

### 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   | 2190103743       |            |           |
| 法人名     | 株式会社かみのくら        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム彩り「ぎふ」 1F |            |           |
| 所在地     | 岐阜市旦島6丁目1番16号    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年9月7日         | 評価結果市町村受理日 | 令和7年11月5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_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190103743-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2190103743-00&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |  |  |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |  |  |
| 訪問調査日 | 令和7年9月23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)】

事業所の周辺はスーパー、ドラッグストア、郵便局などがあり生活の便が良いです。ご家族とちょっと買い物に出かけるなどの姿がみられます。「その人がその人らしく」を理念に掲げ、個人個人の感情を大切にしています。今年になって外国人職員が増え、ホームの中も国際色が広がっています。業務を見直しご利用者様と関わる時間を増やす、ご利用者様も安心して暮らせる、職員も働きやすい環境を整えています。地域に出向き、認知症になっても安心して老後が過ごせることを伝えています。

【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)】

法人理念とグループホーム理念のもと、職員は、利用者個々の記録保持と共有化を図り、良質な支援提供に努めている。法人の充実した研修システムがあり、職員一人ひとりが専門的な研修を受講し、納得できるまで学びながら介護力向上に取り組んでいる。家族の希望に合わせて、面会を随時できるよう配慮し、利用者との絆を繋いでいる。食事は3食とも職員の手作りであり、調理時には事業所内に匂いが広がり、利用者の食欲増進につながっている。利用者は、広くゆったりとした空間で管理者と職員に見守られながら、穏やかな暮らしの継続ができています。

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

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|---|---|--|--|
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目: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(1F)

