

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	2894000823		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	グループホーム サンホーム青山		
所在地	兵庫県姫路市青山西2丁目17-11番地		
自己評価作成日	令和4年3月15日	評価結果市町村受理日	令和4年5月6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)】

・その方の以前の暮らしに着目し作業療法士と介護士が共同してお一人お一人に沿った日課や役割作りを行い個性を大切にしながらその人らしい生活が送れるよう「生活リハビリテーション」を提供させていただいています。また毎週1回「元気体操」を実施し、頭の体操や転倒予防体操などを実施しております。

・コロナ禍であるため、買い物やオレンジカフェ、地域交流は出来ていないが、毎月季節行事を実施し施設内や敷地内でも楽しめる工夫をしています。

・医療的に不安な方も安心して自分らしい生活が送れるよう訪問診療や訪問看護ステーションとの医療連携の体制があり、看取りの対応もできる環境が整っています。

・毎月1回各ユニットミーティングを実施。職員同士で意見交換し業務改善やケースカンファレンスを行っています。また勉強会も実施し、より専門的なアプローチを行えるよう職員のスキルアップに励んでいます。

※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)】

コロナ禍のため、通常地域交流・外出・活動等が困難な状況であるが、可能な方法を工夫しながら、利用者の生活の質や心身機能の維持・向上に取り組んでいる。季節のイベント・行事食・制作活動と掲示・園芸活動等により季節感を、家庭的な環境・手作り調理・家事参加等により生活感を取り入れている。感染予防策を徹底して外出機会を確保し、敷地内スペースを活用して戸外活動を行い、各種体操・機能訓練・生活リハビリを日課とし、作業療法士と協働しながら、機能低下予防に取り組んでいる。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントにより、利用者個々の意向と現状に即した個別支援を行っている。法人の研修・事業所の勉強会・各種会議等により、職員の資質向上と連携を図り、職員の定着もよい。

【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3月29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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人理念は全職員が意識付け出来るようタイムカード横に掲示している。また職員全員、理念カードを携帯している。中途採用者には、入職時に理念の説明を行い、理念研修を取り入れている	法人の「理念」「基本方針」を共有し、「理念」の中に地域密着型サービスの意義についても言及している。「理念」「基本方針」をタイムカードの横・地域連携室・キッチンに掲示し、携帯する理念カードに記載し周知を図っている。法人本部が配信する動画を使用して、入職時と共に、毎年の研修計画に入れて「理念」研修を実施し、理解を深め意識付けを行っている。「理念」「基本方針」に基づいた各ユニットの「行動指針」を職員が参画して年度毎に作成し、また、各職員の目標管理の中に理念に関する個人目標を設定し、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。	
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	地域のオレンジカフェや買い物、挨拶運動はコロナ禍の為自粛中であるが、近隣への散歩は継続し顔馴染みの関係の構築を図っている。	コロナ禍以前は、散歩・買い物等の日常的な外出、「オレンジカフェ」「仲良し広場」等の地域行事への参加、青山元気体操・事業所行事での交流、トライやるウィークの中学生やボランティアの受け入れ、下校時の挨拶運動等を通して、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう積極的に地域交流を行っている。コロナ禍のため以前の交流や外出が困難な状況であるが、自治会の回覧板や広報誌による地域との情報交換、民生委員との連携、地域からの相談対応、「オレンジカフェ」での勉強会・意見交換会・施設紹介への参加等、事業所として地域とのつながりが継続できるよう取り組んでいる。	
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	オレンジカフェで、近隣住民の方へ施設の紹介を行い、地域の社会資源のひとつとして認知して頂いている。コロナ禍以前はトライやるウィークの受け入れや行事、体操の案内、施設ウオーラリーへの参加をし地域に開放し、地域の方にご参加いただいていた。		

