

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	2891700128		
法人名	社会福祉法人 淡鳳会		
事業所名	グループホーム フローラせいだん		
所在地	兵庫県南あわじ市津井1804番地2		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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6年1月31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)】

事業所の理念に基づき、入居者一人一人が、生きがいのある生活が送れるよう、日常生活をできるだけメリハリをつけ、本人様のできる能力を維持できるよう自立支援に取り組んでいる。運営母体が医療機関であり、健康面での安心や連携も密に取りやすい。

【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)】

医療機関を経営母体とし、特別養護老人ホーム・デイサービスを併設するグループホームである。施設合同の研修・避難訓練・行事、医療連携体制・重度化対応のバックアップ体制等、複合施設の利点を活かし、利用者支援・地域交流等に取り組んでいる。広いテラスから海や山が眺望でき、並列の2ユニット間や広いエレベーターホールの行き来が自由にでき、広く快適に過ごせる生活空間が確保されている。地域ボランティアも参加する施設合同行事(夏祭り・敬老会・運動会)、地域サロン、訪問販売、季節の外出行事を通して、利用者が地域とのつながりが持てる機会づくりを工夫している。

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				

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	毎朝の朝礼で、職員全員で復唱しケアの方向性を確認している。	法人共通の理念を事業所の事務所に掲示し共有を図っている。理念の中に「地域社会の一員として」という地域密着型サービスの内容を明示している。「フローラせいだん ケアの基本」を作成し、施設の方針、職員の行動指針等を明記している。「フローラせいだん ケアの基本」はケアの方向性を示す具体的な内容となっており、毎朝の朝礼で唱和し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	週2回施設外に移動販売と月2回のパン移動販売にて、地域の方も来られており、交流の場ともなっている。	開設して間もなくコロナ禍の影響を受け、地域交流・地域貢献が困難な状況であったが、状況を勘案しながら、可能な取り組みから徐々に再開している。自治会長、公民館・市民交流センター長の運営推進会議への参加を通して、地域とのつながりを継続し情報提供を受けている。週2回の移動販売と月2回のパン移動販売に施設のスペースを提供し、利用者も地域の人々も利用し地域貢献・地域交流の場となっている。週1回の地域サロンに施設のスペースを提供し、利用者も参加し交流している。施設合同行事(夏祭り・敬老会・運動会)に地域ボランティアの参加があり、利用者も参加し交流している。	
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	運営推進会議にて、認知症に関する研修会を実施。		

