

## 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   | 2170500645         |            |            |
| 法人名     | 有限会社 飛翔会           |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆず          |            |            |
| 所在地     | 岐阜県各務原市那加西市場町2-120 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年8月7日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年10月24日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170500645-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170500645-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |
| 所在地   | 岐阜県大垣市橘町1丁目3番地      |
| 訪問調査日 | 令和6年9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)】

各務原市重点風景地区に指定されている旗本徳山陣屋周辺の歴史ある趣深い集落にあり、緑豊かな環境の中で落ち着いた生活を送って頂けます。開設当初からの職員も多く入居者の方と馴染みの関係を作っています。避難滑り台、消火スプリンクラー、火災通報装置、停電時でも電気設備等を稼働する事が出来る非常用発電機やコロナウイルス等施設内療養を求められた場合など療養居室を陰圧にし館内にウイルスの流出を最小限に抑える陰圧装置等充実した安全設備を完備し安心して暮らして頂けます。また地域の行事や防災訓練等にも積極的に参加をさせていただき地域に根ざしております。

## 【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)】

「目配り、気配り、助け合い」の理念の基で、住み慣れた地域のなかで利用者と共に暮らす生活を支援している。住宅街の一角で子どもの遊ぶ声、竹林の音などが自然に入ってくる環境のなかで地域との関係性を築いている。近所の人から野菜の差し入れをもらい、地域サロンや行事への誘いを受け、廃品回収や行事には利用者も一緒に参加し、住民と自然体での交流をしている。3ヶ月毎にケアプランを見直し、些細な変化にも統一したケアで対応し、ADLが改善し要介護度が軽減した事例が多くある。職員の個別の事情に応じた業務内容の変更等で、ストレスなく働きやすい職場づくりに取り組み、複数の職員が開設時からいて利用者とも良好な関係で穏やかな雰囲気の実業所である。

## Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 43  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:15)           | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 50  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:8,9)         | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 44  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:14,27)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 51  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2)                          | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 45  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:27)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 52  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:3) | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 46  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:25,26)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 53  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:10,11)                                        | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 47  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:36)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 54  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 48  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている<br>(参考項目:20)         | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 55  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 49  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:18) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                              |                                                                |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 自己          | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                           |                   |  |
|-------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|             |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I. 理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                                |                                                                                                                                                |                   |  |
| 1           | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 地域密着型サービスとしてのホームの役割を理解し全職員が理念を共有している。コロナ禍であり活動は制限されるが地域の行事や日常の交流などを通し入居者や職員が地域と馴染んだ生活が出来るようにしている。              | 管理者は、毎月のミーティングや業務内で理念に基づいたケアができていないか、具体的な取り組みについて説明したり注意したりしている。職員間でも気配りや目配りができているか、お互いに確認し合い、日々の業務で実践している。                                    |                   |  |
| 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                                                          | 自治会に加入し清掃や廃品回収当番なども担当しています。またイベントに参加することで地域の方とおの付き合いを深めています。畑の収穫物等のおすそ分けや、回覧板の受け渡し時などに情報交換するなど日常的に交流を図っている。    | 地域の清掃活動や草取り等は職員が参加しているが、廃品回収や行事には利用者も一緒に参加している。シニアクラブの催しや毎月の地域サロンに参加している。子ども110番に登録し、登下校時の児童に声をかけている。近所の人から野菜をもらう事もある。AEDを設置し存在を住民に周知してもらっている。 |                   |  |
| 3           | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | シニアクラブ、民生委員、行政、ご家族の方々に参加頂き定期的に開催しておりましたが現在滞っています。早急に定期開催を目指しています。近隣の方々にご認知いただいているのは現在までの会議開催の積み重ねによるものと思っています。 | 行事等の様子がわかる便りを添えて、各委員会や避難訓練等の実施状況を文書で報告し、それぞれに意見をもらっている。コロナ禍から書面開催で実施していたが、10月からは対面での会議を予定している。ヒヤリハット報告書の書式について意見をもらい改善した。                      |                   |  |
| 4           | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 小さな疑問点や各種報告等で介護保険課を訪問しつながりのある関係の維持が出来るよう努めています。また運営についても助言を頂いております。                                            | 市から生活困難者の入居の相談があったり、書類提出時に担当者と会話し信頼関係を築いている。電話でのやりとりやメールで情報を得ている。市主催の会議や研修会に参加し、質問があればその都度行っている。                                               |                   |  |
| 5           | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束についての指針・取り組み」を整備しそれに基づき研修や検証を行っています。また3ヶ月に1度開催している適正化委員会では問題の見極めや指針の再確認などを行い職員に周知、共有する事としています。            | 身体拘束についての指針を整備し、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し課題を話し合っている。拘束に繋がってしまうケアがないか、言葉遣いについても職員会議で話し合っている。外部研修の資料を用いて職員にも周知できるよう研修している。                            |                   |  |
| 6           | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | マニュアルを整備し防止の徹底に努めています。またzoom研修や地域ケア会議で開催される勉強会等で虐待防止について学んでいます。身体拘束適正化と結び付け職員の研修を行っています。                       | 身体拘束防止と虐待との関連性を意識し、うっかりしがちな言葉遣い等も、研修で職員同士が気づけるようにしている。管理者も職員と一緒に業務を行い、普段から利用者との関わりが不適切ケアにならないように確認している。                                        |                   |  |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                        |                                                                          |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                    | 実践状況                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                        |
| 7  |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している        | 司法書士と連携して入居者に後見人の設定をさせて頂いた経験があります。また後見人の付いた方も何名もご入居頂いた経験もあり、適切な関係先と連携を図りご本人の権利を守るべく職員一同で慎重に対応しております。  |                                                                                                                                             |                                                                          |
| 8  |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                             | 入居に際し書面と口頭によりご説明を行い契約書を2部作成し双方が1部ずつ保管します。契約内容に変更がある場合は遅滞なく文章にし双方で確認、保管しています。運営推進委員会でも契約までの経緯を報告しています。 |                                                                                                                                             |                                                                          |
| 9  | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                          | 介護主任やケアマネにメールなどで気安く連絡が取れる様にしています。また運営法人役員が現場で勤務している事もあり迅速に要望を運営に反映させる事が可能です。                          | 面会に来所時や電話で利用者の様子を知らせて、家族の意見や要望を聞いている。携帯電話で行事の様子や日頃の様子を随時お知らせしたり、毎月の郵便物に手紙を入れて意見を聞きやすくしている。家族からの意見は、その場で管理者が職員に伝え共有している。                     |                                                                          |
| 10 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                          | 職員会議や日常の中、また個別に意見要望を聞き運営に反映しています。また法人役員が現場で勤務している事もありダイレクトに要望を聞き運営に反映させる事が可能です。                       | 管理者、リーダーが定期的に話し合いを実施したり、業務内でも職員の意見や提案を聞いている。月1回のミーティングで意見を出し、レクリエーションの内容や季節の壁面飾り等の検討をし、必要物品の購入や補充等の要望を叶えている。職員の意見から洗濯機を追加購入している。            |                                                                          |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 法人役員が勤務に入っていることもあり職員の勤務状況、個々の考え方を把握し環境整備や処遇について思案し改善へ繋げております。                                         | 急な休みも柔軟に対応し、業務内容も体調や経験に合わせて分担できる体制にしている。レクリエーション等で参考になる雑誌を購入し負担を軽減している。インフルエンザ予防接種料金の負担、研修費用の補助、ミーティング時に茶菓子や弁当の提供、職員親睦会を年1回実施し働きやすい職場にしている。 |                                                                          |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 施設内で勉強会を催したり外部の研修会議に参加しています。また地域の行事に参加してもらい地域とのつながりを直に感じてもらう様にも取り組んでいます。任意の外部研修においても費用は施設負担で取り組んでいます。 | 管理者が研修案内を職員に知らせ、希望者は外部研修、事業所内研修に参加している。外部研修に参加後は、内容を伝達する場を設けている。新人研修は事業所で冊子を活用し、管理者やリーダーが指導している。職員が満遍なく研修に参加できる機会が少ない。                      | 職員個々のスキルや経験に応じ、研修に参加できるような体制を整え、専門知識や技術を身につけ、更なる職員のスキル向上と事業所の質の向上に期待したい。 |

