

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ		
所在地	岐阜県岐阜市茜部中島1丁目38番地2		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100244-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	令和6年2月6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)】

①開設当初から念頭に置いている、利用者の経済的な負担を出来る限り抑えてサービスを提供することを継続しています。

②毎月のスタッフ会議では、利用者様のADLばかりでなく、QOLをどのように高めていくか職員全員で話し合っています。また、ご家族・関係者様の希望に関しても期待にそえるように随時の検討を重ねています。

③コロナウィルス感染を防止するために、職員にはエントランスでの体温チェックとマスク着用、手指消毒の励行、外部の来訪者には体調・連絡先の記入の義務付けや、ドアノブ等手の触れるところの消毒等を継続して行っています。

【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)】

「良いものを安く」と考え、利用料の設定を低くして利用者の経済的負担をできる限り抑えている。様々な行政サービスや福祉制度の利用を提案し、住み慣れた地域で生活が継続できるよう支援している。

利用者の高齢化や、コロナ禍による身体機能の低下などから、外出しづらい状況にある中、有償ボランティアによるリハビリをレクリエーションの一環として導入し、利用者同士のユニット間の交流や職員のユニットを超えた協力関係の強化のために、合同レクリエーションを行っている。

介護計画を作成する際は、不足しているケアニーズの充足以上の付加価値となる支援にまで視野を広げようとの意識を持っている。

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○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	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	開設から15年以上運営を続け、地域に根を下ろすという運営理念は体现できている。	ホーム内に理念を掲げ、利用者自身のペースで生活できるよう、思いやりのある支援を意識して、日常の業務の中で共有している。様々な経歴のある職員は、それぞれの経験を活かし、理念を実践している。	地域にしっかりと根をおろし、信頼されるグループホームを目指す理念の実現のため、地域との関りを具体的にどうしていくのか、実践に向けた検討を期待したい。	
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	自治会に所属し、主に近隣住民との回覧板のやりとりなどの日常的なやりとりの他、入居希望者についての相談をうけたこともある。	ホームの隣の畑で作業している近所の人とは、顔を合わせると挨拶をしたり、採れたて野菜の差入れをもらうことがある。利用者が近所の美容室を利用し、ホームの暮らしの中でも地域の一員として日常的な交流がある。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では運営状況報告の中で毎回目標達成計画についての進捗を報告している。	開催日を平日と休日の交互に設定し、行政担当者と家族が出席しやすいように工夫をしている。ホームの状況や利用者の様子の報告を中心に、参加者との意見交換を行っている。	地域住民の参加協力が得られていないため、案内を出す以外にも参加を促す工夫を凝らし、地域への情報発信と地域に根ざすホームとしての役割の検討を期待したい。	
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	市の介護保険課には都度相談や協力を仰ぎ、運営上の助言を受けている。	生活保護受給者や身寄りがない利用者の受入れもあり、生活保護担当課との協力関係が構築されている。行政担当課とはメールでのやり取りが中心となっているが、情報収集や報告、各種手続きなどスムーズな連携が取れている。		
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	身体拘束に関する指針を定め、職員へ通達した。 今後、定期的に関連研修を実施していく。	現在、身体拘束を必要とする利用者はいないが、対応に難しさを感じることもあり、毎月のミーティング時に話し合いと勉強会を開催している。常に支援が適切であるか、妥当性を考えることを意識している。		
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	地域包括支援センターに講師役を依頼し、導入の虐待防止研修を行った。	継続した研修の取り組みとして、「虐待の目チェックシート」を活用して不適切ケアが行われていないか、日々の業務の振り返りを行っている。「ちょっと待って」を安易に使わない支援を実践している。		

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
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	現入居者の中にも制度を利用しておられる方もあり、リーダーやケアマネは制度に関する理解を深めるよう努力している。		
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	契約時だけでなく随時施設長がご家族への質疑に回答をしている。		
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	家族からの言葉は記録において共有し、対応が必要な場合は速やかに着手している。	電話や面会時に家族から話を聞き、意見や要望が出た時には真摯に受け止め、運営の改善に努めている。県外居住などで面会に來られない家族への情報発信として、あかなべ便りに個人ごとの様子を記載して送付し、ホームの状況を把握してもらう工夫をしている。	
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	年度、半期に1回従業員と施設管理者、リーダー、本社取締役とが面談する機会を設けている。	管理者やリーダーが中心となり、運営に関わっている。日常業務の中や定期的な面談時に出る意見や要望、質問について話し合いをしている。職員間のSNSで情報共有を図り、良好なコミュニケーション関係を構築している。	
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	従業員ごとの個別的な事情に配慮し、可能な限り柔軟に就業条件を調整している。	職員の雇用形態の多様化や流動化から、業務内容、マニュアルの見直しや見える化を行い、明確化することで、職員に伝わりやすくなるよう工夫をしている。職員の事情や希望に配慮したシフトの調整を行い、働きやすい職場作りを行っている。	
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	年間ベースの研修計画を作成している。	モチベーションの向上や人材育成のため、非常勤職員に、今後の働き方の希望を面談時に確認している。法定研修以外に、スキルアップ向上のため動画や外部研修を活用した学びの機会を提供し、個々の資質向上の仕組みを検討している。	

