

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	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホームIB(アイビー) けやき1番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 7 年 3 月 4 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192600134-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和6年10月28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)】

揖斐川の支流、桂川沿いに建つ当施設は、山を近くに望み、田畑も広がり、春は桂川沿いの花もも、夏には源氏螢が飛び交い、四季折々の景色が楽しめます。リビングの大きな窓が明るい空間を作り出し、自由に出入りができるルーフデッキもあり、自然を身近に感じながら過ごすことができます。ルーフデッキには菜園や花壇があり、入居者様と共に花を育てたり野菜作りをし、収穫した野菜を調理し、植物や食物から四季を感じることもできます。また、明るく風通しの良いリビングで、ゆったりリタイタイムを楽しんだり、入居者様同士ふれあったり、お一人お一人の想いを大切に、安心して自由な生活を支援させていただきます。職員は、目標設定や自己評価を行い、スキルアップを目指し、外部の方による研修や施設内外の研修会に参加し、入居者様がより安心し、満足していただけるよう支援させていただいております。また、クリニックが施設内に併設されている為、体調管理ができ、急な状態変化にも対応することができます。終末期ケアを望まれる場合も入居者様、ご家族様の意向に沿った看取りケアを行っています。

【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)】

ホームは、山や川がある自然豊かな場所に立地し、日当たりが良く明るい造りである。屋内のリビングから出た所にあるルーフデッキでは、家庭菜園をしたり、天気の良い日にはテーブルを準備し、それぞれにおやつ食べたりする等、リラックスできる空間となっている。屋上からの見晴らしも良く、遠くの山々が眺望できる。ホームでは、理念のキーワードとして「全人的トータルケア」を掲げ、利用者一人ひとりを尊重する観点から、敬愛と博愛の心を大切にしたい、ぬくもりと思いやりのあるケアサービスの実践に努めている。また、日々の支援の場にタブレット端末を導入し、最新の情報でケアにあたる等、ICT化を推進している。また、各種委員会を設置し、各々職員が所属してホームの運営や処遇に意見を出し合う等、ケアの質の向上に取り組んでいる。医療機関を母体とし、複合的に施設を展開している社会福祉法人グループの一員であり、クリニックを建物内に併設し、医療連携がとても密にできている。ターミナル期には、利用者・家族の意向に寄り添い、望まれる看取りケアに努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
43	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:15)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 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
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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 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 (参考項目:25,26)	○	1. ほぼ全ての利用者が	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
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	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				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
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	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. 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 (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	法人理念を基に毎年、法人目標が設定され、それにより各部署・ユニットが目標を決め、目標に対する行動計画をたてユニット会議にて毎月評価を行っている。目標はホールや朝礼場所に掲示することで意識付けをしている。	年度ごとに、法人理念に基づき、法人目標を設定し、ホール内、リビングに掲示し、職員の意識を高めている。また、各ユニットでの目標を掲げ、毎月会議の中で、ケア実践の振り返りを行っている。		
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	県内のコロナ感染状況を踏まえて徐々に地域ボランティアの受け入れをしている。コロナ減少傾向であれば、感染予防に留意しながら地域の図書館などに出かけている。	今年度から、コロナ感染症が5類移行しており、感染に注意しながら地域の施設に外出している。地域の方々から毎月の移動販売には、声かけをいただき、参加している。また、以前来訪してもらっていたボランティアに来ていただけるよう伝えられている。		
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	併設の地域密着型施設と合同で2ヶ月に一回開催し施設内の行事や事故報告、委員会活動を紹介している。ご家族様や町の職員に参加して頂いて報告している。また、LINEなどで行事等の様子の写真を送ったり、グループホーム独自で、ご家族様に参加していただけるような行事を開催し、その際に利用者様の状況等説明しながら情報の共有を図り、サービスの向上に努めている。	運営推進会議ではホームでの行事を写真で写し、スライドショーで見てもらい、サービスの内容をわかりやすく紹介している。また、介護保険制度やホームについて、より理解が深まる様に写真等を用いて説明を行っている。会議の中で防災について意見交換があり、防災に対しても意見を取り入れている。		
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に区長、町の高齢福祉課の職員の方に参加して頂きサービス状況の報告を行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し情報交換を行っている。	町担当者との連携については、毎月の連携地域ケア会議に参加し、地域での情報を共有している。ホームでコロナが発生した際には報告をし、情報共有する等して連携を行った。		
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	身体拘束廃止委員会にて困難事例や不適切ケアについて多職種で検討し身体拘束しないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う必要があると考えられる場合でも安易に判断せず身体拘束廃止（適正化）委員において十分に検討を行い具体的な対応を検討している。	各ユニットに委員を配置し、日々のケアの中で身体拘束にあたらないかを考えながら対応している。気になった事があれば、ホームのチャットを活用して報告し、各職員の意見を聞き、情報共有をしている。また、法人会議で話し合いも行っている。身体拘束しないケアについての外部研修を受講した際には、資料を回覧するとともに、施設内研修を行い、職員間で共通理解を深めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	施設内での研修により高齢者虐待防止関連法の理解を深めている。委員会において対応困難の方のケア方法やこれは虐待になるのではないかなど不安に思っている事を話し合い、また、職員のストレスケアにも注意をしながら防止に努めている。	研修や外部での研修を受けた際は、受講した内容を回覧し、虐待防止の理解を深めている。対応困難な事例等があれば、職員間で対応策を検討する等して、一人で抱え込まない様にしている。年に1回、ストレスチェックを行なうとともに、普段から必要に応じて面談を行い、職員のストレス軽減につなげるとともに、虐待の防止につなげている。		

