

### 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	2190104451		
法人名	医療法人社団 ともしき会		
事業所名	グループホームこまき(1F)		
所在地	岐阜県岐阜市都通4丁目7番地		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 11 月 11 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)】

開設してから1年が経過しました。利用者様が、安心して日々を過ごしていただけるよう訪問看護ステーションと連携を図りながら、急変時にも早急に対応できる体制を整えています。レクリエーションを計画し利用者様に楽しんでいただける環境づくりに力をいれています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Jlgvsvocd=2190104451-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;Jlgvsvocd=2190104451-00&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 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2月26日

#### 【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、生活基盤が整っている市内の中心地に位置し、公共交通機関の利便性も高い。また、長年、地域医療を担ってきたクリニックを母体とした医療法人立のホームであるため、医療との連携体制が充実している。さらに、法人では、他にも多くの医療・福祉施設を展開しているため、医療と福祉のバランスの取れた施設間協働体制ができています。ホームでは、「～ともに～」を理念のキーワードとして掲げ、利用者のエンパワメントを高める観点から、日常的な生活の中で、例えば、食事の準備や洗濯たみ等の役割を意向や能力等の状況に応じて担ってもらうことで、それぞれの潜在力を引き出し、QOLの向上につなげている。また、季節に応じた各種行事を通じて、食べる楽しみ、活動の楽しみ等が持てるよう支援に取り組んでいる。一方では、地域の認知症介護の拠点施設として、地域の介護相談、祭り等の行事開催や地域の運動会等への参加を通じて地域住民との交流を深めている。ワークライフバランスに配慮したホームの就業環境を整備するとともに、初任者研修や実務者研修の実施や、資格取得の奨励等、研修制度を充実させており、職員エンゲージメントの向上につながっている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	50	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:8,9)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
44	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:14,27)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	51	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	52	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
47	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:36)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	54	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
48	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:20)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	55	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
49	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「お客様とともに 働く仲間とともに 地域とともに ともに前へ」の理念を掲げ、日々の業務に取り組んでいる。	ホームに法人理念を掲示し、理念の意識づけが図られている。また、グループホーム目標に対して行動計画を決めて、取り組み、定期的に会議等で達成状況を確認し、報告を行っている。	今後、法人理念を踏まえて、自分たちが大切にしたいホーム独自の理念を創るとともに、職員会議で話し合いを持つ等、職員間でのさらなる意識化に向けた取り組みに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設夏祭りに地域住民の方に参加いただき、校区の市民運動会には観戦へ出かけ交流をさせていただいた。	町内会に加入しており、近隣の清掃活動にも参加している。天候の良い日は、ホーム周辺の散歩に出かけている。夏には、ホームの祭りに地域の方々を招待し、秋には、市民運動会に参加する等、地域との交流を深めている。また、利用者とともに近くのコンビニ等へ買物に出かけている。	
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	2か月に1度、開催され事業所報告を行っている。2月には、特定技能者の仕事の様子を民生委員の皆様へ報告する場を設けることとなった。	法人内の地域密着型施設と合同で開催しており、市担当者や地域包括支援センター、民生委員、利用者家族等、多くの方々が参加し、写真等を活用した資料を作成する等して、運営等の報告を行っている。また、会議をきっかけに、民生委員協議会等に出向き、介護サービスについて説明する等、交流を深めている。	
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	毎月事業所の利用状況を報告し、業務で不明な点があれば連絡、確認をさせていただいている。	市担当者にホームの稼働状況を毎月報告している。運営において不明な点があれば、その都度、連絡を取り、確認しており、感染症対策や研修等、相互の情報共有も行っている。また、地域包括支援センターからの急な受入相談にも対応する等、協力体制ができています。	
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	玄関や通用口等、施錠がされている。帰宅願望が強い方が多く、施錠をしていないとエスケープのリスクが高い。車いすからの立ち上がりや抑制する声掛けがあったり、主治医に内服薬の使用を相談し、服薬調整を行い、症状を軽減・事故防止を図っている。	大通りに面しており、防犯・交通事故等のため玄関は施錠をしているが、帰宅願望等で、外に出たい場合には、寄り添う対応を行っている。利用者の行動抑止ではなく、早期に行動の背景を把握することで、事故予防に努めるとともに、会議で検討し、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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議で虐待行為にあたるものは何かの勉強会を行っている。ストレスから利用者様に対してそのような行為が悪化しないようアンガーマネジメントの講習も計画したい。管理者として注意ができていないと思う。	虐待防止に関して、内部研修を通じて職員の共通理解を深めている。利用者志向の観点からも、普段から利用者に対するケアや言葉遣いを振り返る機会を持つとともに、ホームで研修を計画し、実施して学びを進め、職員ワンチームで未然に防止すべく、取り組んでいる。	

