（別紙4）　　令和　7　年度

# 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 | 2392000507 | | |
| 法人名 | 株式会社大木家 | | |
| 事業所名 | まちのオアシス　グループホーム前田　ユニット1 | | |
| 所在地 | 愛知県豊橋市前田町1丁目7-7 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年4月13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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000507- |

【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あいち福祉アセスメント |
| 所在地 | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5　かえでビル　2階 |
| 訪問調査日 | 令和7年11月7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）】

グループホームは、自分らしさを大切に安心して暮らせる第2の家を経営方針に掲げ、馴れ合いやなあなあではなく、できる限りお一人おひとりにあったサービスの提供としてまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、専門スタッフによるきめ細やかな介護体制でお世話させていただいております。
また当グループホームは、ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒にを基本として認知症のお年寄りをありのまま受け入れ、穏やかに健康で明るい生活を送れるように支援しています。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共にご自分のペースで、出来る範囲で日常生活にかかわって頂き生きがいが持てるよう支援致します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は豊橋駅や市役所、警察署など市の公官庁が近い街中に位置し、開所して9年目を迎えている。会社の理念と今年度の介護課のスローガン「分かち合う、支え合う、尊重し合う」」を掲げ、思いやりや笑顔あふれる暖かい環境の中で、一人ひとりの希望を尊重し、安全性に配慮した支援を心がけている。豊橋祭りにはサテライト会場として参加したり、まちなかフェスティバルに出掛けたり、恒例のRUN伴では中継地点としての役割を担い職員共々入居者全員で応援している。東三河の輪投げ大会や認知症カフェ、公園でのモルックに参加し、地域との絆を深めている。また、四季折々の花を観に出掛け風情を楽しんだり、買い物に出かけたり、日々の散歩で行き交う方と挨拶を交わすなど地域の一員として日常的な交流に努めている。運営推進会議で避難訓練やマッサージ体験を取り入れ有意義な会議としている。毎月の行事食には入居者の希望を取り入れて、鰻やお寿司などを嗜んだり、菜園で収穫したナスやキュウリ、枝豆トなどが一品として彩られ食べる楽しみに繋げている。落ち着いた色合いで清潔な大人の生活空間を漂わせる広く明るい室内は、職員と共に入居者も掃除に心がけ、開所以来ずっと清潔感が保たれている。明るいリビングで入居者同士がおしゃべりを楽しんだり、ソファーに座りコーヒーを嗜んだり、テレビや新聞などを心行くまで見たりして穏やかに過ごしている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19） | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38） | | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | ○ | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4） | | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49） | | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28） | ○ | 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<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念の共有を実施し、実践に繋げる努力をしている。<br>毎月会議にて復唱している。 | 事業所理念を玄関に掲示し、今年度の介護課のスローガン「分かち合う、支え合う、尊重し合う」を目標として、職員は入居者一人ひとりに向き合い、みんなが笑顔で暮らし、安心、安全に配慮した支援と個々を大切にした支援を目指している。事業所理念を各職員の研修ファイルに貼り、会議や研修の際には復唱して共有を図り、行動の指針として日々のケアを振り返りながら実践に努めている。外国籍の職員には理念をわかり易く伝えている。 | |
| 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 | 天気の良い日には散歩に出かけ地域の方との交流の機会を持っている<br>豊橋祭りはサテライト会場として参加<br>地域の認知症カフェや公園でのモルックにも参加している | 町内会に加入し、回覧板で施設の紹介をするなど情報の交換に努めている。「ええじゃないか豊橋祭り」にはサテライト会場として参加したり、まちなかフェスティバルに出掛けたり、RUN伴では中継地点としての役割を担い、施設開放してランナーの休憩やギター演奏などでもてなし、入居者全員で応援している。東三河の輪投げ大会や認知症カフェ、公園でのモルックに参加している。地域防災訓練ではタオルを玄関に掛け安否確認など地域との繋がりを大切にしている。体操や傾聴ボランティア、中学生の職場体験などを受け入れ交流を深めている。季節の花を観に公園に出掛けたり、日々の散歩で行き交う方と挨拶を交わすなど地域の一員として日常的な交流に努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議開催の際に認知症における情報の発信を心掛けている。<br>認知症伴走型支援事業に参加。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で出てきた内容・アドバイスを職員に周知し、導入を進めている。 | 会議の年間計画を作成し年6回、入居者や家族、自治会長、民生委員、包括支援センター職員の参加を得て開催している。