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	現在、後見制度を利用されて見える方はみえないが、成年後見人制度を利用する必要がないか等の検討を行い必要に応じて、活用できるよう支援している。また権利擁護についてさらに知識を研修等で深めていきたい。		
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	契約時に、重要事項等の説明をご家族様に十分に行ったうえでご本人様やご家族様からのご質問等に分かりやすい言葉でお答えすることで、理解、納得していただき、同意をいただいている。		
9	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに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	サービス担当者会議やご家族様来訪時に意見、要望を伺い、サービスに反映させている。頂いたご意見は『貴重なご意見メモ』を作成し、改善策を検討し運営に反映できるよう努めている。ご意見箱も設置している。	面会等、来訪時に家族からの意見を記録して職員間で共有し、改善に向けた検討を行っている。例えば、雑誌が読みたいといった要望があった際には、共用部分で読んでいただけるよう準備したりする等、改善し、家族に報告する等している。	
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	職員から聞き取りを行った意見を委員会を出し合い改善に向け、取り組みを行っている。日常的に困っている事があれば都度、面談を行っている。また、年に2回の人事考課により意見・要望を記入してもらい思いを汲み取り幹部会議で検討し、事業所運営に活かしている。	ユニット会議の開催等を通じて職員の意見を聞き、出された意見は役職者会議でくみ上げて検討し、ホームの運営に反映している。また、年2回の人事考課において要望シートに記入してある職員の意見を取り上げたりしている。	
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	個人目標(業務・キャリア)管理シートにより自分自身を振り返り、自己評価をしている。これを基に年3回面談を行い、目標達成度を把握するとともに感謝しているところを伝えてる。要望の聞き取りも行い、働きやすい環境整備に努めている。	目標管理制度を導入し、職員のエンゲージメント向上に努めるとともに、夜勤専従の職員の採用等、職員のライフスタイルに合わせた採用や、職員の希望を踏まえた勤務表作成や有休・時間有休の取得等、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。	
12	(10)	○職員を育てる取り組み 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	施設内研修を年間計画を立て実施し、全職員が参加できるように行い参加できない職員には確認問題等行いを学ぶ機会を設けている。新人職員には内部研修を行いアドバイスしている。	ホームの年間研修計画を作成して職員に事前に周知し、研修に参加できる様にしている。動画での研修も取り入れ、職員が受講参加しやすいように工夫している。また、外部での研修参加の際には費用を出す等配慮している。新入職員への指導については丁寧に実施し、毎日の進捗を記録し共有しつつ、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
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・関連法人にあるグループホームと意見交換や検討会にて連携を取りながらサービスの向上に努めている。また、併設の特養とも業務等に関して意見交換している		
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	日常生活動作(食事、排泄、口腔ケア等)での一人一人の出来る力を大切に、また、洗濯物を干す、茶碗やお盆を拭く等のホームでの生活の役割を任せていただいていることで、共に暮らす者同士の馴染みのある関係性を築けている。		
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	事前調査時、利用者様やご家族様からの希望や意向、今までの暮らし方について伺い情報を共有した上で日常生活でのコミュニケーションから想いを汲み取りその都度ご家族様と共に検討を行っている。	入居の際にアセスメントをして、カルテを作成し、生活歴、これまでの暮らし方、思いや意向の把握に努めている。入居後は日々の生活の中のコミュニケーションを通じて思いを把握し、情報共有をしている。情報はタブレット端末で管理し、全職員が共有できるようにしている。	
16	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1回は定期的に見直している。又、ユニット会議に於いてもケアプランが現状に即しているか検討し、職員からの意見を反映できるようにしている。また、ご本人様、ご家族様や管理栄養士など参加したサービス担当者会議を行うことにより、本人にとってより良い介護計画を作成している。	利用者の担当職員が中心となり、モニタリング実施している。3ヶ月に1回は見直しを行うとともに、変化があった際はその都度プランを変更し、現状に即したプランを作成している。また、家族から意向の聞き取りを行い、プランに反映させている。サービス担当者会議では多職種が参加しており、様々な視点で検討しながら、計画を作成している。	
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	介護計画に沿った日々の生活の様子や気づきを記録することやユニット会議で情報共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケアで実践した事をタブレット端末に入力し更新する事で、職員間の情報の共有ができ、最新の情報での対応ができる様にしている。ユニット会議で重点事項は再度話し合い、理解を深めている。	
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	その時々に応じてご家族様と話し合い柔軟に対応できるようサービス内容を変更している。併設のクリニックと連携を取り、安心していただけるようなサービスの提供や併設の事業所の利用者との交流をしたり、共に外出など支援をしている。	本人や家族のニーズを踏まえ、例えば、買い物外出の支援等、柔軟に支援を行っている。商店等と連携して施設内移動販売を実施している。また、併設クリニックと医療連携を取り、迅速な対応に努めている。法人事業所間の連携体制も構築されており、合同行事を通じて、盛んな事業所間交流もできている。	

