

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872300450		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	兵庫県三木市芝町4番20号		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月22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.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和2年10月23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)】

当施設は、「のんびり楽しく自分らしく」生活して頂く事を目指しています。居室には、入居者が使い慣れた家具や写真、生活雑貨を持ち込まれたり手作りの壁画や生花を飾る事で季節感と家庭的な雰囲気を感じられる生活感を提供しています。また、食事の準備や片付け、洗濯物量み等の簡単な家事をして頂き、楽しみや役割が持てるように支援しています。食事面では、自由メニューの日があり入居者と一緒に献立を決め、好みの食べ物を召し上げて頂いています。また、季節ごとにイベントを行い参加し、楽しんで頂いています。医療面においては、主治医や、訪問看護ステーションのナースとの連携をとりながら注意をはらっております。今後も理念に沿って利用者一人ひとりのプライバシーを守り、誇りや尊厳を大切にしたいケアを心掛け、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援を行っています。

#### 【第三者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)】

静かな住宅地にある、1ユニットの家庭的なグループホームである。町内会・老人会・民生委員の協力のもと、事業所・利用者が地域の一員として生活できる環境である。地域の避難訓練にも参加し、災害時の協力関係も築いている。ホーム内は明るく清潔感があり、食堂とレクリエーション室が長い廊下で結ばれたゆったりとした造りで、各居室も広さがある。生花や利用者と一緒に毎月制作する作品を飾り、季節感が感じられる。日課としての歩行と体操・レクリエーション、季節のイベント、自由メニュー、家事参加など、日常生活の中で楽しみや役割が持てるように支援し、心身機能の維持向上に努めている。毎月の面会と「短信」送付で家族との連携を深め、職員の定着もよく、馴染みの関係を築いている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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と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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				

# グループホームあけぼの

## 自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	施設の理念を玄関に掲示し、定期的に基本理念・運営理念の唱和をしています。また、ケアに迷ったときには、理念を道しるべとして理念の共有と実践につなげている。	具体的な「理念」「運営方針」を作成し、その中に地域密着型サービスとしての意義を表した項目を盛り込んでいる。玄関・事務所・廊下・レクリエーション室に掲示して、常に職員が目にし、また、朝の申し送りミーティングで定期的に唱和し、職員間の共有を図っている。ケア会議等でケア・業務・介護計画等について検討する時には、「理念」「基本方針」に立ち戻り理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	地域の行事の敬老会、秋祭りのお誘いを受けて参加させてもらい、また、門松や切花を頂く・室内の修理・ボランティアなど有難く親しく支えてもらっています。今年はコロナ渦のためすべての行事が中止となっています。	町内会・老人会に加入し、敬老会・秋祭り等地域行事への参加案内、門松や切り花・祭りの写真等の提供、室内の修理など、支援や協力を得ている。地域の防災訓練に利用者と一緒に参加し、公民館への避難方法等を実際に確認する機会を設けた。毎月の廃品回収時の協力、地域住民からの介護相談への対応等、地域貢献に努めている。通常は、演奏・コーラス・踊り・園芸などのボランティアの来訪があり、また、希望があれば、トライやるウィーク等学生の受け入れも行っている。現在は、地域への外出やボランティアの受け入れは休止している。	
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	月1回の廃品回収に協力・又電話での、介護相談等受け付けている。		

## グループホームあけぼの

自己	第三者	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
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	2ヶ月に1回実施していましたが、コロナ渦のため4月から書面会議に変更して実施しており、包括支援の方・知見を有する方に介護保険の方向性・地域での活動など最新の情報を教えていただいてサービスに生かしています。	利用者と家族(輪番制)、地域代表(区長・老人会長・民生委員・地域住民代表)、地域包括支援センター職員・知見者(他事業所管理者)を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では、行事等の写真を見てもらいながら、利用者状況・事業所の取り組み・行事等について報告し、参加者と意見・情報交換している。地域からの参加者が多く、地域に関する情報提供を受けたり、連携を深める場となっている。議事録は、ファイルを設置し公開している。令和2年4月からは開催を控え、書面会議を行っている。	
5	(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	運営推進会議に包括支援の方に参加していただき、事業所がとり組みたいことを話し、又は、わからないことは検討・対応に、ご指導を得ています。	報告・相談・質問等があれば、市の指導・助言を受け事業所運営に反映させている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、利用者の状況や事業所の取り組みを伝え連携している。現在は開催を休止しているが、「三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会」への参加を通して、市と連携を図っている。町内会・老人会を通して、町との連携がある。	
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	玄関は電気施錠になっておりますが、掃除の時は開放しています。また、3か月に1回は学習会を行い身体拘束防止に努めています。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化委員会」を設置し、ケア会議(毎月)の中で3ヶ月に1回以上、拘束事例の有無の確認を行い、リスク事例がある時は、拘束をしないための支援方法を検討している。会議の議事録の回覧により、欠席者にも周知を図っている。毎年「学習計画」をもとに、テスト形式で「虐待防止・身体拘束」について学ぶ機会を設けている。玄関は安全上、施錠しているが、外出の希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように支援している。	身体拘束適正化委員会での検討内容を、ケア会議の議事録により明確に記録されることが望まれます。