事業所の運営状況や活動報告、ヒヤリハット、事故報告などはデータ化を図り分りやすく伝えている。参加者からの情報や意見は職員会議で検討し、サービスの向上に活かしている。避難訓練の実施やマッサージ体験を取り入れるなど工夫して開催している。参加者に予定議事と議事録を配布している。 | 運営推進会議は、サービスの質の確保を図るための重要な場となっている。家族や地域住民などの立場から意見や要望を伝え、専門職との交流の機会となる事を知って頂き、入居者のサービスの質の向上に繋がることから、より多くの家族の参加が得られるよう職員で検討されることが望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 不明点や問題点等について都度相談を実施し、できる限り市との連携関係を築けるように努力している。 | 行政担当窓口には、運営推進会議の議事録を持参したり、介護保険更新手続きや申請の代行業務、サービスの取り組みなどの報告をしている。また、地域包括には後見人制度の利用や地域の困難事例の受け入れの依頼や相談をするなど良好な協力関係を築いている。研修の案内は連絡簿にファイルし必要な研修に参加している。市主催の作品展に出展し、入居者と会場に出掛けたり、写真に収めるなどして入居者全員に披露している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束における研修を実施し、職員全体における身体拘束をしないケアを取り組んでいる。<br>身体拘束会議を開催し、身体拘束について拘束をしない考えを強くもちケアに取り組んでいる。 | 3か月に1回身体拘束の研修や委員会を実施し、拘束となる具体的な行為について正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。委員会では、不安と感じる事例の報告や対策などを話し合い確認している。事案によっては、勉強会を開催するなどして共通理解を図っている。不適切な行為やふとした気の緩み、癖から発する言葉遣いに注意し、日々のケアの中で気づいたことは声を掛け合い注意を促している。また、日常の生活の中では拘束感のない暮らしを支えるよう努めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 身体拘束同様に内容を把握し、虐待等の防止に心掛けている。特に入浴の際、痣等の状態観察を行い介助を実施している。状況により共用部のカメラで介護状況を確認するのと、カメラがあることにより事象発生リスクをなくしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度理解と活用を考え、利用者により成年後見等の相談にも応じている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約書及び重要事項説明書の説明をしっかりと行っている。<br>また、場合によっては後日改めて契約を実施している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議、電話連絡時、面会時に機会を設けている。 | 入居者からは日々の関わりの中から思いを聞いている。意見や要望などは、申し送りノートに記録し、会議で検討して情報を共有し運営に反映させている。家族からは面会時や介護計画の見直し時、電話やラインを利用したり衣類の補充などの折に直接意見や要望を聞くなどしてケアや業務改善に役立てている。毎月のお便りや入居者の誕生日には日ごろの様子を写真にまとめ、コメントを添えて家族に送付し、安心感や信頼関係を築いている。また、必要に応じて家族にアンケートを利用して意向を調査したり、意見箱を設置するなどして意見や要望が言いやすい関係作りをしている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 事務所内に従業員用の意見箱を設置している。また毎月会議にて意見を聞く機会を設けて都度問題の解決及び可能な内容については運営に反映をしている。年に一度ES調査の実施、常時コミュニケーションを取っている。 | 日常の業務の中や意見箱の利用、毎月の会議で意見や要望を聴く機会を設け、その都度問題の解決に努め、内容によっては協議をして運営に反映させている。全職員に人事考課制度を導入し、自らの力量を正しく理解して向上心を持ってより良いケアに繋げるよう努めている。管理者は職員やパート職員も含め年3回の面談や随時話し合う機会を持ち、広い視野で職員の意見を聞くことにより働きやすい職場環境や業務改善などに役立てている。適性検査CUBICや匿名によるES調査を実施し職員配置や職員の満足度調査も含め職場改善に役立てている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員面談を定期的に実施している。<br>職員配置も含め、改善を実施している。<br>人事考課制度導入 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の機会を設けている。又施設内でも勉強会を行っている。<br>また、認知症介護基礎研修や実践者研修等の参加機会を作り受講させている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の部会の会員に入らせていただき交流する機会を設けている。 | | |

| 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 |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご入居の際において面談を実施し、即時入居ではなく、ご本人様の状態、ニーズ等を把握し、できる限り安心した生活をできるように心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご入居の際において面談を実施し、ご家族様における意向確認を実施している。<br>また、あいさつや電話連絡を実施し、関係性をより深めていく努力をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人様・ご家族様の要望を確認し、場合により他事業所の案内や他サービスの利用も検討しながら面談を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様のできることは出来るだけ実施していただくようにしている。特に洗濯物干しや洗濯物たたみ等、役割を依頼して暮らしの環境を作っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 出来る限り、ご入居者様への面談や面会をお願いしている。ご家族様で行えることは出来る限りお願いして運営をしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご本人様の人間関係等のヒアリングを実施している。