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	地域の図書館に外出したり、地域の商店よりパンやお菓子等の販売を施設内で行っている。		
20	(15)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医を選択していただき、ご本人様、ご家族様のご希望に沿った受診を支援している。外部のかかりつけ医や専門医の受診時には必要な情報提供を行い連携が図れるよう支援している。	かかりつけ医の選択は自由であるが、入居後、併設クリニックをかかりつけ医とする利用者が多い。月2回の訪問診療以外にも体調不良時等、随時、往診に対応している。従前の主治医や他科受診については家族同行をお願いし、診療・服薬情報については電子カルテや申し送り等で共有している。	
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	利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、利用者様が安心して治療に専念できるようにしている。また入院中も早期退院ができるようご家族様や病院関係者と連携を図るように努めている。地域の病院が協力医療機関となっている。	利用者の入院時には病院関係者と情報交換を密に行い、退院後のホームでの生活が安心して送れるようにしている。家族ともメール等で入院中の状況を伺いつつ、思いを受けとめている。	
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	法人内で年1回、看取り研修を行っている。契約時にご家族様に看取りに関する施設の指針を示し終末期ケアについての方針の共有を図っている。状態変化があった場合はサービス担当者会議を行いご家族様のご希望やご意向をお聞きし介護計画を変更して終末期ケアに取り組んでいる。終末期にはご家族様が泊まれるよう支援している。ご逝去された後には看取りカンファレンスを行い自分たちのケアを振り返っている。	看取りの指針を利用者や家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合や看取りが必要な終末期の段階において、再度説明を行い、ホームでできる限りの支援をしている。終末期研修やカンファレンスで最良なケアについて検討している。	ホームでの最期を迎えたいと希望する利用者家族の増加傾向を鑑みて、今後とも、緩和ケアも含めて、さらなる終末期ケアの教育・研修の充実に向けた取り組みに期待したい。
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	定期的に応急処置や緊急時対応などの医療研修を受け実践できるようにしている。また急変時や事故発生時の対応マニュアルをユニットごとに置き、全職員が把握できるようにしている。		
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	非常災害対策委員会では防災用品の使用法や避難誘導等について職員に周知徹底を図っている。年3回、火災、水害等を想定した訓練を実施し消防署の指導によるAEDの操作訓練など災害対策教育に取り組んでいる。自治会長様にも訓練に参加していただき、協力体制を築いている。	BCP計画を策定し、昼夜想定訓練を実施している。ハザードマップを確認し、役割、経路等について、具体的な対策を立てている。例えば、水害を想定し、3階への垂直避難を迅速に行えるよう避難方法を検討している。備蓄は避難生活時に効率的に使用できるよう3階倉庫に設置している。	