グループホームゆず

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                          |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                               | 実践状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                                 |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会づくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている          | 担当区域の包括支援センターで毎月行われる「地域ケア会議」では施設ケアマネが他の介護事業者とグループワークを行い交流を深めたり、情報交換を行っています。                                        |                                                                                                                                               |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |                                                                                                                                               |                   |
| 14                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 職員は入居者と共に暮らすという意識を持ち、一方通行の関係にならぬ様に相互扶助の精神を以って信頼関係を築いています。また日常会話や挨拶などコミュニケーションを図ったり手伝いを頂いたときは感謝を伝え共に暮らすものとし生活しています。 |                                                                                                                                               |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |                                                                                                                                               |                   |
| 15                                 | (11) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご本人が何を求めているか、何に不安を感じているか生活の様子や会話、時には訴えの中から汲み取り本人の思いに対する対応を職員間で共有し思いを叶えられるように対応しています。                               | その人に合わせて、ゆっくり大きな声、ホワイトボードで筆談形式、ジェスチャーを交える等で思いや意向を聞いている。職員を交代したり、居室や入浴時で一人の時間に聞いたりしている。うまく表現できない人は、2択で選べるようにしている。起床・就寝時間は本人の希望に合わせている。         |                   |
| 16                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 接遇日誌、業務日誌、職員会議録の記入に際し主治医や各関係者、職員の意見を反映しやすく介護計画の作成に役立てている。コロナ禍となって以来職員の入れ替わりが以前と比べ多くなった。チームとしての連帯の構築に苦労している。        | 面会時に家族の意向を聞き、ミーティングで変化や意見を確認し、3ヶ月毎にケアプランを更新している。家族も交えた担当者会議を実施している。細かい変化に対応できるように、状態変化に合わせてケアプランを見直している。ケアプランに連動したケアでADLが向上し、要介護度が軽減した利用者もいる。 |                   |
| 17                                 | (13) | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別の接遇日誌を作成し介護計画の実践を確認しています。また日々の職員間での情報の共有は業務日誌の閲覧及び申し送り書にて行っています。                                                 | 接遇日誌、業務日誌に項目毎に文字の色を変えて、分かりやすい記録にしている。排泄記録も一覧にして、一目でわかるように工夫している。日に2回の申し送りとし送りノートを閲覧しチェックして情報を共有している。見落としを防ぐために、メモ紙を貼付する場合もある。                 |                   |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、家族の要望に応じ日常生活でのニーズ以外にも可能な限りお応えしています。特に家族不在時の緊急の受診においては病院での処置が必要な事が多く半日以上に及ぶこともありますがサービスの一環と捉え対応しております。           | 受診に家族が同行できない場合には、職員が通院の支援や付き添いを行っている。その人の身体状況やその時の状況に合わせ、家族が受診先にこられるまで長時間となっても付き添っている。入院時は必要物品を準備したり、買物代行をしている。                               |                   |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                             |                                                          |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                        |
| 19 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | コロナ以前は地域のボランティアをお招きしたり包括支援センター等のイベントに参加していました。現在は地域の方が集う公園やシニアクラブの催しには感染防止の上に積極的に関わっております。                                    |                                                                                                                                                                  |                                                          |
| 20 | (15) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                 | 内科、歯科の協力医の指導や往診を受けております。ご本人やご家族の要望を伝え安心した生活が送れるよう支援しています。また協力医以外への通院に関してもサービスの一環として理解し対応しています。                                | 入居時に家族の意向で全員が協力医に変更している。他科受診時は協力医に連絡し、指示を得て家族へ連絡し、職員が受診支援する場合もある。家族が受診に同行する場合は、普段の様子を記した書面を渡し、受診後に報告を受けている。                                                      |                                                          |
| 21 | (16) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院先への情報提供、ソーシャルワーカーと協議し退院時の調整を行います。また病院からの情報を施設協力医へお伝えしている。入院期間中の居室の確保等退院の見込みのある方が安心できるよう整備しています。                             | 入院時は日頃の様子を記したサマ리를渡し、口頭でも状況を伝えている。家族や病院の相談員から状態を確認し、面会が可となれば面会している。事業所での生活ができるか、随時協力医に状態を伝え、家族に説明してもらっている。事業所に戻る場合は退院カンファレンスに参加しサマ리를もらっている。                       |                                                          |
| 22 | (17) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 協力医院の居宅管理指導に則りご家族と十分協議しホームでの継続ケア、もしくは入院の見極めを行っています。また医師の指導の下にホームでの看取りにご納得いただいたご家族様には「看取りについての同意書」をご提出いただいています。                | 入居時に事業所の方針を説明しているが、食事量が減少した時点で家族に意向を確認している。医師が看取りについて説明し、事業所での支援内容を具体的に伝えている。看取り時は職員で情報を共有し24時間医師とは連携し支援している。穏やかな最期となるよう自然な看取りをしている。                             |                                                          |
| 23 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 協力医の指示により救急の要請を行います。連絡が取れない状況にある時は施設の緊急時マニュアルに沿って救急の要請をします。またAEDを用い万が一の場面に対応します。                                              |                                                                                                                                                                  |                                                          |
| 24 | (18) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 避難訓練は毎回、日中と夜間想定を利用者も参加して行い、消火訓練や災害訓練も実施している。備蓄品や自家発電設備があり、近隣住民の一時的な避難場所として提案し、災害時の協力も依頼している。地域の消防団に事業所の形態や見取り図を提出し協力依頼をしています。 | 年2回の消火訓練や災害訓練を夜間想定も含めて実施している。消防署から避難方法についての助言を得て、避難滑り台は職員が体験している。BCPを策定し、自家発電設備、水、副食、粥やトイレ用品を備えている。地域の防災訓練に管理者が参加している。書面開催の運営推進会議で、地域の協力を依頼しているが、訓練時に協力が得られていない。 | 対面開催で実施する運営推進会議等を利用したり、様々な機会に住民の協力が得られる働きかけをされることを期待したい。 |