グループホーム フローラせいだん

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	運営推進会議にて、認知症や感染症等の研修の実施やホーム内での取り組み等の報告をしたり、地域の方からの色々な意見も参考にしている。	利用者、家族、自治会長、公民館・市民交流センター長、市の介護保険課職員、地域包括支援センター職員、知見者、事業所職員を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和5年度は令和6年1月のみコロナ禍のため書面開催をし、それ以外は集合開催している。会議では、会議資料・「フローラせいだん通信」に沿って、利用者状況・職員状況・行事・研修等を報告し、意見交換を行っている。書面開催した場合は、議事録・会議資料・「フローラせいだん通信」を構成委員に郵送している。施設入口の玄関ラックに、議事録等を綴じたファイルを設置し公表している。	
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取り組んでいる	日頃から連携をとるようにしており、その都度、相談している。	運営推進会議に市の介護保険課・地域包括支援センタから参加があり、定期的に連携している。報告・連絡・相談があれば、管理者が随時、市や地域包括支援センターに訪問や電話を行い、適正な運営や利用者支援につなげている。	
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	身体拘束マニュアルに基づき、全職員に周知、ホーム内での勉強会、定期的な研修の実施と日頃からケアの見直しもしている。	身体拘束廃止を徹底し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化のための指針」を整備し、「身体拘束適正化委員会」を2ヶ月に1回開催している。委員会では、事例の有無の確認と、スピーチロックも含め適正化に向けた検討を行っている。全職員が議事録を閲覧し、閲覧印で周知を確認している。年間研修計画に沿って、「身体拘束・虐待防止」についての施設内研修を年2回実施している。参加できなかった職員には、研修資料の閲覧で周知を図り、確認印で周知を確認している。グループホームの出入口は開錠し、ユニット間の行き来が自由にできる環境である。外出の希望があればテラス・ベランダや敷地内に出る等、閉塞感を感じないように職員が対応している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	虐待防止マニュアルに基づき、全職員に周知、ホーム内での勉強会、定期的な研修し、虐待防止についての理解と日頃からケアの見直しにも努めている。	「虐待防止」についても、上記「身体拘束適正化」と同様に、年2回施設内研修を実施している。年2回以上、「身体拘束適正化・虐待防止委員会」を実施し、事例の有無の確認と不適切ケア防止に向けた検討を行っている。毎日のミニカンファレンスで情報共有や検討を行って課題解決に努め、職員のストレスや不安が不適切なケアにつながらないように取り組んでいる。法人としてもストレスチェックを毎年実施している。	
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	研修、勉強会を通じて職員に制度を理解してもらっている。	「成年後見制度」についても、上記と同様の方法で施設内研修を実施し、今年度も3月に予定来ている。現在までに、成年後見制度等の権利擁護に関する制度を利用している事例はない。併設の特別養護老人ホームでは事例があり、今後事業所でも制度利用の必要性があれば、管理者が対応し関係機関と連携して支援する体制がある。	
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、入居時に書面にて十分に説明し、質疑応答を行い納得して頂いた上で契約を結んでいる。	入居相談・入居希望の電話・来訪への説明は、管理者が行っている。契約前の面談・詳細な説明は、介護支援専門員・ユニットリーダーが行っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種指針や同意書・リスク説明書等に沿って管理者が説明し、文書で同意を得ている。特に、リスク説明・重度化対応・法人内のバックアップ体制について詳細に説明している。契約内容に変更が生じた場合には、変更内容を文書で説明し同意書で同意を得ている。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	面会に関しては現在、対面面会を行っており、それ以外に関しては電話等で家族との意見交換や入居者の意見等を聞き、日々のケア等に活かしている。	利用者の意見・要望は日々の会話の中で把握に努め、ミニカンファレンスや「職員連絡事項」で共有し支援に反映できるよう取り組んでいる。家族の面会を再開し、それ以外は電話連絡の際に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月写真を数多く掲載した「フローラせいだん通信」を郵送し、意見・要望を出しやすいように努めている。職員が把握した家族の意見・要望は、管理者・フロアリーダーに報告し、内容に応じて対応している。運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見を表す機会も設けている。	
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	月1回のミーティング等で職員の意見、要望等、業務における問題、課題等を聞き入れ、日頃からコミュニケーションを図ることにより、常に意見を出し合う環境作りと現状の把握に努めている。	月に1回、ユニット合同で職員会議を実施し、業務・ケア等について検討・共有している。参加できなかった職員は議事録の閲覧により周知を図っている。ユニット内での日々の検討事項は、毎日のミニカンファレンスで検討し「職員連絡事項」で共有している。ユニットリーダーが中心となり、職員の意見・相談等を個別に聴く機会を設け、内容に応じて管理者に報告し対応している。	
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	定期的に来所した時に管理者を通じて把握したり、それ以外でもできる限り職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	定期的な内部研修の実施や、積極的に外部研修にも参加し、職員一人一人のスキルアップに努めている。		

