

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	2990900140		
法人名	医療法人あすか会		
事業所名	グループホームハビリス鶏邑		
所在地	奈良県生駒市上町2-1		
自己評価作成日	令和4年1月10日(月)	評価結果市町村受理日	

※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/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990900140-006&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 Nネット
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和4年2月17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)】

当事業は、市内の住宅地へ続く道路沿いにあり、近くには喫茶店やスーパー、理髪店などあり、地域社会に積極的な参加できる環境であります。令和2年3月31日開設当時より、新型コロナウイルス感染拡大により、外出が実現できていませんが、収束すれば取り組んでいきます。またあすか会は介護老人保健施設を主体として運営しており、地域リハビリテーションを推進し、地域に貢献するという企業理念に基づき、住み慣れたところでご利用者様が生き生きと日常生活が送れるような支援を目指しています。法人の理念に基づき、その人らしい生活が送れるように身体機能、認知機能の維持・向上に努め、セラピストの配置で更に日常生活リハビリを取り入れて、可能性を引き出せる取り組みに努めています。管理者が看護師で常に日常生活の中で関わっているので体調管理など安心した対応ができます。また看取りについても職員と共に不安なく積極的に取り組んでいます。

【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)】

事業所は、令和2年4月にオープンしたグループホームと看護小規模多機能ホーム、訪問看護ステーションを併設する新しい介護施設である。グループホームは、1階と2階に各ユニットがある。玄関ホールから入ると広がりビンゴがあり、テーブル席の他にソファもゆったりと配置されている。南側は全面ガラス戸になっており、非常に明るい。各居室には、使いやすいトイレ、幅の広いベッド、チェストなどが設置されている。利用者の尊厳を大切にし、身体拘束をせず、おむつを付けず、利用者の役割や楽しみを見つけ、生きがいを持って生活していただけるよう支援している事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

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	法人やグループホームの理念を各ユニットに掲示して認識して取り組んでいる。法人の理念や職員としての心得を毎日唱和して認識を高めている。①職員がチームとなって、その人らしい生活が送れるように支援します。②住み慣れた地域の中で生活が送れるように、社会参加を支援します。カンファレンスでは、その人らしく寄り添える支援方法を視点に検討している。	高齢になっても障害を持って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを楽しめるよう、質の高いリハビリテーションを提供することを法人の理念としている。法人理念をもとに事業所の理念をつくり、共に掲示して職員で共有している。また、理念を実現するための職員の心得をつくり、職員全員で実践に努力している。	法人や事業所の理念を、利用者や家族だけでなく地域の方をはじめより多くの方に理解して頂くためにも、パンフレットや運営規定などの書類に記載することが望まれる。
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	現在は新型コロナウイルス感染予防のために、地域活動自体が縮小され参加の機会が少ないが、富雄川美化環境整備など参加している。地域の自治会長宅や民生委員、包括支援センターとも直接お話しして情報交換など行い、日常関わりを持つように努めている。民生委員から手作りの防護服を頂くこともあった。感染拡大が落ち着けば、地域の祭りや防災訓練のスタッフ含めて参加や地域資源を利用していく。	自治会に加入し、富雄川沿いに花を植えるなどの環境整備活動に参加している。コロナ禍で自治会の行事が自粛されているが、自治会長と直接会って情報交換を行っている。民生委員からは、ビニール袋でのお手製防護服を寄付して頂いた。チームオレンジ活動の一環の「ランとも」は、中止になっているが、言葉をつなぐ活動を、地域で行っている。	
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	認知症のケア方法は職員は理解しているが、新型コロナウイルス感染拡大のために、地域へは発信できていないが、収束すれば地域での勉強会など開催に取り組んでいく。令和3年度生駒市ケアリンピックに参加して事業所の取り組みを発表する予定です。		
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	新型コロナウイルス感染拡大のために、施設内での運営推進会議の開催ではないが、利用状況や取り組み、活動内容を御家族様の代表、自治会長、民生委員、地域包括職員、行政担当者へ直接伺い、報告、ご意見を頂き、話し合いの場としてまとめて、活かしている。また、いつでも閲覧できるように設置している。	事業所が2年前に開設されて以来、新型コロナウイルス感染予防のため、運営推進会議は書面開催となっている。2か月に1回、運営報告等を書類にまとめ、行政や地域包括支援センター、自治会長や民生委員、家族に直接配布し、意見を頂いて報告書にまとめて再配布している。	
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	行政や地域包括支援センター担当者とは、運営推進会議などで御利用者様の様子や活動内容を報告し、ご意見や情報収集を行っている。市内のグループホームや他の居宅サービスとも連携してご利用者が日常生活が継続できるように協力・相談している。	市の担当課へは、要介護認定の更新や運営推進会議の報告等で出向している。市役所からは、新型コロナウイルス感染予防や市独自の「感染拡大緊急警報」に関する情報、ワクチン接種の情報などを得ている。	
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	法人内での身体拘束・虐待防止に向けた勉強会に参加して意識を高めている。議事録を作成して職員が閲覧できる仕組みを作っている。また、身体拘束排除委員会の内容を職員に周知している。ホーム内のエレベーターや玄関の施錠等はなく、自由に出入りできるように取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取り組むことを契約書や運営規定に記載している。法人研修を行うと共に身体拘束排除委員会を開いて職員で共有し、実践している。玄関の施錠やエレベーターのロックも行っていない。スピーチロックには特に気を付けている。夜寝れない方には、温かい飲み物を提供して職員が寄り添うようにしている。	