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
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組みをしている	同一法人グループの他事業所と横のつながりをつくり、相互に連携をとっていく方針である。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	傾聴のさい本人がどうしたいか(あるいはどうしたいと考えられるか)という視点を持ち、対応においても利用者の主体を意識するよう心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	特に自身で思いを伝えることが困難な方について、代弁者となって本人の思いを推しはかりながら検討をしている。	1人に対して1日1回は個別に話をする機会を設け、利用者と常に関わることで些細な言葉の中から、希望や思いを聞いている。言葉では伝えることが難しい利用者でも、傍で行動を共にする中から思いを汲み取っている。	
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	計画作成のあたり本人やキーパーソンと話し、直接的な要望だけでなく言葉の端々からも思いを汲み取れるよう配慮している。	介護計画更新時には、家族に利用者の状況も伝えた上で意見を聞き、ニーズの把握をしている。モニタリングは6ヶ月ごとに計画作成者が担当し、ミーティングで話し合い、介護計画に反映させている。	
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	介護記録を電子化し、気づきや日々の印象的な状況について特記事項としてタグづけることで検索性を高めている。	電子記録を導入し、タブレットを活用して日々の様子を記録している。タグ付けすることで見やすく記録する工夫がある。施設外から記録にアクセスすることで、緊急搬送された際にも医療機関に迅速に情報提供することができる。	
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	いま現在関わっている人や手元にある資源を柔軟に活かせるよう、ミーティングなどでは各スタッフの言葉を分け隔てなく吟味するようにしている。	身寄りのない利用者の受入れの実績があり、身元保証団体と協力して、状態によっては看取り介護まで行っている。家族の希望や利用者の希望が叶うように検討し、必要な支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	上記と関連し、施設職員だけでなく周囲環境を活かしたケアができないか、可能性を考慮している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医が施設への訪問を可能とするなら、引き続きお願いすることができる旨をご家族に案内している。	ホームの協力医だけでなく、入所前のかかりつけ医の訪問診療を受けることも可能である。訪問看護ステーションとの連携により、24時間の看護体制がある。協力医の訪問診療時は、看護師と薬剤師が同席している。	
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。	入院から一定期間が経過した段階でケアマネが入院先に状況についての確認を行い、適宜ご家族と相談をしている。	訪問看護の協力を得て、可能な範囲でホーム内での療養を支援している。入院したときには、医療機関と連携して情報提供や様子の把握に努め、退院後の受け入れ体制を整えている。長期化する場合は、家族とも今後の対応を検討している。	
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	終末期が近づいた際には迅速に関係者各位に集ってもらい、本人の現状、各職に可能なこと、不可能なこと等の情報を整理したうえで本人やキーパーソンの要望を踏まえ方針を決めている。	重度化した際には、家族、医師、看護師とで話し合い、ホーム内で対応できる範囲で看取り介護を行っている。家族が泊りで付き添うことができる。看取った後には職員会議で支援の振返りを行い、全員から意見を聞いている。	
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	急変時の対応について月々の会議等で定期的にマニュアルの読み合わせや確認を行っている。		
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	年2回、防災訓練を実施し、内容を地域の消防署へ報告している。報告の際、消防署から指導や助言を受けている。	地域の中でも低い土地に建っているため浸水リスクがある。大雨を想定し、垂直避難訓練を実施し、階段を上げられる利用者は一緒に参加している。運営推進会議の時にも災害対策を議題に挙げ、家族や行政からの意見をもらっている。	