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					
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	個人の人格を尊重しその方の誇りやプライバシーを損ねない対応を意識して居室入り口には暖簾を掛けたり、トイレ誘導時の声掛け方法や入浴時には羞恥心に配慮している。また、声掛け方法が不適切にならないよう委員会を通して職員のスキルアップを図っている。	利用者の思いを大切に、心に寄り添えるケアに努めている。日常生活の中での表情や行動から利用者の意向を推測し、本人本位のケアの実践に繋げている。また、それぞれの個性に合わせた言葉かけができるよう、カンファレンスや申し送りで確認し合っている。フロアテーブルの利用者の座席順についても毎月検討している。	
26		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中でご本人様の想いや希望を聞き出し、「気づき」として記録に残し、職員同士が情報を共有しながら自己決定ができるような問いかけするようにご本人が努めている。		
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	利用者様のその日の状態や状況を考慮し、その方のペースに合わせ、トイレ介助や散歩、学習療法、レクリエーションなど希望に沿い支援するように努めている。		
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	毎食後、利用者様に茶碗拭きやお盆拭きなど一緒にやっている。食器類は各自、自宅から持参された馴染みのある物を使用されている。管理栄養士による喫食量調査や嗜好調査を行っている。食事委員会で毎月、季節に合わせた行事食や選択食などを企画し食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者の嗜好を把握し、献立に役立てている。月毎に誕生会・行事食を実施し、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。夏はヤナに行き、季節の風物詩を堪能したり、プリン・たこやき等のおやつを利用者と共に作ったりしている。食前後の準備等で、得意な役割を担ってもらうことで、それぞれの潜在力が発揮できるよう支援している。	
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	一人ひとりの身体状況、好み、摂取量、食事形態等の把握をし、主治医からの指示を受け療養食や必要栄養量の確保ができる食事を提供している。これまでの食習慣ができる限り継続できるように家族の協力を促したり主治医と相談を行い希望に沿うようにしている。		
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、口腔ケアの声掛けや介助を行い、口腔内の清潔保持ができるようにケアしている。ご本人様、ご家族様の希望時や口腔ケア介助時に職員が必要と思われた場合に訪問歯科を利用していただいたり、歯科衛生士の指導を受けながら口腔ケアをしている。	食前は嚥下体操を行い、毎食後、歯磨きやうがいを行う等して清潔保持に努めている。また、必要に応じて口腔スポンジ等でケアを実施している。必要に応じて、訪問歯科の診療があり、口腔ケアの指導や義歯の調整等の対応をしている。	