グループホーム サンホーム青山

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
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	定期的開催し、運営状況の報告や事故、ヒヤリハット、相談件数などの報告を行い、意見を頂いている。また同地区の福祉事業者にも報告や参加いただき意見交換や情報の共有を行いサービスの向上に活かしている	利用者・家族・地域代表(民生委員)・地域包括支援センター職員・知見者(他事業所から)・事業所職員を構成委員とし、2か月に1回開催している。会議では資料を配布し、利用者状況・運営状況・活動内容・ヒヤリハット事故事例等を報告し、情報・意見交換を行い、事業所のサービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会議の議事録を玄関に設置し公開している。令和3年度は、状況を勘案し3回を書面会議として実施している。書面会議の際は、構成委員に資料と「ご意見・質問用紙」を郵送し、返信があれば次の会議で共有している。	
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	運営推進会議や研修、地域ダイアログ会議などを通じて助言をいただいたり、地域の情報共有が行え相談しやすい関係性の構築が行えている。また民生委員との密に連絡を取り、協力関係が築けている。市からは最新の情報提供を受け業務に活かしている。	運営推進会議を通して、地域包括支援センター・民生委員との連携がある。民生委員とは開設当初から協力関係を築き、日常的に協力を得ている。「オレンジカフェ」の勉強会・意見交換会・施設紹介や「ダイアログ会議」に参加し、地域包括支援センターや青山地区の医療・福祉関連施設と連携している。市から提供される情報を、事業所の運営やコロナウイルス対策に反映している。	
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、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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、入居者様の生活の実態をチェックリストに沿って職員で確認、話し合いをしている。またエリア内の委員会でも各事業所で不適切なケアなどの話し合い、改善の実践などを行っている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。「身体拘束等適正化委員会」を3ヶ月に1回開催している。委員会前に各ユニットで「チェックリスト」に沿ってケアの振り返りを行い、委員会で適正化に向け検討している。委員会の議事録を回覧し、職員に内容の周知を図っている。エリア内でも3ヶ月に1回「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を実施し、事業所から代表者が参加している。年間研修計画をもとに、年に2回「身体拘束」研修(eラーニング)を実施し、研修レポート提出により全職員に周知を図っている。玄関は開錠に操作が必要であるが、外出の希望があれば職員が対応し閉塞感を感じないように支援している。	

グループホーム サンホーム青山

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
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	高齢者虐待防止関連法について研修を行っている。また虐待については身体拘束適正化委員会開催時にチェックリストに沿って話し合い、不適切なケアなども行われていないかエリア内でも共有・話し合いを行っている	「高齢者虐待防止」についてもeラーニング研修を実施し、研修レポート提出により全職員に周知を図っている。3ヶ月に1回の「チェックリスト」に沿ったケアの振り返りと「身体拘束等適正化委員会」、エリア内の「身体拘束廃止・虐待防止委員会」でも、不適切ケア防止に向け取り組んでいる。法人としてストレスチェック、相談窓口の設置、「自己申告シート」を実施し、また、事業所としても相談しやすく協力を得やすい職場環境づくりに努め、面談・会議・研修で課題解決や不安軽減を図る等、職員のストレス等がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止研修時にも成年後見制度や日常自立支援事業について研修しているが、青山勉強会でも権利擁護の研修を実施している。また利用者様に後見人制度を利用されている方がおり、運営推進会議への参加もあることから相談しやすい関係性の構築が出来ている。	「権利擁護に関する制度」について、eラーニング研修と事業所独自の「青山勉強会」の中で研修を実施している。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、金銭管理や生活状況の報告など制度利用を支援している。後見人が運営推進会議に出席することもあり、情報交換・連携している。今後も制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援できる体制がある。	
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	事業所を見学いただき契約前より十分に説明を行い契約時には関連書類を丁寧に説明し、理解頂いてから契約を結んでいる。改定時には文書で説明し同意書を頂いている。	入居希望時に、パンフレット・料金表・資料(グループホームについて・サンホーム青山の特長・写真等)に沿って、詳細な説明を行い理解を図っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種指針・同意書・リスク説明書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。説明の際は、特に、入院時・重度化・終末期対応等について具体的に説明し、利用者・家族の意向も確認し不安を軽減できるよう配慮している。契約内容に改定がある場合は、改定部分を文書で説明し、文書で同意を得ている。	