グループホーム フローラせいだん

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	月1回、島内の施設持ち回りで、各管理者との意見交換の場がある。		
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	事前面接を行い、ケアマネージャーからの情報提供や、自宅訪問、面接等を行い、心身及び生活歴を把握する事で本人のニーズに沿った対応ができ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	サービス開始前に自宅、施設に訪問したり、ホームでの相談を受け、本人の状態、家族の意向等情報収集し、サービスの提供に努めている。		
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	本人の状態及び家族のニーズを把握すると共に、法人内の他の事業所も視野に入れた検討もしている。		
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	スタッフ含め共に生活をする一員として家事等も日課に取り入れ、一緒に行い、入居者からも教わる姿勢も大切にしている。		
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	家族の面会時や必要に応じて本人の状態等電話連絡にて報告、相談し協力を依頼している。		
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	週1回、施設で地域サロンの場所として提供しており、地域の方とも交流が出来ている。	家族との面会を再開し、地域サロンや施設内の合同行事に参加し、併設のデイサービスの利用者と会って話す機会を設ける等、複合施設の強みも活かし、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの場所との関係継続は、家族との個別の外出や事業所の外出行事の際に可能な範囲で再開している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	入居者同士が共同で作業を行う事で馴染みの関係 を築き、又、自らコミュニケーションを取る事が難し い入居者に対して職員が間に入り、関わりが持てる 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	退居後もいつでも相談できる事を伝えその都度、 相談対応している。		
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	入居者一人一人にアセスメント実施し、可能な限 り本人の意向、希望を取り入れ生活できる様にし 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、入居時に把握した情報を「入居判定記録」「 フェイスシート」に記録し、介護計画や支援に反 映できるよう取り組んでいる。日々の会話の中 で把握した思いや意向は、ミニカンファレンス や「職員連絡事項」で共有し、ケアや支援に取 り入れられるよう努めている。年初に、「今年 の目標・したいこと・趣味・好きな食べ物」等 を利用者一人ひとりに聞き、掲示して共有して いる。思いや意向の把握が困難な場合は、家 族からの情報も参考にしている。	
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	本人、家族から生活歴の情報収集し日々のケ アに取り入れている。		
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	日頃の生活の様子や細かな変化や気づきを大 切にし日々話し合い情報共有できるようにして いる。		

グループホーム フローラせいだん

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
26	(13)		<p>○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</p>	<p>日々のミニカンファを通じて現状の問題点、課題等を話し合い、職員全体の意見を踏まえた検討を行い、介護計画に反映している。</p>	<p>入居前の関係機関からの情報・「入居判定記録」「フェイスシート」「ケアチェック表」等をもとにサービス担当者会議を開催し、初回の計画書を作成している。必要時は随時に、定期的には短期目標期間でモニタリング、長期目標期間で介護計画の見直しを実施している。介護計画見直しの際は、「モニタリング一覧表」でモニタリング・評価を、「ケアチェック表」で再アセスメントを行い、サービス担当者会議開催している。状況に応じて、家族の意向は来訪時や電話で聴取している。主治医や看護師の意見等があれば、サービス担当者会議録に記録し、介護計画に反映させることとしている。各ユニットに利用者個別のファイルを設置し、サービスの実施状況はタブレットの「ケア記録一覧」(介護記録)に記録している。</p>	<p>施設内研修で「ケアプランと記録」についての研修を行い、職員の意識向上に努めている。今後も、「介護計画」の内容と記録の連動性の明確化や、経過や状況がわかる記述等、介護記録の充実に向けた取り組みを期待する。</p>
27			<p>○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</p>	<p>日々の様子や状況の変化等、カルテや申し送り表に記入し職員間で情報共有し、介護計画に沿ってサービスの提供と必要に応じて介護計画の見直しを行っている。</p>		
28			<p>○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</p>	<p>本人や家族の希望に沿って柔軟な対応を心がけている。</p>		
29			<p>○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</p>	<p>今後、地域で取り組んでいる百歳体操を施設内でもできるように調整しており、地域交流もできればと思っている。</p>		