## グループホームあけぼの

自己	者	第三	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	(6)		<p>○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</p>	<p>施設内研修にて虐待事例などを周知し、施設内での虐待防止につなげている。</p>	<p>虐待防止についても、毎年「学習計画」をもとに、テスト形式で「虐待防止・身体拘束」について学ぶ機会を設けている。事務所に啓発ポスターを掲示し、不適切な言葉かけについての注意喚起を行っている。代表者・管理者が、風通しの良い相談しやすい職場環境づくりに努め、職員の悩みやストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。</p>	
8	(7)		<p>○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</p>	<p>定期的に学習会を開き接遇・コミュニケーション・法令遵守について、学んでいる。</p>	<p>現在、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を活用している利用者について、制度利用のための支援を行っている。成年後見制度の利用事例はない。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、代表者が関係機関と連携し対応する仕組みがある。</p>	<p>「学習計画」の「権利擁護」や資料等を活用し、権利擁護に関する制度についても学ぶ機会を設けることが望まれます。</p>
9	(8)		<p>○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</p>	<p>入所前に契約書・重要事項説明書を読んでもらう。また、家族からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。</p>	<p>見学時に環境や生活の様子を案内し、パンフレットに沿ってサービス内容の概略や料金等を説明している。契約前に契約書・重要事項説明書を提供し、質問事項などを整理しやすいように配慮している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。利用料金の詳細・医療・退居要件等、家族からの質問に対して丁寧に説明し不安の軽減に努めている。契約の内容に変更が生じた時は、文書でのお知らせや書面での同意等、変更内容に応じて適切に対応している。</p>	

## グループホームあけぼの

自己	第三者	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
10	(9)	○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	請求書送付時、短信欄に1カ月の生活の様子を記入している。また、コロナ過のため面会ができにくい為電話連絡時に意見や要望を問うようにしている。	通常は、月に1回(利用料金支払い時)以上の面会機会を設け、面会時に介護計画に沿って近況を報告し、意見や要望の把握に努めている。毎月、利用者の生活の様子等を記載した個別の短信も郵送している。現在は面会が制限されているため、主に電話で報告や意見・要望の把握を行っている。把握した内容は、「ケアプラン記録」の「家人の連絡・面会」欄に記入して、職員に周知を図っている。利用者・家族の運営推進会議への参加があり、外部者に意見を表す機会を設けている。	
11	(10)	○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	毎月ミーティングを開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	毎日の朝・夕のミーティングや毎月のケア会議で職員が意見や提案を出し合って話し合い、利用者のケア・業務・運営などに反映している。ケア会議には代表者も出席している。日々のコミュニケーションの中で、管理者が個別に把握した職員の意見や提案は、代表者に報告し、個別に対応したり、ケア会議で検討する等内容に応じて対応し反映している。	
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	代表者は、職員の話に耳を傾け職員の環境をととのえている。また、職員の生活背景を理解し、勤務時間の調整など就労環境の整備に努めている。		
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	経験・能力を把握し、段階を踏みながら研修への参加の機会を確保している。研修を受けたら必ず報告をし、皆が勉強出来るように知識の共有を図っている		

## グループホームあけぼの

自己 者 第三	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
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	三木市高齢者ケアの活動を通し他施設の繋がりを作りたい。それによってサービスの質の向上を目指したい。3ヶ月に1回、三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会に参加している。		
<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	家族の意向での入所が殆どだが、家族本人の困っていること・不安・要望を聞き、その援助方法を職員間で、話し合い・コミュニケーションの時間を持ちながら、安心感・信頼感を得るよう努めています。		
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	入所時に家族の不安・要望などの思いを気兼ねなく語る機会を設け、職員間で援助方法を考えている。また、家人には電話での会話により安心していただき、良好な関係作りを心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、本人・家族の意向を取り入れたサービスを計画書に作成し提供している。		
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	出来ることをしていただきながら日常生活の中でさまざまな場面や出来事をお互いに共感や支えあう関係になるように努めている。		
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	コロナ渦で面会できないため、入居者の日常生活の様子を電話で伝えるとともに、請求書にも短信欄にて伝えている。また、ケアプランを立てる時に家族に協力をお願いする。		