グループホームゆず

| 自己<br>外部                 | 項目   | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                              |                                                                                                                            |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          |      | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                          |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                                            |  |
| 25                       | (19) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 業務日誌や処遇日誌は目につかない場所で保管しています。声かけも入居者が年長者であることを明確に表現し気分を害されないよう配慮しています。また居室扉の開放を望む方には暖簾やつい立を配置しています。 | 居室の扉は原則閉めているが、開けておく事を希望される人には、カーテンを吊し室内が丸見えにならないように配慮している。接遇について職員間で話し合い、意識して介助時の声かけをしている。記録物は引き出しに収納し、利用者の目に入らないよう留意している。 |  |
| 26                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 入居者が思ったことを声にしやすいように職員との相性を考慮します。また普段から信頼関係を築くよう配慮しています。また表情や行動から思いを推測できるように努めています。                |                                                                                                                            |  |
| 27                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一律のルールやスケジュールに沿った生活以外にも対応しています。個々の日常生活能力に違いがあるため個人を重視したスケジュールで対応しています。                            |                                                                                                                            |  |
| 28                       | (20) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 各入居者の能力や性格を把握した上で配膳や調理、座席配置をお願いしています。食事時は干渉を出来るだけ控え本人の意思を尊重します。また居室での食事を希望される方には部屋出し対応をしています。     | 行事食や畑で収穫した野菜、差し入れの野菜等、旬のものを献立に取り入れている。下拵えや片づけ等を一緒に行っている。盛りつけの工夫、テイクアウトの利用や手作りおやつにしている。週1回は喫茶の日とし、お好みの飲み物を提供している。           |  |
| 29                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 毎日の水分摂取量や食事量を観察記録しています。また個人の噛む力や、飲み込み、むせ等に考慮した飲食物の提供をしています。                                       |                                                                                                                            |  |
| 30                       | (21) | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 可能な範囲はご自分で、介助が必要な場面は職員がお手伝いします。希望者は月に一度程度歯科検診を受ける事が出来ます。また口腔ケア勉強会にも参加しています。                       | 毎食後の口腔ケアをその人の状況に合わせて介助や見守りしている。食前はうがいをし、日に2回は口腔体操を行っている。月1回は歯科医と歯科衛生士から助言や指導を得て、口腔内の清潔に努めている。義歯は洗浄後、夜間預かりにしている。            |  |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている                              | 入居者個々の排泄パターンの把握に努めトイレへの誘導を行っています。またポータブル使用を希望される方にはプライバシーの確保や衛生を保てるよう配慮しています。                        |                                                                                                                                |                   |
| 32 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                     | 見守り状態でご自分で入る事の出来る方は就寝前等出来る限り希望に沿った入浴が出来る様、個々の状態に合わせた対応をしています。また敬遠される方にも入浴する気になって頂く様促し本人の意思決定を大切にします。 |                                                                                                                                |                   |
| 33 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 居室はプライベートが確保されています。共有スペースと個人スペースの使い分けをして寛ぎや睡眠に配慮しています。                                               |                                                                                                                                |                   |