グループホーム サンホーム青山

自己	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	意見箱の設置。コロナ禍で面会自粛時期間は家族様に利用者様の日頃の様子を小まめに電話にて報告し、その際にご意見やご要望を伺うようにしている。	コロナ禍のため、通常の家族の面会時や行事への参加時に近況を報告したり、直接生活の様子を見てもらい、意見・要望を聴くことが困難な状況である。家族の来訪時、時期を勘案しながらの玄関スペースでのガラス越しの面会時・地域連携室での短時間面会時、また、月に2回以上は電話連絡を行い、毎月の「青山元気だより」と個別の「今月のひとコマ」の郵送を継続する等、可能な方法で利用者の様子を家族に伝え、家族と意見・情報交換できるよう取り組んでいる。把握した家族からの意見・要望は、申し送りノートやユニットミーティングで共有し、反映できるよう取組んでいる。	
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	毎月のユニットミーティングや合同ミーティング時に運営に関する情報共有、意見や課題、提案等の意見交換の場を設け、反映に活かしている。	合同ミーティングとユニットミーティングを毎月実施し、職員の意見・提案を利用者支援・業務・運営等に反映できるよう取組んでいる。合同ミーティングでは、事業所全体の運営・業務改善・事故防止・感染症予防策等について情報共有と検討を行っている。ユニットミーティングでは、各ユニットの業務についての検討や利用者のケースカンファレンス等を行っている。毎月の行事については、年間行事計画に沿って、担当職員が職員の意見を反映している。管理者が、定期的には年2回、随時にも個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。エリア長との日々のメール連絡を通して、管理者が職員の意見を上位者に伝える仕組みがある。年に1回の「自己申告シート」や相談窓口により、職員が法人に意見を伝える機会もある。	
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	正職員は目標シート、人事考課表を用いて年2回人事考課を行っている。有期職員はスキルアップシートを用いて目標を立て、いづれも面談時に目標の達成度を確認、助言を行っている。評価後は面談にてフィードバックしている。評価が給与に反映され向上心を持って働けるような環境・条件に努めている。		

グループホーム サンホーム青山

自己	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
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	法人での処遇改善研修の実施、事業所での勉強会の実施、オンライン研修の受講や資格取得に向けた法人の講習会も実施されており職員のスキルアップに役立っている。		
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	地域の意見交換会や研修会、運営推進会議への参加など民生委員を中心に地域の同業者との交流がある。また法人内の他事業所間でのオンライン上での交流の機会や時期を勘案しながらの訪問活動などを通じて情報共有や意見交換を行いサービスの質の向上に努めている		
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	ご本人・家族様と入居前に面談を行い傾聴、共感することで相談しやすい関係作りに努めている。その人らしく、その人の望む暮らしに着目しご本人のご意向の確認やお元気な頃の暮らしの様子などをシートにご記入いただいている		
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	入居にあたっての不安やご要望などをお聞きし可能な限り答えられるようにしている。ご本人やご家族の思い、希望をサービスに取り入れるため入居時には以前の暮らし、望む暮らし、ご本人・ご家族の思いを知るためシートに記入いただいている。		
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	インテーク段階で生活機能やコスト面も含めグループホームが最適なサービスであるかを判断し、法人内外問わず他サービス利用紹介、調整行っている。		

