

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	2774201368		
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
所在地	大阪府茨木市南春日丘7丁目11番22号		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月28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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和5年3月9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)】

コロナ感染対策の中、外出やご家族との面会などが制限されている現状で、新たな楽しみや建物内のできる趣味や息抜きができる機会を作った。ご利用者個人の生活歴やご家族からの情報共有により、なるべく馴染みのある趣味を昔と同じような形で出来る様に取り組んでいる。また、調理の過程は馴染みのあるご利用者が多く、調理から後片付けまで様々なご利用者に関わって頂いている。外出等の機会は、施設で行っている地域貢献事業である公園での体操や、グループホームの食糧の買い物等の機会等、職員と一緒に外出できるよう、徐々に環境を整えながら実施している。特別な行事の際には、外泊をご希望されるご利用者・ご家族がおられる為、外泊前後の抗原検査・個室対応など十分な感染対策を施しながら実施している。

【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)】

大阪社会福祉事業団の中の春日丘荘グループの一員として運営されている。開設20年になる1ユニット9人のグループホームで1階にリビング、2階に居室があり、利用者は自由に行き来して伸び伸びと生活している。理念「利用者に安心、安全、満足をもっとーに地域や家族の協力を得ながら、利用者本位の質の高いサービスを提供できる共同生活づくりを目指します。(後略)」の実践に努めている。コロナ禍でできないこと、しないこと多い現在であるが、その中で、地域のラジオ体操や買い物再開し、正月を家族と一緒に過ごしたいという希望には十分な対応をもって実現できた実績など、困難な状況の中でも少しずつ以前の生活に戻っていきこうという姿勢は他の施設の手本になると評価できる。

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	施設入り口に理念を掲示し、全職員が確認できるようにしている。毎日の申し送りやグループホーム会議等で理念や意見を共有し実践を目指している。	理念は運営方針、経営方針として、重要事項説明書、母体春日丘グループのパンフレットに記載されている。会議の時に唱和するなどして意識するようにし、理念どおり、安心、安全、満足の生活を利用者に提供できるように、質の高いサービスの実践に努めている。	
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	コロナの感染対策により地域のボランティア等一時受け入れを中止している為、積極的な交流は概ねない。施設が行っている地域貢献の一貫にある「らじ丘体操」には職員と一緒にご利用者も参加して頂けるように調整中である。気候やコロナ感染状況を窺いながら参加する予定。	以前からグループ全体で地域との協力関係を大切にしていたが、コロナ禍で中断した。3年経過後の今は地域のラジオ体操や買い物などできることから再開している。	
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	コロナ感染対策により地域が開催する行事等には概ね参加出来ていない。運営推進会議では、地域包括支援センターの職員や地域の方から、グループホームの現状の課題の指摘や助言を受け、グループホーム内で共有している。		
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	運営推進会議ではグループホームの現状の報告、地域の方との意見交換、ご家族から頂いたご意見などを議題に意見交換を行っている。コロナ感染対策で閉鎖的な中、ご利用者が地域の一員として社会参加できる方法を特に多く意見を頂いている。	昨年はコロナ感染で書面開催になった時期もあったが、状況を見て現在は対面開催をしている。参加者は地域代表・地域包括。グループ代表と事業所で、家族会代表・利用者は参加自粛中である。議事録は各種報告(行事、事故、感染など)と参加者の意見も掲載されており、全家族に送付している。	
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	ご利用者の請求や職員の研修等必要に応じて相談する為連絡をとっています。特に、グループホーム利用料軽減補助金について、新規入所のご利用者に適切で円滑なご案内ができるよう市の担当者と情報を細目に共有し、グループホーム、ご利用者、市の担当者間で関係構築に励んでいる。	茨木市にはグループホームの利用料を軽減してくれる施策があるので、その申請のための家族支援の過程で市と連絡を取り合う機会がある。そのほかでは請求や研修の申し込みや日程確認などわからないことは問い合わせるようにしている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行わない事を原則に、ご利用者の安全・安心を第一に日々の申し送り等で全職員が現状のケアの改善点などを共有している。また、身体拘束廃止に関する指針を設置し、毎月の会議で議題にあげたり、研修などで不適切な介護の認識を常に持つことで、全職員の身体拘束に対する理解を深めている。	グループホームの敷地の門扉はしっかり締められているが玄関は原則扉間はあいており、利用者は1階のリビングと2階の居室を自由に行き来している。身体拘束適正化についてはグループ全体で取り組み、毎月のグループホームの会議でもリスクや気になる事例などを話し合っている。	
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	研修や申し送りの場で、高齢者施設で起きた虐待のニュースや事例を参考にし、普段の介護を振り返る機会を設けている。また、不適切な介護がなされていないか年に2度の虐待防止のチェックリストを実施して、虐待を未然に防ぐ取り組みをしている。		
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	成年後見制度を利用されている入居者がいらっしゃるため、職員には研修や実体験から理解を深める機会が持たれている。また、周辺環境が変化したご利用者や新規ご利用者にも活用ができるよう情報提供ができる環境を整えている。		
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	文書と合わせて口頭で説明することで、ご理解が得られやすいように努めている。承諾頂いた際にはサイン・捺印で書面も締結の意を頂いている。入所後にも疑問点がないか、連絡の機会があれば伺うようにしている。		
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	法人の利用者・家族満足度アンケートを年に1度実施し意見を聞く機会がある。管理者、計画作成担当社が主に窓口になり、ご家族やご利用者の要望をお聞きしたり、意見を頂くようにしている。また、その意見や要望を全職員に共有し日々のケア等サービス向上の機会とさせて頂いている。第三者委員や市の各担当者の連絡先などを明らかにし、ご利用者・ご家族が外部者へ意見を表している。	法人の利用者アンケートは個々の事業所に返ってくるので、その意見を職員会議で共有しサービスの向上に役立てている。昨年未だに利用者が数日帰宅して一緒に正月を過ごしたいとの希望が2家族からあり、グループホームの上司に相談し家族とも十分話し合い、嚴重な感染対策のうえ、実施した例があった。	

