

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	2893300448		
法人名	医療法人社団木下内科診療所		
事業所名	グループホーム令寿		
所在地	兵庫県伊丹市瑞穂町1-21		
自己評価作成日	令和4年7月14日	評価結果市町村受理日	令和4年11月15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)】

認知症だからといって全て手伝うのではなく、出来る事はして頂き、なるべくご本人の意思決定を尊重する事。

※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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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)】

閑静な住宅地にある、小規模多機能ホームを併設した事業所である。和の雰囲気を大切にしたり、家庭的で落ち着いた環境である。毎月のフロアカンファレンスで利用者状況の把握と課題検討を行い、自立支援・個別支援に取り組んでいる。写真を入れた個別の「家族の手紙」と往診記録を毎月郵送し、定期的に電話連絡を行い、家族との連携に努めている。動画研修を導入し、職員の資質向上に取り組んでいる。医療法人が運営し、理事長による往診が毎週あり、医療連携が密にとれる体制である。

【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4年9月23日		

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
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	事業所理念を職員トイレに貼り、意識づけようとしている。	職員で話し合い、事業所の理念を作成している。職員トイレに掲示し、共有を図っている。	事業所の理念に、地域密着型サービスの意義も取り入れることが望まれます。カンファレンス等で、定期的に振り返る機会を設け、理念の実践につなげることが望まれます。
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	新型コロナの影響もあり、交流出来ていない。	事業所開設直後のコロナ禍の影響で、地域交流が困難な状況である。コロナ終息後は、事業所の1階スペースの活用や近隣の幼稚園との交流等、利用者が地域とつながりを持つ取り組みを予定している。	
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	現在は、事業所の中の事で精一杯で、地域に向けては出来ていない。		
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	新型コロナの影響もあり、運営推進会議が出来ていない。	利用者・家族代表・自治会長・地域包括支援センター職員を構成委員としている。2020年1月に会議を開催し、利用者状況・行事等の活動・事故事例を報告している。3月・5月は書面開催とし、議事録を構成委員に郵送し報告している。それ以降は未実施の状況である。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の開催が困難な場合は書面開催とし、2ヶ月に1回開催することが望まれます。 ・運営推進会議の議事録ファイルを玄関に設置する等、運営推進会議の内容を公開することが望まれます。 ・構成委員として知見者の参加が得られるよう、取り組まれることが望まれます。 ・書面開催の場合は、議事録に返信用紙を同封し、返信された意見・情報等を次回の議事録で共有する等、書面開催でも意見・情報交換できるよう工夫されてはどうか。

グループホーム令寿

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
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取り組んでいる	数ヶ月に1回、何か聞きたい事がある時だけ電話し、その時に状況を伝えている。	管理者がグループホーム連絡会に参加し、市との連携の機会としていたが、コロナ禍のため連絡会が休止されている。質問・相談・報告の際は、市の法人監査課に主に電話で連絡し、適切な運営につなげられるよう取り組んでいる。	
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、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	身体拘束についての研修は動画で行っている。	身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束等適正化に関する指針」を整備している。研修については、年間研修計画をもとに、毎月動画研修を受講し、報告書の提出で視聴を確認できる仕組みがある。令和3年度は「身体拘束排除」に関する研修が実施され、令和4年度も年度内の実施を計画している。ユニットの玄関の開錠には操作が必要であるが、外出の希望があれば、職員が近隣の散歩に同行し閉塞感を感じないように努めている。	利用者個々のケアについての検討を毎月のカンファレンスで行い、回覧により周知を確認していますが、3ヶ月に1回以上、身体拘束適正化委員会として位置付け、スピーチロックも含め適正化に向けた検討を明確にすることが望まれます。
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	虐待防止の研修も動画でしている。管理者や主任がラウンドし注意も払っている。	上記と同様の方法で、「高齢者虐待防止」に関する研修を実施している。管理者・フロア主任がラウンドし、気になる言葉かけや対応があれば、個別やカンファレンスで助言や注意喚起を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。管理者・フロア主任が話しやすい関係づくりに努め、積極的に個別に面談する機会を設け、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	