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
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	法人内での高齢者虐待防止勉強会に参加して意識を高めている。また、身体拘束排除委員会の内容を職員に周知して防止に努めている。		
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	成年後見制度の勉強会を開催して知識を得る機会を持つように取り組んでいる。		
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	直接ご家族様に書面での説明を行い、理解を得て納得して同意書を頂くように取り組んでいる。		
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	運営推進会議は勿論、希望、要望を御家族様が来所時に直接聞いたり、電話での近況報告の際に聞き、ご利用者様のケアや生活面での工夫に反映しながら取り組んでいる。意見箱の設置もありますが、直接お話を聞くように意識している。	現在コロナ禍で、家族の面会ができにくい状況が続いているが、家族とは主に電話で情報交換をしている。事業所の活動の様子をインスタグラムで紹介したり、個人の写真を送ったり、オンラインで面会もできるようにしている。また、介護計画を3か月ごとに更新しており、家族と直接会って意見や要望を聴いている。	
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	人事評価システムを活用して面談時に意見や提案を聞く機会を設けている。また、各種ミーティングの開催やカンファレンス開催時、個別面談で意見や提案を聞く機会を設けている。直接現場に入り、同じ業務やケアを行う事で提案しやすい仕組み作りを工夫している。	管理者が職員と共に働く中で、日常的に要望等を聴くと共に、各種ミーティングやケア会議の中で、職員の意見や提案を聴いている。また、管理者が個別に面談する機会を設け、職員の思いを改めて聴いている。	
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	管理者は、ミーティングや個々の職員と面談して目標設定、達成するために話あい、評価している。また直接現場に入り、勤務状況を確認し報告をすることで代表者は把握している。人事評価システムを活用して、同じ業務やケアを行う事で職員の知識や技術を把握してスキルアップにつながるような研修を代表者へ提案することで向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	人事評価を用いて、目標設定、面談行い達成するために、意見交換行なっている。外部研修での認知症ケアについて内部での伝達勉強会の開催、資格取得のための実務者研修の参加、役職外部研修、医療知識の勉強会の開催など行っている。また、直接現場に入り、同じ業務やケアを行う事で職員の知識や技術を把握してスキルアップにつながるようアドバイスを行っている。		
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	新型コロナウイルス感染拡大のために、生駒市のグループホームの意見交換会などの開催予定であったが、難しく、行えていない。また、介護事業所間での認知症ケアの意見交換会に参加予定であったが、中止になる。今後、ZOOMを活用しての意見交換の場を設けていく。令和2.3年度生駒市ケアリニックに参加して交流する機会を作っている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居初期は、認知症のために入居が理解できない方が多い。環境の変化に不安が大きく、通常可能な事も混乱される事があるので、ご利用者が日常生活の中で困っている事、ケア支援が必要なことなど傾聴して安心して過ごせるように努めている。		
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	面談の際に日常生活の中で困っていること、介護負担になっていることを傾聴して安心して過ごせるようなサービス内容の提案をしている。		
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	ご利用者様とご家族様が日常生活の中でできること、他のサービスの調節利用で自宅での生活が継続できるケースは、市内のサービスを提案して繋げている。		
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	日常生活の中で関わりながら一緒にできることを共同作業行い、役割を持って助け合いながら生活ができるように取り組んでる。		
19		○本人と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	新型コロナウイルス感染拡大がなければ、面会や外出、外泊などご家族様と過ごす時間を大切にしていきたいことを提案している。現在は、感染予防のために困難なのでZOOM面会や年末年始は直接面会を実施している。利用者様の様子をInstagramに掲載やユニット新聞を作成して面会時に写真で様子を見て頂いている。		
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う、支援に努めている	新型コロナウイルス感染拡大がなければ、面会や外出、外泊などの制限はなくご家族様と過ごす時間を大切にしていきたいことを提案している。職員は家族様との関係性の継続の大切さを理解して取り組んでいる。現在は、感染予防のために困難であるので、ZOOM面会に対応している。	現在コロナ禍で、馴染みの場所への外出や家族の面会も制限されているが、感染拡大状況を見ながら状況に合わせて対応している。希望者にはオンライン面会や電話の取次ぎ、手紙のやり取りなどの支援を行っている。	家族アンケートの中に、「コロナ禍で面会ができず、利用者の生活状況が分からないので不安である」という記述が数名あった。コロナ禍において、家族に対するより細やかな情報提供が望まれる。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	親しみやすい関係性を把握して、配席の配慮や間に入って支援している。また、支援が必要な利用者様は一緒にご利用者様とも取り組んでいき、助けあうように努めている。		