馴染みの人、友人、家族が面会に来ている。入りやすい環境作りに努めている。 | アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握し、入居者が大切にしてきた物事が続けられるよう支援に努めている。友人の面会や家族と外出して食事や自宅に帰ったり、お墓参りに行くなど友人や家族との関係の継続に努めている。習字や塗り絵、読書、ユーチューブを利用して昔の映画を観たり懐メロを歌ったり、キーボードの演奏をするなど入居者の得意とすることが継続できる支援に努めている。また、日常の家事では包丁を使って食事の準備や茶碗洗い、モップ掃除や洗濯たたみなどの仕事を通して今まで培ってきた経験を日常に活かす支援に努めている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご入居者様同士での関係を支援するために、全体でのレクレーションや毎月の行事を実施している。席なども勘案している。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了しても<br>退所前後、相談支援等努めている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 出来る限りその人の思いや暮らしの希望を確認し、意向に沿ったサービス提供心掛けている。 | 日々のケアや日常の生活の中で一人ひとりに寄り添って話を聴いたり、入居者同士のさりげない会話や表情などからくみ取り、聴き取ったことや感じ取ったことは日々の申し送りで報告したリ日報に記録している。それらの記録を基に会議で話し合いラインワークスで共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から思いを把握したり家族から話を聞いたりして、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 利用前に本人家族様に生活歴をお伺いしている。<br>又、入居後も本人、家族様から情報を収集するようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の心身状態を確認し、状態に変化があった際は職員間で情報共有を行い、対応をしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプランにおいて、ご本人様・ご家族様、職員等の意見を聞き、できる限り現状に即した介護計画を作成し実施している。 | 入居者の意向や日常の様子を詳細に記録したサービス提供記録や申し送り簿を基に、計画作成担当者が毎月モニタリングを行っている。入居者や家族の意向等踏まえながら問題点や課題についてサービス担当者会議で話し合い情報を共有している。医療が必要な方は必要に応じ、医師や看護師など関係者の助言を参考にして現状に即した介護計画を作成している。 介護計画は4か月に1回見直しを行い、状態が変化した場合は随時見直しを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | サービス提供記録、申し送り簿を記載し、計画更新の際には状況を把握し、反映の上、再度計画作成を実施している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 一人ひとりの状況を踏まえ、既存のサービスだけに囚われず、その時々にあったサービス提供をできるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域イベントを地域の方に確認して参加できるときには参加している。<br>本人の趣味を継続、作れるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 訪問診療又は本人希望のかかりつけ医にて適切な医療が受けられている。 | 入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いているが提携医に全員が変更している。内科は月2回の往診と緊急往診に対応している。歯科は治療の必要に応じ往診治療や口腔ケアを利用している。専門科は、家族の協力により入居前のかかりつけ医に継続して受診している。施設内の看護師が医師と連携を取り健康管理に努め、必要に応じクリニックの看護師にも相談している。身体状況に変化があった場合や緊急時は、24時間対応で提携医や主治医、協力医療機関よる連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師がGH内におり、その者及び主治医への相談等を適宜行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | アセスメント等を詳細に作成しており、緊急救急搬送時においても適宜対応できる体制を整備している。<br>電話・FAX等で情報共有をしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に意向確認を行っている。又、都度意向の再確認を行っている。重度化・終末期においてご家族及び主治医と調整を実施し、救急搬送対応及び緊急時対応におけるルールを明確にしている。 | 看取りの経験があり、入居時には重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度、希望を再確認し計画の見直しを行っている。家族や医師、看護師、その他関係機関と話し合いながら入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援している。看護師による看取りや緊急時対応、メンタルケアの研修を重ね認識を深めている。看取りになった場合には家族も一緒に看取れる環境を整え、事業所全体で取り組むことを職員に周知している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時のマニュアルを整備し、勉強会を実施して何かあった場合にも逐次対応できるような体制を構築している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 防災計画・災害計画を作成し、防災訓練の実施もしている。地域との協力体制についても率先して協力体制の依頼・相談を実施している。 | 年2回消防職員の立会いの下、昼間、夜間帯の職員体制で火災を想定した避難訓練を実施している。初期消火訓練やAEDの講習、エアーストレッチャーで非常階段を利用しての訓練や災害時の避難誘導や避難経路の確認をしている。訓練終了後には消防職員から評価や助言を受け、問題点や課題があれば改善して入居者の安全確保に努めている。緊急時に備えて非常用発電機やカセットコンロ、簡易トイレや懐中電灯を用意している。