グループホーム令寿

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
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支援している	権利擁護に関する研修は出来ておらず。	現在、家族後見の事例があり、事業所として必要な支援を行っている。今年度内に、「成年後見制度」に関する動画研修と、成年後見制度に関する資料の設置を行い、今後の制度利用を支援できるよう取り組む予定である。	
9	(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	入居前に契約書の説明をさせて頂いている。	希望に応じて見学に対応し、パンフレットや料金表をもとに、サービス内容や費用等を説明している。契約前の自宅訪問時にも質問に対応し、退居要件や入院時の対応等を詳しく説明し、不安の軽減に努めている。契約時には、契約書・重要事項説明書・同意書等に沿って説明し文書で同意を得ている。今後、契約内容の改定時には、改定内容をわかりやすく説明した文書を作成し、説明の上、同意書を得る予定にしている。	
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	電話対応時にお困りごとをお聞きするようになっている。正面玄関に意見箱を設置している。	家族の来訪時や電話連絡時に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。コロナ禍で面会制限があるため、フロア主任が月に1回以上、家族に電話連絡するようになっている。また、毎月、個人別の「家族の手紙」(写真と文書)と往診記録を郵送し、生活の様子や心身の状況が伝えられるよう努めている。把握した家族の意見・要望には、主に管理者・フロア主任が対応し、内容に応じて「利用者様用申し送りノート」やカンファレンスで職員にも周知している。	

グループホーム令寿

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
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	面談などの機会を設け、意見を聞いて反映している。正面玄関に意見箱も設置している。	毎月、フロア毎のカンファレンス(書面開催あり)を実施し、利用者全員の個別ケア(問題点・対策)、事故ヒヤリハット事例、月目標、行事、申し送り事項等について、共有や意見交換を行っている。会議の出席率が良く、会議後は欠席者も含め全職員が議事録を回覧し、確認印で周知を確認している。定期的には管理者が年に1回、フロア主任が概ね月に1回、また、随時にも管理者・フロア主任が面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。月1回の管理者会議や、週1回の理事長往診時等に、管理者が職員の意見を伝える機会がある。	
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	管理者会議で理事長や相談役が意見を聞き、すぐに反映している。		
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	法人内では動画の研修をしている。週に1回管理者との面談も行い、職員とも何かあれば面談をおこなっている。		
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	月に1回、法人全管理者が参加する会議をしている。その会議には相談役や他会社の方も参加している。		
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	本人との面談を必ず行い、お話しさせて頂いている。		

グループホーム令寿

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
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	見学対応時にお困りの事を聞き取らせて頂いている。		
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	本人の状態によってはグループホームが合っていない可能性もあるので、施設の雰囲気も見てもらい話し合っている。		
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	出来る事は自分でしてもらうよう声掛け。洗濯や洗い物も一緒にして頂いている。		
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	面談は感染予防対策をしっかり行い、継続はしている。		
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	施設外に出る事がなく、家族との関係以外は希薄になっている。	馴染みの人や場所についての情報があれば、入居時は「基本情報シート」に記録し、入居後に把握した情報は「利用者様用申し送りノート」やカンファレンスで共有している。コロナ禍で通常の面会や外出を休止しているが、時期を勘案しながら、感染予防対策のもとで、家族とは相談室で短時間面会が行えるよう支援している。可能な利用者については、近隣の散歩の際に自宅や馴染みの場所近くに出かけ、馴染みの関係継続を支援している。	
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	気の合う方の食席を近くにしたり、職員が間に入り、共有できる話題を提供している。		

