都度確認している。再入居できる基準を家族や病院に説明し、退院時は退院カンファレンスに参加し、サマリをもらい退院支援をしている。	
22	(17)	○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	入居時に本人・ご家族と話し合い、必要な時期に同法人内の特別養護老人ホームに申し込みをしてもらっている。また要医療となった時点での転居も理解してもらっている。	入居時に看取りはしない事業所の方針を説明している。食事や入浴等がどのような状態まで対応できるか、住み替えについても看護師や担当職員が随時説明している。食事形態の配慮や栄養剤の補給等で、事業所に対応できるぎりぎりまで支援している。	
23		○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	AEDの操作方法・救急救命法の勉強会に参加している。緊急時の対応も業務マニュアルとして文書化されている。		
24	(18)	○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	消防署の協力も得て年2回(日中・夜間)の防災訓練を入居者・ケアハウス入居者とともに実施している。また、緊急連絡網を作成し緊急時の防災訓練を防災委員会を中心に行っている。年に1回カンファレンスで防災委員主催の勉強会を実施している。	火災と水害想定での防災訓練を利用者と一緒に、夜間想定は夕方の時間に職員の参集訓練と共に法人の警備員も参加し実施している。訓練への協力を運営推進会議で呼びかけし、実施報告をしている。水、米や食料品等を備蓄し、消費期限の確認と入れ替えを年1回している。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	職員は個人の気持ちを考え、さりげないケアと声掛けにより尊厳を大切に心掛けている。	威圧的な態度にならないように、利用者と目線を合わせ、寄り添うケアで接し、話しかけに工夫している。利用者の希望に合わせて、同性介護を行う事もある。トイレ誘導時は、小声でさりげなく促したりトイレ表示を指さしたりして、プライバシーに配慮している。	
26		○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	日常的に生活の中で入居者に選択する場を設け、自己決定出来るようにしている。自己選択が難しい方には生活歴等からヒントを得てアドバイスするようにしている。		
27		○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	一人一人の体調に配慮しながら可能な限り本人の意思を尊重・個別ケアとなるように支援している。アセスメントをし、無理のない希望に沿った生活の支援を行っている。		
28	(20)	○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	週2回の食事作りやおやつ作りでは献立決めを利用者から希望を聞いたり、季節感を感じられるよう工夫している。また栄養面のアドバイスを管理栄養士に相談しアドバイスを受けている。また調理・配膳・片付けを入居者各自の能力に合わせて行って頂いている。	普段の食事は管理栄養士が献立を立てている。利用者の希望を聞いて、週1回ずつ夕食づくりやおやつづくりをしている。レクリエーションのなかで、季節毎の行事食を楽しんでいる。配膳、下膳、食器拭き等を利用者と一緒に行っている。コロナ禍以降、食卓は学校式レイアウトで感染予防にも配慮している。	
29		○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	献立は管理栄養士が考えたバランスのとれた食事を提供し、食事量は毎食記録し体調の変化に気を付けている。飲み物もお茶だけでなく好みの飲み物を提供する等こまめに摂取して頂いている。		
30	(21)	○口腔内の清潔保持 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	毎食後口腔清拭の見守りと一部介助を行っている。義歯は毎日洗浄し衛生管理を行っている。入居者より口腔内の痛みの訴えみられたり、職員が異常を発見した時は、歯科受診や協力歯科医による歯科往診を受けるようにしている。	毎食後、口腔ケアを誘導し、本人の状況に合わせて介助をしている。義歯は洗浄剤を入れた容器で、夜間預かりとしている。月1回、歯科医と歯科衛生士から、利用者に合わせて助言や指導を得ている。不具合が発生した時は、いつでも訪問診療を利用することができる。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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 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	入居者の自尊心に配慮し、個々に合わせたさりげない声掛けや援助を行っている。排泄失敗時に入居者を傷つけないよう配慮し介助を行っている。排泄の失敗の頻度や失禁の程度に合わせて使用物品の検討を話し合い使用している。		
32		○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日昼間・夜間に行い、週3回入浴して頂いている。入浴の時間は本人の希望と持病や体調を考慮し決定している。本人の体調や希望に合わせて柔軟に対応し、入浴を拒む方にも対応方法を工夫し負担なく入浴できるよう配慮している。		
33		○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	一人一人の就寝時の生活習慣や希望を職員が把握し、安眠出来る環境を整えている。休息時間は体調や習慣等に合わせ休んで頂いている。		
34	(22)	○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	内服薬についての用法・用量・副作用等記載の処方箋を個別にカルテに保管し、職員が内容を把握している。内服薬変更時は文書と口頭にて確実に申し送りを行っている。服薬は準備時と服薬時に二重チェックを行っている。	服薬情報はカルテに記入し、申し送りで共有している。薬のセット、準備、服用、空き袋の廃棄時、全てに二人の職員で確認し、誤薬にならないように努めている。確実な服用と落葉しないよう口に入れる人もいる。内服しづらい場合は、医師に相談し形状を変更してもらっている。	
35	(23)	○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	一人一人が自分らしく暮らせるよう個々に合った役割をアセスメントし、活躍できる場面を作っている。それらを毎日継続する事で楽しみや自信となり生きがいとなるように支援している。	モップ掛け、洗濯物干しやたたみ、ボタン付け等、利用者のできる事ややりたい事を把握し、楽しみながらできるように支援している。得意な事を見極めながら、一緒に行う事もある。趣味活動を継続できるよう、家族に用具を準備してもらい続けている人もいる。	
36	(24)	○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。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	入居者の希望も踏まえ、天候や体調に合わせて散歩やドライブ、外食、買い物等の外出を取り入れている。可能な限り外出希望に応えられるようには配慮し、必要時はご家族の協力も得ている。(新型コロナウイルス感染拡大の為、7月より施設対応での外出は見合わせている。)	利用者の希望に応じ、個別に裏庭や法人敷地内を散歩したり、庭でお茶を飲んだりして気分転換を図っている。桜やコスモス等の季節の花を見にドライブに出掛けた。感染対策に留意してもらい、家族の協力を得て買い物、喫茶店等に出掛ける利用者もいる。	