| 34 | (22) | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 一人ひとり名前の明記された薬箱を用い誤飲防止に努めています。居宅管理指導をして頂き、入居者の病状留意点が分かるようにしています。                                     | 病歴や留意点を記した居宅療養管理シートを毎日確認している。内服変更等があれば申し送りノートに文字の色を変えて記載している。服薬時に名前と飲み込みを確認し、空き袋は薬用箱に1週間保管し廃棄している。飲み方での質問は薬剤師に相談している。          |                   |
| 35 | (23) | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 調理や畑仕事等の日課やカラオケや絵を描くなど趣味についても当たり前の日常生活が送れるよう可能な限り支援しています。                                            | 個別の趣味も大切に、レース編み、読書、写経、カラオケ、書道、塗り絵等の他、レクリエーションを工夫し楽しみとなるようにしている。掃除、洗濯物掛けや畳み、調理等の家事も個々に役割を持って生活している。畑や花壇の草取り、水やりや収穫も行っている。       |                   |
| 36 | (24) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 感染症の状況に配慮した上で入居者の状況、状態に合わせ、散歩や買い物で日常的に外出される方や、家族やなじみの方へ働きかけをし一時帰宅を楽しまれる方もおられます。                      | 天候や気温を考慮し近くの公園まで散歩に出掛けている。花壇の水やりや駐車場で食事したりお茶を飲み、外気に触れる機会にしている。屋外に出られない時は、1・2階を行き来したり、家事を手伝ってもらい気分を変えている。家族の協力を得て買い物や墓参に行く人もいる。 |                   |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                         |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 職員と外出の際など予めご家族様と取り決めた金額をお渡しし買い物を楽しんで頂けるよう配慮しています、外出の難しい方には家族から預かったお金があるから欲しいものない？などと声をかけ買い物のお手伝いをしています。                  |                                                                                                                                              |                   |
| 38 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 個々の要求に応じて、季節の便りを出すお手伝いをしたり、電話の利用をしていただいています。またご自分から要望をされない方には提案をさせて頂き支援しています。ご自分で携帯電話を持ち込んでいらっしゃる方はご自分のペースで会話を楽しんでおられます。 |                                                                                                                                              |                   |
| 39 | (25) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分に季節ごとの飾りを施しています。脱衣所やトイレもプライバシーに配慮しています。すべてのカーテンを遮光とし外光に敏感に反応する方へ配慮をしています。リビングは熱交換換気による外気の取り込み行い空気の循環をしています。          | 利用者が作った季節ごとの手工芸作品を展示している。食事時には、ゆったりとした音楽を流し、落ち着いて食事ができるようにしている。事業所内の各所に観葉植物を置き、癒しやリラックスできるようにしている。リビングでは、新聞や雑誌を読んだり、TVを見たり、自由に居室を行き来したりしている。 |                   |
| 40 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングでお喋りしておられればお茶をお出しし寛いでいただいたり、廊下には邪魔にならないよう椅子を置き井戸端会議をしていただいたり、畑や花壇を手入れすることで落ち着かれたり、共有空間においても個々の活動や交流が出来るよう配慮しています。    |                                                                                                                                              |                   |
| 41 |      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ご家族様に働きかけ自宅で使用していた愛用品を出来る限りお持ち頂き、使い慣れた物や大切な物をそばに置き落ち着ける空間を作っています。                                                        |                                                                                                                                              |                   |
| 42 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室には家族の了解を得てネームプレートをつけてあります。目印を置いたりし自室が分かりやすいような居室もあります。トイレに頻回に通われる方はトイレに近い居室を利用して頂いたり、廊下には障害物を置かないようにしています。             |                                                                                                                                              |                   |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |            |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2170500645         |            |            |
| 法人名     | 有限会社 飛翔会           |            |            |
| 事業所名    | グループホームゆず          |            |            |
| 所在地     | 岐阜県各務原市那加西市場町2-120 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年8月7日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年10月24日 |