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
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	法人の職員満足度調査を年に1度実施し、上司や同僚に相談できる環境にあるのか、成長できるような機会があるのか等確認をとっている。定期のグループホーム会議やご利用者の担当者にて、業務内容や介護についての意見交換を行うようにしている。その他に新規職員や年度末のヒアリングでは個別に管理者と職員の面談時間を設けている。	定例の職員会議は月1回あり、その日の出勤者が参加し、不参加者には議事録で周知している。職員会議、毎日の申し送り、時々管理者との面談など意見を聞く機会は多くあるが、職員の入れ替えもあり、すべての職員が自分の意見をもって運営に参加しているとは言えないと管理者は感じている。	ひとり一人の職員が認知症ケアについて知識と技術をより深く習得し運営とケア内容にもっと意見が出せるように力をつけていただくことを期待する。
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	職員の労働時間や給与などの相談を管理者が受けやすく都度声掛けをしている。不明点や疑問点がある場合は管理者が各担当者につなぎ迅速な解決に図っている。職場環境の条件が合わない場合は他部署への異動等柔軟な労働環境を案内できるよう、施設の上席と労働条件の情報共有をしている。		
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	管理者は職員個人の強みや特徴を把握するよう努め、気づいた点は声掛けしながら職員の意見や意向を伺っている。その際には介護の基礎や認知症ケアについての知識を共有しながら職員の成長を目指してサポートしている。職員のステップアップの機会に資格取得情報を掲示している。また、研究研修センター担当者によってフォローアップを実施している。		
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	コロナ感染対策にて近隣グループホームとの交流は中止している。併設事業所の職員と協力関係にあるため、職員やご利用者の顔のつながりを普段から心がけている。また、近隣医療機関の若年性認知症ケアチームの職員と定期的に情報交換し、研修や相談会等を開催できるよう計画している。		
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	入所前に管理者または計画作成担当者をご本人・ご家族と面談をすることで、以前の生活環境や困りごとを聞き取り、入所後も引き続き解決できるよう努めている。ご本人が安心できるよう、入所前の住居環境に近づけたり、馴染みのある物の持ち込みや趣味を自由に実施できる施設であることを説明し、ご家族等に協力を願い出ている。		

