

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	2890600204
法人名	株式会社ソラスト
事業所名	グループホーム ソラストひばりヶ丘
所在地	兵庫県神戸市長田区雲雀ヶ丘1-2-5
自己評価作成日	令和6年3月16日
評価結果市町村受理日	令和6年4月2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 <http://www.wam.go.jp>

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和6年3月20日

【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)】

現在のひばりが丘では、特に接遇面に注意して職員の研修や個別面談などを実施しています。面談では個人の悩みなども聞くことにより風通しが良く働きやすい職場環境を作ること、職員のモチベーションアップに繋がるようにしています。職員が定着し、高い職業意識を持つことが、利用者様にとって質の高いケアの提供に繋がると考えられています。

【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)】

【優れている点】 ①職員全員の研修受講システムが構築されている。人事評価システムを導入しキャリアパス面談など仕事へのやりがいへの取り組み ②排泄管理が統一されている事で、ADLの維持・向上に繋がっている。  
【工夫点】 ①-1. 社員教育では研修体系eラーニングを導入し学ぶ機会充実 ①-2. 年2回 人事評価の実施 ②-1. 各利用者の排泄を即座にタラレットに入カ・或いはトイレ等に記載ができるようになっている ②-2. 入所時及び退院時(入院加療した場合)に上記②を実施している(アルコールズムの分析)

V. サービスの成果に関する項目(アウタカム項目) ※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	項目	取り組みの成果
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)	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)
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)	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)
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)	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広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけたい (参考項目:49)	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
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)	68	職員から見ると、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
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)		

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己評価	第三者	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	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と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	職員が共有できるようにスタツフルームに掲示し周知を図ると共に、会議などで確認するなどし理念に沿った支援ができるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認している。スタツフルームに掲示し意識付けを行っている。会議では、接遇をテーマに掘り下げ話し合い、具体的なケアについて意見統一を図っている		
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	丸山コミュニケーションセンターや大日ケ丘コミュニケーションセンターの、ふれあい喫茶に参加することでご利用者の社会参加の機会を作っている。	地域住民の一員として、事業所の中だけで完結するのではなく、地域との相互関係が成り立つように地域社会とのつながりや交流の場への参加を積極的にもつように取り組んでいる。		
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く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	コロナ対策として運営推進会議の開催がなされたことにより、運営推進会議の開催や、ふれあい喫茶等の交流の場にて意見交換に努めている。			
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	コロナ対策として運営推進会議は書面開催としてきたが2023年2月より対面開催の再開をしたことで、近況報告や家族様の思いなどを直接聞き取る機会となり、その意見を受けサービス向上に繋がるよう努めている。	コロナ感染も緩和し2023年2月より運営推進会議2ヶ月に1回再開している。近隣のグーグルマップの職員も参加し情報交換を行っている。家族様や行政職員からの意見、要望を受け、双方向的な会議になるよう努めている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	困った時などは積極的に介護保険課、健康局保健所保険課、生活保護課に相談することで協力体制を築くよう努めている。	介護保険請求の加算要件について折に触れ相談している。現場の利用者の課題解決のため、市町村の理解や支援が得られるよう実態など情報を伝え、連携をしている。		
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、互いの施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の禁止の対象行為は研修を実施し職員への周知はできており、会議等やカウンセリングでも拘束以外の方法を検討することや職員の意識も高まっている。夜間限り1階の扉は防犯のため施錠している。	年2回、身体拘束適正化委員会を開催している。職員自身が、利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解するために虐待チェックシートを活用している。また職員間でグループワークなど話し合いの場を繰り返し行っている		
7	(6)	○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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	利用者の様子の変化を認識して確認、また入浴の時等にご利用者の皮膚状況を確認し、皮下出血や打撲痕などがあれば事故報告書を作成。分からないことは仮説を立てて要因分析と改善策を職員で検討することや、職員の意識を高め虐待に繋がる事のないよう努めている。	高齢者虐待防止の理解を図るため、滞在する危険性について要因分析を実施している。管理者による面談を実施し職員の疲労や話しやすさについて意識し取り組んでいる。虐待行為が発見された場合の対応方法について周知徹底し望んでいる		事故後、要因分析を実施し業務改善に取り組まれています。引き続き継続的な改善にむけ努めていただきたいと思います。