水や食糧などの備蓄品は一週間分以上準備し、リスト管理して非常食の期限の確認とローテーションをしている。運営推進会議では地域と話し合い協力体制を築き、災害時には地域の方を受け入れることを周知している。PCB計画も作成し随時見直しをしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| **Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの人格を尊重し言葉づかいや声掛けに注意をし、サービス提供を実施している。 | 人生の先輩として、一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、入居者の個性や人格、相性や性差などを考慮し、呼び名は「さん」付けで統一してそれぞれの立場やプライバシーを損ねない対応をしている。職員は日々のケアの中で、馴れ馴れしさや雑になりがちな言葉使い、失礼のない対応など機会あるごとに話し合い、申し送りやラインワークスで情報を共有している。また、会議の折に接遇などの研修を重ねて、知識や技術の向上に努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々声掛けを実施し、ご本人様の意向や主張を確認し自己決定できる場面を作るように心掛けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 時間軸を主軸とはしているが、できる限りご本人様のペースに合わせ時間を過ごしていただいている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 毎日清潔を保ち、身だしなみやおしゃれができるように声掛けや更衣介助を心掛けている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しみになるように定期的にイベント食やおやつレク等も取り入れ一緒に準備、片付けを行っている。 | 栄養のバランスの取れた調理済みの食材を業者から購入し、ご飯と味噌汁は事業所で作っている。毎月の行事食はメニューを変更して鰻や鍋料理など季節に応じた食事の提供をしている。準備や後片付けはその人の得意分野を活かしながら職員と一緒に行っている。イベント時には、入居者の好みの お寿司や牛丼などの出前を取ったり、おやつにはホットケーキやフルーツポンチを作るなど、食事への関心が高まるよう工夫をしている。畑で収穫したナスやキュウリ、枝豆、ミニトマトなどの野菜は食卓の一品として彩られている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量の把握、体重測定を行っている。一人ひとりにおいて食事形態や量等を配慮している。また、水分摂取についても注意をし、少ない場合においては声掛けをし摂取を促している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを実施し、ご本人様での実施の場合も声掛けや見守り援助を実施し、清潔保持を実施している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンを理解し、個々に声掛けを実施している。失敗が多いご入居者様においては早めの声掛けや介助を行っている。 | 個々の介護記録から排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、声掛けやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。日中は自力での排泄を目指し布パンツの継続支援に努めている。夜間も、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切にし、丁寧な見守りの支援と誘導を行っている。体調に応じ夜間のみポータブルを利用し、安心して排泄できる環境を整えている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の恐れがある場合は主治医や看護師に相談し、運動、水分摂取や投薬状況を把握し、改善を図っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの要望を確認し、別日に行うなど希望に添える範囲で行っている。 | 入浴は週3回を目安に行っているが、必要に応じて入浴できる環境を整えている。左右可動式の浴槽でその方に合った介助方法で支援をしている。冬季は脱衣場と浴室の暖房機を利用してヒートショックに配慮している。お湯は一人ずつ入れ替え常に清潔に保たれている。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などを利用して季節や香りを楽しんでいる。また、自分好みのシャンプーを利用している方もいる。入浴を拒む方には、声かけを工夫してタイミングを見計らい、気持ちよく入浴できるように支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活習慣に合わせ、疲れた場合の休息や適宜安眠を促している。睡眠がしっかりととれるよう、できる限り静かな環境を整備している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | お薬手帳やお薬の一覧を確認し、各自が服薬状況を把握している。また、看護師が適宜状況を把握しており、訪問診療時に相談、確認を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴や役割、趣向を踏まえ、できる限り楽しく過ごせるように心掛けている。<br>また、状況により散歩等も実施し、気分転換も図っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 一人ひとりの希望に沿って外出、散歩・買い物等を実施している。<br>職員での実施が難しい場合等においては家族と相談し、場合により家族での外出を実施していただいている。 | 入居者一人ひとりの希望に沿って、散歩に出掛ける時間や気温、体調などを考慮して、外気に触れる機会を大切にした支援をしている。日々の散歩で四季の移り変わりを感じたり、畑でキュウリやナス、ピーマンや枝豆、ミニトマトなどの野菜を植えて育てる楽しみや収穫する喜びを肌で感じるなど自然に触れる機会や取り組みの工夫をしている。今年度は少人数ごとに初詣や梅や河津桜、藤棚や菖蒲園などの季節の花見に出掛け風情を味わっている。またショッピングモールで食事を摂ったり買い物などに出掛けている。 | |