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
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	各利用者様の排泄間隔を把握し、声掛け等、留意しながらお一人お一人に合わせた排泄支援を行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、利用者様の状態に応じ、介助、見守りし排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	浴室の扉に掲示してある羞恥心の配慮やせかさない等の「入浴のルール」を意識してお一人お一人に合わせた支援をしている。入浴時間や同姓介助等、本人様の希望に合わせている。また、個浴では対応が困難になっても、機械浴を利用して安全に入浴していただくことができるよう支援している。		
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	その日の体調や生活リズムに応じ、午睡を促したり、日中でも居室で休息したり安心して過ごしていただけるようにしている。夜間も今までの暮らしの生活習慣を大切にして消灯時間を設けず、居室の照明も希望に沿うようにしている。		
34	(22)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬情報書を個々にファイルし、薬の内容、用法、用量の把握を行い、理解している。個々の状態に合わせた内服方法を活用し確実に内服出来ている。日々の関わりの中、表情や言動など注意しながら異常の早期発見に努めている。	ファイルにて、薬効・用法・副作用等の薬情報共有に努めている。また、日々のメール、申し送りやミーティングでも確認を行い、職員一人ひとりが薬について把握するように努めている。服薬に際しては、誤薬がないよう3回チェックしている。	
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	法人独自の情報シートや生活役割一覧表を活用したり、面会時やサービス担当者会議時等のご家族様との会話の中やご本人様との日々の関わりの中で出来る事、出来ない事を把握し、その方の力を活かしていけるよう支援している。	利用者一人ひとりの能力や状況に合わせて、食後の片付けや洗濯たたみ、掃除、ごみ捨て等の役割を担ってもらっている。QOL向上に資するべく、趣味活動を支援しており、今年は雑誌コーナーを設けて、一人ひとりの趣味活動を広げてもらっている。また、習字やゲーム・体操や歌は利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	県内のコロナ感染状況に応じて、希望に沿い散歩に出掛けたり、日々の会話や利用者様の誕生日の折などに、希望を伺い、買い物や外食などの計画を立て、安全に外出できるよう支援している。また、ご家族様の希望をお聞きし、一時帰宅など外出ができるようにも働きかけしている。	希望や体調を考えて、散歩や、買い物、季節の花見等ドライブに出かけている。法人の他事業所利用者と小人数でドライブに出向いたり、花見・バラ鑑賞等の季節感を味わう外出支援を行っている。	

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
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	ご本人様やご家族様の想いや希望に合わせて対応させていただいている。ご自分で小銭を持ち施設内での商店の販売や自販機でジュースを買ったり、お一人お一人の能力に応じてお支払していただくなどの支援をしている。		
38		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて施設の電話を使用させていただいている。携帯電話を所有している方は自由に連絡を取られている。遠方の方などはオンライン面会を利用している。手紙を送るなど職員が取り次ぎ関係が継続できるよう支援している。		
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	共用の空間は窓が大きく景色が一望でき、明るく季節が感じられるようになっている。花壇や菜園のあるルーフデッキには自由に出入りできるようになっている。利用者様が作った作品など掲示している。ソファでくつろいだり雑誌を読んだりできるようになっており、計算問題や色塗り等を常備し利用者様がお好きな物を自由に選び、取り組めるようにしている。	リビングは採光に優れて、明るく開放的である。ベランダや窓からは、四季の自然が眺望できる。季節の飾りや利用者作品も掲示され、家庭的で落ち着ける雰囲気がある。廊下にはソファが置かれ、自由に寛げ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	共有の空間には、ソファ、テーブル等を置き思い思いの場所で過ごしていただいている。利用者様の状況に応じて配置を変更し、お好きな場所で過ごしていただいている。ユニット以外にも、所々にソファやテーブルが設置されており、ゆっくりと新聞を読まれたりしている。併設の事業所にも自由に出掛けて楽しむ事が出来る。		
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	個々の居室は、お好みの物や今まで使用されていた家具も持ち込んでいただいている。居室内には家族様の写真や思い出の写真、自分で作られた作品を飾り落ち着いた空間づくりに配慮されている。		
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	廊下は広く、バリアフリーとなっており、手すりも設置されている。安全に歩行や車イスでの自操ができるように配慮されている。また、床や扉などは併設の事業所と色分けされ、利用者様が混乱しないよう配慮されている。トイレも広く、車イスでも不自由なく利用できるような手すりもあり、トイレの位置も分かりやすいように目印を付けたりしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192600134		
法人名	社会福祉法人 浩仁会		
事業所名	グループホームIB(アイビー) けやき2番地		
所在地	岐阜県揖斐郡揖斐川町長良657番地1		
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和 7 年 3 月 4 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192600134-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和6年10月28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)】