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
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	ご利用者を中心としたサービス(フォーマル・インフォーマル)の状況をご家族にも聞き取り、なるべく同じサービスが継続できるよう相談している。ご家族の意向や要望はケアプランに反映するに止まらず、ご家族の困りごと、心配していること、入所されるご本人の介護を施設に任せることの喪失感や罪悪感を十分に傾聴し、入所後も家族としての役割を持って頂く様に調整している。		
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	入所後初期段階では慣れない生活環境やサービス担当者の変化により、ご本人・ご家族の不安感が大きい事が多いため、主治医との面談や担当者との連絡、日々の関わりを通して情報交換することで馴染んで頂けるよう信頼関係の構築に努めている。また、入所後概ね1か月後に初期段階での変化をモニタリングすることで、ケアプランを見直している。		
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	衣食住で必要な家事は職員のみで行わず、ご利用者の知恵を頂きながら、各ご利用者の強みを活かした役割を担って頂いている。職員はご利用者の疾患等によりやり辛い事を見極めながら職員と一緒に出来るよう、意図的な関係構築を図っている。		
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	ご利用者のご家族内での役割や、昔のその人らしさを感じる趣味や物事を普段の情報交換の中から抽出している。また、コロナ感染対策で面会中止などを余儀なくされる中、介護サービスのインフォーマルサービスとしてご家族も役割を担って頂けるよう、医療機関の受診時や必要物品の持参等協力体制を依頼している。ご本人との窓越し面会やビデオ通話といった顔が見える方法を取っている。		
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	ご家族にもコロナ感染対策を伝授し実践をお願いした上で、馴染みのある場所に外出して頂ける機会を作っている。元旦やお盆では親戚が集まる場所にできるだけご本人も参加できるよう、ご家族と事前に情報交換しながら実践できるよう取り組んでいる。	年末年始の外泊や外部通院の時に友人知人に会う機会を作るなど、家族を支援している。日常的には、編み物や縫物など得意なことを長く続けられるように手助けしている。コロナの状況を見て、なじみの場所の訪問なども再開したいとしている。	

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
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	ご利用者同士の個性を理解するよう日々の関わりの中で努めている。そこからご利用者同士の関係を把握し、必要であれば食事席の調整やレイアウトの変更を行い、ご利用者同士の明るく和やかな関わりができるよう調整している。また、困っている方に他のご利用者が手を貸しておられる場合、職員は瞬時に事故リスクを判別し近くで見守れる観察力を持つよう心がけている。		
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	サービス終了後のご本人の居場所へ細かい情報を提供し、グループホームでの暮らしの理解を促して。また、ご本人やご家族の相談場所としても継続した関係である事をお伝えし、困りごとの際は連絡を頂いている。必要であれば、ご本人やご家族の居場所に出向き、心配ごとの解消や、カンファレンスに参加できるよう調整している。		
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	(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	ケアプラン作成の際には居室担当の介護職員を中心に普段の困難になっている事象や、暮らしの中の困りごと、意向を聞き取っている。並びに、普段の関わりの中からご本人が感じておられるであろう生活課題を抽出している。ご本人が感じている事と職員が分析した事双方から、暮らしの改善点を検討している。	利用者と言葉でのコミュニケーションをとることはできても、その奥にある本人の思い、意向を汲み取れているかどうかと常に職員は意識をもって、表出しやすい信頼関係づくりを基本に考えている。	
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	入所前の面接やご家族からの情報提供によりこれまでの暮らしの中で特に馴染み深い物を用意し、居室での生活環境やグループホームの設備を整え、一人ひとりの生活環境を整えるよう努めている。		
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	毎日朝夕に口頭と書面をもって職員同士に申し送り、どの時間帯の勤務でも気づきを記録し、現在の状況の把握に努めている。普段から共有することで、一人ひとりの心身の変化や特性について話し合う機会になっている。		

