

# 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	3091700025		
法人名	社会福祉法人 光栄会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム 栄寿の里(ほのぼの)		
所在地	和歌山県紀の川市麻生津中1294-1		
自己評価作成日	令和6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月26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="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年3月5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)】

当ホームは、家庭的な雰囲気を大切に、職員一人一人が入居者様個々の能力に合った支援を行っています。コロナ禍においても、できる事を精一杯やってきました。特に外出に関しては感染対策を徹底しながらも皆様の笑顔が引き出せて良かったと思います。季節に合った行事やご本人様達と共に作っていくクラフト等、年間を通して写真に収めています。皆様のいい表情が見えて本当に嬉しいと思います。一人一人が好きな事や苦手な事、またあまり興味を示さない事など把握し体操やレクリエーションでの他の利用者様との関りも大切に支援しています。感情のコントロールがうまくいかず孤立してしまいうような状況の利用者様を先取りしながら援助、声掛けをして大きなストレスに繋がらないよう、トラブルにならないように職員がきめ細やかに対応しています。一緒に楽しみ、笑い、穏やかに日々の暮らしができる事が一番です。勤続年数10年以上の職員が揃っており、いつもの馴染みの顔が毎日見られ、安心してもらえているのではないかと感じています。

## 【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)】

看護師2名が正規職員として配置されていること等で、コロナ禍でも職員、家族、利用者とも環境を変えずに日常生活が出来ている。以前は、ガラス越しに面会を行っていた。行事については、かかりつけ医の許可を取り、感染対策をしっかりと行いながら、利用者に喜んでいただけるよう、なるべく外の行事にも参加している。お花見や紅葉の時期には、ドライブなど積極的に行っている。90歳を超えた利用者も多く入所しているが、寝たきりにならず、自立し、規則正しく生活ができています。ご家族には、1か月に1回利用者の生活の状態を映した写真と手紙が送付されている。法人からは年4回の「やさしさと思いやり通信」が送付されることで、いつも利用者の生活が身近に感じられ、ご家族に喜んでいただいている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 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	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. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 ○ 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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	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. 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
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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 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	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
			実践状況			
<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	日々の支援に活かせるよう管理者、職員共に理念「やさしさと思いやり」を意識している。理念をリビングに掲げて、常に意識し支援できるよう心掛けており、支援で困った時は職員間で理念に立ち戻り支援の在り方について検討している。	法人の理念「やさしさと思いやり」の文字に、『や』はやさしい声掛け・やわらかな口調で、『さ』はさりげない気遣いなど、それぞれの言葉にグループホーム独自の具体的な行動目標を職員で考えている。その言葉を事務所に掲示し、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	地域の行事(敬老会、文化祭等)に参加したり、ドライブ等で地域の方と挨拶や会話を通して交流する事ができ、友人や知人と合う機会があった	地域全体が福祉に関心を持ち、行事開催毎に案内をいただくため、利用者は主治医の許可を得て参加している。市の文化祭に作品を出展し、見学に行っている。青洲まつりには、時間を区切って少人数ずつ利用者が参加し、それぞれの友人や知人に会う事が出来ている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	運営推進会議でホーム内で実践している支援についての報告やテーマを決めた勉強会を開いている。また地域の方からの相談や問い合わせには随時対応している。紀の川市で行われているおれんじ広場や認知症を考える会など、キャラバンメイトにも参加している。			