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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170500645-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170500645-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市橘町1丁目3番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年9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)】

## 【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№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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 43  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:15)           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<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. ほとんど掴んでいない | 50  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:8,9)         | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 44  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:14,27)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 51  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2)                          | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 45  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:27)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 52  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:3) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 46  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:25,26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 53  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:10,11)                                        | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 47  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:36)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 54  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 48  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている<br>(参考項目:20)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 55  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |
| 49  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:18) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                       |                             |                                                                |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                           | 外部評価 |                   |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                           | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                                |      |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 地域密着型サービスとしてのホームの役割を理解し全職員が理念を共有している。コロナ禍であり活動は制限されるが地域の行事や日常の交流などを通し入居者や職員が地域と馴染んだ生活が出来るようにしている。              |      |                   |  |
| 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                                                          | 自治会に加入し清掃や廃品回収当番なども担当しています。またイベントに参加することで地域の方とのお付き合いを深めています。畑の収穫物等のおすそ分けや、回覧板の受け渡し時などに情報交換するなど日常的に交流を図っている。    |      |                   |  |
| 3          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | シニアクラブ、民生委員、行政、ご家族の方々に参加頂き定期的に開催しておりましたが現在滞っています。早急に定期開催を目指しています。近隣の方々にご認知いただいているのは現在までの会議開催の積み重ねによるものと思っています。 |      |                   |  |
| 4          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 小さな疑問点や各種報告等で介護保険課を訪問しつながりのある関係の維持が出来るよう努めています。また運営についても助言を頂いております。                                            |      |                   |  |
| 5          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 「身体拘束についての指針・取り組み」を整備しそれに基づき研修や検証を行っています。また3ヶ月に1度開催している適正化委員会では問題の見極めや指針の再確認などを行い職員に周知、共有する事としています。            |      |                   |  |
| 6          | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | マニュアルを整備し防止の徹底に努めています。またzoom研修や地域ケア会議で開催される勉強会等で虐待防止について学んでいます。身体拘束適正化と結び付け職員の研修を行っています。                       |      |                   |  |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                    | 実践状況                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している        | 司法書士と連携して入居者に後見人の設定をさせて頂いた経験があります。また後見人の付いた方も何名もご入居頂いた経験もあり、適切な関係先と連携を図りご本人の権利を守るべく職員一同で慎重に対応しております。   |      |                   |
| 8  |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                             | 入居に際し書面と口頭によりご説明を行い契約書を2部作成し双方が1部ずつ保管します。契約内容に変更がある場合は遅滞なく文章にし双方で確認、保管しています。運営推進委員会でも契約までの経緯を報告しています。  |      |                   |
| 9  | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                          | 介護主任やケアマネにメールなどで気安く連絡が取れる様にしています。また運営法人役員が現場で勤務している事もあり迅速に要望を運営に反映させる事が可能です。                           |      |                   |
| 10 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                          | 職員会議や日常の中、また個別に意見要望を聞き運営に反映しています。また法人役員が現場で勤務している事もありダイレクトに要望を聞き運営に反映させる事が可能です。                        |      |                   |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 法人役員が勤務に入っていることもあり職員の勤務状況、個々の考え方を把握し環境整備や処遇について思案し改善へ繋げております。                                          |      |                   |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている              | 施設内で勉強会を催したり外部の研修会議に参加しています。また地域の行事に参加をしてもらい地域とのつながりを直に感じてもらう様にも取り組んでいます。任意の外部研修においても費用は施設負担で取り組んでいます。 |      |                   |