揖斐川の支流、桂川沿いに建つ当施設は、山を近くに望み、田畑も広がり、春は桂川沿いの花もも、夏には源氏螢が飛び交い、四季折々の景色が楽しめます。リビングの大きな窓が明るい空間を作り出し、自由に出入りができるルーフデッキもあり、自然を身近に感じながら過ごすことができます。ルーフデッキには菜園や花壇があり、入居者様と共に花を育てたり野菜作りをし、収穫した野菜を調理し、植物や食物から四季を感じることもできます。また、明るく風通しの良いリビングで、ゆったりティータイムを楽しんだり、入居者様同士ふれあったり、お一人お一人の想いを大切に、安心して自由な生活を支援させていただきます。職員は、目標設定や自己評価を行い、スキルアップを目指し、外部の方による研修や施設内外の研修会に参加し、入居者様がより安心し、満足していただけるよう支援させていただいております。また、クリニックが施設内に併設されている為、体調管理ができ、急な状態変化にも対応することができます。終末期ケアにを望まれる場合も入居者様、ご家族様の意向に沿った看取りケアを行っています。

【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.1～42で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
43	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:15)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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
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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 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 (参考項目:25,26)	○	1. ほぼ全ての利用者が	53	職員は、活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. 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
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	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				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
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	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. 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 (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	法人理念を基に毎年、法人目標が設定され、それにより各部署・ユニットが目標を決め、目標に対する行動計画をたてユニット会議にて毎月評価を行っている。目標はホールや朝礼場所に掲示することで意識付けをしている。		
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	県内のコロナ感染状況を踏まえて徐々に地域ボランティアの受け入れをしている。コロナ減少傾向であれば、感染予防に留意しながら地域の図書館などに出かけている。		
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	併設の地域密着型施設と合同で2ヶ月に一回開催し施設内の行事や事故報告、委員会活動を紹介している。ご家族様や町の職員に参加して頂いて報告している。また、LINEなどで行事等の様子の写真を送ったり、グループホーム独自で、ご家族様に参加していただけるような行事を開催し、その際に利用者様の状況等説明しながら情報の共有を図り、サービスの向上に努めている。		
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に区長、町の高齢福祉課の職員の方に参加して頂きサービス状況の報告を行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会にて困難事例や不適切ケアについて多職種で検討し身体拘束しないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う必要があると考えられる場合でも安易に判断せず身体拘束廃止(適正化)委員に於いて十分に検討を行い具体的な対応を検討している。		
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	施設内での研修により高齢者虐待防止関連法の理解を深めている。委員会において対応困難の方のケア方法やこれは虐待になるのではないかなど不安に思っている事を話し合い、また、職員のストレスケアにも注意をしながら防止に努めている。		

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
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	現在、後見制度を利用されて見える方はみえないが、成年後見人制度を利用する必要があるか等の検討を行い必要に応じて、活用できるよう支援している。また権利擁護についてさらに知識を研修等で深めていきたい。		
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	契約時に、重要事項等の説明をご家族様に十分に行ったうえでご本人様やご家族様からのご質問等に分かりやすい言葉でお答えすることで、理解、納得していただき、同意をいただいている。		
9	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに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	サービス担当者会議やご家族様来訪時に意見、要望を伺い、サービスに反映させている。頂いたご意見は『貴重なご意見メモ』を作成し、改善策を検討し運営に反映できるよう努めている。ご意見箱も設置している。		
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	職員から聞き取りを行った意見を委員会で出し合い改善に向け、取り組みを行っている。日常的に困っている事があれば都度、面談を行っている。また、年に2回の人事考課により意見・要望を記入してもらい思いを汲み取り幹部会議で検討し、事業所運営に活かしている。		
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	個人目標(業務・キャリア)管理シートにより自分自身を振り返り、自己評価をしている。これを基に年3回面談を行い、目標達成度を把握するとともに感謝しているところを伝えてる。要望の聞き取りも行い、働きやすい環境整備に努めている。		
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	施設内研修を年間計画を立て実施し、全職員が参加できるように行い参加できない職員には確認問題等行いを学ぶ機会を設けている。新人職員には内部研修を行いアドバイスしている。		

