

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0672700309		
法人名	社会福祉法人いいで福祉会		
事業所名	グループホームひめさゆり荘		
所在地	山形県西置賜郡飯豊町大字添川3514番地82		
自己評価作成日	令和 5年 9月 20日	開設年月日	平成 17年 4月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 5年 10月 20日	評価結果決定日	令和 5年 11月 9日

(ユニット名)

【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)】

私たちは、ご利用者様に安らぎと居心地の良さを感じて頂き、くつろいで過ごせる生活の場を提供できるように努めています。介護理念の実践に向け月間目標を掲げて取り組むと共に、職員は年間の個人目標を設定して自己評価は毎月実施して振り返りを行い、次へのステップアップと質の高いケアの向上が図れるように取り組んでいます。ご利用者様やご家族様の思いや願いに寄り添い、お互いが安心して今の暮らしを続けていけるように支援させて頂いています。ご利用者様一人ひとりに合わせた過ごし方や余暇支援、やりがいと充実感を持って気分良く過ごして頂く為の支援にも力を入れています。

【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)】

6月よりようやく居室での面会や自宅への外出ができるようになり利用者・家族等に笑顔や安心が戻ってきています。レクリエーション活動、食事や入浴など毎日のスケジュールの中で無理強いすることなく時間にとらわれず利用者のペースに合わせて行い、また食事作りやリビングの掃除などできることを手伝い張り合いを持って生活できるよう支援しています。理念「くつろげる生活の場の提供」を実現するため、職員共通の月間目標のほかそれぞれが年間個人目標を設定し、毎月自己評価表で達成度を確認してケアを振り返り、質の向上に繋げています。利用者と一緒に信頼関係を築きながら家庭的な雰囲気の中で「笑顔が見られる暮らし」の実現に向けて取り組んでいる事業所です。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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、活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している (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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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		○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念の共有と実践に向けて、昨年の目標達成計画に従い月間目標を作り、職員全員で目標に向けて取り組んでいます。また、職員一人ひとりが年間の個人目標を設定し、毎月自己評価を実施して振り返りを行い、次月へのステップアップが図れるようにしています。		
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人として日常的に交流している	事業所の立地的な所とコロナ感染症対策もあり、従前のような交流は少なくなっています。法人全体としては地域の皆様とつながりを持てるように努めており、施設周りの草刈りや花植えなど、外回りの環境整備のボランティア活動は受け入れしています。		
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	地域の方から問い合わせがあった場合は、その都度情報提供させて頂いたり、症状に応じた支援の方法などをお話しさせて頂いています。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議には地区代表、民生委員、町職員、ご家族代表を交えて年4回開催しています。会議では一定期間毎の活動内容や事故報告状況、入退所状況等の経過報告を行うと共に、外部評価項目に沿った現状報告を行い、委員の方々から忌憚のない意見やアドバイスを頂いています。会議で出された意見や要望、改善点などは早急に検討し、介護現場に取り入れてサービスの質の向上に活かすように努めています。		
5		○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	飯豊町健康福祉課地域包括支援センター様には運営推進会議の委員として参加して頂き、実情や取組み状況について忌憚のないご意見やアドバイス、様々な情報提供をして頂き、緊密な協力関係を築けるよう取り組んでいます。		

