

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6年6月19日	評価結果市町村受理日	令和6年12月9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10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)】

・入居者様個人の個性、主体性を尊重した介護に努める。
 ・レクリエーションや地域との関わりを通して、入居者様の喜びが職員の喜びになるようにしている。

【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)】

閑静な住宅地にあり、各フロアは明るく清潔感があり、家庭的で落ち着いた環境である。小規模多機能ホームを併設し、事業所間の交流もある。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。毎月各フロアでカンファレンスを実施し、全利用者について情報共有と必要な検討を行い個別支援に取り組んでいる。家族との面会、外出・外泊を再開し、写真を入れた個別の「家族の手紙」を毎月郵送して近況を伝え、家族とのつながりを大切にしている。全職員が受講しやすい動画研修の導入により、職員の資質向上に努めている。

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 評価	第三者 評価	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	事業所理念をスタッフルームや職員トイレに貼り、意識づけしようとしている。	5項目の事業所独自の理念を作成し、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念を各ユニットのスタッフルームと職員トイレに掲示し、周知・共有を図っている。各ユニットのカンファレンスに管理者が出席し、利用者支援や事業所の取り組み等について検討する際は理念に立ち戻り、理念の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	移動スーパーを利用し、地域住民との関わりを持っている。	施設前で週1回営業する移動スーパーを利用し、利用者が地域とつながりを持つ機会を設けている。今後、近隣施設で開催される認知症カフェへの参加、事業所での認知症カフェの開催等、地域交流・地域貢献に取り組むことを予定している。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるための事業所の取り組みを期待する。
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	認知症カフェを開催したいとの話は出ている。		
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	新型コロナの影響もあり、運営推進会議が出来ておらず。 5類になってからも人があつまらず。本年度より開催している。	家族・自治会長・地域包括支援センター職員を運営推進会議の構成委員とし、年3回の開催を予定している。令和5年度は、8月には議事録を郵送し、入・退去者状況、行事、事故事例を報告している。12月は出席者が少ないため開催を中止している。議事録ファイルを、事業所のエレベーターホールに設置し公開している。	運営推進会議を定期的に行い、構成委員の参加が得られるよう工夫することが望まれる。構成委員として、利用者・知見者の参加が得られるよう取り組まれることを期待する。

グループホーム令寿

自己 評価	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
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	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。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の構成委員となり、事業所から議事録を郵送している。事故等の報告は市の介護保険課に、制度等の問い合わせは市の法人監査課に行い、適正な運営に取り組んでいる。	
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。	「身体拘束等適正化に関する指針」を整備している。身体拘束をしないケアを基本としているが、緊急やむを得ない場合は定められた手続きをもとに実施し、解除に向け取り組んでいる。「身体拘束廃止検討委員会」を3カ月に1回実施し、令和5年11月からは解除に向けた検討を行っている。年間研修計画をもとに「身体拘束の排除・高齢者虐待防止」に関する動画研修を年2回実施し、システム内で受講を確認できる仕組みがある。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、職員が対応し閉塞感を感じないように努めている。	「身体拘束廃止検討委員会」の議事録を各ユニットで回覧し周知を図っているが、職員の閲覧・周知状況が明確になる工夫が望まれる。
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。	高齢者虐待防止についても、身体拘束廃止と同様に研修を実施している。管理者・主任が、ラウンドや業務の中で気になる言葉かけや対応があれば、カンファレンスや個別に注意喚起を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。また、管理者・主任が業務を共有する中で、職員の意見や相談に迅速に対応し、また、定期的には年1回管理者が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。	成年後見制度の利用事例はないが、現在手続き中の事例があり、職員に向けての研修を予定している。	事業所として成年後見制度の活用を支援するため、職員が成年後見制度について学ぶ機会を定期的に設けることが望まれる。
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。	入居相談・入居希望があれば見学に対応し、館内を案内し、パンフレット・料金表をもとに説明している。契約前の個人面談の際に、サービス内容・料金・退去要件等について詳細に説明している。入居契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等を読み合わせ、文書で同意を得ている。契約内容が改定になる場合は、「改訂のお知らせ」を郵送し、電話で説明し、同意を得たことを記録に残している。	
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している。正面玄関に意見箱を設置している。	家族の面会を再開し、面会時や電話連絡時に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。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取り組んでいる。利用者の意見・要望は、日頃会話から把握に努めている。把握した意見・要望は、主に「申し送りノート」に記録し個別対応している。	