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り組みをしている	同一法人・関連法人にあるグループホームと意見交換や検討会にて連携を取りながらサービスの向上に努めている。また、併設の特養とも業務等に関して意見交換している		
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	日常生活動作(食事、排泄、口腔ケア等)での一人一人の出来る力を大切に、また、洗濯物を干す、茶碗やお盆を拭く等のホームでの生活の役割を任せていただいていることで、共に暮らす者同士の馴染みのある関係性を築けている。		
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	事前調査時、利用者様やご家族様からの希望や意向、今までの暮らし方について伺い情報を共有した上で日常生活でのコミュニケーションから想いを汲み取りその都度ご家族様と共に検討を行っている。		
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	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月に1回は定期的に見直している。又、ユニット会議に於いてもケアプランが現状に即しているか検討し、職員からの意見を反映できるようにしている。また、ご本人様、ご家族様や管理栄養士など参加したサービス担当者会議を行うことにより、本人にとってより良い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 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	介護計画に沿った日々の生活の様子や気づきを記録することやユニット会議で情報共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
18	(14)	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々に応じてご家族様と話し合い柔軟に対応できるようサービス内容を変更している。併設のクリニックと連携を取り、安心していただけるようなサービスの提供や併設の事業所の利用者との交流をしたり、共に外出など支援をしている。		

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
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	地域の図書館に外出したり、地域の商店よりパンやお菓子等の販売を施設内で行っている。		
20	(15)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医を選択していただき、ご本人様、ご家族様のご希望に沿った受診を支援している。外部のかかりつけ医や専門医の受診時には必要な情報提供を行い連携が図れるよう支援している。		
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	利用者様が入院した際、病院関係者に情報を提供し、利用者様が安心して治療に専念できるようにしている。また入院中も早期退院ができるようご家族様や病院関係者と連携を図るように努めている。地域の病院が協力医療機関となっている。		
22	(17)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	法人内で年1回、看取り研修を行っている。契約時にご家族様に看取りに関する施設の指針を示し終末期ケアについての方針の共有を図っている。状態変化があった場合はサービス担当者会議を行いご家族様のご希望やご意向をお聞きし介護計画を変更して終末期ケアに取り組んでいる。終末期にはご家族様が泊まれるよう支援している。ご逝去された後には看取りカンファレンスを行い自分たちのケアを振り返っている。		
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	定期的に応急処置や緊急時対応などの医療研修を受け実践できるようにしている。また急変時や事故発生時の対応マニュアルをユニットごとに置き、全職員が把握できるようにしている。		
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	非常災害対策委員会では防災用品の使用方法や避難誘導等について職員に周知徹底を図っている。年3回、火災、水害等を想定した訓練を実施し消防署の指導によるAEDの操作訓練など災害対策教育に取り組んでいる。自治会長様にも訓練に参加していただき、協力体制を築いている。		

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
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	個人の人格を尊重しその方の誇りやプライバシーを損ねない対応を意識して居室入り口には暖簾を掛けたり、トイレ誘導時の声掛け方法や入浴時には羞恥心に配慮している。また、声掛け方法が不適切にならないよう委員会を通して職員のスキルアップを図っている。		
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	日々の会話の中でご本人様の想いや希望を聞き出し、「気づき」として記録に残し、職員同士が情報を共有しながら自己決定ができるような問いかけするようにご本人が努めている。		
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	利用者様のその日の状態や状況を考慮し、その方のペースに合わせ、トイレ介助や散歩、学習療法、レクリエーションなど希望に沿い支援するように努めている。		
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	毎食後、利用者様に茶碗拭きやお盆拭きなど一緒に行っている。食器類は各自、自宅から持参された馴染みのある物を使用されている。管理栄養士による喫食量調査や嗜好調査を行っている。食事委員会で毎月、季節に合わせた行事食や選択食などを企画し食事を楽しむことができるよう支援している。		
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	一人ひとりの身体状況、好み、摂取量、食事形態等の把握をし 主治医からの指示を受け療養食や必要栄養量の確保ができる食事を提供している。これまでの食習慣ができる限り継続できるよう家族の協力を促したり主治医と相談を行い希望に沿うようにしている。		
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、口腔ケアの声掛けや介助を行い、口腔内の清潔保持ができるようにケアしている。ご本人様、ご家族様の希望時や口腔ケア介助時に職員が必要と思われた場合に訪問歯科を利用していただいたり、歯科衛生士の指導を受けながら口腔ケアをしている。		