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
6	(1)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>法人として「身体拘束廃止に関する指針」を全職員に提示し、身体拘束の具体的な行為や弊害について周知徹底を図っています。また、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を定期に開催しています。事業所の介護実践計画には、「身体拘束はしません」を掲げ、身体拘束をしないで過ごせるように工夫しながら取り組んでいます。防犯上の理由から鍵は掛けていますが、危険につながる行為やその兆候など、行動障害を引き起こすご利用者については、毎日のミーティング時やスタッフ会議の時に事例を検討し、原因分析を行うと共に対応の仕方を話し合い、実践しながら最善策が図れるように努めています。</p>	<p>「身体拘束廃止に関する指針」を周知すると共に法人拘束検討委員会（管理者・主任がメンバーとして参加）の中で検討された事項についてスタッフ会議で報告し拘束のないケアについて話し合っている。事業所介護実践計画に「身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為はしません」を明記し、スピーチロック（言葉の拘束）やヒヤリ・ハット事例をもとにどのようなことが拘束に繋がるかを職員間で共有して利用者が安全に安心して暮らせるよう取り組んでいる。</p>	
7	(2)	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>スタッフ会議等で虐待の防止について学ぶ機会を持ち、具体例（身体的なものだけでなく、心理的言葉によるもの等）を挙げて虐待の理解を深めて貰っています。虐待が見過ごされないように職員同士で注意を払いながら業務にあたり、防止に努めています。</p>	<p>高齢者虐待（身体的、介護放棄・放任、心理的など）の具体例をあげてスタッフ会議で話し合い虐待防止の徹底を図っている。職員のストレスから不用意な言葉遣いなどないようメンタル面のサポート、また不適切なケアが見られた場合職員間で注意しあえる環境作りなどで虐待防止に努めている。</p>	
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現時点で成年後見制度等を利用しているご利用者がいない為、制度についての理解は余りできていない。今後必要性が生じた場合に支援できるよう、学習する機会を設けていきたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には十分な説明を行い、ご利用者やご家族等の理解や納得が得られるように努めています。また、契約解除の際には、その後の生活の場、方向性についても相談できるようにしています。</p>		

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
10	(3)	○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並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	ご利用者やご家族と今まで築き上げてきた信頼関係を保ち、新規のご利用者やご家族とも信頼関係を築き上げるよう努めています。日々の生活の中でご利用者本人からの訴えや要望をお聞きすると共に、ご家族の面会時や通院支援の為に来所した際にご意見や要望などを伺っています。事業所としてできる範囲の事はその都度対応し、運営に反映できるようにしています。	6月から居室での面会ができるようになり本人・家族等の笑顔・安心が戻ってきている。面会や受診時、「担当からのお知らせ」などで利用者の生活の様子を伝え意見・要望を聞き、話し合いの機会を多く持ちながら信頼関係を築いている。現状維持で生活できるようになどの意見はアセスメント表(利用者情報表)に記録し介護計画に取り入れている。	
11		○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	毎月のスタッフ会議時や毎日のミーティング時に職員の意見や要望、提案などを聞く機会を多く設けています。また、日々の中での小さな気づきや意見、要望などはいつでも聞くようにしており、できる事は速やかに反映させている。		
12	(4)	○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	代表者は日常的に対話する機会を設けており、職員個々が働きやすい環境作りに配慮しています。管理者は職員個々からの意見や要望などを集約して代表者に伝えたり、職場環境の改善に努めています。	管理者は有給休暇や産休・育休、資格取得や研修受講などを調整しながら職員からの意見・要望を取りまとめ施設長(総括責任者)に伝えている。施設長は管理者からの報告を受けるほか日常的に管理者・職員と対話する機会を設け、エアコンの更新など設備面も含め、環境づくりに努めている。	
13	(5)	○職員を育てる取組み 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	法人内で開催される研修に参加し、自己研鑽に努めながらケアの質の向上に役立っています。また、職員は自己評価表により毎月振り返りを行い、スキルアップ向上に活かしています。	個人の年間目標、全員共通の月間目標を立て、毎月一人ひとりが同じ自己評価表により達成度を振り返り、自覚を促し意識付けすることで質の高いチームケアに繋げている。法人内で行われる研修や外部研修(Zoom研修が主)に参加し、スタッフ会議で伝達してケアの質・技術の向上を図っている。	
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つくり、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組みをしている	コロナ感染症対策もあり、他事業所の職員と交流する機会は確保できていません。法人内の事業所との連携や情報の共有などを通してサービスの向上に繋げています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用開始前にご本人と直接面談を行い、現在困っている事や心配事、生活に対する意向や要望、身体状況などをお聞きし、事前にスタッフへ周知しておく事で利用開始時から安心して生活できる環境となるように努めています。また、新たな環境での生活に早く馴染めるように、ご本人と接する機会を多く持つように心掛け、信頼関係の構築に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用開始前にご家族の方と面談や電話での会談を行い、現在困っている事や不安な事、要望などをお聞きするようにしています。ご利用開始後も細目に連絡を取り合い、ご本人の生活の様子をお知らせしたり、ご家族からの心配事や要望をお聞きするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族との事前面接を通して生活状況や意向を把握し、必要としている支援を導きだすように努めています。また、関係機関と連携を図りながらの対応にも努めています。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と挨拶を交わしたり会話する機会を多く持つように心掛け、一緒に余暇活動や家事作業を行うなど、コミュニケーションを図りながらご本人と触れ合う時間を大切にしています。また、共に暮らす生活の場として、ご本人ができる事、手伝って貰える事は何でもして頂くようにしています。	お茶の時間にはコーヒーや紅茶を飲みながら毎日利用者・職員が一緒に過ごすなど触れ合う時間を大切にしている。一緒にレクリエーション活動を行い、掃除や食事作りなどの家事作業では無理強いすることなく安全にも配慮しながらできることはしてもらい、張り合いを持って暮らせるようにしている。	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族の面会時や電話があった際は、ご本人の現在の様子や健康状態などをお伝えしながら情報を共有し、ご家族と職員が気軽に話し合える関係を築きながら共に支えていけるように努めています。		