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
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	退居された方の家族様に連絡して現在のサービスで安心して日常生活が送れているのかをお聞きして、必要に応じていつでも支援相談は行っていくように努めている。		
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					
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	生活環境や暮らしを把握して、家族様も含めて、意向を把握している。入居前の生活を聞き取り、入居後にどのような暮らしをしたいか希望、意向を確認しケアに反映している。家事動作や洗濯量などの役割や動作支援等、入居者各の思いに寄り添った支援に努めている。	利用開始時に、利用者や家族から事業所での暮らし方の希望を聴いている。法人の「職員の誓い」の最初に、利用者に生きがいを提供していただけるよう支援することが書かれており、事業所での生活の中で、利用者の役割や楽しみを見つけ、実現できるよう支援している。手芸の好きな方、音楽が好きな方など、それぞれ力が発揮できるよう支援している。	できれば利用開始前に自宅訪問をして、周りの環境や生活していた部屋の様子を把握することが望まれる。また、利用者の歩んできた人生を記録できるアセスメントシートをつくり、利用者や家族に聴きながら記載して利用者への理解を深め、更なるニーズの把握に繋げてほしい。
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	生まれや出身地、仕事、趣味、家庭環境や介護サービス利用を把握して、どのように過ごしていたかを情報を把握している。		
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	1日の過ごし方、身体状況や精神状況の日内変動などを把握して、状況に合わせたケアや関わる事で可能な事は向上できるように取り組んでいる。		
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	3か月に1回サービス計画作成者と職員とも共同でモニタリングを行い、介護計画書を見直しして作成している。ご利用者様御家族様の意向を聞きながら基本的なケア内容、状況に応じたケア内容も作成して穏やかに過ごせるように努めている。また、定期的以外に状況変化が見られた際は早急に検討して支援方法を見直している。	利用者の身体状況と事業所での暮らし方の希望をもとに、介護計画を立てている。介護計画には、利用者の役割や楽しみなども入れ、個別的で非常に具体的なものになっている。モニタリングを行って、3か月ごとに更新している。	
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	日々の様子やケアの実践、結果等評価を含めて、個別記録に記入して、職員間情報を共有してケアに反映している。		
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	ご利用者様やご家族様の状況変化に合わせて柔軟に支援の検討は必要である。新型コロナウイルス感染拡大が収束すれば、取り入れていく。外出、外泊は勿論看取りであっても一度自宅で過ごす時間を設けるなどの支援に取り組んでいきたい。		