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価	
		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
8	(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に支援している	全職員に研修を実施し権利擁護や制度に対する理解と知識を高めている。	年間計画に取り入れ機会あることに職員へ説明するようになっている。対応が必要な利用者がいる場合は成年後見人と連携しながらすすめている。		
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に疑問点などを確認しながら説明を行うことで、理解を得た上で同意して頂くように努めており、改定時にも同様に説明し変更契約書に同意して頂いている。	3時間程度時間を取り、重要事項説明書など丁寧に説明している。特にケアに関する取り組みや退去時の状況など関心が高いが、今後の方針や事業所の対応可能な範囲について説明したうえで今後の方針など納得を得られるよう努めている。		
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	日頃から利用者の意見や要望を聞き取り、そこに沿えるサービスの提供に努め、意思疎通の難しい利用者に関しては、その方の生活歴や家族への聞き取り、運営推進会議等でも確認し、その意見を踏まえ運営に反映するよう努めている。	ご家族には月1回日頃の生活状況など写真を送付している。意見等が気軽に伝えられるよう面会時には声をかけお話しできる機会をも受けている。		
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	職員の困っていることなどを面談などで聞き取り、どのように改善していけばより良いケアの提供ができるかを、職員の問題に感じていることが解決できるかを、会議等で話し合いその結果を反映させている。	運営方針への利用者の日々のケアのなかで生まれる職員方のアイデアなどその時々意見をきくように努めている。また業務の改善に向け月1回のユニット会議などで検討し提案を取り入れるようにしている。		
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	人事評価システムを活用して、各自で目標を設定することで仕事へのやりがいや向上心が持てるようにしている。			
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	内部研修や外部研修などの受講に加え、会社の社員サイトでのeラーニングの学習と、学ぶ機会が豊富にある。また、実際の介護技術には直接指導や、タブレット内に介助中の動画を撮影し何時でも確認する事ができるようにしている。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	社内の認知症ケア指導者研修の受講の場、管理者以上の月1回の所長クラブ(関西ブロックで対面MTG)リーダーがWeb上で受講するコンシェルジュ研修等でのグループワーク、関西ブロックでの新人対面研修等ネットワーキングの機会は豊富にあり意見交換等も行われ事業所の好事例などを自施設で活かす事ができている。			

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>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を努めている	本人面談時はまず本人に名刺を渡すようにし、そこから徐々に本人との距離を縮めていくことで、表面上の悩みと隠された悩みを聞き出すようにしており、入所後も継続している。			
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、関係づくりを努めている	見学の際にまず家族が何に困っているのかを聞き出すことで、どのように対応できるかを伝え安心してもらえるように努めている。			
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	15、16に記載の通り、そこで得た情報とそこで引き出せなかった隠されたニーズがあればそこも視野に入れながら、家族と本人の意向に沿える支援をチームで検討しサービスの提供に努めるようにしている。			
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	初期の聞き取りや情報に加え本人の生活歴の把握をすることでその方を知り、世話好きな方、お話が好きな方、自分の時間を大事にしたい方など様々な方がおられるが、一人ひとりの考え、意欲、その方自身を尊重しその方に合った関わりを大切にしている。			
19	○本人を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	ケアプラン更新時の家族の意向の確認を含め、面会時や電話での近況報告を行うようにしており、そこで家族からの質問や相談、要望なども聞き取り支援に反映できるようにしている。			
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	コロナ対策緩和後は家族との外出や外泊、法事などの参加、親戚が営む美容院への外出など、ご利用者の馴染みの関係を可能な限り継続できる体制を取っている。	事前予約で10時から18時の間で面会が再開されている。家族様と喫茶店に出かけたり、散歩に出かけたり、美容師のお孫さんにカットしてもらいます本人様か地域との関係を継続的にできるよう働きかけている。		
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ご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	本人の円滑な施設生活を築くために、職員が利用者間のコミュニケーションや関係が良好に築けるよう橋渡しの支援を行っている。			