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
20	(7)	○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	コロナ禍で外出や外泊、面会などを制限していましたが、今年6月からは感染症対策を取りながら居室での面会や自宅などへの外出ができるようになりました。ご家族の面会も増え、居室内から談笑する声も聞こえています。外出により馴染みの人や住み慣れた場所との関係が回復できるよう、ご家族の協力を得ながら支援に努めていきます。	コロナ禍によりここ数年、友人・知人に合うことも馴染みの場所に行くことも自粛となっていたが6月より感染症対策をとって居室での面会、自宅への外出(時間を決めて)ができるようになり利用者の表情に明るさが戻ってきている。まだ買い物等大勢の人が集まる場所への外出はできないが馴染みの美容室や自宅近所の人と顔を合わせ挨拶を交わせるよう家族等の協力を得て実現に向けて検討している。	
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	皆の中で一人ぼつとならないでご利用者同士が関わり合えるように、活動内容や作業内容に応じて座席を考慮したり、共通の話題や役割を見つけながら、お互いに関われる良好な関係作りに努めています。		
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	他の事業所や病院などへ移られ、サービス利用が終了しても必要な情報を提供し、ご家族から相談などがあれば随時対応するようにしています。		
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		○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	ケアプランの見直しの際にはアセスメントをしっかりと行い、暮らし方の希望や意向の確認を行っています。日々の生活の中でも、会話の中からお本人の思いや希望、要望をくみ取り把握するように努めています。入浴時は一対一でゆっくり対話できる時間があるので、会話の中から思いをくみ取るようにしています。自分の思いを上手く表せないご利用者については、表情や仕草、発する言葉一つ一つから思いを探り出し、把握するように努めています。ご利用者同士の会話に耳を傾けて聞いていると、本当の気持ちが見え隠れしており、ご本人の思いが伝わってきますので、その思いに応えられるような支援に努めています。		

