

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	2191600036		
法人名	(株)アイランドジーアイ		
事業所名	アイランドジー・アイ小田グループホーム		
所在地	岐阜県瑞浪市北小田町285		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3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=2191600036-00&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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市橘町1丁目3番地
訪問調査日	令和7年2月10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)】

少しずつだが外出レクにも出られるようになり、行事食や行事レクを通して季節を感じられるようなレクリエーションに取り組んでいる。また利用者様の残存機能を生かし、生活リハビリの一環で掃除や食事盛りつけなど様々な生活日常動作を職員と一緒にやる事で日々の生活にメリハリやリズムが持てるよう促しています。ラジオ体操やリハビリ体操も個々のレベルに合わせて行い、筋力維持に努めています。

【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)】

コロナ禍であっても、近所の方との交流を絶やさぬよう、また家族との交流も工夫しながら、それぞれの関係性を大切にしている事業所である。入居後も家族の役割を大切に考え、面会は自由に、外出なども気軽に行えるようにしている。管理者は利用者、家族だけでなく職員からもなんでも相談がしやすい雰囲気作りを行い、みなで話しあって納得のいくように対応している。職員の意見を取り入れ、食事作りの一部を見直ししたり、ICTを活用したりし、職場環境の向上に取り組んでいる。ケアプランは本人や家族が一目でわかりやすいよう、日課表など24時間の時系列で作成されており、家庭的雰囲気の中で支援しながらも、一人ずつに寄り添った専門的ケアが行われている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～42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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 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、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. 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させている (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	地域社会との交流が確保される事を目的とし、避難訓練や運営推進会議などで交流できる場や発信の場を設けている	管理者は理念についてカンファレンスで説明したり、具体的な実施方法を話しあっている。少人数だからこそ出来るケアは何か、一人ずつ深く関わりながら、利用者の望むことを家族や地域と一緒に取り組むことを理念に振り返り実践している。	
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	認知症カフェなどへの外出、交流の場へ参加できるよう設定、散歩などで小学校や幼稚園、近隣住民との交流も行っている	散歩しながら、近隣の方と一緒に写真を撮り、後日その写真を届けて、また会話が生まれるなど、日常的に交流出来ている。市の笑顔の写真展に出展し、観に出かけている。保育園の訪問、小学校の福祉教育に職員が講師として出向いている。	
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	昨年8月までは範囲を縮小し2か月に一度開催していたが、10月12月は市職員など交えて開催できた	運営推進会議の際に、避難訓練を実施し、消防署から助言を受けている。事故報告、苦情などの報告をして、参加者から意見が活発に出ている。会議での意見は職員会議で共有している。	
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	主に運営推進会議にて情報発信や交流はできているが、もっと違う場面での交流も図れるとよい	市の要請で認知症サポーター養成講座に、職員が講師として参加。認知症カフェにも利用者、家族、職員が積極的に参加し、市職員と顔の見える関係性を築いている。	
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	身体拘束廃止に向けて委員会より勉強会を3か月に一度行い、実践している	どういったことが身体拘束になるのか、職員はどう行動すると良いかを研修で職員同士が確認し、話しあっている。職員の話し言葉もお互いに確認し、向精神薬などは主治医とよく相談しながら、身体拘束防止に努めている。	
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	虐待防止についても委員会より勉強会を年に2回開催し取り組んでいる	管理者は虐待につながるケアが無いように、職員の心のゆとりを作るように心がけ、ストレスがないか職員の様子をよく観察している。3か月ごとに勉強会で、ケアの内容を皆で振り返り、気づきを促している。	