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	
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	施設という特質から、退去後のやり取りは多くないが、「退去後になりか困ったことがあれば連絡してください」とお伝えしているのと、看取りがあった際には一度は家族の様子を確認する連絡を入れている。			
<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	職員は利用者の意思を尊重し本来のその人らしさや希望の生活の実現を大切にしていく。	日々のかかわりの中でどのように暮らしたいか、何をしたいかを理解するために生活歴などを把握し、ご本人様の言葉にしづらいついていく。日々の行動や表情から汲み取るようにしている。		
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	面談時に本人や家族、施設、居宅ケアマネから本人の生活歴の確認をすることとして居前から職員への周知を図っている。			
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	可能な限りタイムスケジュールでの管理は行わず、日々の生活の中でご利用者様ができることに目を向けてその方のかの維持や向上に努めている。			
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	毎月会議のレジメに全ご利用者の情報を入れており3カ月に1回会議の中でモニタリングを行い、計画作成を主として介護計画の見直しを行っている。	入居時から、モニタリングに至るまでの経過として、各関係職種(医師・看護師・介護士・管理者)等より聞き取りをしたもの、来訪時の意見等を集約し計画作成・みなおし等を実施している。	管理者等が、随時認知症ケア指導者養成研修5日間を受講されているため、家族様はじめ、専門職等にも周知をされると更に計画等の内容がより即したものになると思われる。サービス担当者会議録の活用方法の見直しも提案	
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	日中は何か利用者の様子に変化や行事などへの参加、事故があれば事故報告、夜間は夜勤者が夜間帯の様子等、日々の状態を支援経過に落とすことで、必要な場合は介護計画の見直しに活かしている。			
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、その時々生まれぬニーズに対応して、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	希望された場合利用者の散歩や、家族が同行が難しい場合の通院などの支援を行っている。			

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	
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	コミュニケーションセンター主催のふれあい喫茶への参加をすることで地域との交流を図っている。			
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	契約時に掛かりつけ医がおられるなら、家族様付き添いでの通院にはなるが慣れた主治医に掛かることもできること、施設としても往診を委託しているクリニックが2カ所あり、クリニックの情報も伝えた上で決めて頂くようにしている。	入所の際に主治医等の選択ができる。1. 協力医となっている近隣の医療機関が2つあり、薬局も依頼可能 2. 入所前のかかりつけ医や薬局を利用可能である。救急搬送時は、職員同乗し、病院での交代となる。	各利用者の第1表に、どのような急変が起こりやすいとされるかを載せられるとより急変時対応が速やかに、行えると思われる。	
31	○看護職との協働 看護職は、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ながら、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	グループホームには看護師の配置がないが、外部の訪問看護と契約しているので看護師との情報交換や利用者様の様子などの職員でも対応できるようにしている。			
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。	入院先の相談員や看護師、担当医師との連携をすることでスムーズな退院に繋がっている。	施設からの情報提供は速やかに電話等で行っているとのこと。その内容を支援経過記録に記載されている。入所時から発症までの経過がわかるように計画作成者又は介護支援専門員等が情報提供を行っているとのこと	神戸市入退院時連携シートの記載を提案し、検討頂く。支援経過はあくまでの何時に誰が何をどのように情報提供したかの記載であり、書面を送ることで効率化が図られるのではないだろうか	
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、事業所で行え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	入居時に看取り介護や重度化した場合の指針を説明し同意を得るようしており、急変時や明らかな状態変化、看取り時に主治医と家族の日程を調整しカンファレンスを開催。その中で、再度家族様の意向を確認し、同意の取り直しを行っている。	以下の指針を確認しました。1. 看取りに関する、重度化防止に関する、急変時・終末期における意思決定支援の指針等。更に個別の緊急時連絡シートに詳細が記載されていた。訪問時及び来訪できない家族には電話連絡にて確認を実施しており記録が残されているとのこと		
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	AEDや緊急時の研修は候補日を3日程取ることで全職員が必ず参加できるようにしている。			
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	非常災害BCPを作成し研修などで使用しており、年2回の自衛消防訓練を実施。場所柄水害等は考えにくいのが、あらゆる災害を想定し避難場所や連携場所などを決めておき職員への周知を行っている。	BCP(風水害・地震・土砂災害)等及び感染症について作成されています。研修の実施についても計画的に行う体制があります。	BCPにおいては、確りこの内容を周知していくことが必要です。特に夜間体制は人員の少ない中での避難となる可能性が高いため机上訓練のどとまらず、継続訓練をお願いしたい。	