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
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、各フロアのカンファレンスを実施し、利用者全員の個別ケア、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。事前に検討事項を収集し、参加できない職員の意見も反映できるよう工夫している。会議後は議事録を回覧し、確認印で周知を確認している。定期的には年に1回、随時にも管理者が面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。月1回の管理者会議で、各事業所の職員の意見等を共有している。	
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	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。定期的に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	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
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	お花見のレクなど、ご家族もお誘いし一緒に出掛けさせて頂いている。		
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	施設外に出る事がほとんどなく、家族との関係以外は希薄になっている。	家族・友人・知人との面会を再開し、面会時には相談室でゆっくり話ができるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出・外食・外泊を再開し、馴染みの場所へは家族と出かけられるよう支援している。併設の小規模多機能事業所の利用者との交流も、馴染みの人との関係継続の機会になっている。	
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	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。		
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。		

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	
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。	入居時の利用者・家族への聴き取りから利用者の思いや暮らし方の希望・意向について、把握に努めている。入居時に把握した内容は「基本情報シート」に記録し、入居後の会話の中で把握した内容は「ケア記録」に記録するようにしている。把握が困難な場合は、家族からの聴き取りを参考に、利用者の意向に沿った生活が送れるよう支援している。	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、個別の「別紙シート」に追記する等、職員間で情報共有しやすい工夫が望まれる。	
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	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。	入居前に利用者・家族と面談して得た情報を「基本情報シート」「アセスメントシート」で課題分析し、初回の「介護計画」「日課計画表」を作成している。介護計画のサービス内容は個人ファイルにファイリングして周知を図り、サービスの実施記録は「ケア記録」に残している。月1回のカンファレンスで各利用者の介護状況を確認・共有し、現状に適した支援内容について検討している。基本的に6ヶ月毎に介護計画の見直しを実施し、「基本情報シート」も更新している。介護計画を見直し時には「モニタリングシート」でモニタリング、「アセスメントシート」で再アセスメントを行い、カンファレンスで検討した意見や提案を反映した介護計画を作成している。	・「ケア記録シート」ファイルに「介護計画書」をファイリングする等、職員に介護計画内容を周知する工夫が望まれる。 ・「ケア記録シート」の「ケア項目」を活用し、介護計画のサービス内容と整合性が明確になる記録が望まれる。 ・毎月カンファレンスで各利用者の介護状況について検討しているので、介護計画見直し時には担当者会議として位置づけ、利用者・家族・主治医等の意向や意見・助言を記録した議事録の作成が望まれる。	

グループホーム令寿

自己 評価	第三者 評価	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、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。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診を支援している。協力医療機関から内科往診(週1回)と、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。往診医とは「医療機関への伝達シート」で事前に情報提供を行い、受診後には助言・指示を得て連携を図っている。他科の受診を要する場合は、主治医の紹介状で医療機関に情報提供を行っている。家族の通院同行を基本にしているが、状況に応じて職員が同行支援している。外部受診の受診結果は家族から報告を受け、個別の「別紙シート」に記録し共有している。	
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 第3	第3	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。	入院時には「介護サマリー」や電話で医療機関に情報提供している。入院中は家族や担当看護師から電話で情報収集に努め、早期の退院に向け支援している。退院前には医療連携室とも連携を図り、入院中に把握した情報は個別の「別紙シート」に時系列で記録を残し共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。	
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。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って利用者・家族に事業所としてできる事・できない事を説明し、同意書で同意を得ている。重度化を迎えた段階で家族・主治医・事業所との面談の場を設け、現状と今後予想される状況を共有し、家族の意向を確認している。近年は医療機関への転移支援が多いが、希望があれば担当者会議で家族の意向と主治医の助言・指導を反映し、現状に即した支援に努めている。年間計画に基づき、「ターミナルケア」に関する研修を実施している。	
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	研修や緊急時の対応マニュアルで情報共有している。		