グループホーム サンホーム青山

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
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	その人らしい生活の観点から、可能な限りご本人の生活歴や残存機能、経験を活かしたその方の役割として出来る事を日課として職員と協力して家事など一緒に行っている。		
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	日頃の様子の報告を小まめに行い、ご本人の元気だった頃の様子の情報を頂いたり、ご本人と家族様と電話や面会を通じて、よりその方のご意向に添ったサービスの提供が行えるよう家族様と職員で共に支えていく関係の構築を図っている。		
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	その方の生活習慣や個人史を聴き取り、人間関係や馴染みのある場所について情報収集に努めている。コロナ禍のため、外出は控えているが、電話やビデオレター、オンライン面会などで関係が途切れないよう努めている。	入居時の「生活史(家族記入)」や日々のコミュニケーション等から、馴染みの人や場所について情報の把握に努めている。コロナ禍以前は、家族・親戚・友人・知人の面会があり、散歩・ドライブ・買い物・外出行事を活用し、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。コロナ禍のため通常の面会や外出が困難な状況にあるが、玄関スペースでのガラス越しの面会・地域連携室での短時間面会・オンライン面会・ビデオレター・電話・年賀状・メッセージカード等、家族の協力を得ながら可能な方法で馴染みの関係が継続できるよう取り組んでいる。	
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	席の配置はコミュニケーションが図りやすいよう検討して決めている。行事や体操、外出などを通じて各ユニット間、両ユニット間でも馴染みの関係が構築されており事由に行き来できるよう支援に努めている。		

グループホーム サンホーム青山

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
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	契約が終了しても家族様にはご本人のご様子を伺ったり、いつでも相談いただけるような関係作りをしている。		
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	入居前面談時にご本人やご家族のご意向や望む暮らしのご希望を伺っている。意思疎通が困難な方にはその方の仕草や反応を観察し思いを汲み取る様に努めている	入居前面談の情報は「インテークシート」に記録し、家族記入の「生活史」も参考に、利用者個々の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。入居後に日々のコミュニケーション等で把握した内容は、「介護記録」「申し送りノート」に記録し、内容に応じてケースカンファレンスでも共有している。利用者担当職員が把握した思いや意向は、「心身の情報(私の姿と気持ちシート)」に記入し、6か月ごとに更新している。把握が困難な場合は、利用者の表情・しぐさ・反応等から汲み取ったり、家族の意見や情報を参考に把握にしている。把握した思いや意向は、介護計画や個別の支援に反映できるよう取組んでいる。	
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	インテーク時での聞き取りや契約時にその方の生活歴、趣味習慣について家族様にシートに記入いただき把握している。また入居前の情報も提供を依頼し把握に努めている。		
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	作業療法士、介護支援専門員、介護士が共同で生活の様々な場面に携わり、生活動作や趣味活動に密着したアプローチを行い、情報を共有している。		

グループホーム サンホーム青山

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>入居者様、ご家族のご意向やご意見、多職種の情報からセンター方式の活用や独自の課題シートを作成しどのように取り組むかを検討し計画を作成している。定期にまた必要時にケースカンファレンスを実施し見直しを行なっている。</p>	<p>入居時に「インテークシート」「基本情報」「生活史(家族記入)」等をもとに「担当者会議」を行い、初回の「施設サービス計画書」を作成している。日々の実施状況を、「ケアプランチェック表」「介護記録」「支援経過」・各種チェック表に記録している。「ケアプランチェック表」により、計画内容の周知と、計画に基づいた実施状況の確認を行っている。毎月の各ユニットミーティングでケースカンファレンスを行い、「モニタリング表」で毎月のモニタリングを行っている。3か月に1回、計画作成担当者が「モニタリング総括表」でモニタリング・評価を行い、定期的には6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング総括表」「私の姿と気持ちシート」「アセスメントシート」をもとに「検討会議」で検討し、「施設サービス計画書」の原案を作成している。原案をもとに、「担当者会議」を開催し、利用者・家族参加も参加し、主治医など関係者の意見も取り入れて検討を行っている。家族の希望や主治医等関係者の意見は「担当者会議」の議事録に記録している。</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>個人ファイル、支援経過記録、業務申し送りノート、検討会議、ユニットミーティングで職員間で情報共有・意見交換を行いケア方法の見直しを行なっている</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>ニーズに対し、ご本人、ご家族のご意向を確認しながらなるべくご希望に添える様、柔軟に対応している。</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>地域の同業者や民生委員・地域包括支援センターからの情報、町の回覧板などで地域資源を把握している。地域行事への参加は自粛中だが、散歩などを通じて地域住民の方と顔なじみの関係の構築に努めている。</p>		