自己第三者	項目	自己評価		外部評価	
		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>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	人としての尊厳の重視に力を入れて研修や面談を取り組んでおり、接遇面や意思の尊重を大切にしている。特に排泄介助時の職員間での声掛けに注意し、利用者の自尊心を傷つけないように気をつけて支援を行っている。また利用者を否定するような職員がいたら管理者やリーダーから即時注意している。	管理者の方の思いと意見より、「一人ひとりの尊重と…」また「尊厳」とはどのようなことかと思われずかという問いで自分の親を預けることができないような施設だと思おうと言われその内容を職員間でも周知しているということです。	2024年1月認知症基本法が施行されました。認知症の理解について啓発が必要でです。継続してヒトとして接することを重要性をお伝え頂きたい。	
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	利用者が選択しやすいように開かれた質問を用いたり、意思疎通が難しい利用者には表情などから読み取るようにしている。			
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	基本的なタイムスケジュールはあるが、タイムスケジュールで利用者を管理するのではなく、利用者の意思を尊重するように努めている。			
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	自己決定できる利用者には衣類など選んでいただき、自分で選べない利用者は職員が利用者様の表情など見ながら一緒に選ぶようにしている。また介助が必要な利用者の方には毎朝起床時に職員がブラッシングを行い髪をどかしたり、衣類が汚れてしまったら、少しの汚れでも声掛けを行い着替えてもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	事前に食事メニューを伝えており、気の合う利用者同士の食席にすることで食事の時間を楽しみかにももらえるように努めている。	食事内容に関して、2階では、掲示物を見る利用者が少ないために口頭で「今日はOOですよ」等の声掛けを実施している。3階ではボードに昼食と夕食メニューが記載されており、同うと「今日は牛丼だから楽しみですよ」と言われていた。	2階も、メニューを掲示されてはどうか。文字や絵の工夫をされることで楽しみが増えると思われる。行事食・日々の好きなものの献立等が実施されているので継続頂きたい。	
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	一日に必要な摂取栄養と水分量を考えた提供を行っており、食事が摂れなくなった利用者には主治医に相談し医療用ドリンクを出してもらったり、本人が好きな食べ物や甘いもの等、少しでも食べてもらえるものを提供するようにしている。			
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	口腔衛生管理体制制加算を算定していることから、歯科医からの助言をもとに口腔内の清潔を保つように努めている。			