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	合同研修にて「成年後見制度」について学ぶ機会があったが、理解や活用には至っていないと思う。		
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	終末期の希望については定期的に意思確認を行っている。契約の際には、出来る限り丁寧に説明するよう努め、後日不明な点があれば電話での問い合わせの対応にも応じている。		
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	利用者様やご家族様から要望等あったときは、スタッフで情報共有し改善に向けて話し合いを行っている。ケアプランに反映できる内容は計画書に落とし込んでいる。	日々の生活の中で、利用者の意見を聞き取ったり、家族の来訪時や電話連絡等で意見を聞く等して、ホームの運営に活かしている。例えば、利用者の外出希望や家族との外出希望もあり、実現すべく取り組んでいる。	
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	毎月、会議を行い意見交換をできる機会を設けている。普段もスタッフとコミュニケーションを図り、報告や相談をしやすい関係性を作る努力をしている。	日常的な業務の中での職員の意見の聞き取り、ホームの職員会議、ユニット会議、法人全体の所属長会議等で意見の聞き取りや検討を行うとともに、法人本部に指示を仰ぎつつ、運営に反映させている。	
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	残業は緊急事態以外はなく、有給やリフレッシュ休暇取得も可能。法人内でストレスチェックの実施をしてほしい。	有給の積極的な取得やリフレッシュ休暇制度を活用する等して、働きやすい職場環境の整備に努めている。また、職員の家庭環境を把握し、ワークライフバランスに配慮した職場づくりに努めている。	
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	法人内での資格取得に向けての講義、補助金制度がある。認知症やオムツの勉強会など、スタッフから要望がある内容について実施を心がけている。外部研修も受講経費は法人負担制度があるが、レポート提出が必要。	法人内で初任者研修や実務者研修を開催している。また、リーダー層へのステップアップ研修もある。職員は勤務しながら資格取得が可能であり、外部研修について受講料の法人負担制度もあるとのことである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人内での他施設との会議、情報交換、情報共有を行っている。他法人とのつながりは薄いですが、管理者個人の交流で意見交換を行う時はある。		
<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 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	施設内で利用者様同士、トラブルが起きる場面もあるが共同生活を安心して楽しく過ごしていただけるようスタッフは介入を心がけている。		
<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 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	ケアプラン作成時、可能な限りご本人様やご家族様の要望を確認しているがスタッフによってケアの内容に偏りがあると感じることもある。	利用者が居室にいる時等の機会を捉えて、思いや意向の確認をしている。会話が困難な場合には、表情やしぐさ、行動から意向把握に努めている。家族には、利用者の普段の様子を電話や面会時に説明した上で、家族の意向の確認を行っている。	
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	短期、長期期間、状態が著しく変わった時にプラン見直しを行っている。目標が達成できるにはどうしていくのがよいか意見交換を行う様に努めている。	計画は定期的な見直しを行っており、身体状態が変化した時は、その都度見直しを行っている。目標の達成状況は、医療職からの健康面に関する情報を踏まえて、職員会議で話し合って評価を行い、介護計画を更新している。	今後とも、ケアの標準化に資するため、介護計画について職員研修の充実化とともに、計画、実施記録、モニタリング等、一連の仕組みの強化に向けた取り組みに期待したい。
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	記録や口頭での申し送りをを行い、気づきの点があれば報告、相談をするようスタッフに声かけをしている。対応に困った時は、その都度アセスメントやケア方法を試している。	利用者の心身状況や特記事項を個人記録と業務日誌に記載し、申し送りを通じて、職員間での情報共有を行っている。バイタルサインは一覧表に記載し、訪問看護や往診の際に迅速に報告できるようにしてある。記録を活かして、職員間で情報を共有しながら、介護計画を見直している。	
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	ADLや認知症の予防につながるよう、本人様が出来ることを見つけケアに取り組んでいる。	ショートステイの受け入れもしており、入居者と同様に食事、入浴、回想法のレクリエーションや音楽療法を行う等して、穏やかに過ごせるよう支援している。	