4	(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	地域代表、ご家族代表、市の担当課、関連施設からの出席があり、現状や取り組みについて事例報告や意見交換を行う事により、サービス向上に活かしている	地域代表、包括支援センター、関連施設代表ほかご家族も多く参加いただいている。コロナやインフルエンザ感染対策をしっかり行う事で、感染者が出ていない事に対して、参加者から労いの言葉をいただいている。会議の中で、利用者がドライブに出かけた時のビデオを見ていただいたり、認知症についての勉強会を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	各月開催の運営推進会議にて、市役所担当課や地域包括支援センター長様へ現状報告し、情報提供も受けている。運営推進会議でもサービスについての意見や情報交換をしている。地域の方の相談や見学の依頼にも随時対応している。	市役所介護課、包括支援センターとは運営推進会議開催時の他、メール・電話等でいろいろな情報を教えていただいている。また、包括支援センターより困難事例の相談があり、事業所に入所いただいている。キャラバンメイト(認知症サポーター養成講座の講師役)としても市役所と情報交換を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	マニュアルの実践と共に、法人内定期勉強会に参加し、理解を深めている。毎月、身体拘束廃止委員会が拘束について検討している。ご家族にも説明し、ご理解頂いた上、状況に応じて玄関の解放時間を作っている。(職員が付き添いできる時)帰宅願望の強い入居者様には寄り添い、安全面に配慮している。	利用者が立ち上がった時には、言葉による拘束をしないように優しく声掛けをして、聞くように習慣をつけている。家族の許可を得て、夜間のふらつきや、転倒のリスクの高い利用者にはセンサーマットやベッド柵を使用することもある。		
7		○虐待の防止の徹底 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	マニュアルの実践と共に、法人内定期勉強会に参加し、理解を深めている。毎月、身体拘束廃止委員会にて検討している。言葉使いや関わり方についても、互いに注意し合える環境作りにも努め、ミーティング等で話し合い実践している。虐待防止委員会を設置している。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
8		○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	権利擁護に関する資料や(日常生活自立支援事業や成年後見人制度等)をまとめ、いつでも閲覧できるようにしている。外部研修や法人内定期勉強会に参加し、今後制度利用が必要な方が出てきた場合に備え、知識を深めている。人権擁護推進員を任命している。			
9		○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	疑問や質問について、丁寧な説明を心掛け、納得、理解して頂いた上で契約している。(介護報酬改定の際、内容に変更がある時は、文章にて説明し同意を得ている)また日頃より疑問や相談がないか尋ね、すぐに対応している。			
10	(6)	○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	面会や電話連絡時、入居者様の状況を説明し、家族様の意見、要望を聞くようにしている。本人様に対しても随時、話を聞いたり、ケアプラン見直し時にも要望を訪ね、プランに反映させ、対応できるようにしている。意見箱も設置しているが、日頃の関係性を重視し、苦情とならないよう早めの対応を心掛けている。毎月の手紙でも意見があれば連絡頂けるよう説明している。	意見箱を設置しているが、利用者の写真と毎月の様子を書いたお手紙で、ご意見があれば連絡頂けるよう説明している。ご家族からお礼の言葉と一緒に、写真を大きくしてくださいとの要望があったので、写真は大きくして送るよう対応している。		
11	(7)	○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	職員の支援により定期的に絵葉書等を家族様や知人に送られている方も居る。季節の葉書(年賀状、暑中見舞い等)も入居者様の希望を聞きながら送っている。希望があれば、その都度手紙を送ったり、入居者様の代わりに電話をかけて取り次いでいる。	職員と十分な話し合いを行い、男性の育児休暇も取得出来ている。歩行器の使用についても、利用者の状態に合った物を探すため、職員と理学療法士で相談した上で、購入している。		
12		○就業環境の整備 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	管理者及び役職者が個々の能力や実績を評価し、必要であれば業務内容の見直しや勤務形態の変更、ユニット異動も行い、安定した環境作りを目指している。年に2回上期、下期の目標を作成し、達成に向け前向きに取り組んでいる。希望により男性職員も育児休暇の取得も出来ている。			
13		○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	外部研修や法人内定期勉強会への参加を促し、能力アップを図っている。外部研修は参加する職員にあった内容を検討し、同じ職員に偏らないように配慮している。新職員には最低1カ月のマンツーマン指導を実施。途中途中で面談も行っている。また資格取得を目指す職員に対してもサポートできる環境を作っている。			