グループホーム令寿

自己 第3	第3	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
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。	毎年2回、同一建物内の小規模多機能型事業所と合同で火災総合訓練を実施している。令和5年は1月(夜間想定)・9月(昼間想定)に利用者参加で「消防訓練の手順」に沿って実施した事を確認した。実施後は「自衛消防訓練実施結果記録書」で評価・検証事項・反省事項・次回訓練時期及び展望を記録に残し、次回の訓練に活かしている。年間計画に基づき、「非常災害時の対応」に関する動画研修で学ぶ機会も設けている。災害に備えた非常用食料・水・備品等は3階倉庫に保管し、管理者が管理している。今後は災害に備えた地域との協力体制を築いていく予定である。	
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。	事業所の理念に個別性・主体性の尊重、尊厳の保持、丁寧な言葉遣い、プライバシーへの配慮を掲げ、毎回カンファレンスで周知を図っている。年間研修計画に基づき「プライバシー保護」「認知症ケア」「接遇」について学ぶ機会を設け、意識向上に取り組んでいる。利用者の写真使用については、契約時に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	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、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。		

グループホーム令寿

自己 第3	第3	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
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。	委託業者から季節や行事、特別食を採り入れた調理品が届けられている。各ユニットで炊飯と汁物を作り、届けられた調理品を湯煎し、盛り付けて提供している。利用者個々の状況に応じ、刻み食にはユニットで対応し、ペースト食・ムース食は委託業者に個別発注している。月1回は利用者の意向を反映した食事レクリエーションを企画し、お誕生日会は本人のリクエスト食や、本人が希望を伝えられない場合には家族から情報を得てデリバリー等を活用してお祝いする等、食事を楽しめる多様な機会を設けている。利用者は好みや力を活かして日常的に汁物作り・盛り付け・皿洗いや皿拭き等に参加している。希望があれば家族との外食も支援している。	
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	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。		

グループホーム令寿

自己 第3	第3	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	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。	各利用者の自立度の幅が大きいですが、業務日誌の中の「排泄記録」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は可能な限りトイレでの排泄や排泄の自立に向けて個々に応じた支援を行っている。毎月カンファレンスで利用者個々の支援の状態・排泄用品の適正・課題等を検討・共有し、現状に即した支援に繋げている。利用者の羞恥心や不安に配慮した誘導の声掛け、ドアの開閉等について、管理者がカンファレンス等で注意喚起して周知を図っている。	
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てしまわずに、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。	一般浴の個浴には多数の手すりを設置し、シャワーチェアが用意されている。入浴時間は午前中を基本に、週2回入浴できるよう入浴予定に沿って支援している。利用者の体調や気分、拒否時には柔軟に日時を変更して対応している。身体的に浴槽に入れない利用者にはシャワー浴や足浴で対応している。一人ずつ湯を入れ替え、希望により入浴剤を採り入れ、マンツーマンで会話を楽しみながら個々のペースでゆったり入浴できるよう配慮している。	
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。		

グループホーム令寿

自己 第3	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
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に支援している	職員の人数が多い時に近くの公園を散歩したりはしている。	日常的に近隣へ散歩に出かけ、感染状況を鑑みながら初詣・地域の公園で桜のお花見等へ外出している。家族との外出・外食・外泊等の個別支援も再開している。	
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	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。		
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。	各ユニットの共有空間は木調で落ち着いた雰囲気があり、明るく清潔感がある。温・湿度管理、空気清浄機の活用で不快なにおいのない快適な環境作りを徹底している。フロアは動線に配慮してテーブル席・ソファ席を設置し、テレビは壁掛け型で床面積が広く感じられる。壁にはカレンダー、利用者と職員が一緒に制作した季節の作品を飾り付けて季節感があり、併設のキッチンからは生活感が感じられる。日中は利用者が可能な限り共有空間で思い思いに居心地よく過ごせるよう、日課のラジオ体操や個別レクリエーション・集団レクリエーションを充実させている。また、洗濯物干しや洗濯物たたみ、併設キッチンでの食事作りや片付け等の家事参加も支援している。	

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
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たりしている。	居室は明るく清潔感がある。洗面台が備え付けられ、ベッドは希望でレンタルに応じている。家族の協力を得て、寝具・筆筒・収納ボックス・ハンガーラック・テレビ等の使い慣れた物、人形・ぬいぐるみ・家族写真・位牌等の馴染みの物や大切な物が持ち込まれている。入居後に職員から贈られた色紙や誕生日カード等も自由に飾られている。各利用者の身体状況に応じた家具配置で動線を確保し、必要時にはフットライトを設置して安全面に配慮している。利用者担当職員を中心に家族と連絡を取り、衣替えや備品調整を行っている。居室前には各ユニットで花名・動物名のプレートと表札を掲示し、居室ごとに壁色とカーテンの色を変えて部屋間違いがないよう工夫している。	
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	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。		