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	地域資源の活用が上手く出来ていない状況だと思う。活用できる資源はなにがあるか、暮らしを楽しむために活用しながら何ができるか検討が必要。		
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	当施設は小牧クリニックを主治医とし、急変時など対応しきれない部分は地域の病院と連携を図っている。	主治医が定期的に訪問診療を行い、密な連携のもと、健康管理を行い、また、緊急時も速やかに対応できる体制が整っている。また、歯科や訪問看護にも対応している。診療や服薬情報については記録で管理し、申し送り職員間で共有している。	
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	地域連携、担当看護師と情報交換を行い早期退院を目標とするが医療設備は施設内では低いため、治療優先でお願いする場合もある。方向性について本人、ご家族様の希望も確認している。	入院時に情報提供を行う等、早期に退院できるよう関係性を築いている。また、入院中も家族や病院関係者と適宜連絡をとり、本人の状態を把握しながら、退院後に最適なケアが提供できるよう連携を図っている。	
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	契約時、終末期の希望を確認しているが状態や気持ちは変化をするため、日頃から話し合いを行い施設での看取り方針や、医療が必要になった時の対応を説明している。	入居時に、利用者の急変時等の延命医療について意向確認書を用いて、終末期のあり方や看取りの方針について説明し、本人や家族の意向を確認している。重度化の際にも再度、意向を確認し、医療職と連携しながら、意向に沿った終末期ケアを行っている。	
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	急変時には誰もパニックが起きることを意識するよう伝えている。その点を踏まえ物品位置の把握やシミュレーションを心がけるように声掛けをしている。AED講習も夏に実施した。		
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	BCP作成途中。避難訓練年二回実施。身体不自由、意思疎通困難、夜勤者は各ユニット1人と困難な状況が考えられ、ライフライン停止の状況だと生命に関わるリスクは高いと想定される。スタッフの身の安全も考慮しなければならない。	年2回避難訓練を実施し、利用者と共に避難経路の確認をしている。非常用飲食料等を備蓄するとともに、電気自家発電装置を設備している。BCP計画の策定を進め、不測の事態が起きた場合の事業継続について検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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 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	プライバシーに配慮した声かけをするよう気を付けている。	接遇研修やスキルアップ研修で言葉づかいかやマナー、認知症の方への対応等についての基礎的な事項を学び、利用者の意向や個性に合わせた対応に努めている。回想法で利用者の生活歴や思っていること、大切にしていること等を把握する等して、利用者に寄り添った対応をしている。	
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	会話の中から希望を確認したり、複数の選択肢を提示し自己決定を促すようにしている。		
27		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	会話をしたり行動を観察して、本人の思いをくみ取りそれに合わせた支援が出来るよう配慮している。		
28	(20)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様にテーブル拭きなどのお手伝いをお願いしている。	食事は厨房で調理しており、利用者の嗜好を取り入れた献立に、とろみやあんかけを加えた、嚥下しやすい料理を提供している。また、たこ焼き、おしるこ等、皆で作ったり、行事食を実施する等して、利用者にとって食事が楽しみなものになるように工夫している。さらに、食事の準備や片付け等、利用者の状況に合わせて、一緒に行っている。	
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	食事、水分摂取量をこまめに確認し、それぞれの好みや気分を配慮しながら支援している。		
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、1回/日義歯洗浄実施している。希望者は歯科衛生士による口腔ケアも実施している。(4回/月)	毎食後、声かけをしながら歯磨きを行ってもらえるよう、個々の状態に合わせた口腔ケアを実施している。大きな鏡と椅子が設置されている洗面台があり、利用者が自ら歯磨きやうがいを行っている。また、利用者の口腔状態に応じて、訪問歯科の往診を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄表に記録をして、パターンや習慣を理解、把握するよう心がけている。また、それぞれに合った支援(パットやオムツについて、介助量)をしている。		
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	声かけをし希望を聞きながら対応を行っている。拒否が強い時はケア日や時間帯をずらし、体調不良の時は清拭へ切り替える対応もしている。		
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	衣服や寝具の好み、環境(室温や照明)に配慮している。日中も状態を見て身体を休める時間も設けている。		
34	(22)	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を確認、申し送りをして服薬の目的等を理解するよう心がけている。不明な点は薬剤師に確認を行う。	薬剤師が服薬カレンダーに薬をセットし、服薬してもらっている。また、職員間で利用者の受診や処方情報の情報共有を行い、薬の用途・副作用の把握に努めている。投与手順を明記し、ダブルチェックを行い、確実な服薬支援を行っている。	
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	一人一人の好きなことや楽しめることは何かの把握に努めている。どうしたら気分転換が出来るか提供内容をスタッフ間で相談もしている。	利用者一人ひとりの興味や得意なことを把握し、生活の中での役割を持てるよう支援を行っている。ぬり絵、裁縫、写真立・色紙作成等の創作活動や、食器洗い、洗濯たたみ等、利用者が自ら意欲的に取り組めるよう側面的な支援を行っている。	
36	(24)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	散歩や近くのコンビニへ買い物へかけている。家族様との外出もすすめている。	利用者それぞれの希望にあわせた外出支援に努めている。近隣のコンビニ等へ買い物に行ったり、近隣の施設に出向く等している。また、ベランダで外気浴やティータイムを楽しんだり、玄関スペースでランチをする等、いつもと違う雰囲気を出すことで、より良い時間を過ごしていただけるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	認知症の程度により施設管理でお願いしているが、自己で支払い可能な場合はスタッフ立会いのもと行ってもらっている。		
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	家族様と電話連絡はお互い希望があれば対応。手紙も希望あれば代筆や投函を行う。		
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	共有空間は、時間や季節に応じて自動で調整を行う電気を使用している。季節や年間行事に合わせた飾りつけを行っている。	広々とした共有スペースに大テーブルが3つ配置され、利用者がそこかしこで思い思いに談笑したりして過ごすことができる空間となっている。利用者の作品の掲示や季節感を取り入れた飾り付けがされており居心地の良い環境づくりがなされている。また、大画面テレビでユーチューブ動画を視聴したり、テレビ体操にいそしんだり、季節映像を楽しんだりしている。	
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	落ち着いて過ごせる席を用意したり、行事を通じて利用者様同士が交流したり、ご自分のペースで過ごせるよう配慮している。		
41		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具や馴染みの物を居室に配置。裁縫や色塗りなど好きなことをして過ごせる環境づくりを心がけている。		
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	可能な限り自分の事は自分で出来るよう見守り、こえかけを行っている。安全に配慮し危険がないか確認は行っている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190104451		
法人名	医療法人社団 ともしき会		
事業所名	グループホームこまき(2F)		
所在地	岐阜県岐阜市都通4丁目7番地		
自己評価作成日	令和6年1月27日	評価結果市町村受理日	令和6年11月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyvosvoCd=2190104451-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyvosvoCd=2190104451-00&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 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2月26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)】