グループホーム サンホーム青山

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 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</p>	<p>契約時に協力医（訪問診療・訪問薬局・訪問歯科）があることをお伝えし、説明した上でご本人・家族様が納得した医療が受けられるよう選択頂いている。通院時には日頃のバイタル表や日常生活の様子などを書面にて報告している。</p>	<p>契約時に、事業所の協力医療機関（訪問診療・訪問歯科・訪問薬局）を説明し、協力医または今までのかかりつけ医か希望を確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。訪問診療の際は、職員からの事前情報提供と医師の往診結果を「受診・健康管理記録表」に記録し、事業所と医師の連携を図っている。訪問看護師（週2回）とも「受診・健康管理記録表」により情報共有・医療連携している。通院受診は家族同行を基本とし、「バイタル表」「日常生活の様子」等で医療機関に情報提供している。医療の結果は「居宅療養管理指導表」「申し送り表」「支援経過記録」でも共有している。</p>	
31			<p>○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</p>	<p>週2回の定期訪問時には、健康管理記録表に気になる点や最近の状態などを介護士が記入し看護師が状態確認を行い助言や必要に応じ主治医に報告している。定期訪問以外でも24時間連絡体制があり連携が図れている。</p>	/	
32		(15)	<p>○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。</p>	<p>入院の際には、その方の生活状況や身体状況などの情報、主治医からの紹介状などで情報提供を行い、家族様、ソーシャルワーカーと情報共有を図り、病院に立ち入りが禁じられている場合は電話にて回復状況の把握に努めている。退院前カンファレンスの開催が難しい場合は電話にて身体状況、今後の生活面など情報共有を行い、安心してグループホームでの生活が送れるよう努めている</p>	<p>入院時には、「基本情報」（生活状況・身体状況）、主治医からの紹介状等で情報提供している。通常は、入院中に管理者・介護支援専門員が面会に行き、家族・地域医療連携室・看護師等と情報交換し、退院前カンファレンスにも参加し、早期退院に向け支援している。コロナ禍で面会や病院でのカンファレンスが困難な状況であるため、主に電話で情報交換や状態の確認を行なっている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、カンファレンスを開き、退院後の支援方法や介護計画の見直しについて検討している。入院中から退院後までの経過は「支援経過記録」に記録し、都度「申し送りノート」にも記録し情報共有している。</p>	

