

### 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	2872100322		
法人名	社会福祉法人 のじぎく福祉会		
事業所名	特別養護老人ホーム のじぎくの里		
所在地	兵庫県高砂市北浜町西浜773番3		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

【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2年10月30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)】

春夏秋冬と移り行く季節を羨望できる高台にあるグループホームです。特に、開放感のあるリビングから見る満開の桜の季節は最高のロケーションです。利用者様は、ゆっくりとした時間の中で、各々にリビングや居室で過ごされています。新型コロナウイルス防止対策のために、現在は、外出ができていない状態ですが、状況が落ち着いたら外食や個別対応等を今までのように行いたいと思います。また、食の面では、季節を感じて頂けるようなメニューで手作りの物を提供しています。行事食にも力を入れており、おはぎや苺大福など利用者様に好評です。

【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)】

自然に恵まれた高台にある総合福祉施設の中の、1ユニットのグループホームである。リビングの大きな窓から四季の移り変わりが眺望でき、明るく開放感がある。利用者として制作した季節感のある作品や生花を飾り、椅子やソファを適所に配置し、キッチンもあり、季節感のある家庭的な環境である。利用者の希望や季節を採り入れた手作りの献立と調理で食事を提供し、利用者も後片付け等に参加している。現在は、施設合同のイベント・外出・地域交流を休止しているが、事業所内での行事・行事食・手作りおやつ等、利用者が季節感や楽しみを感じられるよう工夫している。職員の定着がよく、利用者・家族と馴染みの関係が築かれ、きめ細かな個別支援に取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	のじぎく福祉会の理念・基本方針を基に部署目標個人目標を立て評価を行い実践に繋げている。	法人の「理念」「基本方針」を共有し、その中に地域密着型サービスとしての意義を明示している。職員室に掲示し、全体会議で毎月「基本方針」を唱和し、職員に共有を図っている。「理念」「基本方針」を基に施設目標・部署目標・個人目標を立て、各目標を上半期・下半期で評価しながら、「理念」「基本方針」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	地域の自治会に属し、季節ごとの行事に参加をしている。	地域の自治会に加入している。例年は、夏祭り・秋祭り・釜払い・お神輿わっしょい等の地域行事に参加し、施設合同で開催される納涼祭に、地域から多数の参加がある。「すみれ会」等のボランティアが事業所に来訪し、また、施設としてもボランティアの受け入れがあり、利用者との交流があった。高校生の実習生や中学生のトライやるウィークを受け入れ、また、月に1回開催する「認知症カフェ」も参加者が増え、地域コミュニティの活動の場となっている。現在は、感染予防のため、地域交流を休止している。	
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	職員は、認知症サポーター研修を受けるようにしたり、地域の方に向けて月1回の認知症カフェを開催している。(3月より、新型コロナウイルス感染予防対策の為中止)		

グループホームのじぎくの里

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
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	地域の自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員で2ヶ月に1度の実施。会によりご家族・他施設の作業療法士や社会福祉士の参加がある。議事録を作成し会議内容のファイルを設置している。(現在は、新型コロナウイルス感染予防対策の為中止)	利用、家族、地域代表(自治会長、民生委員)、地域包括支援センター職員、知見者(他施設の作業療法士)、施設長・管理者を構成メンバーとして、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、利用者の状況や事業所の行事・取り組み等を、資料を配布し、多数の写真を用いた資料を回覧しわかりやすく報告している。また、医師・作業療法士・歯科医・社会福祉士等により、時々に応じたテーマで講演や情報提供を行っている。参加者から意見や情報を聴き、サービスや運営に反映している。議事録のファイルを玄関に設置し、公開している。令和2年3月から会議は休止し、休止中は構成メンバーに「報告書」を郵送している。	
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	2市2町のグループホーム協会や高砂市のグループホームの集まりを通して情報交換を行っている。また、介護保険課担当者へ直接連絡して相談等をおこなっている。	運営推進会議開催時には、地域包括支援センター職員の参加があり、市には議事録を提出し、利用者や事業所の状況を伝え連携している。休止中は、「報告書」を郵送して報告している。2市2町のグループホーム協会、高砂市のグループホーム連絡会に参加し、連絡会として市と連携している。いきいき100歳体操や認知症カフェの開催は、地域包括支援センターや市と協働して行っている。現在は、生き生き100歳体操以外は、休止している。相談や報告の際には、電話や訪問で市に連絡し助言を受けている。	