開設してから1年が経過しました。利用者様が、安心して日々を過ごしていただけるよう訪問看護ステーションと連携を図りながら、急変時に早急に対応出来る体制を整えています。レクリエーションを計画し利用者様に楽しんでいただける環境づくりにも力を入れています。スタッフのスキルアップの為、資格取得制度も充実しています。

#### 【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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	50	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:8,9)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
44	利用者職員が、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、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
47	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:36)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	54	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
48	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:20)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	55	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
49	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「お客様とともに 働く仲間とともに 地域とともに ともに前へ」の理念を掲げ、日々の業務に取り組んでいる。		
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	施設夏祭りに地域住民の方に参加いただき、校区の市民運動会には観戦へ出かけ交流をさせていただいた。		
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	2か月に1度、開催され事業所報告を行っている。2月には、特定技能者の仕事の様子を民生委員の皆様に報告する場を設けることとなった。		
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取り組んでいる	毎月事業所の利用状況を報告し、業務で不明な点があれば連絡、確認をさせていただいている。		
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	玄関や通用口等、施錠がされている。帰宅願望が強い方が多く、施錠をしていないとエスケープのリスクが高い。		
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	全体会議で虐待行為にあたるものは何かの勉強会を行っている。ストレスから利用者様に対してそのような行為が悪化しないようアンガーマネジメントの講習も計画したい。		

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
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	合同研修にて「成年後見制度」について学ぶ機会があったが、理解や活用には至っていないとおもう。		
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	終末期の希望については定期的に意思確認を行っている。契約の際には、出来る限り丁寧に説明するよう努め、後日不明な点があれば電話での問い合わせの対応にも応じている。		
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	利用者様やご家族様から要望等あったときは、スタッフで情報共有し改善に向けて話し合いを行っている。ケアプランに反映できる内容は計画書に落とし込んでいる。		
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	毎月、会議を行い意見交換をできる機会を設けている。普段もスタッフとコミュニケーションを図り、報告や相談をしやすい関係性を作る努力をしている。		
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	残業は緊急事態以外はなく、有給やリフレッシュ休暇取得も可能。法人内でストレスチェックの実施をしてほしい。		
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	法人内での資格取得に向けての講義、補助金制度がある。認知症やオムツの勉強会など、スタッフから要望がある内容について実施を心がけている。外部研修も受講経費は法人負担制度があるが、レポート提出が必要。		