| 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 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭管理支援は行っていない。<br>立て替えている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族から連絡があった場合にお話しをしていただく機会を設けている。<br>また、個人の携帯電話にて電話をかけている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間において生活感や季節感を感じれるように清潔で居心地の良い空間をできるだけ整備している。 | 食堂と居間はワンフロアーで明るく開放感があり、キッチンから入居者の様子がよくわかる。壁には季節に合った手作り作品や行事の写真などを飾り、居心地の良い大人の生活環境を提供している。入居者は食堂の椅子に腰掛け脳トレや大人のぬりえをして楽しんだり、ゆったりとした大きなソファーでコーヒーを嗜んだりテレビを見るなどして寛いでいる。室内の清掃が 行き届き整理整頓され清潔感にあふれた共用空間では、入居者も一緒に掃除をして共用の空間づくりに参加してい る。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共用空間において利用者通しで触れ合う場所として共同のテーブルを配置し、個別で一人になりたい場合はソファーで過ごせるように共用空間の居場所づくりを実施している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室においてご本人様が使い慣れた物や好みの物を配置し、できるだけ居心地が良いように工夫している。 | 居室は洗面台やクローゼットが備え付けられ入居者自身で洗顔や歯磨き、身支度をしている。ベッドは入居者の状態に応じたタイプを提供している。入居者の意向を聴いてベットの配置を工夫したり、床にクッションマットを敷いて転倒や怪我の予防に配慮するなど入居者の状態に応じた居室環境を整えている。使い慣れた机や椅子、テレビなどを持 ち込み安心できるスペースや環境作りをしている。思い出の写真や色紙などを飾り落ち着ける居室空間となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内部において全体バリアフリーにて安全を整備している。また、できることやわかることを活かすために屋上の開放やご自身でできる事は行っていただく環境を整備している。 | | |

（別紙4）　　令和　7　年度

# 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 | 2392000507 | | |
| 法人名 | 株式会社大木家 | | |
| 事業所名 | まちのオアシス　グループホーム前田　ユニット2 | | |
| 所在地 | 愛知県豊橋市前田町1丁目7-7 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年4月13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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000507- |

【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あいち福祉アセスメント |
| 所在地 | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5　かえでビル　2階 |
| 訪問調査日 | 令和7年11月7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）】

グループホームは、自分らしさを大切に安心して暮らせる第2の家を経営方針に掲げ、
馴れ合いやなあなあではなく、できる限りお一人おひとりにあったサービスの提供としてまごころ込めた接遇をさせて頂くと共に、専門スタッフによるきめ細やかな介護体制でお世話させていただいております。
また当グループホームは、ゆっくり・ゆったり・楽しく・一緒にを基本として認知症のお年寄りをありのまま受け入れ、穏やかに健康で明るい生活を送れるように支援しています。お年寄りの方が一方的に介護を受けるのではなく、職員と共にご自分のペースで、出来る範囲で日常生活にかかわって頂き生きがいが持てるよう支援致します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は豊橋駅や市役所、警察署など市の公官庁が近い街中に位置し、開所して9年目を迎えている。会社の理念と今年度の介護課のスローガン「分かち合う、支え合う、尊重し合う」」を掲げ、思いやりや笑顔あふれる暖かい環境の中で、一人ひとりの希望を尊重し、安全性に配慮した支援を心がけている。豊橋祭りにはサテライト会場として参加したり、まちなかフェスティバルに出掛けたり、恒例のRUN伴では中継地点としての役割を担い職員共々入居者全員で応援している。東三河の輪投げ大会や認知症カフェ、公園でのモルックに参加し、地域との絆を深めている。また、四季折々の花を観に出掛け風情を楽しんだり、買い物に出かけたり、日々の散歩で行き交う方と挨拶を交わすなど地域の一員として日常的な交流に努めている。運営推進会議で避難訓練やマッサージ体験を取り入れ有意義な会議としている。毎月の行事食には入居者の希望を取り入れて、鰻やお寿司などを嗜んだり、菜園で収穫したナスやキュウリ、枝豆トなどが一品として彩られ食べる楽しみに繋げている。落ち着いた色合いで清潔な大人の生活空間を漂わせる広く明るい室内は、職員と共に入居者も掃除に心がけ、開所以来ずっと清潔感が保たれている。明るいリビングで入居者同士がおしゃべりを楽しんだり、ソファーに座りコーヒーを嗜んだり、テレビや新聞などを心行くまで見たりして穏やかに過ごしている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19） | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38） | | 1. 毎日ある | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | ○ | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4） | | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49） | | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | ○ | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28） | ○ | 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<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念の共有を実施し、実践に繋げる努力をしている。<br>毎月会議にて復唱している。 | | |