自己 番号	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			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
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	利用者の排泄パターンを把握することでその方に合った排泄の支援ができており、使用物品の見直しも同時に行っている。	入所者の6割の方が、排泄パターンを獲得されており、ほぼ自立に近い状態で排泄が行われている。トイレへの取座の記載等の情報が集約された結果、声掛けによっておむつ等への移行が少なくなり、病院への入院後はおむつになって帰られる方もおられるが外す方向で対応されている。	大変素晴らしいことなので、さらなる利用者の自立に向けた取り組みを継続頂きたい。また比較がわかるような記録を記載することをお願いしたい。	
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	利用者ごとに排便の確認を行っており、便秘の方は主治医に相談することで薬の処方をしてもらっている。排便が1-3日から処方された薬似て排便コントロールを行う。			
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ム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	中には入浴を嫌がる利用者もおられ、職員は無理強いせず時間を置いたり、本人の興味がある話をし、話の中で入浴を進めるなどの工夫をしている。また羞恥心には配慮し1対1で状況に応じて同性介助での入浴を実施している。	人員及び浴室内のお湯の入れ替え等があるため、時間帯は決められている。利用者の入浴拒否がある場合は無理強いしないで、翌日の利用者等の入れ替えを行う。週に2回入浴を行っている。	冬季の入浴は週に2回で、余り問題はないかもしれないが、夏季における入浴については、利用者の希望を勘案し検討を頂きたい。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中にレクリエーションやお手伝いなどの役割を持って活動してもらうことで、生活のサイクルを整え良く休んでもらえるように努めている。不眠時などは記録に残すことで、往診時に主治医に相談している。			
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	全利用者の方の薬の管理は職員が行い、利用者の方の状況に合わせて、手渡しやスプーン、または主治医に確認し粉碎しお薬ゼリーなどで服薬支援をしている。どの利用者の方も必ず飲み込みまで確認する。			
48		○役割、楽しみことの支援 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	利用者の方のADLや認知症の進行の程度にもよるが、その方の意思を尊重したうえでお盆拭きやおしぼりタオルの準備、洗濯量等の役割を持って頂いている。			
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支援している	コロナ禍ということもあり外出は控えていたが緩和がされたことで、近隣の散歩やコミュニケーションセンター等、利用者の希望を聞き順番に参加するようになっている。	道路から施設までの僅か8mくらいが坂になっているため、散歩がどのように行われているのかと思ったが、平均要介護度2.3といふことで坂も介助しながら降りることが可能な方が多いとのこと。また無理な方は車で移動をされている。	利用者からの外出の聞き取りをされているということで、是非行きたい場所の聞き取りの継続をお願いしたい。	



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	
50	○お金の所持や使うことの大切さを理解し、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	施設では現金や貴重品に関してトラブルの原因になるといけないので、契約時に説明しており持ち込まれてはいない。ご利用には希望の物などあれば立替という形で購入するようになっている。			
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	携帯をお持ちの方は自己管理されており自由に話されている。他の利用者でも要望があれば固定電話から家族との連絡ができる支援をしている。また年に数回、レクリエーションとして家族に絵ハガキなど書いてもらっている			
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	グループホームなので家庭的な環境の提供に努めており、使い慣れた家具や配置、また仏壇がある方は持ってきてもらう等、自宅に近い空間で過ごして頂くことで心地よく過ごせるようにしている。	2階はカーテンがかなり窓から外を見ることのできなかつたが、3階はとでもきれいに外が見えた。利用者の皆さんがおのおの自由に過ごしておられるように見える。お友達同士お話ができる空間としてゆつたりしている。		
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、独りになったり、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	フロアは2ユニットとも見渡せる空間となっており、職員が一緒に会話や、制作物などのレクリエーション、または利用者同士の会話が円滑にいへるように橋渡しの支援や見守りを行っている。			
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	コロナ対応が緩和されたことにより面会の緩和もしてきて、面会時は家族と本人の居室で家族の時間を過ごしてもらうことを大切にしている。	面会の時間は、10時～18時と比較的長い時間が可能である。現在、ご家族との散歩・買い物や喫茶店でのプレイタイム等が可能である。自身の好きな家具やお布団などを持ち込まれている。	左記の時間内は面会可能であるが、2つの家族が同時に面会に入ることができないようである。どのような状態になれば可能か等の指標を解り易く提示されると良いと思われる。	
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	お世話や家事などが好きな利用者の方は進んで「何か手伝うことはないか」と言われるので本人に合った役割もってもらっている。また病院から退院し車椅子になられた利用者のケアプランに「手摺を持っての立ち上がりの実施」を入れており、毎日実施し以前のように歩行できる能力の回復に努めている。			