14		○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	外部研修を通じ、情報や意見交換をし繋がりを広げていたが、新型コロナウイルス流行により、研修への参加は減っている。他事業所からの見学受け入れや、空室状況等について近隣の事業所に連絡し、情報や意見交換を行っている。実際にお会いする機会は減っているがZOOMでの研修で交流する事はある。			

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入居者様の話に傾聴し、表情や仕草等にも注目し安心できる環境作りと信頼関係の構築に努めている。また本人様からの情報が得られない場合は、家族様や以前利用していたサービス担当者、担当ケアマネージャーから情報提供の協力を依頼している。笑顔でコミュニケーションを積極的にとるようにしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族様より話を聞き、不安や心配、要望などあれば解決に向け話し合い、家族様の協力も得ながら対応し相互関係を深めている。随時、電話連絡や面会時等に状態説明を行い、本人様の現状について理解して頂けるよう努めている。家族様の意見や要望、情報をケアプランに反映している。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	何が一番必要かを、本人様、家族様と共に考え、話し合った上で、その方に合った環境整備、他サービス利用や受診、主治医の変更等、その時に一番適切と思われる支援方法を検討し、同意の上、実施している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	残存機能の見極めを注意深く行い、出来る事の喜びを感じて頂く事に主眼を置き、できない事への不安や自信喪失に配慮しながら、さり気ない支援を心掛けている。その時々のお気持ちを大切に、ゆっくり、一緒に楽しみながら生活している事に共感できる環境作りを実施している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	入居者様がその人らしく生活できるよう、家族様の協力を得ながら、共に支えられる関係性を築いている。家族様には面会や外出、外泊等への参加をお願いし、定期的に電話連絡や手紙、葉書を出す事により関係性を保てるよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	家族様の協力を得ながら、外出、外泊、友人等の訪問を受けられるよう支援している。また職員とドライブや行事等で外出し馴染みの場所に行けるよう支援している。遠方の方には入居者様が書いた絵葉書や手紙を送ったり、希望時に電話をかけるといった支援も実施している。	同法人の特養に音楽療法の指導者が訪問された際、主治医の許可を得た利用者が参加出来たことで、顔なじみの友人知人と話をする機会が出来ている。コロナ禍でも、家族等の協力を得て、外泊やお墓参りも行うことが出来ている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者様の身心の状況や性格、生活歴の違いで難しい部分もあるが、その時の状況に合わせて孤立せず、相互に関わりが持てるよう支援している。また入居者間でトラブルが発生しないよう、常に見守りを行っている。入居者様の様子を見て、随時席替えをするなど工夫を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
22		○関係を断ち切らない取組み 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	必要に応じ、退居後も家族様と連絡を取ったり、病院や施設等の関係各所に情報提供をし、入居者様と家族様が困る事のないよう対応している。遠方の家族様等、必要であれば申込み手続きや介護更新(変更)申請の代行などでもできる範囲で協力している。			
<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>						
23	(9)	○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	個々の生活歴の把握に努め、自分では伝える事が難しい方も居るので、家族様の意見を聞きながら、何気ない言葉にも耳を傾け、表情や雰囲気などを観察し、そこに潜む思いを入居者様の立場になって考え、朝の申し送り時やミーティングで対応を検討したり、ケアプランに取り入れている。	利用者が入所された際、睡眠時間から排尿排泄、興味のあることや食事に対してなど、24時間記録することで、利用者の事が把握出来ている。困難な場合は、ご家族や職員全員で話し合い、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 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	入居日までに、家族様や利用していたサービスの担当者、病院、担当ケアマネージャー等から情報提供を受け、事前に本人様とも面会させて頂いている。また入居後も日常生活での知り得た情報について、職員間で共有し把握に努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 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	個々の情報を元に、その時々々の心身の状態を把握した上で家事や趣味活動、散歩等を進め、残存機能の維持を目標に、個々の能力に合わせた生活ができるよう支援している。状態に変化があれば、ミーティング等で、対応方法の検討をしている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	日々の関わりの中で発生した問題や気付き等を本人様、家族様、職員、主治医など、その他関連機関とも話し合いながら、それぞれの意見を反映し、現状に即した介護計画の作成と、半年に1回、または必要に応じてモニタリング及びケアプランの見直しを実施している。(状況変化があった際はミーティング等で話し合い、ケアプランに反映させている)	看護師、職員の記録以外にも、月1回の医師の訪問時に意見をいただき、モニタリングを行っている。気になる点は家族、理学療法士も含めて話し合い、その利用者専用の体操を考えるなど、現状に即した介護計画を作成し、実行している。		