[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<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  | 施設の理念「その人がその人としてその人らしく生きることを支え続けることを使命とします」を理念に掲げ、毎日読み上げ心に留め日々の勤務で実践している。                             | 事業所独自の理念を事務室や廊下等に掲げ、毎日、朝礼で唱和し、理念を共有している。利用者の自立に向けた支援を正しく実践できているかを、職員会議で話し合い、意見交換を行っている。   |                   |
| 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、回覧板を回したりスタッフとご利用様で町内の掃除活動への参加をしています。利用者様と近所を散歩する際は行きかう方たちと挨拶をかわし、地域の方との交流に努めています。             | 自治会に加入し、「ごみゼロ運動」や地域の活動に職員と利用者が参加している。地域で行われる文化祭には、利用者で作成した貼り絵を出展し、地域住民との交流を図っている。   |                   |
| 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                                     | 2か月に一度、開催しています。施設の日常や行事を紹介し、行事や外出、感染症のことなどの質問を頂き、頂いた意見に基づき実践できるように取り組んでいます。                           | 隔月で運営推進会議を開催し、行政、地域包括支援センター、民生委員、利用者等が参加している。事業所の取り組みや今後の計画について、意見交換を行っている。利用者からの発言もあり、利用者主体の円滑な運営を実践している。議事録は欠席者家族へ送付している。       |                   |
| 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取り組んでいる   | 介護保険課の担当者はいつでも親身になって答えてくれます。地域包括支援センターの担当者とも運営推進会議等で施設の実情を伝えるなどし、協力関係が築けるよう努めています。                    | 介護保険課担当者から、地域高齢者の現状を聞きながら、事業所の取り組み内容や待機者について話し合っている。助言や指導を受けながら、情報の共有化を図り、日常的に協力関係を築いている。   |                   |
| 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 | 3か月に一度『身体拘束「0」にしよう検討会議』を各フロアで行っています。会議を通して「身体拘束をしない」ケアはどういうものか、しなくていいケアはどういうケアかと学び、全員が実践できるように努めています。 | 『身体拘束「0」にしよう検討委員会』を各フロアで開催している。身体拘束の芽を摘み、回避するための話し合いを行なっている。議事録は全職員が閲覧している。日中の施錠はしないが、安全確保に努め、夜勤時間帯の人的配置が困難な場合のみ施錠を行なっている。        |                   |
| 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                                      | 毎月、定期的に研修が行われ、職員全員受けるよう努めています。研修の中で、互いに声をかけあい虐待の手前の不適切なケアをしないように教育を受け全員が出来るように取り組んでいます。               | 毎月、代表が講師となって虐待防止に関する研修を行い、全職員が受講している。管理者は、日頃から職員の表情や様子を見ながら、利用者への対応が適切か、注意を払っている。虐待防止の勉強会では、ガイドラインの確認やスピーチロックについても学びながら、理解を深めている。 |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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        | 自ら学んだり包括支援センターの行う研修で学び、活用すべき方のご家族を視野に入れることができています。  |   |                   |
| 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                             | ご利用前に時間を作って頂き、契約書、重要事項説明書など説明しながらご入居後の生活についての不安や疑問点が解消出来るよう計画作成と管理者の二人で必ず立ち会うよう努めています。                  |   |                   |
| 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                          | ご面会時や電話で意見や要望をお尋ねし、日々反映するように努めています。またご意見が出しやすい雰囲気作りに努めています。   | 利用者・家族からの意見・要望は、家族の訪問時や電話の際に尋ねたり、毎年の家族アンケートでも把握し、真摯に回答している。個別のサービス状況報告書には、実施状況や本人の生活状態などを詳細に記載し、写真を付けて家族に伝えている。     |                   |
| 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  | 施設会議以外でも普段から意見や提案がしやすい体制があり、職員間で話し合っています。   | 毎月1回会議を行い、職員の意見や提案を取り上げながら、話し合っている。また、週1回行うカンファレンス会議の場でも、管理者は職員が何でも話しやすいよう雰囲気作りに努め、意見交換を行なっている。                     |                   |
| 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 | 研修を行い「良い介護」へのモチベーションをアップできるようにしています。ホーム担当委員を設置してサービスの質の向上を目指し、職員の自己啓発スキルアップを行っています。                     | 職員の休憩室は各階に設置してある。職員は事務室で交代に昼食をとり、その後、休憩室を利用している。職員個々の目標を把握しながら、職場環境や就業条件を整備し、育児・介護など、仕事と家庭が両立できるよう支援体制を整えている。       |                   |