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
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	ご本人やご家族との事前面接の際、一日のおおまかな流れや習慣的な事、生活の環境状況などについてお聞きしたり、実際にご自宅やご利用中の施設の生活スペースなどを見せて貰っています。利用開始後もご本人の意向を聞きながら、今までの暮らしの細かい部分の把握に努めると共に、ホームでも今までの生活に近い状況で生活できる環境作りに努めています。ご本人の担当ケアマネからサービス利用状況や経過等について情報提供を受ける等しながら把握に努めています。		
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	一人ひとりの一日の生活リズムやパターンを把握する事や、ご本人ができる事、できない事、好きな事やしたくない事なども把握する事で一方的な支援にならず、「この方にとっての良い一日の過ごし方」ができるように努めています。		
26	(8)	○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	毎月モニタリングを行い、介護計画の実施状況や目標の達成状況、評価を繰り返しています。ご本人の状況に大きな変化がなければ概ね6ヵ月毎にケアプランの見直しを行っています。ケアプランを見直す際、ご本人の意向や希望をお聞きし、ご家族の意向や要望もお聞きした上でアセスメント表を作り、スタッフ会議時にモニタリング結果やアセスメントを基にして意見やアイデアを出し合い、職員の見解を加えて見直しを行ってケアプランを作成しています。	ケアプラン作成ではアセスメント(情報収集)をしっかりと行い利用者のニーズを把握して可能なものを取り入れることを大事に考えている。毎月担当者がモニタリング(プラン評価)を行い変化が無ければ6ヶ月毎に見直しを行っている。見直し時は家族等に文書で利用者状況などの要点を説明したうえで意見・要望を聞いている。モニタリング結果をもとに本人・家族等の意向を踏まえプランの見直しをしている。	
27	(9)	○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	一日の生活の様子や特記事項は個別にケース記録に載せ、生活日誌として残しています。情報の共有が必要な内容は申し送り簿にも記載し、ケアの統一が図れるようにしています。業務中は口頭での申し送りになりますが、メモとして内容を記載して残しておく事で、申し送り忘れがないようにしています。職員間でも常にコミュニケーションを図り、気づきや様々な情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに活かしています。	ケース記録・生活日誌に利用者の生活の様子や気づきなどを毎日残し、職員で共有すべき事項は口頭や申し送り簿に記載してケアの統一を図っている。職員は出勤時にケース記録・生活日誌、申し送り簿を確認し、関わりの中での情報を共有することでケアの充実に繋げている。	

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
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、その時々にも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	一人ひとりに新たなニーズが発生した場合、当事業所としてできる範囲の事は速やかに検討し対応するようにしています。当事業所だけでは解決できないニーズに対しては、他事業所や関係機関と連携を図り、支援やサービスを提供できるように取り組んでいます。		
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	事業所の立地上、近隣の地区からは離れており、地域資源との共同は今も大きな課題となっています。コロナ禍でも法人全体としてボランティアの受け入れは行っており、施設周りの草刈りや花壇の花植えなどの外作業をお願いしています。様々な災害時には、同法人の特養の他、警察や消防、地域の方々の協力も得られる体勢になっています。		
30		○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、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	かかりつけ医の受診の付き添いはご家族の方に対応して頂いている為、受診時に健康状態や心身の状況等をご家族が伝えやすいように、ご本人の日常生活の様子や健康状態、現在困っている事などを記載した受診表とケース記録などをお渡ししています。受診時に必要な情報をおかかりつけ医に伝えて頂く事により、適切な医療やアドバイスを受けられるように支援しています。受診結果欄に医師からのコメントを書いて頂いたり、場合によっては直接電話を頂き、受診結果などを詳しく説明して頂ける事もあります。現在の所、往診対応の方はいらっしゃいませんが、必要に用に応じてご家族様やかかりつけ医の先生と相談しながら対応して行きます。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	当事業所には常駐の看護師が居ない為、併設の特養看護師と連携してご利用者の健康管理に努めています。毎月2回は看護師によるバイタルチェックを受けており、ご利用者の体調が優れない時や介護職員が判断に困った時はいつでも相談できる体制になっています。日頃から様子観察を行い、些細な事でも早期に適切な対応が取れるように支援しています。		