アイランドジー・アイ小田グループホーム

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	勉強会や研修に参加し、必要な時はいつでも相談に乗れる体制は整えている		
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	そのように努めている		
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	意見や苦情は箱を設け匿名でも受け付けでき、直接お話があればその都度解決に向けて会議や申し送り時に検討している	面会時、外出時などに家族に意見を確認している。普段から電話やアプリを使って様子を伝え、気軽に意見を言いやすい雰囲気作りをしている。家族からの意見は、面談記録をとって職員に回覧し、共有している。	
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	職員が意見や相談しやすいよう、ラインの活用や会議、面談時など幅広く意見を募っている	職員は管理者と何でも相談できる環境である。職員からの要望を受け、食事作りの一部を簡略化したり、見守りの目を増やすためにICTを導入したりした。	
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	職場環境や就業条件の整備は、必要に応じて行っている	職員の事情を考慮して、勤務希望をできるだけ聞いている。定年後も業務内容、時間を話しあい、本人の希望の範囲で勤務できる。勤続年数が高い職員が多い。	
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	働きやすい環境を目指し、個々の状況や環境に合わせ仕事ができるよう相談に乗っている。また外部研修の案内も都度行っている	管理者は研修の情報を職員に回覧し、出来るだけ本人の希望する研修に参加できるよう促している。動画配信も活用している。職員全員が、参加してほしい研修に確実に参加できるようにしたいという課題がある。	一人ずつのキャリアに合わせた研修を職員と一緒に検討し、参加できる機会が増えることを期待したい。

アイランドジー・アイ小田グループホーム

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	交流はないが、インスタやホームページYouTubeなどで、他事業所の情報共有している		
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	職員にはGHとはお世話の場ではなく、生活の場としての理解が出来るよう研修を行っている		
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	夢プロジェクトとして、やってみたいこと、行きたい場所、食べたいものどんな生活を送りたいかなどを本人や家族から聞き取り、家族の協力も得ながら実現に向けて行動している	利用者の食べたい、行きたい、観たい等の思いをじっくりと聞く時間を設け、「夢プロジェクト」として把握し、叶えられるように努めている。家族にも思いを代弁してもらったり選択肢を提示して選んでもらったりしている。	
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	家族や本人の意向を踏まえカンファレンスやモニタリング、介護計画作成し都度変更更新しながら家族の同意を得ている	担当職員が中心となり、家族からの要望を確認している。カンファレンスで話しあいをして、家族参加のサービス担当者会議で確認を行っている。ケアプランは日課表とともに24時間軸でイラスト入りで作成しており、本人にも家族にも分かりやすいものとなっている。	
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	家族や本人の意向を踏まえカンファレンスやモニタリング、介護計画作成し都度変更更新しながら家族の同意を得ている	日報、申し送りノートで職員は情報共有を行っている。緊急時や大切な内容は、アプリも併用して確実に伝わるようにしている。日々の記録にも項目別にわかりやすく記入し、介護計画の見直しも行いやすくなっている。	
18	(14)	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	主治医や社内他事業所の看護師、理学療法士などから意見や指導をうけられ、状況に合わせて柔軟に対応できる環境整備を行っている	法人内の理学療法士、看護師が、退院時のADLと一緒に確認したり、ホーム専用のリハビリ体操を作成したりと、リハビリの希望に応じることが出来ている。	

アイランドジー・アイ小田グループホーム

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	あまり地域資源の活用はできていないが、人によっては認知症カフェなどに家族が連れて行ってくれる方もいる		
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	必要時は専門医へ家族の付き添いのもと受診し情報を共有している。	訪問診療を利用することができる。専門医を受診する際は、家族に普段の様子を書いたメモを渡したり、直接病院に利用者の状況を伝え、情報交換を行っている。家族が通院支援できない場合は、職員が同行することもある。	
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	入退院のある時は調整を行っている病院職員や病院看護師と情報共有できているので、日頃からは関係作りは行っていない	入院時に家族や病院に、退院後の受け入れ基準について説明を行っている。随時お見舞いや家族から状況を確認している。退院時はカンファレンスに参加して情報交換を行っている。	
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	主治医や訪問との綿密な連携が機能しており、家族とも重度化した時や看取りに関しても相談をしながら、進めている	入居時に看取りについての説明を行う他、本人が自分の意志を話せる時に、分かりやすく終末期に向けての説明を行い、意向を確認している。職員には看取りについてのマニュアルを用いて説明し、ケア内容を話しあっている。	
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	看取り時や急変時のマニュアルがあるので研修や訓練など定期的に行っている		
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	必要な備蓄品は揃えている、また避難訓練は年に2回行っている	災害時は事業所に留まることを想定し、備蓄品を用意している。法人内、事業所内の両方を想定して職員が集まる訓練、机上訓練を行っている。近所の方に訓練に参加してもらえるように、呼びかけている。	職員間の訓練だけでなく、利用者と一緒に避難訓練を行い、非常時に備えることを期待したい。