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
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	各利用者様の排泄間隔を把握し、声掛け等、留意しながらお一人お一人に合わせた排泄支援を行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、利用者様の状態に応じ、介助、見守りし排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	浴室の扉に掲示してある羞恥心の配慮やせかさない等の「入浴のルール」を意識してお一人お一人に合わせた支援をしている。入浴時間や同姓介助等、本人様の希望に合わせている。また、個浴では対応が困難になっても、機械浴を利用して安全に入浴していただくことができるよう支援している。		
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	その日の体調や生活リズムに応じ、午睡を促したり、日中でも居室で休息したり安心して過ごしていただけるようにしている。夜間も今までの暮らしの生活習慣を大切にして消灯時間を設けず、居室の照明も希望に沿うようにしている。		
34	(22)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬情報書を個々にファイルし、薬の内容、用法、用量の把握を行い、理解している。個々の状態に合わせた内服方法を活用し確実に内服出来ている。日々の関わりの中、表情や言動など注意しながら異常の早期発見に努めている。		
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	法人独自の情報シートや生活役割一覧表を活用したり、面会時やサービス担当者会議時等のご家族様との会話の中やご本人様との日々の関わりの中で出来る事、出来ない事を把握し、その方の力を活かしていけるよう支援している。		
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	県内のコロナ感染状況に応じて、希望に沿い散歩に出掛けたり、日々の会話や利用者様の誕生日の折などに、希望を伺い、買い物や外食などの計画を立て、安全に外出できるよう支援している。また、ご家族様の希望をお聞きし、一時帰宅など外出ができるようにも働きかけている。		

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
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	ご本人様やご家族様の想いや希望に合わせて対応させていただいている。ご自分で小銭を持ち施設内での商店の販売や自販機でジュースを買ったり、お一人お一人の能力に応じてお支払していただくなどの支援をしている。		
38		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて施設の電話を使用させていただいている。携帯電話を所有している方は自由に連絡を取られている。遠方の方などはオンライン面会を利用している。手紙を送るなど職員が取り次ぎ関係が継続できるよう支援している。		
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	共用の空間は窓が大きく景色が一望でき、明るく季節が感じられるようになっている。花壇や菜園のあるルーフデッキには自由に出入りできるようになっている。利用者様が作った作品など掲示している。ソファでくつろいだり雑誌を読んだりできるようになっており、計算問題や色塗り等を常備し利用者様がお好きな物を自由に選び、取り組めるようにしている。		
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	共有の空間には、ソファ、テーブル等を置き思い思いの場所で過ごしていただいている。利用者様の状況に応じて配置を変更し、お好きな場所で過ごしていただいている。ユニット以外にも、所々にソファやテーブルが設置されており、ゆっくりと新聞を読まれたりしている。併設の事業所にも自由に出掛けて楽しむ事が出来る。		
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	個々の居室は、お好みの物や今まで使用されていた家具も持ち込んでいただいている。居室内には家族様の写真や思い出の写真、自分で作られた作品を飾り落ち着いた空間づくりに配慮されている。		
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	廊下は広く、バリアフリーとなっており、手すりも設置されている。安全に歩行や車イスでの自操ができるように配慮されている。また、床や扉などは併設の事業所と色分けされ、利用者様が混乱しないよう配慮されている。トイレも広く、車イスでも不自由なく利用できるような手すりもあり、トイレの位置も分かりやすいように目印を付けたりしている。		