グループホーム フローラせいだん

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
30	(14)		<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に本人や家族からの意向、要望を聞き主治医を決め、状況に応じて専門医に受診できるようにしている。</p>	<p>協力医療機関による月2回の総合内科往診があり、必要時に通院できる協力医療機関の歯科もある。医療連携看護師が週3回訪問し、健康管理や往診の立ち合い等を行っている。契約時に事業所の医療体制を説明し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。往診時は、看護師とユニットリーダーが立ち合い、利用者の状態を伝え医師の診断を聴いている。協力医療機関へは職員が同行支援し、他科への通院は家族の同行を基本としている。往診や協力医療機関での受診結果・医師からの指示等は看護師の「看護記録」に記録し、「介護記録」「職員連絡事項」で職員に周知を図っている。</p>	
31			<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携NS、協力医療機関と入居者の日々の健康状態について密な連絡をとり、適切な指示をもらったり、必要に応じて受診等の調整をしている。</p>	/	
32	(15)		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は介護要約にて医療機関への情報提供と入院時、入院中にも医療機関の職員と情報交換を行い、退院に向けた検討が行えるようにしている。</p>	<p>入院時は「介護サマリー」を作成し、医療機関に情報提供している。協力医療機関への入院が多く、日頃から情報共有や連携ができています。入院中は、主に管理者が訪問や電話で連携を密にし、早期退院に向け支援している。入院中の経過、退院前の状況、退院後の支援等については、看護師の「看護記録」や介護支援専門員の「支援経過記録」に記録し、「職員連絡事項」で職員に周知を図っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、職員間で回覧し退院後の支援に活かしている。</p>	

グループホーム フローラせいだん

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
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	重度化した場合の指針を契約時に本人、家族に説明、同意をもらっている。重度化した入居者に対して職員、家族、主治医を交えて事業所で話し、今後のケアについての方向性を決めている。	重度化・終末期に向けた事業所の方針と医療連携体制について、「重度化した場合の対応に係る指針」「医療連携体制加算についての同意書」に沿って契約時に説明し、文書で同意を得ている。体調・状態の悪化があれば、都度家族に伝えている。重度化を迎えた段階で、主治医から家族に状態を説明し、家族の意向を確認し、母体である協力医療機関や併設する施設等、適切なサービスに円滑に移行できるよう支援している。	
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	緊急対応マニュアルを作成しており、定期的に対応方法等の研修も行っている。		
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、防災訓練を実施しており、地域との協力体制は今後、運営推進会議を通じて検討していきたい。	毎年、年2回、施設合同の実践的な避難訓練を昼夜想定で実施し、利用者も参加している。令和5年度は、7月に昼間の地震災害を想定した総合避難訓練を、消防署立ち合いで実施した。令和6年1月に、夜間の火災を想定した総合訓練を実施した。訓練実施後は、写真を添付した報告書を作成している。11月に施設内研修の中で、「非常災害」研修を実施している。災害に備えた非常食料・備品等を施設合同で備蓄保管庫に備蓄し、管理栄養士が管理している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	個々の人間性を理解、尊重した声掛け対応を行っている。職員間でも声掛けに対してお互いに意識、注意している。	施設内研修で「プライバシー保護」「接遇」「認知症ケア」「身体拘束・虐待防止」研修を実施し、人格尊重、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学ぶ機会を設けている。「身体拘束・虐待防止委員会」を通して、不適切な対応の防止に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やユニットリーダーが注意喚起や助言を行っている。	
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	入居者が自分の思いや希望を気兼ねなく表現できる関係作りを意識し、本人の状態に合わせて自己表現が行える場所作りに配慮し、職員主体にならないようにしている。		
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	大まかな日課はあるが入居者のペースに合わせ対応している。個々の役割作りも大切にしている。		
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	定期的な散髪の実施と、個々の状況に応じたおしゃれの支援をしている。		
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	配下膳や入居者の残存機能を活かしてできるだけ関わってもらえるよう心掛け、時には入居者の要望でおやつクッキング等もやっている。	各ユニットで炊飯・汁物調理を行い、委託業者から届くクックチル調理食品を温めて提供している。必要に応じて、食事形態への対応も各ユニットで行っている。可能な利用者は、配膳・下膳・食器洗い等に参加できるよう支援している。委託業者の献立に季節感や行事食の配慮があり、おやつクッキングを楽しむ機会も設けている。	