グループホーム サンホーム青山

自己	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
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に指針を用いて説明し意向を伺っている。入居者様の身体状況の適切なタイミングでご本人やご家族のご意向を確認する話し合いの場を設けプランの見直しを行い主治医や訪問看護事業所との連携を密に図りホームでの看取りを望まれる方への体制を整えている。	入居時に、「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明し、利用者・家族の意向を確認し、指針に対する同意を得ている。重度化を迎えた段階で、往診時等に主治医が家族に説明し、管理者も「重度化及び看取り介護に関する同意書」「急変時・終末期についての確認書」について説明している。看取り介護の希望があれば、看取り介護に向けた介護計画を作成し、主治医や訪問看護師と24時間体制で連携を図り、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。年間研修計画に入れ「ターミナルケア」研修(eラーニング)を実施し、外部研修(オンライン)でも学ぶ機会を設けている。	
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	緊急時対応の研修を実施している。緊急時発生の場合の対応手順をラミネート化し目につきやすい場所へ置いている。入職時は必ず緊急時の対応の手順とAEDについて説明を行い周知を図っている。		
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	定例(年2回)の通報、災害や火災想定避難訓練、消防点検)を実施している。BCPを整備し災害時の備品設置場所や避難方法なども職員に周知している。入居者様には要援護者台帳に登録し地域で把握が出来る。	令和3年度も、年2回、日中・夜間想定火災・地震想定総合訓練を実施している。利用者も訓練に参加し、設備業者が立ち会い、避難方法や避難経路等の助言を受けている。「兵庫県南海トラフー斉避難訓練」への登録と参加を行い、地域で開催される「青山地区消防訓練」にも職員2名・利用者2名が参加している。また地域の要援護者台帳に登録し、民生委員と連携を図っている。年間研修計画に入れ、「非常災害時の対応」研修(eラーニング)も実施している。水や食料等の備蓄については2階倉庫に保管し、担当職員がリストを作成し、食材はローリングストックして適切に管理している。	訓練後には、「訓練実施記録表」を職員に閲覧したり、合同ミーティングやユニットミーティングで説明する等、訓練内容を全職員に周知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	社内での接遇研修やプライバシー保護研修を実施し、全職員が入居者様の尊厳を第一に考え、自尊心・羞恥心に十分配慮しながら声かけや対応を行っている。	法人研修(eラーニング)で「接遇」「プライバシー保護」「倫理」「認知症ケア」、事業所独自の研修(青山勉強会)で「パーソンセンタードケア」「認知症の人の権利擁護」についての研修を実施し、人格尊重や誇り・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数多く設けている。「チェックリスト」に沿った定期的なケアの振り返り、身体拘束適正化委員会、合同ミーティングでも、不適切な言葉かけや対応について意識向上に取り組んでいる。個人情報に関わる書類・ファイル等は事務所の鍵付き書庫で保管し、写真の館内掲示・「青山元気だより」掲載については、入居時に個人情報同意書で同意を得ている。	
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	入居者様個々の出来る事、出来ない事、出来るけどしたくないこと、出来ないけどしてみたい事など日々の会話や何気ない一言、仕草、表情などから思いを汲み取り、自己決定しやすいよう声掛けを心掛けている。		
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	業務優先ではなく利用者様優先を常に念頭に置き、その人の個性や生活リズム、希望を確認しながらその人のペースに合わせ支援行っている		
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	起床時にモーニングケアを実施している。衣類も季節に沿ったものでいつも同じ衣類にならないよう職員が声掛けしながら選択して頂いている。訪問理美容のご案内をしご希望があれば、整髪いただいている。		

グループホーム サンホーム青山

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
40	(19)		<p>○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</p>	<p>食事の好みの確認や、日頃の食事の様子、会話などから嗜好を知り、希望に沿うよう努めている。食事の準備、調理、盛り付け、片付けを一緒に行いコミュニケーションを図り楽しく食事が出来る雰囲気作りをしている</p>	<p>季節感・利用者の希望を考慮し、行事・節句料理を取り入れて職員が献立作りを行い、食材を購入し、毎食手作りの食事を提供している。利用者と一緒にプランター栽培し収穫した野菜も食材に活用している。職員が交代で検食を行い、利用者の摂食状況や感想も把握し、献立や調理方法に反映している。利用者の状況・病態に応じて、ミキサー食・刻み食等に対応している。利用者の希望・力量を活かして、調理・盛り付け・食卓の準備・食器洗い等に参加できるように支援している。毎月イベント食を企画し、おせち料理・節分巻き寿司・ひな祭りちらし寿司・七夕メニュー・納涼祭メニュー・敬老会のお祝い膳等、利用者が食事を楽しめる機会づくりを行っている。誕生日ケーキのデコレーション、ミニピザ・いちご大福・パウンドケーキづくり、スイカ割り等、おやつレクリエーションにも参加できるように企画している。</p>	
41			<p>○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</p>	<p>食事水分摂取量は毎食必ず確認・記録している。献立は偏りがないよう栄養バランスを考えて立てている。食欲がない、体調不良等の際は臨機応変にその日のメニューに限らず、食事形態調整や、食べれる物、食べたい物、栄養補助食品の提供や水分摂取が苦手な方にはゼリー状にして提供するなど工夫を行っている。</p>		
42			<p>○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</p>	<p>毎食後、口腔ケアの声掛け、セッティング、見守りを行っている。自身で歯磨きが困難な方には、職員がブラッシング、口腔スポンジ、口腔ウェットティッシュなどでケアを行っている。口腔環境を確認し不具合あれば必要に応じてご家族へ相談し歯科受診や歯科往診をお勧めし口腔内の清潔の保持、義歯、虫歯などの不具合の改善を行っている。</p>		