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
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	新型コロナウイルス感染拡大のために、地域資源の活用ができていないが、今後収束すれば、活用していく。		
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	基本的には運営グループの医師に主治医を移し、定期的な訪問診療を受けている。本人及びご家族様に意向で入居前のかかりつけ医への受診は可能です。またご家族様の協力を得ながら必要に応じて希望の医療機関への受診、通院や付き添いの支援も行っている。	運営法人の内科の協力医が、月2回訪問診療を行っている。歯科医が月1回訪問しており、必要があれば歯科衛生士が対応している。他の医療機関への受診は、基本的に家族と職員が付き添って受診している。看護師である管理者が、日常的に健康管理に注意している。	
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	勉強会を開催して医療的な知識を得る機会をつくるように努めている。介護職員は、いつもと異なった変化を看護師や訪問看護に報告、相談している。また、アドバイスによりかかりつけ医の報告、早期に受診できるように支援している。		
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。	入院した際にご家族様のご希望があれば、早期に退院、受け入れが可能であることを病院の相談員に伝えている。また、入院中混乱のないように情報提供し安心して治療を受けられる様に連携を図る。退院時は、低下が予測される身体機能、認知機能の情報共有してスムーズに施設での生活が送れる様に準備を整えている。		
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	入居時に重度化対応に関わる指針や看取り、終末期等の説明を行い、最期までご希望であれば事業所での支援が可能であることをお話している。また、状態変化に応じて早めに主治医と相談して意向を確認して希望があれば終末期も可能な限りグループホームでの生活が支援できるように主治医や訪問看護と連携して対応しています。また管理者が看護師であるので職員も安心して随時相談ができる体制が整っている。人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスや看取りケアの勉強会を開催して取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた事業所の詳しい指針がつくられており、利用開始時に、利用者や家族に説明している。利用者が重度化したときは医師を交えて再度説明し、医師、看護師の管理者、職員が一体となって利用者や家族の思いに沿って支援している。コロナ禍でも感染対策をして、できるだけ家族が側に寄り添えるようにし、宿泊も可能にしている。開業して2年で2名の看取りを行っている。	
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	緊急時や事故発生時の勉強会を開催して、実践訓練も踏まえて取り組めるようにしている。また事故発生時に対応を確認して振り返り、適切であったか話し合いも機会を持つように努めている。		
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	年に2回の消防訓練を実施し、消防署に報告している。別に非常災害時の勉強会、車椅子での階段避難方法の実演など行っている。非常事態に備えて、法人内で食糧や飲用水、医療品を備蓄している。今後地域の防災訓練にも参加していけるように地域の繋がりを持ち取り組んでいく。	1階には、玄関以外にも直接外へ出られる出入り口があり、2階にも避難用の外階段が設置されている。年2回、屋間の火災を想定して、利用者も参加して避難訓練が行われている。また、近隣の法人施設に利用者や職員用に飲料水や食料の備蓄がなされている。今後停電対策がなされれば、さらに良いと思われる。	

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					
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	ご利用者様に対して人生の先輩としての尊敬の気持ちを持ち、対応するよう接遇や言葉遣いなど意識している。また、入職時及びグループホーム内で介護職の接遇やプライバシーの確保に関する勉強会を開催して一人一人の人格を尊重した言葉かけをするように心がけている。また排泄介助の際は居室内にトイレが設置されていることと、入浴は個室なのでプライバシーが確保されている。	利用者の名前は、苗字に「さま」や「さん」付けて呼んでいる。利用者の居室に入るときは、本人の許可を得るようにしている。入浴時には、バスタオルを使って利用者の羞恥心に配慮し介助している。接遇に関する研修会を行い、職員で共有して実践している。	
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	職員のペースでケア内容を業務的に進めていくのではなく、ご利用者様の意思を確認、選択して頂ける様に心がけている。		
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	ご利用者様のペースに合わせて、気乗りしない時は時間を空けて声掛けして、自由に過ごせるようにしている。		
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	ご利用者様が長年着なれた好みの衣服や寝衣をお持ち頂いて、更衣や入浴時に衣服の選択ができるように声かけている。特に女性は髪飾り、毛染め、化粧品、マニキュアなどお好みで取り入れておしゃれできるように取り組んでいる。現在は新型コロナウイルス感染予防のために外出をして買い物に行けないが、ご家族様のご協力を得て支援している。		
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	食事の準備(米研ぎ、盛り付け)コーヒセットや片付けをご利用者様と一緒に関わりながら行っている。敷地内の畑で収穫した野菜を使って食事やおやつ作りに取り組んでレクリエーションや誕生日会の開催も行っている。以前は夕食時に晩酌をされている方もいた。ミキサー食であってもおやつは普通形態で摂取可能なので提供している。また好みに合わせて美味しく召し上がって楽しんでいただける工夫に努めている。	食事は、惣菜は業者が調理し配達されたものを温めて盛り付け、提供している。ご飯は、事業所の台所で炊飯している。敷地内で取れた季節の野菜も、食事やおやつに提供している。イベント時には、職員と利用者が一緒に食事やおやつを手作りしたり、職員が衣装を着て盛り上げ楽しんでいる。	
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	食事摂取量はその方に合わせた好みの量や食べやすい形態、自己摂取できる工夫、摂取量、水分摂取量を把握して好みのもので提供、支援計画に反映、工夫している。また毎月介護老人保健施設から管理栄養士の訪問により直接栄養維持・向上に関するアドバイスを頂き、実践している。		
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、口腔内の状況に合わせて口腔ケアを行っている。ご自身でできるところはして頂き、不足な部分のみ介助を行っている。介護老人保健施設より月1回、歯科衛生士の指導を受けて口腔ケアの方法を統一している。また異常があればかかりつけの歯科医と連携を図っている。		
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	安易にオムツを使用するのではなく、出来るだけ尿意便意の有無の観察を行い、排泄パターンを把握して、トイレで排泄できるように状況を記録する。個々に合わせたリズムで失禁やリハビリやパットの使用を減せるようにご利用者様が心地よく過ごせるように取り組んでいる。	各居室に使いやすいトイレが設置されており、夜間もトイレに行きやすく排泄の自立につながっている。利用者の排泄パターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導を行って、自然な排泄ができるよう支援しており、おむつを使わない生活を實現している。	