| 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 | 天気の良い日には散歩に出かけ地域の方との交流の機会を持っている<br>豊橋祭りはサテライト会場として参加<br>地域の認知症カフェや公園でのモルックにも参加している | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議開催の際に認知症における情報の発信を心掛けている。<br>認知症伴走型支援事業に参加。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で出てきた内容・アドバイスを職員に周知し、導入を進めている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 不明点や問題点等について都度相談を実施し、できる限り市との連携関係を築けるように努力している。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束における研修を実施し、職員全体における身体拘束をしないケアを取り組んでいる。<br>身体拘束会議を開催し、身体拘束について拘束をしない考えを強くもちケアに取り組んでいる。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 身体拘束同様に内容を把握し、虐待等の防止に心掛けている。特に入浴の際、痣等の状態観察を行い介助を実施している。状況により共用部のカメラで介護状況を確認するのと、カメラがあることにより事象発生リスクをなくしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度理解と活用を考え、利用者により成年後見等の相談にも応じている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約書及び重要事項説明書の説明をしっかりと行っている。<br>また、場合によっては後日改めて契約を実施している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議、電話連絡時、面会時に機会を設けている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 事務所内に従業員用の意見箱を設置している。<br>また毎月会議にて意見を聞く機会を設けて都度問題の解決及び可能な内容については運営に反映をしている。年に一度ES調査の実施、常時コミュニケーションを取っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員面談を定期的に実施している。<br>職員配置も含め、改善を実施している。<br>人事考課制度導入 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の機会を設けている。又施設内でも勉強会を行っている。<br>また、認知症介護基礎研修や実践者研修等の参加機会を作り受講させている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の部会の会員に入らせていただき交流する機会を設けている。 | | |

| 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 |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご入居の際において面談を実施し、即時入居ではなく、ご本人様の状態、ニーズ等を把握し、できる限り安心した生活をできるように心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご入居の際において面談を実施し、ご家族様における意向確認を実施している。<br>また、あいさつや電話連絡を実施し、関係性をより深めていく努力をしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人様・ご家族様の要望を確認し、場合により他事業所の案内や他サービスの利用も検討しながら面談を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様のできることは出来るだけ実施していただくようにしている。特に洗濯物干しや洗濯物たたみ等、役割を依頼して暮らしの環境を作っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 出来る限り、ご入居者様への面談や面会をお願いしている。ご家族様で行えることは出来る限りお願いして運営をしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご本人様の人間関係等のヒアリングを実施している。馴染みの人、友人、家族が面会に来ている。入りやすい環境作りに努めている。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご入居者様同士での関係を支援するために、全体でのレクレーションや毎月の行事を実施している。席なども勘案している。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了しても<br>退所前後、相談支援等努めている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 出来る限りその人の思いや暮らしの希望を確認し、意向に沿ったサービス提供心掛けている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 利用前に本人家族様に生活歴をお伺いしている。<br>又、入居後も本人、家族様から情報を収集するようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の心身状態を確認し、状態に変化があった際は職員間で情報共有を行い、対応をしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプランにおいて、ご本人様・ご家族様、職員等の意見を聞き、できる限り現状に即した介護計画を作成し実施している。