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
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 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	適切な対応について考える機会を研修やケアカンファレンスで定期的にもち、各職員が振り返る機会としている。	介助時はトイレのカーテンや居室の扉を閉め、プライバシーに配慮している。利用者それぞれの個性を尊重し、日ごろの様子や状況に合わせて対応し、否定せず傾聴の姿勢で支援にあたっている。	
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	常に「本人はどうしたいのか？」を念頭に置くよう職員各位に指導している。		
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	本人の意欲や体調を観察した上で対応している。		
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	主に食事の片付け時に作業の各工程を少しずつ利用者に行ってもらっている。 利用者によっては、日課として行う事を支援する旨ケアプランへ盛り込んでいる。	配達の食材を利用し、利用者の希望や職員の機転で揚げ物を煮ものに変更したり、アレンジをして食べやすく調理している。差し入れの野菜は追加の1品となる。おやつには希望や季節感を取り入れ、時には手作りで提供している。	
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	個々人の食べられる量や形態に合わせ、量の調整やとろみ、ゼリー、刻み等々の対応を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行っている。	居室に洗面が備え付けてあり、毎食後口腔ケアを促している。自分で行える利用者が多いが、必要に応じた支援を行っている。訪問歯科により口腔内ケアの助言や指導がある。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限りトイレでの排泄が実現できるように支援している。 おむつを使用するようになった方についても、再びトイレの使用ができるように検討を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	人員不足の折でも、入浴介助を行う時間を優先的に捻出するよう業務を調整している。		
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	本人の訴えや様子に応じて臥床してもらったり、その際の安否確認を行っている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を受けながら、適切に薬を使用していけるよう努めている。	ホームで薬剤師が薬の指導とともに処方薬のセットまで行っている。毎回の服薬時は複数の職員で確実な内服ができたことを確認している。落薬予防のため、粉薬はゼリーに混ぜたり、小皿や手のひらに乗せるなどの工夫がある。	
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	日々のレクリエーションについて、お座成りにならないよう季節にちなんだり外部ボランティアを招くなどの試みを行っている。	花札やトランプなど楽しむことが何かを探し、何もしないまま過ごすことがないように、参加を促している。家事作業は、できる範囲で楽しんでやれることを意識した声掛けをしている。	
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	ご家族の協力も仰ぎながら、少しでも外出の機会が得られるようにしている。	天気のいい日には、敷地内で外気浴をして屋外で過ごし、気分転換を図っている。廊下を歩いて体力低下を予防している。家族との外出や外食を楽しんでもらうこともある。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○お金の所持や使うことの支援 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	貴重品、現金はリスクが大きいいため原則施設内では預かっていない。		
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	利用者の要望をかなえられるよう、家族へ電話をとりついたり手紙を書いてもらったりしている。		
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	共用空間の掲示物等は日々見直し、極端でない適度な変化・刺激が生まれるよう配慮している。	季節感のある壁飾りや、利用者の動きに応じた家具の配置の変更など、安全な動線の確保に配慮している。懐かしい音楽をかけ、楽しめる時間づくりの工夫がある。定期的な換気や、利用者にも手伝ってもらいながら掃除をして、清潔感を保っている。	
40		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間への連れ出し一辺倒でなく、各居室で一人で、あるいは気の合う方同士で過ごす時間を尊重している。		
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	居室には使い慣れたものを持ち込んでいただけるよう案内している以外にも、その方の認知症の状況に応じて混乱しにくい環境整備を行っている。		
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	居室やトイレの場所が分かりやすいよう大きな文字で案内を貼ったり、必要に応じて手すりを増設するなどの環境整備を行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ		
所在地	岐阜県岐阜市茜部中島1丁目38番地2		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100244-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	令和6年2月6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)】

①開設当初から念頭に置いている、利用者の経済的な負担を出来る限り抑えてサービスを提供することを継続しています。

②毎月のスタッフ会議では、利用者様のADLばかりでなく、QOLをどのように高めていくか職員全員で話し合っています。また、ご家族・関係者様の希望に関しても期待にそえるように随時の検討を重ねています。

③コロナウィルス感染を防止するために、職員にはエントランスでの体温チェックとマスク着用、手指消毒の励行、外部の来訪者には体調・連絡先の記入の義務付けや、ドアノブ等手の触れるところの消毒等を継続して行っています。