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
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	ケアプラン作成時に行う担当者会議では、事前に介護職員、内科医、ご家族等、普段から関わるサービスの担当者から意見を抽出し、介護過程の展開をしている。また、普段の関わりから各担当者からサービス提供方法の改善点やアイデアを頂けるよう、意見のすり合わせを行っている。	アセスメントから導き出した課題を解決するための介護計画書を作成している。半年の短期目標終了時に担当者会議を開催、利用者にはわかりやすく説明し思いを聞き取っている。家族には現在は電話で聞き取ってから、郵送(または来訪時)し同意をとっている。状況が許すようになれば、担当者会議に家族の参加を求めたいとのことである。	
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	ケアプランの実施により、職員が感じたご本人の変化や反応をみて気づきを介護日誌に記録している。日々の申し送りでも共有し普段の実践の中からも細かい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	一人ひとりの時々生まれるニーズを普段から聞き取り、コロナ感染対策をしながら近隣のスーパーやコンビニに買い物に職員と一緒に出かけたり、必要であればご家族にご本人から電話などでお話していただき、生活環境に用意して頂いている。		
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	地域でもコロナ感染対策を実施しており、以前よりもご利用者の外出できる機会や施設が増えてきている。そういった情報にアンテナを張り、閉鎖的になっていた暮らしの中に刺激やメリハリのある生活を試みている。		
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	併設診療所の定期往診を初め、緊急時にオンコール体制を整えている。ご家族のご希望とご協力により外部の医療機関へ定期受診を行われるよう情報提供や送迎の支援などを行っている。入所時にはご家族と主治医との面談の機会を設け、意向や今後の思いを伺っている。	入居時に利用者・家族と相談の上、全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回(内科)の訪問診療を受けている。歯科は希望に応じて訪問診療を受け、精神科、整形外科、眼科に家族同行で受診している利用者もいる。受診内容は申し送りにより職員間で共有し、家族へは必要に応じて医師・職員から書面、または口頭により説明している。	

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
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	併設診療所の看護職員に普段のご様子や医療ケアの現状を情報提供し、グループホームでの介護職員が行う医療補助の助言を頂いている。ご利用者の緊急時には連携しながら適切な処置ができるよう連絡体制を整えており、必要であれば看護職員がグループホームに出向き処置等行える関係を構築している。		
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	入院先の病院関係者にご利用者の必要な介護や医療を速やかに情報提供し、ご利用者が必要な処置を受けられるよう連携している。介護職員は緊急時でも適切な情報提供ができるよう、普段からご利用者の情報把握、記録の整理をしてる。退院時には医師の所見や今後の必要な医療ケアの事前に聞き取り、環境を整えている。		
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	体調が重度化した場合の対応に関わる指針を定め、ご本人・ご家族と話し合いながらグループホームでできる事を説明し同意を頂いている。担当医や看護職員など、チームとして意見をすり合わせ、必要であればその他医療機関にも連携を図る。	入居時に「重度化した場合の対応に関わる指針」について説明し、同意を得ている。事業所では看取りは行わないとしているが、2月に急な重度化により家族・医師・職員で話し合い、24時間体制で必要な介護を書面で共有し、意向に沿った看取りを行った。看取り終了後はカンファレンスを行い、今後にかかせる事を話し合っている。	
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	ご利用者の急変時、事故発生時の対応について研修などで全職員に周知している。実践する際には、実践経験のある職員がサポートできるよう環境を整えている。夜間等医務職員退勤後にも応援・指導を受けられるよう、オンコール体制を整えている。		
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	火災や地震、夜間などを想定した防災訓練を年に2度実施してる。また、併設施設と連動している緊急通報装置もあり、連携して協力しあえるよう訓練している。地域住民の代表の方にも協力しあえるよう、施設外の機関にもつながるように連絡体制を整えている。	年2回火災避難訓練を併設の特別養護老人ホームとデイサービスセンターと合同で行っている。前年7月は日中の地震想定で役割分担別行動表に基づき行った。緊急連絡網には地域住民代表者を記載し、協力体制は築けている。当月は夜間想定で実施予定である。水・食料品等の備蓄は併設の特養に1週間分置き、防災委員が管理している。	