グループホームあったかホームⅠ・Ⅱ

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 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	入居者間のトラブルに配慮し、金銭は事務所にて金庫管理している。買い物の際は支払いをして頂き、お金を持って使う満足感を実感してもらっている。		
38		○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	はがきや切手は常時用意しており何時でも書けるようにしている。年賀状等は個々の能力に合わせて書いて頂いて出している。電話時には本人と会話出来るよう声掛けと援助を行っている。		
39	(25)	○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	南に面した広い窓とフロア中央の吹き抜け部分の天窓からの採光がホーム全体を明るくしている。広い壁には季節の行事等の壁紙を飾り入居者のやすらぎとなっている。また玄関やホールに花等を飾り季節感が感じられる環境に配慮している。	季節毎に作った飾り物や作品を掲示し、行事の写真を貼って会話のきっかけにしている。夏にはリビングから見える場所に、季節の花や野菜を植えたプランターを置いている。日刊紙、町の広報紙や雑誌を置いて、自由に読めるようにしている。空気清浄機を置き、日に2回の消毒と常時換気し感染症予防に努めている。	
40		○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	7月より新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から共用空間を広く取り食卓の配置を行っている。1人の時間を好まれる方は個室の自室で過ごして頂いている。		
41		○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	ベッド・机・椅子・クローゼットは入居時から設置しているが、家具や寝具等は使い慣れたものを持参して頂き使用して頂いている。また個々に家族の写真や小物を置き安心出来る空間作りをして頂いている。		
42		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	各居室の入り口には表札とは別に大きな文字で作った名字を飾り分かり易くしている。トイレやお風呂も分かり易い工夫をしている。フロアには段差もなく歩行し易い構造になっている。		

1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット目「入居者なし」のため無記入)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2172400174		
法人名	博愛長寿苑美濃里		
事業所名	あったかホームⅠ・Ⅱ		
所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2		
自己評価作成日	令和5年10月25日	評価結果市町村受理日	令和6年1月22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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2172400174-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosvoOd=2172400174-00&amp;SerVi.ceOd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市橋町1丁目3番地		
訪問調査日	令和5年12月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~42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 (参考項目:15)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:8,9)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:14,27)	<input type="radio"/> 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	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 (参考項目:2)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 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 (参考項目:27)	<input type="radio"/> 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	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 (参考項目:3)	<input type="radio"/> 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 (参考項目:25,26)	<input type="radio"/> 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	53 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	<input type="radio"/> 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
47 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:36)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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
48 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:20)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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. ほとんどいない
49 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、安心して暮らせている (参考項目:18)	<input type="radio"/> 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		