グループホーム令寿

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	退去後も電話させて頂き、ご相談やご本人の状態をお聞きしている。		
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	(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	ご本人に確認したり、聞き取りが難しい場合はご家族に認知症になる前の生活をお聞きしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、入居時に把握した内容は「基本情報シート」に、入居後に把握した内容は「利用者様用申し送りノート」やカンファレンスで共有し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、家族からの聞き取りを参考に、利用者の意向に沿った生活が送れるよう努めている。	入居後に把握した思いや暮らし方の希望、馴染みの関係についての情報は、「基本情報シート」や「別紙」シートに追記し、新入職の職員やフロア間でも情報共有しやすいよう工夫されてはどうか。
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	ご本人に確認したり、聞き取りが難しい場合はご家族に認知症になる前の生活をお聞きしている。		
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	ご本人に聞いたり、職員の情報から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	ご本人、ご家族、主治医などと連携し、計画を立てている。	基本情報シート・課題分析をもとに、初回の介護計画・日課計画表を作成している。サービスの実施状況は介護記録・各種チェック表に記録している。毎月のカンファレンスで各利用者の問題点と対策を検討し、定期的には6ヶ月に1回、課題分析を行い、介護計画の見直しを行っている。	アセスメント・モニタリングの書式を整備し、介護計画の見直し時には、再アセスメント・モニタリング評価・サービス担当者会議を行い、利用者・家族の意向、職員・主治医等関係者の意見をもとに検討することが望まれます。介護計画の周知と、計画にもとづいたサービス実施の記録が望まれます。

グループホーム令寿

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
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	介護記録や申し送り帳、カンファレンスを通して見直している。		
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	その時、その時の状況ですぐにケア方法は変更している。		
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	現在、令寿内だけの介護が多く、地域資源の活用は出来ていない。		
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	報告、連絡、相談をしながら支援させて頂いている。	週1回の内科往診、希望に応じて歯科往診・訪問リハビリを受けられる体制がある。往診については、「医療機関への伝達シート」に事業所からの情報提供、往診医からの指示・連絡事項を記録し、回覧により職員に周知を図っている。他科については通院による受診とし、家族が同行している。受診時には、主治医からの紹介状や事業所からの文書で情報提供している。通院受診時の記録は、「利用者様用申し送りノート」に記録し情報共有している。	通院受診の記録は、「別紙」シート等を活用し、個別に記録を残すことが望まれます。
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	週に1度、往診があるので主治医には状態を報告している。		

グループホーム令寿

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
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。	介護サマリーや電話での連絡はしている。	入院時は、介護サマリーや電話で、病院に情報提供している。コロナ禍で家族・事業所職員共に面会が困難な状況であるため、入院中の状況や退院前の状況については、管理者が医療連携室と電話で情報交換し、病院・家族と連携し、退院時の支援を行っている。入院中、退院時の経過について、「利用者様用申し送りノート」に記録し情報共有している。	入退院時の経過について、「別紙」シート等を活用し、個別に記録を残すことが望まれます。	
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	三者面談をしているご入居者の方もおられるが、十分には出来ていない。	現在までに、重度化・終末期対応の事例はない。体調の悪化があれば事業所が主治医に報告し、主治医から家族に状況や事業所の医療体制を説明し、家族の意向に沿った支援を行うこととしている。年間計画に沿って、「ターミナルケア」に関する動画研修を実施している。	契約時に、重度化・終末期対応についての事業所の方針を、利用者・家族に説明することが望まれます。	
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	研修や緊急時の対応マニュアルで情報共有している。	/		
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	現在はあまり把握できていない。	令和3年度は2回、併設の小規模多機能ホームと合同で、利用者参加、日中・夜間想定で、避難訓練を実施し、避難経路の確認を行っている。年間研修計画に沿って、「非常災害時対応」に関する動画研修を実施している。令和4年度も、同様に予定している。コロナ禍終息後は、地域との協力関係づくりに取り組む予定である。	訓練実施後に、振り返りを含む実施記録を作成し、参加できなかった職員にも周知することが望まれます。備蓄を整備し、リストを作成して管理することが望まれます。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(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	研修やカンファレンスを通して、職員の意識付けはしている。	年間研修計画に沿って、「プライバシー保護」「認知症ケア」「接遇」「虐待防止」「身体拘束排除」に関する動画研修を実施し、人格尊重やプライバシー保護について学ぶ機会を設けている。カンファレンス内や個別に助言や注意喚起を行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、意識付けを行っている。	
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	ご本人がお話しされたことを傾聴し、要望にはなるべく情報共有するようにしている。		
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	可能な限りはペースを合わせているが、職員を見ていると出来ていないところも多くある。		
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	髪の毛をセットしたり、服が汚れていたらすぐに更衣させて頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒にさせて頂くご入居者は決まっているが、準備や後片付けをしている。	委託業者から搬入された食事を湯煎し、炊飯・汁物づくり・盛り付けを事業所で行い提供している。準備・後片付けに、可能な利用者が参加できるように支援している。委託業者の献立に、月に1回程度行事食の配慮がある。刻み・ムース・ペースト等、利用者個々に応じた食事形態には事業所に対応している。事業所としても行事食を企画し、誕生会・夏祭り・クリスマス会等には、利用者の希望も取り入れて特別メニューを楽しめる機会作りを行っている	