| 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              | 資格取得や外部研修の案内を掲示し受け付けています。社内研修は毎月、年間を通しての研修計画があります。今年から断層別研修も始まり、リーダーの研修を受けました。資格取得には会社からの補助、勤務調整をしています。 | 年間研修計画があり、管理者は職員の勤務調整を行いながら、全職員が働きながら外部研修やオンライン研修を受講できるよう支援している。職員が自身のケア実績や資格の習得状況について自己評価を行い、それらを人事考課に反映させる仕組みがある。 |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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          | 地域包括支援センター主催のスキルアップ研修会に参加して同業者との交流する機会を作っています。  |  |                   |
| <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  | 洗濯干しや洗濯畳み、下膳など率先してください。共に働き感謝を伝えられるようにしています。人生の先輩としていろいろ教えて頂いたり協力して、支えあう関係を築いています。                              |  |                   |
| <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   | 一人一人寄り添うよう努めています。ご家族にお聞きし好みの把握、今のお気持ちにはご本人の表情等で汲み取るように努めています。その人らしく過ごして頂けるように日々の様子によってご本人の希望を尊重し職員同士も情報交換しています。 | 利用者一人ひとりの日常会話や表情、何気ない仕草などから、利用者の希望や意向を把握している。家族の声も丁寧に聞き取っている。利用者が安心して話せる雰囲気作りを努め、常に寄り添うケアを心がけている。職員間で共有した情報はアセスメントシートとして、個別にファイル化している。 |                   |
| 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 | 概ね3か月毎、定期的に行っております。「ご本人様」の幸福のためにできることを話し合い実践できるよう日々モニタリングの記入をしています。ご利用者様にとってどの方法でどう過ごすのかその方の為になるのかを話し合っています。    | 医師や薬剤師からのアドバイスを受けながら、介護計画を策定している。利用者のケアプランに沿った取り組み状況やモニタリング結果について、家族と共に話し合い、現状に即した介護計画を作成している。   |                   |
| 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                        | カンファレンスを定期的に行い情報の共有をしています。スタッフ個人的に気づいた点を積極的に交換するようにしています。業務前に必ず日誌や申し送りに目を通し特記事項などの把握、確認をしています。                  | 利用者の個別記録は、タブレット端末に入力し、利用者情報を全職員で共有している。個別ケアでの気づきや状態変化については、従来通りの紙の様式でも記録し、確認しながら介護計画の見直しなどに役立っている。                                     |                   |
| 18                                   | (14) | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 柔軟に取り組んでおります。今のご本人様に何が必要かカンファレンスを通して情報共有しています。ご利用者様の訴えに耳を傾け状況に応じた支援を心がけています。                                    | 利用者の希望を聞きながら、理美容の利用、就寝前の飲酒、おやつを提供など、利用者個々の状態に応じて、出来る限り柔軟な支援を行えるよう取り組んでいる。  |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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                                     | ご家族を含め協力頂いています。大好きな盆踊りや広報で気になった塔本シスコの絵を見に美術館に出かけました。見守り隊は行っていないが買い物時や窓から見守っています。                   |  |                   |
| 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                                | 定期的な往診がなされています。時には直接主治医よりお話して頂き、必要な場合は主治医より情報提供がなされ受診につながっています。                                    | 入居時に、かかりつけ医についての説明を行い、利用者と家族が選択している。通院は、原則家族同行としているが、緊急時は家族に連絡し、職員が同行している。口腔ケアは歯科医と連携しながら支援している。                     |                   |
| 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  | 入院の際は職員は同行しています。病院関係者と情報共有し介護サマリーを病棟に届けています。病院関係者、ご家族と共に状況把握に努め、主治医、訪問看護とも相談しながら早期の退院ができるよう努めています。 | 入退院時は、利用者が安心して治療を受けられるよう、医療機関にサマリーを提供する体制がある。主治医や訪問看護、家族と連絡を取り合い、早期退院に向けて支援している。職員に利用者の状態を説明し、安心して戻れるよう受け入れ体制を整えている。 |                   |
| 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 | 事前に情報共有し取り組んでいます。入居前から話を始めています。チームでその都度確認し尋ねながら取り組んでいます。   | 重度化や終末期の対応については、契約時に利用者・家族に説明し了解を得ている。体調の変化時は、早い段階で関係者が話し合っている。事業所は様々な方法を提案し、安心して移動できる支援に取り組んでいる。現在、看取りは行っていない。      |                   |
| 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   | 急変時の連絡先を各スタッフルームに掲示しています。急変時、事故発生時の初期対応の勉強会を毎年1回行っています。救急要請等の手順書が事務所にファイルされています。                   |  |                   |
| 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   | 訓練は定期的実施され実践できるように努めています。訓練を重ねながらそれでもその都度反省点があるので引き続き訓練が必要と思います。火災、地震、水害の避難訓練を定期的に行っています。          | 年2回、災害時緊急避難訓練を行っている。BCP策定を完了し、訓練では階段を使用せず、平行移動とし、玄関からの脱出を避難経路としている。非常食等の備蓄管理、利用者が防災頭巾等をすぐに身に付けて安全に避難できるよう、確認している。    |                   |