27		○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	個々の介護記録に、その日の言動、職員の対応や気づき、その他関連する情報を記入し、いつでも確認できるようにしている。また検討事項はミーティングで話し合い、周知事項は申し送り帳等を活用し、情報の共有を行っている。必要時は、その都度ケアプランの見直しを行っている。			
28		○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	日頃より入居者様、家族様との関わりを大切にしており、思いを受け止めた上で、できるだけ柔軟な支援ができるよう共に協力し対応している。また協力医療機関にも協力を依頼する事もある。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
29		○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	ドライブや地域行事に出かける等で地域資源の活用をしている。個々には家族様と共に墓参りや外食等、外出、外泊できるよう支援していたがコロナ流行後より機会が少なくなっている。			
30	(11)	○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	入居時に希望を聞き、入居後も家族送迎で今までのかかりつけ医を受診されている方もいる。H29年より協力医の訪問診療を開始し、月2回の往診と必要時の受診にて健康管理を行っている。病院を受診の際は、職員が主治医あてに診察依頼書(日常の様子を報告)を記入したり、必要に応じて電話での対応を行っている。	入居の面談時に、かかりつけ医についても相談している。協力医とは別の医療機関に行く際も、症状だけでなく普段の生活状況も記録して、担当の医師に渡している。眼科、歯科でも同じように行っている。協力医は家族にも利用者の状態を丁寧に説明してくれるので、徐々に事業所の協力医に主治医を変更される利用者も多い。		
31		○看護職との協働 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	H31年4月より、看護師を2名配置している。介護職員と協力し、入居者様の状態把握に努めており、状況に応じて主治医に相談し受診に繋げている。また夜勤帯の状態変化に備えてR1年5月よりオンコール体制もとっている。			
32		○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、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。	入院時は、関係職員が協力して入居者様の状況についてホームでの生活状況等、いつでも情報提供できる体制にし、安心して入院治療できるよう支援している(情報提供表を見直し、病院に渡している)入院中については、家族様や入院先の地域連携室、主治医との情報交換や相談に努め、入居者様と面会する事で実際に状態を確認しながら、早期退院ができるよう支援している。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に説明し、入居後も入居者様や家族様の思いや希望について、その都度確認している。看取りを視野に入れた支援が必要な段階に近付いた場合、ご家族様の意見を再確認し、当ホームで出来る事を説明した上で、主治医、その他の関係機関とも協力しながら、その人らしく安心して生活していただけるような支援を心がけている。	グループホームでは、4年程前看取りを行っている。以前、職員の丁寧な支援と医師や看護師の協力により、終末期から回復した利用者もいたことで、職員は支援の重要性を再確認している。今後も、利用者や家族と話し合い、連携したうえで支援できるように、看取りに関する勉強を継続されている。		
34		○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、事故発生時の緊急時対応マニュアルを職員に周知し、それに沿って対応している。法人内勉強会にてAEDや救命措置の初期対応講習にも参加している。また管理者、看護師への緊急連絡体制も整えている。			