## グループホームあけぼの

自己	第三者	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
20	(11)	○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	コロナ渦で面会ができず、運営推進委員会議も書面会議で行っている。	馴染みの人や場所についての情報があれば、家族記入の「生活歴」や職員記載のセンター方式のシート等で共有している。通常は、家族・親戚・入居前の近隣住民など馴染みの人の来訪があり、居室でゆっくり面会できるように配慮し、関係継続を支援している。買い物・受診での外出や地域行事への参加等が、馴染みの場所との関係継続になる場合もある。現在は、面会や外出を制限している。	
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	利用者同士の関係を観察し、気の合う同士が交流を楽しめるよう、また、トラブルにならないように席の工夫をしたり全員で和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑になるよう支援している。		
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	退所後もいつでも相談に応じることを伝えており、必要時の相談や支援に努めている。		
<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	(12)	○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	日々の生活において、利用者の意向を汲み取りケアをおこなっていく。何か問題が起きるとすぐにスタッフで、話し合い利用者の希望や考え方を考慮する。	思いや暮らし方の意向について、「生活歴」「入所時介護記録」「心身の情報シート」等で共有し、日々の支援や介護計画に反映できるように取り組んでいる。日々のコミュニケーションの中から汲み取ったり、選択しやすいように選択肢を提示する等、個別の配慮をしながら思いや意向の把握に努めている。言葉で表すことが困難な場合は、表情や反応から推察したり、家族の意見や情報を参考に把握に努めている。	

# グループホームあけぼの

自己 第 三	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
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	日々のコミュニケーションの中から生活歴・生活環境などを把握して、スタッフ一同が理解して日々の生活に生かしていくようにする。		
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	日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。定期的にあセスメントを行い、有する能力や課題、生活への思いについてに現状把握に努めている。		
26	(13) ○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	利用者・家族からの情報や意向を取り入れ、心身の状態、生活の様子などをアセスメントし、検討したうえで計画を作成している。	「生活歴」「アセスメント」「入所時介護記録」「センター方式のシート」等をもとに介護計画を作成している。日々の記録を「生活記録」に、介護計画に基づいた実施状況は「ケアプラン記録」に記録している。毎月の家族の面会時に介護計画をもとに近況を報告し、介護計画についての意向を確認し、文書で同意を得ている。利用者担当の職員が毎月モニタリングを行い、モニタリング記録をもとに毎月のケア会議で報告し、参加職員でモニタリング・評価を行っている。概ね3ヶ月に1回、再アセスメントを行い、介護記録に反映している。主治医など、関係者からの意見を介護計画に反映する場合は、モニタリング記録の欄外に記載することとしている。	長期・短期目標の期間の明確化と、介護計画の更新と再アセスメントの時期を合わせることが望まれます。
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	日々の様子を生活記録に記載し、ケアプラン記録には、ケアの施行状況を明記している。職員は何時でもみて情報交換している。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応えることが出来るよう努めている。		



グループホームあけぼの

自己 者 三	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 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	近所にある神社に初詣は実施できたが、コロナ渦で秋祭り・敬老会も中止となり参加できていない。		
30	(14) ○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	内科医は2週間毎に往診・歯科医は月1回の往診がある。体調の変化で、何時でも指示が得られるように連携を結んでいる。また、入所時に嘱託医のことを理解していただいている。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿って適切な医療を受けられるよう支援している。内科往診(2週間に1回)・歯科往診(月1回)・訪問看護(週1回)を受けられる体制があり、現在は希望により、全利用者が内科往診を受けている。内科・訪問看護とは、いつでも相談し助言や指示が受けられる連携がある。通院での受診は家族にお願いしているが、家族の状況に応じて、また、精神科の受診には管理者が同行支援している。「往診ノート」「医療連携表」「訪問看護記録」を活用し、医療職と介護職の連携を図っている。	
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	週1回訪問看護師の来訪がある。時間外で、必要時には、いつでも連絡を取り助言や指示をえている。		
32	(15) ○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。	入院時には、利用者が適切な医療・看護を受けられるよう適切な情報提供に努めている。病院関係者からも状況や経過を聞き取り情報を共有しながらスムーズな退院、退院後も適切なケアに努めている。	入院時は管理者が同行し、「介護サマリー」と口頭説明で情報提供している。通常は、入院中は管理者が面会に行き、利用者の不安軽減に努めるとともに医療関係者と直接面談し、また、退院前にはカンファレンスに参加し、状況を把握している。現在は、主に電話連絡で医療関係者と連携を図り、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の事業所での支援に活かしている。入院中・退院時に把握した情報は「生活記録」に記録し、職員間で共有している。	