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
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	ご利用者一人ひとりの特性を尊重した関わりができるよう職員間で注意しあっている。言葉かけをする際は、職員とご利用者が対等な立場である事を認識したうえでご利用者の尊厳を損なうことのないように、非言語的コミュニケーションも大切にしている。	接遇研修を年1回行っている。前年8月には人権・法令順守の研修を行い、自己中心に物事を考えず利用者の思いをくみ取り、気持ちを感じ取ることを心掛けている。不適切対応には管理者が都度注意しているが、職員間でも注意し合うようにしている。個人情報関連書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	職員によってご利用者の自己決定が制限されることがないように、常に一人ひとりのご利用者が主体の生活であることを意識している。職員間では業務都合に左右されることなく、ご利用者の意向を受け入れられるよう上記の意識を繰り返し呼びかけている。		
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	ご利用者主体の暮らしである事が前提にあり、職員が支援する立場でありながら、業務都合によりご利用者のしたい事が制限されないよう、常にご利用者には希望を伺うよう職員間で繰り返し周知している。入浴や食事など、機会が決まっていることは、時間がずれても提供できるよう職員間で申し送りをしている。		
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	ご利用者がよく着ていた服やおしゃれをする時に使っていたものなどをご家族にご持参頂くよう協力体制を整えている。毎日の身だしなみの際は服や髪型をご本人に選んで頂き、支援できるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の献立表を基本に職員とご利用者が一緒に調理している。ご利用者によって好みの味付けが異なるため、配膳後にも味の濃さを調整できるようお声かけをしている。また、調理から下膳、片付けなどの流れを様々な知恵を合わせながらご利用者と改善したり柔軟に変更している。	食材業者による献立と調理品を基に、米飯、みそ汁と一品は手を加え、利用者と職員で買物に出かけ、キッチンで調理している。利用者の希望を聞き、肉料理、寿司、仕出し弁当を注文することもある。箸、茶碗、汁椀、湯飲みは自宅で使用していたものを各自持参し、後片付けも役割分担し、楽しみながら行っている。	

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
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・水分の摂取量をご利用者毎に記録し、全職員が簡単に確認できるようにしている。疾患や体重の増減により量を制限されている方や食事の形態を変更希望される方には個別に対応している。		
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	毎食後にはご利用者に歯ブラシ、コップ、歯磨き粉等をご用意して頂き口腔ケアのお声かけをしている。義歯を使用されているご利用者には残渣物を取り除けるよう職員からお声かけ・確認をさせて頂く場合もある。夜間には毎日義歯洗浄剤を使い、毎日清潔な義歯を使用している。また、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアや義歯の調整をご案内している。		
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	ご利用者毎に排泄表を作成し、排尿・排便の有無を記録している。個人の排泄パターンを把握することにより、必要に応じて薬の調整を医師に相談している。また、尿吸収性のある下着等を使用しているご利用者には、時間毎の排泄量を確認したうえで吸収量の異なる下着類を用意したり、一日の水分量のバランスを変更するなど、なるべく失敗のないよう試みている。	各居室の障子を挟んだ奥にトイレがあり、夜間は居室トイレで、日中は1階の共用トイレを使用している。自立度は高く、おむつ使用者は無く、リハビリパンツや吸収量の多めのパンツを使用している。自立度が高いが故に声掛けはさりげなく、失禁時の処理は細やかにしている。夜間は2時間ごとに見回り、眠りやすい環境を整えている。	
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	便秘の傾向がある方には、主治医に相談した上で頓服や定期処方薬の調整をし、排便コントロールをしている。各ご利用者に医師の指示を受けた量を服薬して頂くが、その時々によって薬の効き方が異なる為介護職員でも調整できるよう、主治医より調整方法を事前に指示を受けた上で、全職員が判断できるように共有している。毎日運動の機会として体操の時間を設けている。		
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	全ご利用者が均等に入浴の機会を設けられるように基本的な入浴日を設定し、職員がお声かけしている。その中でご希望ではなかったり体調不良が原因で入浴ができない場合は時間や入浴日をずらすなどして無理にお誘いはしていない。ご本人の保清と精神的なケアの機会として入浴時間を充実して頂く為に職員の支援方法を細かく共有している。	入浴日は週3回の午前・午後としているが、出来る限り利用者の意向に沿うようにしている。浴槽をまたぐのが難しい利用者は1名で入浴台を利用したり、シャワー浴にしている。浴槽に浸かった後、頭・体ともに洗う、頭から洗うなど利用者に応じた気づきを共有し、歌を歌ったり、入浴剤を使用するなどリラックスできるよう工夫している。	