35	(13)	○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	火災及び各災害対策計画を元に、年2回の防災避難訓練を入居者様と共に実施。同法人施設と協力関係もある。管理者、防災管理者が、地震など災害情報を見たら協力が必要か連絡するようにしている。地域的に同法人施設以外の近隣の方がいない為、災害発生時は那賀消防や紀の川市にすぐに報告できるようにしている。水、食糧、おむつ類などの備蓄もしている。災害対策委員を任命している。BCPを作成している	年2回、夜間と昼間想定グループホーム独自の防災訓練を行っている。発電機、水・食料等の備蓄をしている。管理栄養士が消費期限等を管理している。運営推進会議では、地域の代表から、多くの命を預かっている事業所への励ましの言葉をいただいたので、次年度は、地域消防団とともにさらなる協力体制を築く予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとり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	家族様の協力と理解を得ながら、個々に合わせた対応をしている。プライバシー保護の観点を忘れずに、慣れに注意しながら、互いに注意できる環境作りを努めている。また勉強会や外部研修にも参加し学びを深めており、振り返りの機会となっている。	職員は、外部研修に積極的に参加し、受講後全体で伝達研修をしている。レベルアップを図っていることで、利用者への支援として、個々に合わせた十分な対応が出来る。呼称については、基本的には姓で呼んでいる。利用者の反応を確認し、ご家族の許可を得て、下の名前でも呼ぶこともある。		
37		○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	日頃より、入居者様とのコミュニケーションを重視し、思いや要望などを引き出せるような関わりをしている。自己決定や意思表示が難しい方には、職員から提案、選択を促したり、入居者様の立場に立って考える事で思いを理解しようとする事もある。意見や希望には、家族様の協力も得ながら、行事として計画を立てたり、日々の中で実現できるよう支援している			
38		○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	入居者様の、その時々のお思いや気持ちを大切に、したい事など希望を聞いたり、時には職員が提案し選択して頂いている。職員本位とならないよう注意し、自分らしく個々のペースで1日を過ごせるよう支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	好みの服を着て頂く、好きな時に化粧をして頂けるよう支援している。服装についても、自分で準備ができない方については、職員が本人様の前でいくつかの提案を行い、自己決定を促したり、家族様の意見を取り入れながら好みの服が着れるよう支援している。			
40	(15)	○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	管理栄養士が作成した献立をもとに法人と委託契約をしている。給食会社で調理したものを提供。但し盛り付けは入居者様とキッチンで行っている。片付けについても一緒に食器を洗ったり、テーブルを拭くなど個々の能力に応じて行って頂いている。また献立の希望があれば取り入れている。	管理栄養士が、利用者のアンケートを参考に献立を作成している。利用者は、職員と一緒に、配膳下膳、テーブル拭き、食器洗いをしている。また、自家菜園で取れた野菜を使って炊き込みご飯やおやつと一緒に作ることもある。昨年は、田植えを体験し、収穫したお米で炊いたご飯を食べて楽しんでいる。		
41		○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	管理栄養士が作成した献立を元に旬の食材を取り入れて、美味しい食事を提供している。毎月の体重の増減、主治医の指示を踏まえ、個々に合った食事形態(食べやすいように小さく切る)、食事量、水分量の調整と摂取量の確認、食事制限のある方への個別対応などを行っている。栄養スクリーニング加算も算定している。			
42		○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、入居者様の口腔状態やその方に合わせた口腔ケアを歯科衛生士の指導の元、実践している。月1回の歯科衛生士の訪問時、口臭や舌苔等、口腔内にトラブルのある方や気になる方を診てもらい、歯科受診等、個々のケアに繋がっている。			

自己	外部	項目	自己評価	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 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	データ管理を行い、個々の排泄パターンを把握している。入居者が発するサインを見逃さないよう注意し、声かけや促しの時、本人の自尊心を傷つけないよう配慮しながら、排泄の自立に向けた支援を実施している。また職員2人介助で個別にポータブルトイレを使用し排泄を促している方も居られる。	利用者の生活の睡眠、水分摂取量、食事、運動量等のあらゆる記録のデータをもとに、排泄の自立支援を行っている。利用者の自尊心を傷つけないよう配慮しながら声掛けをして、トイレに誘導するなど、自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 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	データ管理を行い、毎日個々の排便確認を行っている。個々に応じた対応(体操や軽い運動、水分摂取、乳製品や食物繊維等の摂取、輪状マッサージ等)をして便秘予防に取り組んでいる。便秘が酷い場合は主治医に相談し指示により通じ薬を服用している方もいる。			
45	(17)	○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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や体調に合わせて、毎日～2、3日に1回の入浴を行っている。早い時間を希望される方も居るので、14時前後から開始できるように準備し、できる限り希望に沿った順番で対応している。体調不良や拒否される方には、清拭や足浴、更衣等の支援を行っている。	毎日声掛けをしても入浴を拒否される利用者には、声掛けのし方を変えたり、担当を替えたりして、入浴するきっかけを作っている。利用者は、週2回以上入浴している。利用者の反応に合わせて、同性介助をしている。また、それぞれ好みのシャンプー・リンスの持ち込みや、季節のゆず湯・菖蒲湯などを楽しんでいる。		