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
32	(10)	○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	ご利用者が入院した際は、ご本人の状態を確認するようにしており、手術を行った場合は術後の様子や経過などを伺っています。病院の医療連携室や退院支援室の担当者や病棟看護師、ご家族から治療経過や現状についてお聞きしながら、情報交換や相談に努めています。また、退院に向けてのカンファレンスにも参加させて頂き、情報交換を行いながら早期退院に向けての支援に努めています。	入院時には必要な記録(受診表やケース記録など)の提供で情報交換や相談し、また担当看護師・家族等から治療や手術の経過などを聞きとり本人の状態の確認をしている。退院が決まった時のカンファレンス(検討会議)に家族等とともに参加し退院後に利用者が安心して生活できるよう今後の支援について話し合っている。	
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	当事業所は看取り介護は行っていません。重度化した場合や終末期の在り方については、ご利用開始時にご家族へ十分な説明を行うようにしています。重度化した場合は早めにご家族と相談させて頂き、病院への入院や他事業所のサービス利用を含めての情報提供や手続きのお手伝いをさせて頂いています。グループホームで職員ができる事、できない事については、ご利用開始時にご本人やご家族に説明し理解して頂けるようにしています。	当グループホームでは看取りを行っていないため、家族等には入居時に説明し理解を得ている。重度化の目安として、浴槽をまたげない、食事が介助なしでは食べられない、車椅子の移乗が出来ない等などの状態が見られた場合は都度家族等と話し合い、ホームでできること、できないことを理解して貰い次のサービスに繋が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	緊急時の対応については、併設の特養看護師より指導やアドバイスを受けながら対応しています。法人全体で感染症対策の講習も定期的を受けています。併設の特養にはAEDが設置されており、万が一の時に使えるようになっています。		
35	(12)	○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	火災想定避難訓練を併設の特養本体との合同で実施し、火災確認方法や避難の手順を確認する事ができています。また、グループホーム独自に机上での避難訓練、シミュレーションを行い、ご利用者が安全に避難できる方法を身につけられるようにしています。火災の他、地震や水害、停電や断水などの災害時のマニュアルを作成しており、職員に周知徹底を図りながら、万が一の時に対応できるようにしています。実際に災害が発生した場合は、地域からの協力を得られる体勢が築かれています。	昨年豪雨に見舞われた経験から、火災のほか水害対策や停電・断水時対応等の災害時対応マニュアルの追加・見直しを図り職員は周知している。7月には夜間総合避難訓練を隣接する施設と合同で、地区協力隊、地域消防署、地区消防団参加のもと実施し、終了後は講評を受けて職員の反省と感想を次回の訓練に活かしている。日頃は非常口周り、コンセント類、備蓄、非常持ち出し品等の点検を実施し職員は災害に対する意識を高めている。	