グループホームあけぼの

自己 者 第三	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
33	(16) ○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	入居時に重度化の指針を提示し説明している。また、入居者の状態が悪化した場合に相談しながら進めている。	契約時、利用者・家族に「重度化対応に関する指針」に沿って事業所としてできる事・できない事を説明し、「重度化及び看取り介護についての同意書」で同意を得ている。又、利用者・家族の意向は契約時に「急変時や終末期における意思確認書」で確認し、支援方針を職員共有している。近年看取りに関する事例はないが、対応時には、重度化した段階で主治医から説明を受け、家族と話し合いを重ね、今後の方針について意向を確認しながら、チームでの支援に取り組んでいる。年1回「医療・ターミナルケア・精神的ケア」について、学習機会を設けている。	
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	定期的に学習会を行って再認識している。		
35	(17) ○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	年2回消防訓練を実施し、地域の方にも案内をしている(参加は、ありません)消防署の講和で、少しずつ避難の方法が確かなものになっている感じです。	毎年2回、昼間・夜間想定で利用者も参加して火災総合訓練を実施し、年1回消防署が立ち会い、直接指導を受けている。今年度は7月・11月に実施する計画を立て、7月は地域との協力体制のもと、風水害時の避難訓練も同時に行っている。訓練後は職員検討会で訓練後の感想・反省点・課題を話し合い、記録に残している。参加できなかった職員には、訓練手順や訓練内容等の資料を配布し、全職員に避難方法の周知を図っている。米・水・2～3日分の冷凍調理品、カセットコンロ等の備品が備蓄されている。	

グループホームあけぼの

自己 番号	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>				
36	(18) ○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	基本理念の中にもあり、実践した介護内容をこの言葉にフィードバックして考えることを習慣付けるようにしている。接遇については、定期的に研修をして、職員間でも風通しのよい関係を努めている。	理念に「その人らしさを尊重することを介護の基本にします」を掲げ、職員の共有と実践に取り組んでいる。毎年、「倫理及び法令遵守とプライバシーの保護」「接遇・コミュニケーション」「認知症及び認知症ケア」学習会を実施し、職員が日々の介護内容・対応・言葉遣い等を振り返り、意識づけの機会を設けている。写真使用は館内掲示と思い出アルバムのみで、契約時に同意書を得ている。個人情報ファイルは施錠できる棚に保管している。	
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	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者によっては、選択しやすいように2択にして自己決定が出来るように支援している。		
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	日課は決めています。起床時間・食事・自室で過ごす時間帯などは、本人の希望・身体状態に応じた支援をしている。レクリエーションも無理強いのないよう提供している。		
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	2ヶ月に1度訪問理容を利用している。また、外出時には、お気に入りの洋服を職員と一緒に選んでいる。		
40	(19) ○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	週2回自由メニューの日があり、入居者が食べたい物の希望を聞いている。また、片付けなど出来ることをして頂いている(台拭き、トレイ拭き、食器拭きなど)	事業所の厨房で委託業者から届けられた調理品を温め、炊飯と汁物、おやつを手作りして提供している。利用者の状況に応じて、委託業者にムース食を依頼したり、事業所で刻みやとろみ付けをするなど個別に対応している。週2回「自由メニューの日」を設け、利用者の希望や季節の行事を反映させた献立で手作りの食事を提供している。現在は休止しているが、通常は外食の機会も設けている。利用者の好みや得意を活かして、食事の準備や片付け等に参加できるよう支援し、役割や楽しみが感じられるよう努めている。	