46		○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	運動やレクリエーションなどの活動機会を作り、集中する事、体を動かす事、個々に合った適度な休憩や静かな時間を作る事で生活リズムを作り、夜間気持ちよく眠れるように支援している。しかし活動が嫌いな方も居る為、参加しやすい雰囲気を作ったり、その方が興味のある活動を個別に考えて実施する事もある。			
47		○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	介護職は看護師の指導の下、個々の内服薬の効能書を確認し用量、用法、副作用等について理解した上で服薬支援し、症状の変化などの確認に努めている。特に注意が必要な方については、看護師や主治医に確認し、より詳しい説明、伝達を行っている。また内服チェック表を使用し、服薬時はダブルチェックを行い誤薬のないよう注意している。			
48		○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	生活歴等の様々な情報からクラブ活動趣味、家事全般、畑仕事等の日常生活内の活動と言った個々の力を活かした役割や楽しみを實踐して頂けるよう支援している。また趣味などの希望を實現させる事で生活に張り合いや喜びを感じて頂けるよう支援している。			
49	(18)	○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。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支援している	希望によりホーム周辺の散歩や日光浴の支援を行っている。ドライブや買い物、地域行事なども入居者様の意見を取り入れながら予定を作り実施している。入居者様の自宅等、ご家族様の協力が必要な場合は、相談の上、送迎対応など實現できるよう支援している。	年間の外出予定は計画できているので、同法人の車を予約し、皆で出かけて楽しめるようにしている。お天気の状態により、近くの公園に出かけることもある。お天気の良い日は、2つのユニットの間にあるテラスで、洗濯物干しを手伝ったり、暖かい日は外にでて、緑に恵まれた景色を見ながら日向ぼっこをしている。		



自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
50		○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	ご自分で管理したい方には家族様に了解を得て、所持されている方も居られる。ホーム敷地内の自動販売機で好みの飲み物を購入されたりしている。買い物も感染状況を見ながら実施したいと考えています。			
51		○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	職員の支援により定期的に絵葉書等を家族様や知人に送られている方も居る。季節の葉書(年賀状、暑中見舞い等)も入居者様の希望を聞きながら送っている。希望があれば、その都度手紙を送ったり、入居者様の代わりに電話をかけて取り次いでいる。			
52	(19)	○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	快適に過ごせるように、室温や換気に配慮している。季節感が味わえるよう、季節の花を飾ったり、リビングと一緒に作った季節に合った飾りを掲示している。また天窓から自然光が入るようになっており、建物の周りには自然に囲まれているので、屋内外で鳥や虫の鳴き声が聞こえたり、窓の外の景色が季節毎に変化していくのを感じることができる。自家菜園もある。	天井が高く、天窓からの採光で部屋全体が明るく、リビング全体が広々と感じられる。毎日のお天気が印で分かるように作られたお手製の日めくりカレンダーを壁に掲示している。折り紙で作った桜の花やチューリップ、お雛様が春を感じさせる。利用者は、畳の部屋やゆったりと配置された椅子に座り、テレビを見たり新聞を読んだり、思い思いに居心地よく過ごしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングには和室やテーブル席があり、仲の良い方が座って談笑したり、お茶を飲んだりされている。独りや仲の良い方同士で玄関のえん床やベンチに座りに行かれる方も居る。居室に戻って過ごされる方も居り、内外に居場所を作る工夫をしている。			
54	(20)	○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	各居室にベッド、整理タンス、テーブルを備え付けており、個々が使いやすいように配置している。自作の絵や作品、馴染みの家具等を飾るなどして居心地良く過ごせる工夫をしている。個々により、物がありすぎると混乱する方も居る為、家族様と相談し必要な物だけ置いてある方も居る。	居室は、内側から施錠ができる。窓からは、緑の景色が見えている。利用者は、職員と一緒に掃除をすることもある。誤嚥の心配が無い利用者には希望に沿って、居室で食事が出来るようにしたり、また、使い慣れたこたつを持ち込めるなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	過剰な支援は行わず、出来る事はして頂ける環境作りをして、個々に合わせた支援が出来るよう心掛けている。動線には、物を置かないようにしたり、分かりやすい印や表札を付ける事で、視認できる工夫もしている。			