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
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	各ご利用者の生活リズムを毎日の申し送りから把握し、日中に無理のない程度で活動して頂いている。大幅なリズムの変化があった場合は、細かくご利用者の様子を介護日誌に記録すると共に口頭で申し送っている。ご利用者の精神的な負担に影響が出ないように、少しずつ元のリズムへ促している。また、リズムが変化するきっかけを分析できるよう職員同士で普段の情報共有を心がけている。		
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	服薬表にて配薬・服薬の確認を職員2人でダブルチェック並びに口頭での確認を行い、誤薬の防止に努めている。薬の効能については、ご利用者の疾患と共に把握できるよう普段のダブルチェックから職員同士で認識し合うように努めている。症状の変化は普段の様子を職員が主治医に細かく伝え調整を図ることで、体調の改善・維持を目指している。		
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	基本はご利用者から生活歴を伺い、各ご利用者の自尊心や持っている力を尊重できる役割をお任せしている。特に家事を行う場面が多いため、一連の流れをご利用者で分担して頂き、その関わりも楽しみや張り合いとして頂けるよう環境調整を図っている。また、趣味として息抜きや楽しみができるよう、ご利用者の安全を確保した上で、ご家族等に協力頂くなどし物品を整えている。		
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	コロナ感染対策の為外出頻度が極めて少なくなっている中、感染対策がなされている施設等の情報にアンテナを張り、ご家族に説明をした上で職員と一緒に出向けるよう機会を増やしている。また、ご家族や地域の人との関わりは頻繁ではないものの、特別な行事や施設の地域貢献事業などで人との関わりがある際はあらかじめ情報共有し安全確認した上で外出支援をしている。	コロナ禍であっても出来る限り戸外に出かけるようにしている。遠出は難しいが近隣散歩をはじめ日々の買い物、ドライブ、事業所前の桜満開の下でおやつを食べたり、年末年始には自宅に帰った利用者が2名である。コロナ禍前のように皆で出かけられる日も近いと心待ちにしている。	
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	買い物支援では職員と一緒に近隣のスーパーやドラッグストアなどでご自身の生活用品をご自身の預り金でお支払い頂いている。また、その際にグループホームの食料費も一緒に持ち出し、他の方も一緒に召し上がれるものや、希望される食糧を購入している。そうすることによりグループホーム全体でも買い物支援の機会について楽しみとして感じて頂けるようにしている。		

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
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	電話の使用のご希望の際は施設の固定電話を使えるよう、職員に声掛けをして頂いている。施設やご本人宛にご家族から手紙が届いたり、電話連絡があったりする。ご家族からも気軽に連絡して頂ける様職員からご案内している。また、ビデオ通話の環境を整えご家族等昔からの親しい方と顔を合わせて連絡できる機会を設けている。		
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	施設の内装が木を基調とする為在宅の雰囲気があり、明るい印象を持たれることが多い。快・不快を感じられる音はご利用者によって異なるため、同じフロア内で違った雰囲気や視覚の環境が変わるレイアウトに調整し、時によって自由に移動して頂けるようにしている。	1階は階段を挟んで居間と食堂・キッチン、2階は居室とソファのある談話コーナーになっている。利用者はほとんど1階で過ごすが頻回に行き来している人もいる。、居間には畳スペースがあり、そこで洗濯物を畳んだりしている。本棚には思い出のアルバムやCDなどがある。掃除・壁面の飾りつけなども利用者・職員が一緒に行い、家庭的な雰囲気にあふれている。	
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	食事席は特に定めていない、ご利用者の居場所の確保が安心につながる場合はご利用者によって定めさせて頂いている。食事のみでなく、フロア内に椅子やソファを設置し、自由に移動して頂けるよう環境を整えている。		
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	入所後にもご利用者の変化に応じ、居室の居心地の改善を図るため、職員同士何が必要か情報共有している。併せてご家族にも話し、使い慣れた物がご自宅にある場合はご持参頂くなど協力を依頼している。	居室入り口は木製の引き戸があり、中の扉を開けると畳敷きの和室がある。奥の障子の向こうに、洗面台とトイレがある。障子にトイレのマークをつけている利用者もいる。大きな押し入れがあり、収納スペースもゆったりしている。お気に入りの風景画や写真を飾り、趣味の編み物を楽しむなど、居心地のいい居室となっている。	
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	建物内部はバリアフリーの造りになっており、車いすを使用することになった場合でも、トイレや浴室には手すりがあり、1,2階の行き来やフロア内の移動ができるようになっている。また、介護方法がご利用者の移動手段の妨げにならないよう、歩行補助の方法や車イスの使い方等職員同士で最適な方法を情報共有し、統一を図っている。		