グループホーム令寿

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
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	ひとりひとり食事の形態や、介助が必要な方には食事介助をしている。		
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	ご本人の状態に合わせた口腔ケアをしている。		
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	トイレ介助の時間を設定し、なるべくトイレでの排泄を促している。	「排泄チェック表」に記録して排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた声かけ・誘導・見守り等を行い、日中は全利用者にトイレでの排泄を支援している。夜間は、安全・安眠にも配慮し、個々に応じた支援を行っている。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、フロアカンファレンスで検討し、現状に即した支援につなげている。過剰介護にならないよう自立支援に努め、ドアの開閉や声掛け等、プライバシーへの配慮の周知を図っている。	
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	便秘に関しては、薬の調整と運動を心がけている。		
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	時間と曜日は決めているので、出来ていない。	週2回の入浴を基本とし、入浴予定に沿って支援しているが、利用者の体調や気分に応じて、日時の変更等を行い、柔軟に対応している。実施状況は「入浴チェック表」で確認している。個浴の一般浴槽での入浴を基本とし、身体状況や希望に応じてシャワー浴で対応している。併設の小規模多機能ホームの機械浴も使用できる設備がある。一人ひとり湯を入れ替え、会話しながら、各自のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。入浴拒否がある場合は、無理強いせず、声かけやタイミングを工夫している。	

グループホーム令寿

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	個々の状態に合わせて、休息の時間を設けたりしている。		
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	往診結果報告書を使用し、全職員が確認している。		
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	季節行事や、園芸、書道、お茶などのレクリエーションをさせて頂いている。		
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	現在、新型コロナウイルスの影響もあり外出の企画は立てられていない。	コロナ禍以前は、喫茶・外食・初詣・ドライブ等、外出を楽しむ機会を設けていた。コロナ禍のため外出が困難な状況であるが、近隣の散歩には出かけ、春には花見ドライブを行った。体操を日課とし、レクリエーションに身体を動かすゲームを取り入れ、訪問リハビリ(希望者)を取り入れる等、室内で機能低下予防や気分転換が図れるよう努めている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	財布を持たれている方もおられ、ご自分でなるべく管理して頂くお手伝いをしている。		
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	ご本人の要望があれば電話をかけて頂いている。		

グループホーム令寿

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	カレンダーや季節に合ったものを掲示し、なるべく今を感じて頂くようにしている。	共用空間にテーブル席とソファコーナーを設置し、温湿度管理・消毒・換気、また、配席にも配慮し、居心地よく快適に過ごせる環境作りを行っている。季節や行事に因んだ飾りを利用者と一緒に制作して飾り、季節感が感じられるよう支援している。食事の準備・後片付け、洗濯物干し・たたみ、掃除等、家事参加を支援し生活感を取り入れている。居室の名札を大きく表示し、トイレの表示を目線に合わせて掲示する等、混乱なく移動できるよう工夫している。	
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	気の合った方と食事席を近くにさせて頂いたりしている。		
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	自宅で使っておられたタンスや写真を持ってきて頂いたりしている。	各居室に、洗面台・ベッド・エアコン・カーテン等を備え付けている。たんす・椅子・テーブル・テレビ等の使い慣れた家具や道具、仏壇や家族の写真等の馴染みのある物の持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる環境作りを支援している。家具の配置や手すりの設置による動線の確保、各自に合わせた照明の明かり等、個別の配慮を行い対応している。居室担当者を設置し、衣替えや生活用品の補充を家族と連携して行い、環境整備を行っている。	
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	トイレのドアに「トイレ」の貼り紙をしているが、他はあまり意識出来ていない。		