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	(13)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩としてご利用者一人ひとりの人格を尊重し、お名前には「さん」付けでお呼びする事を心掛けています。また、ご本人が言われて嫌な気持ちになるような言葉や傷ついてしまうような言葉遣いはしないようにすると共に、自尊心や羞恥心を傷つけたりしないような声掛けや言葉遣い、優しい対応ができるように心掛けて対応しています。不適切な対応がないように職員間でも注意し合いながら取り組んでいます。	アセスメント(情報収集)で利用者の生活歴や趣味・特技などの情報を把握し、経験を活かせるよう敬う心を大切に関わっている。トイレ誘導時の声かけは耳元で話し、カーテンを開める等プライバシーに配慮し、利用者と接する上で言われて嫌な言葉を使わないことを職員全員で共有し、笑顔で過ごせる雰囲気づくりに努めている。	
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	ご利用者と話しをする時は仕事の手を休めて対応するようにし、しっかり向き合って話しを聞くように心がけると共に、ご利用者本人が気兼ねなく遠慮しないで思いを伝えられるような雰囲気作りに努めています。また、様々な物事や場面で選択を要するような時は勝手に決めつけないようにし、ご本人が自己決定するまで待つようにしています。どうしても決められない時は二択にしてみるなど、ご本人が選びやすいように工夫しながら行っています。		
38	(14)	○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	お茶や食事の時間、リハビリ体操など、大まかな日課の流れはありますが、一人ひとりの生活のペースを大切にしています。余暇活動や家事作業などはご本人の意思決定にお任せし、気分が乗らず何もしたくない時は自由に好きな所でのんびり過ごして貰い、無理強いのないようにしています。自然と余暇活動や家事作業に参加してみようと思えるような雰囲気作りを行ったり、ご本人に声掛けした後に活動の場まで誘導して、その場の雰囲気を感じて貰えるようにする事も大切にしています。	利用者の本音は職員と1対1になる入浴時によく聞くことができ、「～何をしたい」などの希望を日頃の暮らしに活かせるよう取り組んでいる。毎日のリハビリ体操や職員手づくりのゲーム、制作活動、洗濯物たたみ等出来ることに参加し、無理強いはずあくまでも本人の意思を尊重した対応をしている。	
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	普段着や外出着などの洋服や、身だしなみに必要な品々はご家族の方に用意して頂いており、着替えは毎日行って清潔保持に努め、身綺麗な格好で気持ちよく過ごして頂けるようにしています。ご自身で選んで着替えられる方以外は、職員が選んで準備しておいた服に着替えられる方も多くいます。季節に合わない服装になる方もおり、見かけた時は声掛けを行って交換するように促しています。日常の中で衣服や髪の毛の乱れを直すなど、身だしなみがきちんとなるように支援しています。		

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
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は3食共、グループホームのキッチンで職員が調理しています。ご利用者の直ぐ近く、カウンター越しで調理をしているので、調理する姿や食材を切る音、炒め物や煮物の香りが漂うので、五感を刺激して食事が楽しみになるような空間になっています。ご利用者の方には食材の下処理や煮物などの味見をして頂いたり、食事前後のテーブル拭きや食器拭きはご利用者の役割仕事として手伝いをお願いしています。食事はご利用者と職員が同じ時間帯に、同じ物を食べています。コロナ感染対策で職員は少しは慣れた所で食べながら見守り行い、一人ひとりの食欲や食事の進み具合、食べ残しがないかなどの確認や声掛けを行っています。	職員が三食手づくりの家庭的な食事を提供している。利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせて、きざみやおかゆなどの食事形態に配慮し完食できるよう支援している。対面式キッチンで利用者は調理の様子や匂いを感じ、テーブル拭きや野菜の下処理など出来ることに参加している。いも煮やぼたもち等の行事食、誕生日には好きなものをリクエストして楽しみな食事となっている。	
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	食事摂取量や水分飲用量が分かるように食事摂取表へ毎回記入し、職員間で情報を共有しながら対応しています。また、データはパソコン入力で個人毎の記録に残しており、食事摂取量が極端に少ない事が続く場合はご家族へ連絡を入れて相談し、かかりつけ医に診て頂くなどの対応もしています。食事は同じ分量、普通盛りを基本に盛り付けて提供していますが、一人ひとりの摂取意欲や習慣の違い、塩分制限や体調不良などを考慮し、スタッフミーティング時に検討しながら盛り付ける量を増減しています。食事形態は主に普通食ですが、一人ひとりの嗜好や健康状態の悪い方、咀嚼力や嚥下状態が悪い方でも全量摂取して頂けるように、お粥や刻み食に変更して提供しています。		
42	(16)	○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	歯磨きやうがいは洗面時と毎食後に実施しており、うがいは「ほうじ茶」を使用しています。入れ歯使用者は毎食後に入れ歯を外して食べかすを洗い流し、うがいをしてから入れ歯を入れて貰い、常に口腔内の清潔が保てるように配慮しています。歯磨きやうがいに必要な物品類は職員が準備や管理を行っていますが、入れ歯の取り外しやブラッシングなどは自分で行って貰い、磨き方が不十分な方については職員が手伝うようにしています。	毎食後にうがいや歯磨きを実施し口腔内の清潔を維持している。またうがいは同法人施設での取り組みを参考にほうじ茶を使用し、一人でうまく出来ない方には職員が介助し歯磨きを行い、夜間は入れ歯洗浄剤を使用している。歯科への通院は家族等に依頼しており速やかな治療に繋がるよう努めている。	