【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 ↓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	
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	開設から15年以上運営を続け、地域に根を下ろすという運営理念は体现できている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に所属し、主に近隣住民との回覧板のやりとりなどの日常的なやりとりの他、入居希望者についての相談をうけたこともある。		
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	運営推進会議では運営状況報告の中で毎回目標達成計画についての進捗を報告している。		
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	市の介護保険課には都度相談や協力を仰ぎ、運営上の助言を受けている。		
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	身体拘束に関する指針を定め、職員へ通達した。 今後、定期的に関連研修を実施していく。		
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	地域包括支援センターに講師役を依頼し、導入の虐待防止研修を行った。		

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	現入居者の中にも制度を利用しておられる方もあり、リーダーやケアマネは制度に関する理解を深めるよう努力している。		
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	契約時だけでなく随時施設長がご家族への質疑に回答をしている。		
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	家族からの言葉は記録において共有し、対応が必要な場合は速やかに着手している。		
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	年度、半期に1回従業員と施設管理者、リーダー、本社取締役とが面談する機会を設けている。		
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	従業員ごとの個別な事情に配慮し、可能な限り柔軟に就業条件を調整している。		
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	年間ベースの研修計画を作成している。		

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
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組みをしている	同一法人グループの他事業所と横のつながりをつくり、相互に連携をとっていく方針である。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	傾聴のさい本人がどうしたいか(あるいはどうしたいと考えられるか)という視点を持ち、対応においても利用者の主体を意識するよう心がけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	特に自身で思いを伝えることが困難な方について、代弁者となって本人の思いを推しはかりながら検討をしている。		
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	計画作成のあたり本人やキーパーソンと話し、直接的な要望だけでなく言葉の端々からも思いを汲み取れるよう配慮している。		
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	介護記録を電子化し、気付きや日々の印象的な状況について特記事項としてタグづけすることで検索性を高めている。		
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	いま現在関わっている人や手元にある資源を柔軟に活かせるよう、ミーティングなどでは各スタッフの言葉を分け隔てなく吟味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
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	上記と関連し、施設職員だけでなく周囲環境を活かしたケアができないか、可能性を考慮している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医が施設への訪問を可能とするなら、引き続きお願いすることができる旨をご家族に案内している。		
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。	入院から一定期間が経過した段階でケアマネが入院先に状況についての確認を行い、適宜ご家族と相談をしている。		
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	終末期が近づいた際には迅速に関係者各位に集ってもらい、本人の現状、各職に可能なこと、不可能なこと等の情報を整理したうえで本人やキーパーソンの要望を踏まえ方針を決めている。		
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	急変時の対応について月々の会議等で定期的にマニュアルの読み合わせや確認を行っている。		
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	年2回、防災訓練を実施し、内容を地域の消防署へ報告している。 報告の際、消防署から指導や助言を受けている。		

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					
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	適切な対応について考える機会を研修やケアカンファレンスで定期的にもち、各職員が振り返る機会としている。		
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	常に「本人はどうしたいのか？」を念頭に置くよう職員各位に指導している。		
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	本人の意欲や体調を観察した上で対応している。		
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	主に食事の片付け時に作業の各工程を少しずつ利用者に行ってもらっている。 利用者によっては、日課として行う事を支援する旨ケアプランへ盛り込んでいる。		
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	個々人の食べられる量や形態に合わせ、量の調整やとろみ、ゼリー、刻み等々の対応を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限りトイレでの排泄が実現できるように支援している。 おむつを使用するようになった方についても、再びトイレの使用ができるように検討を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	人員不足の折でも、入浴介助を行う時間を優先的に捻出するよう業務を調整している。		
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	本人の訴えや様子に応じて臥床してもらったり、その際の安否確認を行っている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を受けながら、適切に薬を使用していけるよう努めている。		
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	日々のレクリエーションについて、お座成りにならないよう季節にちなんだり外部ボランティアを招くなどの試みを行っている。		
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	ご家族の協力も仰ぎながら、少しでも外出の機会が得ら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
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	貴重品、現金はリスクが大きいため原則施設内では預かっていない。		
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	利用者の要望をかなえられるよう、家族へ電話をとりついたり手紙を書いてもらったりしている。		
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	共用空間の掲示物等は日々見直し、極端でない適度な変化・刺激が生まれるよう配慮している。		
40		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間への連れ出し一辺倒でなく、各居室で一人で、あるいは気の合う方同士で過ごす時間を尊重している。		
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	居室には使い慣れたものを持ち込んでいただけるよう案内している以外にも、その方の認知症の状況に応じて混乱しにくい環境整備を行っている。		
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	居室やトイレの場所が分かりやすいよう大きな文字で案内を貼ったり、必要に応じて手すりを増設するなどの環境整備を行っている。		