グループホーム サンホーム青山

自己	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
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	尿意や便意が上手く伝えられない方や曖昧な方などは排泄表等でその方の排尿パターンの把握に努め、その方の仕草や行動などサインを見逃さないように職員は意識し適切なタイミングで誘導出来るよう心掛けている。失敗時も職員は羞恥心に十分配慮し声掛けを行っている。失敗回数を少しでも軽減できることでその方の羞恥心や焦燥感の軽減に努めている。	「排泄管理表」で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、また、仕草や行動パターンからも察知し、個々に応じたタイミングで誘導して、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。夜間は安眠にも配慮し、個々に応じた介助方法で対応している。共有事項は「介護記録」の申し送りで共有し、検討事項は日々の申し送りやユニットミーティングで適宜検討し、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。トイレ誘導時の声かけ、ドアの開閉に留意すると共に、失敗回数の軽減により、羞恥心の軽減に努めている。跳ね上げ式レストテーブル・手すり等を活用し、安全性と自立支援につなげている。	
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	体操や歩行など運動の機会を提供し、食物繊維の多い食事の提供や手作りヨーグルトの提供、毎食時以外にも10時15時、入浴時など十分に水分が摂取出来るようにしている。排泄表にて排便状況の確認を行い、週2回の定期訪問時と必要時に訪問看護師、主治医に報告を行っている。		
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	曜日や時間は決めず、ご本人のご意向やタイミングに合わせて声掛けし入浴いただいている。どうしても入浴困難な時は清拭対応している。入浴前に着替える衣服を一緒に準備したり、会話をしながらコミュニケーションを図り楽しい雰囲気を入浴頂いている。冬はゆず湯なども楽しんでいただいている。	週2回以上を基本とし、曜日や時間を決めず、当日の体調や意向に合わせて入浴できるよう支援している。個浴槽で、一人ずつ湯を入れ替え、職員と会話しながら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。同性介助を基本とし、入浴拒否がある場合は支援方法を工夫し、実施状況を「入浴管理表」で確認しながら、入浴機会が確保できるよう努めている。リフト浴の設備があり、各種福祉用具も活用し、必要に応じて作業療法士の助言・指導を受け、安全に入浴できるよう対応している。入浴剤・ゆず湯等を取り入れ、入浴がより楽しくなるよう工夫している。	

グループホーム サンホーム青山

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	夜間は消灯時間は決めず、その方の生活習慣に合わせて休んでいただいている。昼夜逆転傾向にある方は日中の活動量を増やしたり、日光浴をして頂いている。夜間不眠で不穏時は傾聴し温かい飲み物を提供するなど安心感を得られるよう支援している		
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	お一人お一人の薬剤情報を管理し、薬の効能、副作用、用法・用量を把握している。薬の変更時は新規処方があれば必ず口頭、書面に職員に周知し、その後の体調の把握に努めている。変わった様子があればすぐに訪問看護師、主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	センター方式でアセスメントを実施。その方の生活歴や興味のある事の把握に努め、日課や役割の提供、その方にとって意味のあるアクティビティーを提供し張り合いや楽しみのある生活を送っていただけ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支援している	コロナ禍のため買い物や外食、屋内施設への外出は行っていないが近隣の散歩やドライブに出かけたり、屋内敷地内でベンチで日光浴や花の世話を頂くなど気分転換を図っている。	コロナ禍以前は、散歩・買い物・喫茶・外食・地域行事への参加・季節の外出行事等、積極的に外出支援を行っていた。コロナ禍のため、買い物・喫茶・外食等の屋内施設への外出は休止しているが、感染予防対策を徹底し、近隣の散歩、公園への外出、ホームセンターの屋外売り場での買い物、季節の花(菜の花・桜・紫陽花・蓮・秋桜)や紅葉を楽しむドライブに出かけられるよう取り組んでいる。また、気候のよい時期には、敷地内のスペースにパラソルやベンチを出して、お茶の時間・体操・外気浴等を行い、プランターで花や野菜を栽培し園芸活動する等、外気に触れて活動し気分転換をする機会を設けている。	