グループホームゆず

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                                 |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会づくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている         | 担当区域の包括支援センターで毎月行われる「地域ケア会議」では施設ケアマネが他の介護事業者とグループワークを行い交流を深めたり、情報交換を行っています。                                        |      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |      |                   |
| 14                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 職員は入居者と共に暮らすという意識を持ち、一方通行の関係にならぬ様に相互扶助の精神を以って信頼関係を築いています。また日常会話や挨拶などコミュニケーションを図ったり手伝いを頂いたときは感謝を伝え共に暮らすものとし生活しています。 |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                    |      |                   |
| 15                                 | (11) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご本人が何を求めているか、何に不安を感じているか生活の様子や会話、時には訴えの中から汲み取り本人の思いに対する対応を職員間で共有し思いを叶えられるように対応しています。                               |      |                   |
| 16                                 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 接遇日誌、業務日誌、職員会議録の記入に際し主治医や各関係者、職員の意見を反映しやすくし介護計画の作成に役立てている。コロナ禍となって以来職員の入れ替わりが以前と比べ多くなった。チームとしての連帯の構築に苦労している。       |      |                   |
| 17                                 | (13) | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別の接遇日誌を作成し介護計画の実践を確認しています。また日々の職員間での情報の共有は業務日誌の閲覧及び申し送り書にて行っています。                                                 |      |                   |
| 18                                 | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人、家族の要望に応じ日常生活でのニーズ以外にも可能な限りお応えしています。特に家族不在時の緊急の受診においては病院での処置が必要な事が多く半日以上に及ぶこともありますがサービスの一環と捉え対応しております。           |      |                   |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | コロナ以前は地域のボランティアをお招きしたり包括支援センター等のイベントに参加していました。現在は地域の方が集う公園やシニアクラブの催しには感染防止の上に積極的に関わっております。                                    |      |                   |
| 20 | (15) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                 | 内科、歯科の協力医の指導や往診を受けております。ご本人やご家族の要望を伝え安心した生活が送れるよう支援しています。また協力医以外への通院に関してもサービスの一環として理解し対応しています。                                |      |                   |
| 21 | (16) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 入院先への情報提供、ソーシャルワーカーと協議し退院時の調整を行います。また病院からの情報を施設協力医へお伝えしている。入院期間中の居室の確保等退院の見込みのある方が安心できるよう整備しています。                             |      |                   |
| 22 | (17) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 協力医院の居宅管理指導に則りご家族と十分協議しホームでの継続ケア、もしくは入院の見極めを行っています。また医師の指導の下にホームでの看取りにご納得いただいたご家族様には「看取りについての同意書」をご提出いただいています。                |      |                   |
| 23 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 協力医の指示により救急の要請を行います。連絡が取れない状況にある時は施設の緊急時マニュアルに沿って救急の要請をします。またAEDを用い万が一の場面に対応します。                                              |      |                   |
| 24 | (18) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 避難訓練は毎回、日中と夜間想定を利用者も参加して行い、消火訓練や災害訓練も実施している。備蓄品や自家発電設備があり、近隣住民の一時的な避難場所として提案し、災害時の協力も依頼している。地元の消防団に事業所の形態や見取り図を提出し協力依頼をしています。 |      |                   |