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | サービス提供記録、申し送り簿を記載し、計画更新の際には状況を把握し、反映の上、再度計画作成を実施している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 一人ひとりの状況を踏まえ、既存のサービスだけに囚われず、その時々にあったサービス提供をできるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域イベントを地域の方に確認して参加できるときには参加している。<br>本人の趣味を継続、作れるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 訪問診療又は本人希望のかかりつけ医にて適切な医療が受けられている。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師がGH内におり、その者及び主治医への相談等を適宜行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | アセスメント等を詳細に作成しており、緊急救急搬送時においても適宜対応できる体制を整備している。<br>電話・FAX等で情報共有をしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に意向確認を行っている。又、都度意向の再確認を行っている。重度化・終末期においてご家族及び主治医と調整を実施し、救急搬送対応及び緊急時対応におけるルールを明確にしている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時のマニュアルを整備し、勉強会を実施して何かあった場合にも逐次対応できるような体制を構築している。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 防災計画・災害計画を作成し、防災訓練の実施もしている。地域との協力体制についても率先して協力体制の依頼・相談を実施している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| **Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの人格を尊重し言葉づかいや声掛けに注意をし、サービス提供を実施している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々声掛けを実施し、ご本人様の意向や主張を確認し自己決定できる場面を作るように心掛けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 時間軸を主軸とはしているが、できる限りご本人様のペースに合わせ時間を過ごしていただいている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 毎日清潔を保ち、身だしなみやおしゃれができるように声掛けや更衣介助を心掛けている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しみになるように定期的にイベント食やおやつレク等も取り入れ一緒に準備、片付けを行っている。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事摂取量の把握、体重測定を行っている。一人ひとりにおいて食事形態や量等を配慮している。また、水分摂取についても注意をし、少ない場合においては声掛けをし摂取を促している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを実施し、ご本人様での実施の場合も声掛けや見守り援助を実施し、清潔保持を実施している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンを理解し、個々に声掛けを実施している。失敗が多いご入居者様においては早めの声掛けや介助を行っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘の恐れがある場合は主治医や看護師に相談し、運動、水分摂取や投薬状況を把握し、改善を図っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの要望を確認し、別日に行うなど希望に添える範囲で行っている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活習慣に合わせ、疲れた場合の休息や適宜安眠を促している。睡眠がしっかりととれるよう、できる限り静かな環境を整備している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | お薬手帳やお薬の一覧を確認し、各自が服薬状況を把握している。また、看護師が適宜状況を把握しており、訪問診療時に相談、確認を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴や役割、趣向を踏まえ、できる限り楽しく過ごせるように心掛けている。<br>また、状況により散歩等も実施し、気分転換も図っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 一人ひとりの希望に沿って外出、散歩・買い物等を実施している。<br>職員での実施が難しい場合等においては家族と相談し、場合により家族での外出を実施していただいている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 金銭管理支援は行っていない。<br>立て替えている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご家族から連絡があった場合にお話しをしていただく機会を設けている。<br>また、個人の携帯電話にて電話をかけている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間において生活感や季節感を感じれるように清潔で居心地の良い空間をできるだけ整備している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共用空間において利用者通しで触れ合う場所として共同のテーブルを配置し、個別で一人になりたい場合はソファーで過ごせるように共用空間の居場所づくりを実施している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室においてご本人様が使い慣れた物や好みの物を配置し、できるだけ居心地が良いように工夫している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内部において全体バリアフリーにて安全を整備している。また、できることやわかることを活かすために屋上の開放やご自身でできる事は行っていただく環境を整備している。 | | |