グループホーム サンホーム青山

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
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	ほとんどの方は預り金として金庫でお預かりしている。コロナ禍前は職員と一緒に近所に買い物に出かけ、商品選択や精算はご本人が出来るよう支援行っていた。		
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	携帯電話を持ち込みされている方は自由に電話されている。手紙のやり取りは切手や投函は協力し行っている。家族様には職員から電話しご本人と代わって会話していただいたり、家族様に依頼しメッセージカードを頂いたりしている。年賀はがきも職員と一緒に作成するなど、やり取りできるよう支援行っている		
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	共有空間と一緒に作成した制作物や壁画、行事や外出、日頃の様子などの写真を貼り、目でも楽しんでいただける工夫をしている。	両ユニットの共用空間は、広々として明るく清潔感がある。キッチン・テーブル席・ソファ席・畳コーナーがあり、思い思いにくつろげる環境である。毎月利用者と一緒に制作する趣向を凝らした季節の作品や、行事や生活の様子の写真を壁に飾り、季節感や生活感が感じられる。テレビ・新聞・雑誌を見たり、趣味の編み物・ぬり絵・折り紙をしたり、かるた・テーブルホッケー・風船バレー等のゲームや歌唱に参加する等、共用空間で意向に沿った過ごし方ができるよう支援している。ラジオ体操・青山元気体操・歩行訓練・口腔体操を継続し、機能の維持向上に努めている。掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・調理・食器洗い等に参加し、生活感を取り入れ生活リハビリにもつながるよう支援している。七夕・納涼祭・敬老会・運動会・クリスマス会・節分等のイベントを行い、利用者が季節を感じ一緒に楽しめるよう取り組んでいる。	
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	共有空間のソファや地域交流スペース、食事席、居室などご本人の希望の場所でお過ごしいただいている。また利用者同士の関係性も把握し孤立しないよう努めている。		

グループホーム サンホーム青山

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
54	(24)		<p>○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</p>	<p>居室には馴染みの置物や家族の写真を飾ったり、愛着のある物を持参いただいている。居室の表札には居室番号ではなく〇丁目〇番地で記すなどご自宅のようにご本人が安心して過ごせる空間作りに努めている。</p>	<p>各居室は、窓が大きく採光がよく、ベッド・筆筒・壁掛け鏡・好み色の防災カーテン等が備えつけられている。椅子・整理棚・テレビ・冷蔵庫・寝具・家族写真・人形等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、落ち着いて居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。各居室の表札には番地と名前を記し、自宅のように安心して過ごせるよう工夫している。利用者の身体状況や動線に応じて家具を配置し、必要時には福祉用具を導入し、安全に自立した生活が継続できるよう支援している。可能な利用者は職員と一緒に居室を掃除し、利用者担当職員が家族と相談しながら衣替えや居室の環境整備を行っている。</p>	
55			<p>○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</p>	<p>共有場所・居室やトイレが分かりやすいように表示し手すりを設置している。トイレには座位が不安定な方でも安全に座って排泄が出来るよう跳ね上げ式レストテーブルを設置している。居室内もその方の身体状況に合わせた配置、介助バーの設置を行い安全に残存能力を活かせ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。</p>		