グループホームゆず

| 自己<br>外部                  | 項目   | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                              |                   |  |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                           |      | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                   |                   |  |
| 25                        | (19) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 業務日誌や処遇日誌は目につかない場所で保管しています。声かけも入居者が年長者であることを明確に表現し気分を害されないよう配慮しています。また居室扉の開放を望む方には暖簾やつい立を配置しています。 |                   |  |
| 26                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 入居者が思ったことを声にしやすいように職員との相性を考慮します。また普段から信頼関係を築くよう配慮しています。また表情や行動から思いを推測できるように努めています。                |                   |  |
| 27                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一律のルールやスケジュールに沿った生活以外にも対応しています。個々の日常生活能力に違いがあるため個人を重視したスケジュールで対応しています。                            |                   |  |
| 28                        | (20) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 各入居者の能力や性格を把握した上で配膳や調理、座席配置をお願いしています。食事時は干渉を出来るだけ控え本人の意思を尊重します。また居室での食事を希望される方には部屋出し対応をしています。     |                   |  |
| 29                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 毎日の水分摂取量や食事量を観察記録しています。また個人の噛む力や、飲み込み、むせ等に考慮した飲食物の提供をしています。                                       |                   |  |
| 30                        | (21) | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                   | 可能な範囲はご自分で、介助が必要な場面は職員がお手伝いします。希望者は月に一度程歯科検診を受ける事が出来ます。また口腔ケア勉強会にも参加しています。                        |                   |  |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 実践状況                                                                                                 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている                               | 入居者個々の排泄パターンの把握に努めトイレへの誘導を行っています。またポータブル使用を希望される方にはプライバシーの確保や衛生を保てるよう配慮しています。                        |      |                   |
| 32 |      | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 見守り状態でご自分で入る事の出来る方は就寝前等出来る限り希望に沿った入浴が出来る様、個々の状態に合わせた対応をしています。また敬遠される方にも入浴する気になって頂く様促し本人の意思決定を大切にします。 |      |                   |
| 33 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 居室はプライベートが確保されています。共有スペースと個人スペースの使い分けをして寛ぎや睡眠に配慮しています。                                               |      |                   |
| 34 | (22) | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | 一人ひとり名前の明記された薬箱を用い誤飲防止に努めています。居宅管理指導をして頂き、入居者の病状留意点が分かるようにしています。                                     |      |                   |
| 35 | (23) | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 調理や畑仕事等の日課やカラオケや絵を描くなど趣味についても当たり前の日常生活が送れるよう可能な限り支援しています。                                            |      |                   |
| 36 | (24) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 感染症の状況に配慮した上で入居者の状況、状態に合わせ、散歩や買い物で日常的に外出される方や、家族やなじみの方へ働きかけをし一時帰宅を楽しまれる方もおられます。                      |      |                   |

グループホームゆず

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                      | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                      | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 職員と外出の際など予めご家族様と取り決めた金額をお渡しし買い物を楽しんで頂けるよう配慮しています、外出の難しい方には家族から預かったお金があるから欲しいものがない？などと声をかけ買い物のお手伝いをしています。                  |      |                   |
| 38 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 個々の要求に応じて、季節の便りを出すお手伝いをしたり、電話の利用をさせていただいています。またご自分から要望をされない方には提案をさせて頂き支援しています。ご自分で携帯電話を持ち込んでいらっしゃる方はご自分のペースで会話を楽しんでおられます。 |      |                   |
| 39 | (25) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分に季節ごとの飾りを施しています。脱衣所やトイレもプライバシーに配慮しています。すべてのカーテンを遮光とし外光に敏感に反応する方へ配慮をしています。リビングは熱交換換気による外気の取り込み行い空気の循環をしています。           |      |                   |
| 40 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングでお喋りしておられればお茶をお出しし寛いでいただいたり、廊下には邪魔にならないよう椅子を置き井戸端会議をしていたり、畑や花壇を手入れすることで落ち着かれたり、共有空間においても個々の活動や交流が出来るよう配慮しています。        |      |                   |
| 41 |      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご家族様に働きかけ自宅で使用していた愛用品を出来る限りお持ち頂き、使い慣れた物や大切な物をそばに置き落ち着ける空間を作っています。                                                         |      |                   |
| 42 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室には家族の了解を得てネームプレートをつけてあります。目印を置いたり自室が分かりやすいような居室もあります。トイレに頻回に通われる方はトイレに近い居室を利用して頂いたり、廊下には障害物を置かないようにしています。               |      |                   |