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	法人内での他施設との会議、情報交換、情報共有を行っている。他法人とのつながりは薄いですが、管理者個人の交流で意見交換を行う時はある。		
<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 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	施設内で利用者様同士、トラブルが起きる場面もあるが共同生活を安心して楽しく過ごしていただけるようスタッフは介入を心がけている。		
<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 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	ケアプラン作成時、可能な限りご本人様やご家族様の要望を確認しているがスタッフによってケアのないように偏りがあると感じることもある。		
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	短期、長期期間、状態が著しく変わった時にプラン見直しを行っている。目標が達成できるにはどうしていくのがよいか意見交換を行う様に努めている。		
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	記録や口頭での申し送りを行い、気づきの点があれば報告、相談をするようスタッフに声かけをしている。対応に困った時は、その都度アセスメントやケア方法を試している。		
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	ADLや認知症の予防につながるよう、本人様が出来ることを見つけケアに取り組んでいる。		

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	地域資源の活用が上手く出来ていない状況だと思う。活用できる資源はなにがあるか、暮らしを楽しむために活用しながら何ができるか検討が必要。		
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	当施設は小牧クリニックを主治医とし、急変時など対応しきれない部分は地域の病院と連携を図っている。		
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	地域連携、担当看護師と情報交換を行い早期退院を目標とするが医療設備は施設内では低いため、治療優先でお願いする場合もある。方向性について本人、ご家族様の希望も確認している。		
22	(17)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、終末期の希望を確認しているが状態や気持ちは変化をするため、日頃から話し合いを行い施設での看取り方針や、医療が必要になった時の対応を説明している。		
23		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時には誰もパニックが起きることを意識するよう伝えている。その点を踏まえ物品位置の把握やシミュレーションを心がけるように声掛けをしている。AED講習も夏に実施した。		
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	BCP作成途中。避難訓練年二回実施。身体不自由、意思疎通困難、夜勤者は各ユニット1人と困難な状況が考えられ、ライフライン停止の状況だと生命に関わるリスクは高いと想定される。スタッフの身の安全も考慮しなければならない。		

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
<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 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	排泄、入浴介助等で肌の露出やプライバシー保護に注意している。		
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	声かけの際は「～ませんか。」や選択肢を提示し利用者様に選択していただく。		
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、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	食事と入浴時間以外は、自由に過ごして頂いている。		
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	食事前には嚥下体操や水分補給を心がけ、一人一人に合わせた食事形態を提供している。コップの洗い物を利用者様に依頼することがある。		
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	食事量、水分量を確認し摂取量が少ない時は補助食品で補うことも検討している。		
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	声かけ、介助を行い義歯の管理も行っている。4回/月歯科衛生士による口腔ケアも希望者は実施している。		

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
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	利用者様の排泄パターンに合わせて声掛け、介助を行っている。排便コントロールが必要な方は下剤の服用を検討している。		
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	2回/週に入浴日を設け清潔を保てるようにしている。体調を考慮し清拭に切り替えることもある。拒否がある方は、時間や曜日の変更をに対応している。		
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	居室環境を整え、落ち着いて休める空間づくりをしている。不眠を訴える利用者様には、眠剤を検討している。		
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	薬については薬情を確認したり、不明なことは薬剤師や訪問看護師に確認数することもある。Wチェックをしながら誤薬には注意をしている。		
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	利用者様が出来る事(折り紙や新聞たためみ)、好きな歌と一緒に歌うなど楽しみにつながる事を見つけ実施できるよう努力している。		
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	スタッフと天気の良い日に近所を散歩や、レクの買い出しへ行くこともある。ご家族様との外出もすすめている。		

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
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	お金を持つことでトラブルが起きやすいため、基本利用者様にはお金の管理はしてもらっていません。必要物品は家族様に依頼しています。		
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	携帯電を持参されている方もみえ、使用制限はしていません。ご家族様から手紙が届くこともあるため、今後暑中見舞いや年賀状作成を考えていきたい。		
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	食堂のテーブル配置を変えてみたり、季節感のある物を飾り明るい空間づくりに努めている。浴室やトイレは汚れやすいため、定期的に清掃を行っている。		
40		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様同士トラブルが起きることもあるため、席の配置を考慮したり居室で過ごす時間を設けている。		
41		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持参されたものを配置、使用したり写真を飾っている。清掃や換気を行い清潔が保てるように心がけている。		
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	利用者様が使用して危険と思われる物(刃物や薬)は手元におかないようにしている。口頭で伝えても理解しにくい、忘れてしまうなどが考えられるときは表記、掲示してお伝えすることもある。		