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
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	高齢者が便秘になりやすい原因は、活動量の低下や、水分摂取量の低下など考えられる。予防のために、把握して活動量の増加や水分摂取の提供方法の工夫、トイレへの声掛けの時間帯など工夫して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回の入浴を行っている。希望があれば意向にあわせて回数や時間帯の変更等に対応している。必要に応じて足湯の対応もしている。冬至にはゆず湯を楽しんで頂く取り組みを行った。	浴槽は左右に移動できる個人浴槽で、適所に手すりを付け、利用者の身体状況に対応して介助できるよう工夫されている。基本的に週2回の入浴を行っており、車椅子利用の方や重度化した方も湯船に浸かることができるよう支援している。	
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	安眠できるようにご利用者様に合わせた室温の調節や工夫、自然な睡眠がとれるように生活習慣に合わせた睡眠時間の誘導を行っている。また、睡眠障害に対しては薬剤に頼らず日中の活動を通して自然に睡眠が取れるように状況に合わせて工夫に取り組んでいる。		
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	既往歴や現病歴、内服薬の作用など情報をまとめている。体調の変化に応じて看護師やかかりつけ医に報告し確認している。服薬方法はご利用者様の能力に合わせてご自身でできるように取り組んでいる。		
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	ご利用者様の生活習慣に合わせて嗜好品の提供や趣味や好きなことを取り入れて楽しんで頂いている。		
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に支援している	本人様の意向に沿って家族様との外出や外泊など提案しているが、新型コロナウイルス感染予防のため、積極的な外出は出来ていません。事業所の敷地が広いので日常日向ぼっこや散歩、畑の水やりなどを行い、閉じこもりにならないよう気分転換を図っている。感染が収束すれば外出行事の計画にも取り組んでいく。	コロナ禍で買い物やお花見などの外出は控えているが、敷地が広いので冬でも敷地内を散歩し、外気浴をしている。また、建物裏には畑があり、花や野菜を作って利用者と一緒に水やりや収穫を楽しんでいる。	
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	新型コロナウイルス感染拡大のために、外出が出来ていませんが、外出、外食、買い物に出かけて支払いなど取り組んでいく。		
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	家族様からの電話やお手紙、はがきのやり取りの支援に取り組んでいる。		

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
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	広々したりリビング、大きな窓からは光が差し込み明るく解放感があります。また季節の行事に合わせた飾りつけを(桜、紅葉、クリスマス、お正月など)ご利用者様と一緒に手作業で作成して季節を感じるような工夫を行っている。共有の場は清潔で整理整頓して清潔感のある居心地よく過ごせるように心がけている。	玄関ホールから入ると広いリビングがあり、テーブル席の他にソファもゆったりと配置されている。テーブルには庭で切ったお花が飾られ、壁には季節を感じさせる利用者の作品や写真が張られている。館内には静かな音楽が流されている。南側は全面ガラス戸になっており、非常に明るく、新鮮な空気を取り入れることができる。	
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	ソファで寛ぎながらテレビ鑑賞やテーブルでのお茶を飲みながらの談話など自由に過ごして頂ける様に工夫している。		
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	ベッドやチェスト等備えつけですが、自宅で使いなれた物も持ち込みも可能です。思い出の詰まったアルバムやお気に入りの本、写真、家族様からのメッセージカード、自分の作品など飾り居心地よく過ごせるように工夫している。	居室内には、補助バーの付いた使いやすいトイレ、幅の広いベッド、チェストなどが設置されている。また、使い慣れた机や椅子などを持ち込み、家族の写真や作品などを飾って居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	歩行が不安定な方は、居室環境を安全に移動できるように伝える環境に設置している。また居室内にはご利用者様が使用される生活用品を設置して使用できるようにしている。排泄ではご自身でパット交換できるようにごみ箱をトイレ内に設置している。		