| 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 |
| <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<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                 | 自尊心やプライバシーを尊重した言葉かけを心がけています。一人のスタッフにまかせっきりにならないようにも努めています。そのように常に意識し心がけています。                                | 職員は常に傾聴に努め、利用者の笑顔が見られるような優しい言葉かけを心がけている。また、声かけが、スピーチロックとならないよう気を付けている。食事を食べるペースは、利用者個々に違うため、利用者を急かせない対応に心掛けている。排泄介助時には、特に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<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                      | ご利用者様の希望に沿った過ごし方をして頂いています。希望されることは出来る限り応えられるように努力しています。食事のメニューや飲み物など答えやすいように質問し決定しやすいようにしています。              |   |                   |
| 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 | 常に自由に過ごして頂いております。日々のメニュー、おやつも含め柔軟に対応するように努めています。急に散歩に出かけたい方とも一緒にいます。職員の都合にならないようご利用者様に寄り添って支援できる形にしていきたいです。 |   |                   |
| 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      | 嗜好を把握して提供させて頂いております。好みや量を知り、周知して提供するように努めています。楽しく召し上がる事ができるようにその都度工夫させて頂いております。下準備や盛り付け等できる事を手伝って頂いています。    | 担当職員を中心に、各ユニットで工夫した献立は品数も多い。利用者の希望も把握しながら献立に反映させている。誕生日や行事等のイベント食も取り入れている。職員と一緒に買い出しに行ったり、利用者も出来る範囲で下準備や盛り付けを手伝っている。                    |                   |
| 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           | 摂取状況を常に記録しております。毎食の摂取量を記録から確認しています。カンファレンス等で話し合いスタッフ間で共有して一人ひとりの把握に努めています。体重測定は月に一度行い増減の把握をしています。           |   |                   |
| 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                    | 常に口腔ケアに努めています。歯科訪問診療時のアドバイスを踏まえ対応できるように努めています。可能な方は食後に声掛けと必要な介助をしています。夜は薬剤での義歯洗浄の介助を行っています。                 | 食後の口腔ケアは、自立支援を目標に、自分で出来る人は見守りで対応し、出来ない部分を職員が介助している。歯科医の訪問時には、適切な衛生指導を受けている。   |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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                               | トイレに行かれる度に確認させて頂いています。おひとりおひとりの排泄パターンを排泄チェック表から知り周知対応しています。夜間はおむつを使用の方でも昼間はトイレでの排泄を支援しています。                      |  |   |
| 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                      | 朝を希望される方、シャワー浴等できるタイミング等周知し、皆で協力して取り組んでいます。個々によって時間を問わずスタッフで協力しながら支援させて頂いています。ご利用者のペースに合わせて定期的に入れるように常に準備をしています。 |  |   |
| 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  | お昼寝が必要な方、どのくらいで疲れが回復するか夜の眠りに支障がないか等皆で知り対応しています。ご利用者様の生活リズムを職員が把握しておりご利用者様のペースに合わせて休息して頂いています。                    |  |   |
| 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   | 薬の説明書がファイルしてあり目を通して理解するように努めています。変更があった場合は申し送りして周知し変化がないか注意しています。  | 薬や服薬情報は指定の場所で保管し、処方薬の変更時は申し送り時に口頭でも伝え、確認と情報共有を周知徹底している。服薬時は職員2名で飲み終えるまでを確認し、空の包装紙は再確認後に廃棄する流れで飲み忘れを防いでいる。                |   |
| 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                              | どんな時に笑顔がみられるか日々確認し実践に努めています。一人一人の楽しみ方が違う事を考慮し無理強いすることがないように読み物や歌、塗り絵など個別にて支援しています。                               | 調理の下ごしらえ、モップを使った床の清掃、洗濯物をたたむなど、日々、利用者が楽しみながら、張りのある生活が送れるよう支援している。母の日には、ネイルや化粧をして気分転換できるような時間を作り、利用者の笑顔を引き出せるよう支援を行なっている。 |   |
| 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に支援している | 盆踊り、桜、夏の暑さなどこの時期にしかできないことを感じて頂けるように努めています。朝の散歩や普段の会話から出かけた場所の把握をし個別の支援を行っています。                                   | 季節や天候、利用者の体調を考慮しながら、近所を散歩している。暑さ対策をしながら、ペランダを利用してバーベキューをしたり、夏祭りを行うなど、利用者が外出気分を味わえるよう工夫している。                              | 家族の協力も仰ぎながら、行き先や移動手段を考え、感染症対策も考慮した上で、外出の機会を増やす工夫に期待したい。 |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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  | お金をご自分で持っておられる方はご自身が使いたいように使っておられました。お小遣いは金庫に預かり、希望がある場合は支援しています。  |   |                   |
| 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   | 携帯、スマホ、施設の電話で掛ける時は見守ったり支援したりしています。ご家族、ご本人からの電話をつないでいます。暑中見舞い、バレンタインなど季節のハガキを送っています。                            |   |                   |
| 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 | リビングや廊下には季節の花や壁絵を飾ったり、本を置くなど居心地のよい空間作りをしています。また換気などの感染症対策が居心地悪くならないよう配慮しながら、ご利用者様が快適な温度湿度を保っています。              | 共用スペースには、利用者の書道作品や職員と利用者協働作業の貼り絵作品等が飾ってある。建物は新しく、廊下やホール、各居室、風呂場等は広く、ゆったりとした空間となっている。玄関、廊下には防犯カメラが設置しており、転倒事故などの確認に活用している。 |                   |
| 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  | 気の合ったご利用者様同士で過ごせたり、おひとりで過ごしたい、窓の外をみながら過ごしたいなど、その方の落ち着く場所で過ごして頂いています。玄関には図書が準備され椅子も配置されています。                    |   |                   |
| 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  | 入居時、ご家族にはご利用者様の使い慣れたものを持ち込んで頂くようお願いし、その後も好みに合わせた居心地の良い居室になるように相談しています。   |   |                   |
| 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   | 安全に自立した生活が送れるようご自分で出来るよう支援を行っております。ご自分の部屋がわかるように名札や、必要な方には目印をつけています。廊下、浴室、トイレには手すりがあり車椅子もスムーズに移動出来るようになっていきます。 |   |                   |