グループホーム フローラせいだん

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	日々の食事、水分摂取量の把握と、こまめな水分補給の声かけや、食事形態、嗜好品等を取り入れ調整している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と、できない方は介助を行い、常に清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗や排泄補助用品の使用を減らす、排泄の自立支援も促している。	排泄の自立度が高く、昼間はトイレでの排泄・排泄の自立が継続できるよう支援している。タブレット内の排泄記録で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ・誘導を行っている。夜間は、安眠にも配慮し、利用者個々に応じた排泄用品を用いて支援している。検討事項があれば日々のミニカンファレンスで検討し、「職員連絡事項」で共有しながら、現状に適した介助方法や排泄用品の使用につなげている。	
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	こまめな水分補給や、便秘改善に努め、必要に応じて主治医に相談し緩下剤の使用等の相談指示を仰いでいる。		
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	現在は希望入浴の対象者はいないが、羞恥心を強く訴える方に対し、同性介助等の対応をしている。	広い浴室の一般浴槽で、週2回の個浴での入浴を支援している。入浴予定に沿って、午前中の中の入浴を基本としているが、利用者の体調・気分等に応じて日程・時間帯を調整し、自分のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。入浴状況は、入浴チェック表とタブレット内の入浴記録で把握している。同性介助の希望があれば対応し、拒否がある場合はタイミングや声かけを工夫する等、状況や意向に沿った支援に努めている。	

グループホーム フローラせいだん

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	日中の活動を促し生活リズムを整えながら、昼寝や個々のペースで過ごせるようにしている。夜間寝つけない時など水分を提供したり、ホールで談話したりと個別対応している。		
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	入居者個々の症状や服薬内容をできるだけ職員も把握すると共に主治医に相談、報告できる体制をとっている。服薬の変更等も申し送り表にて職員間で情報の共有をしている。		
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	個々の能力に応じて家事全般に関われるよう声掛けし一人一人の力を発揮してもらえよう、入居者の状況に合った役割をもって生活できるよう支援している。		
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	家族との外出は他科受診以外は制限中であるが、外出支援としてみかん狩りや紅葉ドライブを実施できた。又、週2回施設外に移動販売が来ており、入居者も楽しみにしている。	コロナ禍のため外出の制限はあるが、家族との外部受診、外出行事としてのミカン狩りや紅葉ドライブ等、可能な範囲で徐々に再開されている。施設の敷地内の散歩、広いテラスやベランダでの外気浴等、戸外で気分転換できるよう支援している。また、週2回の移動販売と月2回のパン移動販売を利用し、買い物を楽しむ機会も設けている。	
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	原則入居者は現金を持っていないが、ホームとして個々の預り金を預かっている。		
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	電話のやり取りに関しては随時対応しており、家族からの手紙は届く事はあるが、入居者から家族への手紙は送られておらず、状況を見ながら対応していきたい。		

グループホーム フローラせいだん

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	食堂ホールにはソファの設置やゆったりとくつろげる空間を作ったり、共有スペースには入居者が作った作品等掲示している。	広いテラスから海や山が眺望できる自然に恵まれた環境である。各ユニットの共用スペースは広く、窓からの自然光で明るく清潔感がある。1フロアに2つのユニットが並列し、ユニット間にエレベーターホールやベンチのある談話スペースがあり、フロア内を自由に行き来でき広い生活空間が確保されている。ユニット内にテーブル席とソファを設置し、利用者と職員が共同制作した季節の作品を飾り、くつろげる環境づくりを行っている。キッチンが併設されて家庭的な雰囲気があり、配下膳・食器洗い・掃除・洗濯物たたみ等、家事参加を支援し、生活感を取り入れている。デイスペース等、施設内のスペースも活用している。	
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	共有スペースにはソファ等の設置、他者と共に過ごせる環境と個々のペースでも過ごせる環境に配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みのあるものを持ち込んで頂き、自宅の環境に近い環境で過ごせるよう配慮している。	各居室も窓からの採光で明るく、洗面台・ベッド等が設置されている。入居時に、使い慣れた家具や馴染みのある物の持ち込みを勧めている。個人差はあるが、筆筒・椅子・テレビ・家族の写真等が持ち込まれている居室もあり、レクリエーションで制作した作品等も飾られている。居室前に名前と写真を掲げ、部屋間違い等の混乱なく過せるよう工夫している。	
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	ホーム内はバリアフリーで、混乱のない環境と必要に応じてピクトサインを貼用している。個々の状態に応じ、声掛けにて不安なく過ごせるよう支援している。		