グループホームあけぼの

自己 者 三	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
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	食事摂取量は記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来るよう支援している。嚥下状態の悪い方にはとろみをつけて提供している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシでの磨きが難しい方は、スポンジブラシや口腔用のウェットティッシュを使用し口腔内の清潔に努めている。		
43	(20) ○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	一人ひとりの排泄パターンと身体状態を把握し、時間使用オムツを工夫している。プライバシー保護には十分注意している。オムツの方、ポータブルに座って頂き排便を促している。	定時と随時の誘導を行い、「生活記録」に水分摂取と排便状況を記録している。排泄のパターンや習慣を把握し、可能な限り日中は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。利用者の状況に変化等があれば、各利用者担当の職員が中心となって、職員間で随時検討している。経過を連絡ノートやケア会議で共有しながら、利用者の現状に即した介助方法や排泄用品の選択に取り組んでいる。誘導時の声掛けやドアの開閉等、利用者のプライバシーや羞恥心にも配慮している。	
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	朝食には、牛乳・水分は十分に飲用して頂けるように気配りしている。生活リハビリで、ラジオ体操・ストレッチなどで、体を動かすようにしている。		
45	(21) ○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	週2回の入浴を基本としている。利用者の希望や性格にあわせ入浴の順番等配慮し、気持ち良く入って頂けるように支援している。	週2回、午前・午後の時間帯で、個浴で利用者のペースに合わせて、入浴をゆっくり楽しむことができるよう支援している。入浴の拒否があれば、声掛けの工夫や時間帯の変更、清拭で対応する等、利用者の状況や意向に沿って柔軟に対応している。浴室と脱衣所に1人ずつ職員を配置し、身体状況に応じて2人介助を行う等、安全や負担感の軽減に配慮している。	

## グループホームあけぼの

自己 者 第三	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
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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の安眠につなげている。また、一人ひとりの体調に合わせて体に負担のないように日中でも静養時間を設けている。		
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	入居者個人のカルテに、服薬の説明書を綴っています。誰でも知識として確認できるようにしている。誤薬のないように確認(服薬前・服薬後)を徹底しています。		
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	出来ることをしていただきながら(食器拭き・台拭き・洗濯物タタミ・洗濯干しなど)スタッフと一緒に生活を楽しんだり、自分の仕事とし、して頂いている。		
49	(22) ○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に支援している	暖かい日には、戸外で日光浴・散歩をしている。。正月は、近くの神社にお参りして甘酒を頂きました。また、季節に合わせて、花見、紫陽花、紅葉狩りに行っています。	日常的に、天候や体調・気分に沿って周辺の散歩や玄関前のベンチで日光浴を楽しんでいる。今年度は、少人数単位で、場所や時間帯に配慮しながら、車で初詣・お花見・紫陽花鑑賞等に外出している。通常は、地域行事やお祭り、季節の外出、遠方への遠足、外食、個別の希望に応じた外出等、積極的に外出支援を行っているが、現在は休止している。	
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	金銭を所持している方は居ないが、買い物に同行して頂いたり、月1回パンの販売時に自らパンを選び購入して頂いたりしている。		
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	家族の方に、年賀ハガキを書いて郵送している。家人からのハガキはうれしそうに眺められている。		

## グループホームあけぼの

自己	第三者	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
52	(23)	○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	四季に応じて壁画を掲示し壁画の制作に協力して頂いている。また、玄関先には季節を感じてもらえるように生け花を飾っている。温度計・湿度計も利用して年中快適に過ごしていただけるように配慮している。	共用空間はゆったりと広く、温湿度・換気・空調に配慮し、快適な環境整備に努めている。玄関に季節の生花を飾り、廊下やリビングに毎月利用者と職員と一緒に制作する季節感ある壁画や、行事等の写真を掲示し、季節感や温かみを感じられる。長い直線の廊下に手すりや椅子・ソファを設置し、日課として歩行訓練に活用している。台所からの調理の音や匂い、また、可能な利用者は家事に参加し、家庭的な雰囲気がある。レクリエーション室は広く、畳のスペースも設けられ、日常の利用者同士の歓談の場にも利用されている。	
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	廊下や玄関などに椅子やソファを置き、一人になられたり、気の合う方とのおしゃべりを楽しんでいただいている。		
54	(24)	○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	入居時にご本人の馴染みのものを居室に配置していただくなどの支援をし、環境の変化したことへの本人の混乱を最小限に抑えられる様働きかけている。しかし、危険防止を優先させた配置にしている場合もある。	各居室はたいへん広く、ベッド・クローゼットが備え付けられている。テレビ・扇風機・テーブル・椅子・衣装ケース・仏壇・写真等、使い慣れた馴染みの物や好みの物が持ち込まれている。各利用者の担当職員が都度必要な物を確認し、家族の協力を得て居心地よく過ごせる居室づくりを支援している。転倒リスクからベッドを布団に変えたり、家具の配置を工夫する等安全面にも配慮している。各居室のドアには大きな表札や自身の作品を掲示して、混乱がないよう工夫している。	
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	自室には、大きな名前を掲げ、また、出来ること出来るかもしれない事は見守り・一緒に行うことで、不安のない安心した生活環境を整えている。		