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
43	(17)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導のタイミングを図って声掛けを行い、トイレでの自立に向けた支援を行っています。日中のトイレは食事前後や水分補給前後の排泄が習慣となっており、定時での声掛けや誘導も行っています。また、行動や仕草を見守る事で排泄のサインを見逃さないようにし、失敗なくトイレでの排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表を活用し利用者一人ひとりのパターンを把握して適時の誘導でトイレでの排泄に繋がっている。また適切なケア用品の使用で気持ちよく過ごせるよう支援し、失敗した時はさり気なくトイレの中で交換するなどプライバシーに配慮している。夜間時は眠りとのバランスを考え、転倒防止のためセンサー使用の利用者もいる。	
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	排泄チェック表を活用し、排便状況を把握しながら水分を多く摂って貰う事や、食物繊維の多い野菜を使った食事の提供を心掛けています。また、適度に身体を動かす運動、リハビリ体操や踏み台昇降運動、「パ・タ・カ・ラ」の発生で口を動かす運動なども取り入れて実施しています。便秘が酷い方については、かかりつけ医の診察を受けて緩下剤などを処方して頂き、排便コントロールをしています。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の体調や希望、翌日に通院の予定が入っているなど、一人ひとりの都合に合わせて週2回の入浴を支援しています。入浴の時間は、月曜から土曜までの午後からになりますが、一人ひとりがゆっくりとくつろぎながら入浴を楽しんで貰えるように、一人に掛ける時間は余裕を持たせて実施しています。重度化傾向で身体機能が低下してきている方の入浴介助は、職員二人の介助で安全に入浴ができるように支援しています。		
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	居室(自室)や食堂、随所に設置してあるソファや作り付けのベンチなどで自由に休息できる環境とくつろげる場の提供に努めています。日中はできるだけ活動的に過ごして頂き、夜間は落ち着いて良眠できるように支援しています。また、食事や水分補給後、余暇活動時に疲れた様子が伺える時は、無理せずに居室で休んで頂いたり、和室やソファで楽な姿勢で休息できるような雰囲気作りや声掛けを行い、自分の好みの場所、安らげる場所で自由に休めるように支援しています。		

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
47	(18)	○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	ご利用者が現在服用している「薬の明細一覧表」を頂くようにしており、薬の働きと注意事項を確認して把握するように努めています。薬の処方内容が変更になった場合で、服用開始後はご本人の状態に変化がないか、副作用が表れていないかなどの観察を行うと共に記録に取り、副作用などで状態に変化があればご家族へ電話を入れて報告し、かかりつけ医への報告や診察を受けて貰うようにしています。	家族対応通院のため受診の際は「受診表とケース記録」を持参してもらい受診後は医師のコメントを得て情報の共有を図っている。処方された薬は職員が数と内容を把握し個人用ボックスに保管、日曜日に翌週分をセット、夜勤者が翌日分をセットし遅番の職員が更に確認して誤薬防止に努めている。週2回訪問している特養の看護師とも医療情報を共有している。	
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	一人ひとりの得意な分野、好きな事や今現在行える事やできる事の把握に努め、ご利用者一人ひとりの特性を活かした作業や余暇活動などが行えるように支援しています。また、楽しみ事や役割などがうまく見つけられないご利用者には、いろんな余暇活動や作業を模索しながら提案し、その人ができる事やできた事を新たな楽しみ事や役割になるように支援しています。		
49		○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。また、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	コロナ感染症対策を講じながら、冬季間を除き4月からバスハイクを実施しています。町内外の公園などに咲き誇る桜やつつじ等を見学したり、ご利用者一人ひとりの自宅前や直ぐ近くでバスを停車しては、車窓から自宅の様子を見て頂きました。また、少しでも戸外に出て外気浴を楽しんで頂けるように、天気の良い日は荘外散歩を行ったり、テラスの椅子に腰掛けてお茶を飲みながら花壇の花を眺めて頂くなど、外気に触れる機会を多く持てるように支援しています。		
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	金銭トラブル予防の為、ご利用者の方には基本的にお金を所持しないようお願いしています。バスハイクなどで外出した際、飲食や買い物をした代金の支払いは施設立て替えで対応し、後日ご家族から頂くようにしています。		
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	ご利用者の希望に応じて、いつでもご家族に電話を掛ける事ができるように支援しており、ご家族から掛かってきた電話を取り次ぐようにしています。また、ご自分で携帯電話を所持し、家族等へ電話やメールのやり取りを行っている方もいます。ご家族などから手紙やはがきが届きますが、返事を書いて出す方はいない状況です。		