### 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   | 2190103743       |            |
| 法人名     | 株式会社かみのくら        |            |
| 事業所名    | グループホーム彩り「ぎふ」 2F |            |
| 所在地     | 岐阜市旦ノ島6丁目1番16号   |            |
| 自己評価作成日 | 令和7年9月7日         | 評価結果市町村受理日 |

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

|          |
|----------|
| 基本情報リンク先 |
|----------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地   | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル           |
| 訪問調査日 | 令和7年9月23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.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |  |
|----|---|-----------------------|---|----|---|-----------------------|--|
| 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)            | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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)         | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 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)            | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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)                          | <input type="radio"/> | 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)                  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 46 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:25,26)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 53 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:10,11)  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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)                 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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<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せている<br>(参考項目:20)           | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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<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、安心して暮らさせている<br>(参考項目:18) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |  |

## 自己評価および外部評価結果(2F)

〔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<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  | スタッフルームに理念を貼り意識をもって行動しています。理念をもとにご利用者様に接するように心がけています。   |      |                   |
| 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  | 夏祭りなど参加し交流を行っています。散歩にご一緒させて頂く際に地域の方と会うと挨拶と少しの会話をしています。バザーを開いたり530運動に参加しています。                  |      |                   |
| 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                                     | ひやりはっとや事故など報告をしています。施設会議や各ユニットごとに話し合っご利用者様の日常支援を考えて行っています。                                    |      |                   |
| 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  | 運営推進会議を開催しています。施設会議で改善課題など話し合っサービス向上に努めています。  |      |                   |
| 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0会議で身体拘束になりそうな事案がないか話し合い、取り組んでいます。身体拘束の内容を認識し身体拘束をしないように取り組んでいます。毎年研修会を開き、身体拘束について学んでいます。 |      |                   |
| 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                                      | 年に2回研修に参加しています。虐待の研修を年2回受けてスタッフの間でもお互い注意しています。研修を通してどんな行為が虐待にあたるのかを学び気をつけています。                |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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        | 研修に参加しています。必要な方には成年後見人センターに相談しています。   |      |                   |
| 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                             | 入居の際、個々に説明し同意を得ています。重要事項説明書に変更があれば事前に説明し同意を得ています。不安や疑問点には納得されるよう説明しています。              |      |                   |
| 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                          | 年に1回の満足度アンケートを実施し改善に繋げています。ご利用者様にアンケートなどに答えて頂き改善点があれば出来るように努めています。                    |      |                   |
| 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  | 施設会議の場で提案できる機会を設けています。1か月に1回施設会議を行い意見を出し話し合っています。                                     |      |                   |
| 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 | 資格所得の際の研修費負担など向上心をもって働けるように支援しています。受けたい外部研修の助成金が受けられるように協力しています。                      |      |                   |
| 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              | 研修計画を作成し定期的な研修の機会を設けています。外部研修でも自分の興味がある研修に参加することができます。様々な研修が計画されておりスキルアップを目指すことができます。 |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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         | 勉強会などで情報を交換しサービスの質を向上させていく取り組みをしています。質の向上のために社内での研修をオンラインで行っています。                                  |      |                   |
| <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  | 食器洗いや食器拭き、洗濯畳みなどご利用様と一緒にしています。ご利用者様と一緒にできることは一緒にしています。毎日対応している中でその人の性格、好み等をよりわかるように努力しています。        |      |                   |
| <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   | 職員が日頃の会話の中で得た情報を記録に残し情報の共有をしています。情報をタブレットに記録として残し、共有しています。スタッフ同士で話し合っ検討しています。                      |      |                   |
| 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 | モニタリング表に担当者の意見欄があり日々の状態を伝えご利用者様、ご家族の思いを聞きプラン作成をしています。スタッフはご利用者様のいろいろな面に気づき、それを元に話し合いし介護計画を作成しています。 |      |                   |