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	プライバシー保護や尊厳についての勉強会を行い、必要時は職員同士注意できる環境にある	部屋やトイレ、風呂などでパットやおむつの袋が見えないように配慮している。介助が必要な利用者には、あからさまに介助がないと生活できないという印象を与えないように、さりげなく支援するように声かけや介助が行われている。	
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	何気ない会話の中から利用者様の希望や困ったことなど聞き取り、解決に向けて職員全体で取り組んでいる		
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	全てではないが利用者や家族の意向を取り入れながら日課やレクリエーション等決めている		
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	食事の準備から盛りつけ片付けまでできる人には行っている。ご当地メニューや行事食など楽しく食事が出来るよう取り組んでいる	利用者から食事やおやつのリクエストを確認し、行事食やおやつ作りで鰻、鍋料理、どらやきなどを提供している。食事後には片付けを一緒に行っている。干し柿、らっきょう漬けなども利用者が参加し、楽しみとなっている。	
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	利用者一人一人に合わせて形状や量など検討しながら対応している		
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	歯科医の指導のもと、毎食後の口腔ケアには力を入れている	出来る限り本人に行ってもらい、職員は見守っている。うがいが苦手な方、磨き残しのある方は介助をしている。歯科通院で義歯が合っているか確認したり、ブラッシング方法の指導を受けたりしている。	

アイランドジー・アイ小田グループホーム

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	排泄パターンを把握し必要に応じて検討実践している		
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	入浴頻度は3日に一度、状況に合わせて機械浴の利用もある。時間帯指定は行っていないが日課に沿って行っている		
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	家族や本人から生活リズムを聞き取り、出来るだけ自宅と状況を近づけるなど安心して休める環境整備を行っている		
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	職員は薬剤師の指導を受けており、薬についても理解が深い、症状の変化は常に記録し主治医へ報告を行っている	内服の変更があった場合は、職員だけでなく、家族にも内容を伝えている。申し送りや日報で注意点を共有している。飲みにくさのある方は、その都度主治医に相談している。	
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	家族や本人から生活リズムや日課趣味趣向を聞き取り、出来るだけ実践できるようにしている	掃除、洗濯、食後の後片付け、観葉植物の手入れなど家事全般、一人ずつに役割がある。音楽、昔話を聴けるように家族に必要な物品を依頼したり、毎日化粧の習慣のある方は続けられるように見守りしたりしている。	
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支援している	家族の協力を得ながら出来るだけ外出の機会を設けている。環境が整えばドライブも兼ねて外出している	家族と一緒に外出、外泊をする方も多い。散歩で近くの保育園や商店まで出かけることが週に2回ほどある。紅葉、こいのぼり見学など季節ごとに、ドライブを行っている。	

アイランドジー・アイ小田グループホーム

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	理解はしているがトラブル防止のため金銭の持ち込みは控えて頂いている。どうしても所持したい人は持っているが使用はしていない		
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	希望があれば行える		
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	共同の空間は常に整えリラックスできる椅子やソファなど設置してあるので、利用者同士の社交の場として存在している。また生活感や季節感を感じられる工夫もある	毎月壁掛けを変え、季節感を出している。大きな窓から庭の植物が良く見え、明るい雰囲気となっている。種類の違う椅子を用意し、その日の気分で好きな椅子に座っている。新聞や情報誌を用意し、好きな時に読むことができる。	
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	共同の空間は常に整えリラックスできる椅子やソファなど設置してあるので、利用者同士の社交の場として存在している。当然一人で自分の時間を楽しむこともできる		
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	自分の使っていた家具や布団など家族にお願いして持参して頂いている		
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	職員は自立に向けての支援はもちろんのこと、安全に生活できる環境整備に努めている		