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
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	共用スペースの食堂や廊下には季節を感じられるような草花や装飾品を飾ったり、ご利用者と共に製作した作品などを廊下の壁に掲示しており、目で見て楽しめるような工夫をしています。また、共用部分には通行の妨げになる物を置かないようにすると共に、雑然とした空間にならないよう整理整頓を心掛けています。コロナ感染予防対策の一環として、窓を開けての換気やサーキュレーターによる空気の循環、換気扇の24時間作動などを行っていますが、ご利用者が快適に過ごして頂けるように、室温計を随時確認しながらエアコンの温度調整を行っています。食事や余暇活動時など、物事に集中できるようにテレビやラジオの音量を調整し、居心地よく過ごせる共用空間になるように努めています。	広いリビングは対面キッチン・小上がりの畳スペース、またテラスもあり居ながらにして外の景色が一望でき、季節の移り変わりを感じることができている。換気扇やサーキュレーター等温湿度管理をして感染対策も取られている。通路には随所にベンチやソファを設置し利用者は好きな所で寛いでいる。また利用者が制作した作品を掲示し、移動の妨げにならないよう整理整頓ができている。	
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	食堂の食席は、ご利用者の移動手段（独歩、シルバーカー使用、車椅子）によって動きやすい場所になるよう配慮して決めています。席が決まっている事でそれが居場所となり、気兼ねなく過ごせる場所になっています。お茶や余暇の時間は、食席に着きながらご利用者同士が談笑したりテレビを見たりして過ごしており、余暇活動や制作活動なども一緒に行いながら楽しく取り組めるようにしています。施設内にはソファや作り付けのベンチが随所に設置されており、好みの場所で一人になれたり、ゆっくり寛げるようになっています。また、テラスにもベンチを置いており、天気の良い日は景色を眺めながら外気浴を楽しめるようにしています。		
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	居室内のレイアウトについては、ご本人やご家族と相談しながら、思い出の詰まった写真や大切な物、身の回りの品で使い慣れたテレビや置き時計などを持って来て頂き、自宅に居る時と同じ雰囲気や居心地の良い居室となるように配慮しています。思い出の詰まったアルバムや、いつも使っていた愛用の品々がある事で、ご本人の精神的安定にもつながっているようです。	ベッド・エアコン・クローゼット・テレビ台・整理棚が備え付けてある。家族等相談のうえ使い慣れたものや思い出のものを持ち込み、安心して過ごせるよう配慮している。掃除は職員が行い清潔な居室となっており、居室入り口に災害時の「避難確認札」を設置している。	
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」や「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になっており、廊下や食堂などの共用部分はシルバーカーや車椅子使用の方でも安心して移動できる広さになっています。廊下には随所に作り付けのベンチやソファが設置しており、休憩を入れながら移動できるようになっています。また、廊下やトイレ、浴室には手摺りが設置されており、手摺りに掴まりながら立ち座りしたり、伝い歩きがしやすくなっています。		