| 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                        | 日々の記録から問題点や様子を共有できかつプランの見直しが行いやすいよう記録に残し共有できるようにしています。毎日対応しているスタッフで情報を共有し介護計画を見直しています。             |      |                   |
| 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               | 理美容や必要なものなど、その時に生まれたニーズにできるだけ対応できるよう皆で相談し支援できるようにしています。  |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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                                     | 文化祭が開催されている時は出品したりしています。   |      |                   |
| 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                                | 月2回訪問診療があります。他科の希望があれば受診を行いご家族の希望で訪問歯科に来てもらっています。かかりつけ医の往診や受診の際には、日々の様子など伝えるようにして良い関係が築けるように務めています。  |      |                   |
| 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  | 利用者様が入院した際、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。退院後は安心して過ごしていただくように主治医や訪問看護と連携を図っています。 |      |                   |
| 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 | 終末期のあり方について早い段階から家族と話し合いを行い事業所で出来る事を十分説明しながら方針を共有しています。入居の際に十分に話し合い施設の方針など説明させていただいています。             |      |                   |
| 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   | 緊急時対応について手順書を定めフローチャートの活用勉強会を実施し冷静に行動できるように努めています。勉強会の実施と緊急対応について手順を定めています。                          |      |                   |
| 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   | 消防訓練を行っています。消防訓練は年2回行い、地震や水害等の訓練も行っていません。  |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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<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                 | 理念をもとにご利用者様に接するように心がけています。スタッフ全員、声掛け等気を付けるようにしています。  |      |                   |
| 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                      | 職員の判断ではなくご本人に意思確認をし判断につなげています。入浴についても意思確認を行いご本人の判断で入ってもらっている。本人の希望や好みを把握し支援しています。                            |      |                   |
| 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 | 個々にあわせて起床時間や食事の好み等できる限りの対応を行っています。その方その方に合わせた生活リズムや食事の好み、できる限りの対応を行うようにしています。                                |      |                   |
| 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      | 行事食ではご利用者様の食べたい物を聞き、メニュー作りを行っています。ご利用者様にお好きなものや食べたいものを聞き、ランチレクなど行っています。また、味見や味付け、片付け、準備など出来ることを声掛けしお願いしています。 |      |                   |
| 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           | 食事量や水分量を毎日記録に残し、摂取量、体重の減少がみられたら補食等を工夫しています。利用者様各々の好みや状況に応じた料理の形態を考え支援しています。                                  |      |                   |
| 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                    | 自分でできる方は自分で行って頂くよう声掛け、出来ない方はできないところを介助させて頂いています。   |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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                               | 排泄チェック表から個々の排泄パターンを知り、その方にあった時間で声掛けをしています。またご自分でトイレに行かれるが失敗のある方には自尊心を傷つけないよう交換しています。可能な限りトイレでの排泄ができるように支援をしています。 |      |                   |
| 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                      | その方その方の希望やタイミングに合わせて入浴の声掛けをしています。望まないときは変更させていただいています。   |      |                   |
| 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  | 昼間、状況を見て休息時間を設けたり夜間は入居者様のペースで居室に入られます。時間で決めるのではなく、時には本人の活動状況等を鑑み様子をみながら対応しています。                                  |      |                   |
| 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   | 排便、皮膚状態、食事摂取量、体調や行動の変化があれば訪問診療時に医師に報告しています。服薬されている薬の用法を理解し、副作用など体調に変化がないか気を付けています。                               |      |                   |
| 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                              | 今までの生活や趣味が継続してできるように支援しています。食器拭き、洗濯たたみなど引き受けてくださっています。天気の良い日は散歩に出かけ、気分転換につなげています。また日々の暮らしが楽しめるように支援しています。        |      |                   |
| 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 | 季節を感じてもらえるような外出行事を企画しています。希望に沿った支援に努めています。暑いためあまり外出ができていませんが涼しくなったら支援できたらと思います。                                  |      |                   |

岐阜県 グループホーム彩り「ぎふ」

| 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  | お金をもっておられる方がいらっしゃいます。施設でお預かりしていますのでお使いになれる時は支援しています。                           |      |                   |
| 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   | ご本人が電話をしたい時は電話をかけておられます。家族に電話したいときはご本人自らが電話されています。                             |      |                   |
| 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 | 季節感が感じられる装飾を行っています。また温度や湿度を測定し過ごしやすい空間作りにつとめています。居心地よく過ごせるようにしています。            |      |                   |
| 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  | 席を固定せずに誰もが好きな場所に座れるようにしています。居室で一人過ごされたり、リビングで気の合うご利用者様とお話されるなど、思い思いに過ごしておられなす。 |      |                   |
| 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  | ご自宅で使われていた家具やテレビ、コップ等を持ってきて頂き、ご自宅に近い居室作りに努めています。なじみの物をお部屋に置いてほっとす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   | カレンダーを活用し自立した生活が送れるよう支援しています。一人ひとりの身体機能に合わせ危険のないように工夫するよう努めています。               |      |                   |