グループホームのじぎくの里

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
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	身体拘束廃止委員会を月1回開催し、勉強会・事例検討を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月開催される法人の「身体拘束廃止委員会」に参加し、事業所の処遇会議でも「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回以上開催している。処遇会議に参加できなかった職員には、議事録の回覧で周知を図っている。研修については、外部研修を受講した職員が、処遇会議で伝達研修を行っている。参加できなかった職員には、資料の回覧により周知を図っている。玄関等は夜間以外は施錠せず、外出の意向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。	外部研修・伝達研修の実施状況を、より明確に把握できる書式の工夫が望まれます。
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	施設外の虐待防止の勉強会に参加。年に2回の内部研修では、全職員が参加している。	「高齢者虐待防止」についても、上記と同様の方法で研修を実施している。自己チェック表を使って、無意識の内に不適切なケアになっていないかを振り返る機会を設けている。法人としてストレスチェックを実施し、管理者は「1on1ミーティング」を目標にして話しやすい関係づくりに努め、リーダーが窓口となり職員の声を集約する等、職員のストレスや不安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	成年後見制度についての勉強会に参加したり、権利擁護についての施設内部研修には、ほとんどの職員が参加している。(令和2年度は、感染症対策の為に内部研修ができていない。)	成年後見制度など権利擁護に関する制度について、以前に運営推進会議で社会福祉士による講演があり、学ぶ機会を設けた。今年度は、管理者が地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、処遇会議で伝達研修を行う予定である。現在は、制度を利用している利用者はいない。今後、制度利用の必要性や家族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する仕組みがある。	

グループホームのじぎくの里

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
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	契約内容については、わかりやすい丁寧な言葉で十分な説明を行い理解と納得を頂いている。	見学時に、パンフレット等に沿って、生活やサービス内容、利用料金等について説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、質問に答えながら丁寧な説明に努めている。医療・緊急時対応・退居時の対応等については、質問も多く、特に詳細に説明し、不安の軽減に努めている。契約の改定については、面会時や電話で説明の上、文書で同意を得ている。	
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	家族会や家族の面会時にケース記録の閲覧や日頃のエピソードを交えて話しやすい雰囲気を作り、意見や要望を出しやすいようにしている。	通常は、家族の面会時・電話連絡時・家族会・納涼祭等の機会に、家族の意見・要望の把握に努めている。面会時には職員からの近況報告・ケース記録の閲覧により利用者の様子を伝え、また、毎月「のじぎく通信」(個別の写真とお便り)を郵送し、家族が意見・要望を出しやすいように取り組んでいる。家族会(年1回)では食事会や職員からの個別の聴き取りを行い、また、施設合同の納涼祭にも多数の家族の参加があり、話しやすい関係作りに努めている。把握した意見・要望は、申し送りやケース記録で共有している。今年度は、家族会や納涼祭を休止し、家族面談は感染予防対策をとり制限しながら行っている。	
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	処遇会議を月1回実施し意見・提案を出し合っている。また、施設内連絡会では、管理者が職員の要望・提案を伝える機会がある。	月に1回処遇会議を実施し、必要時には申し送り等で検討し、職員の意見や提案を利用者のケアや介護計画、業務等に反映できるように取り組んでいる。会議・申し送りの内容は、議事録や申し送りノートで共有を図っている。管理者も参加して職員の意見・提案を把握し、内容に応じて、施設内連絡会で報告する仕組みがある。法人の各種委員会に担当職員が参加し、意見・提案を運営に反映している。管理者・リーダーは日頃から話しやすい関係づくりに努め、また、年に1回施設長による個別面談があり、個別に意見を聴く機会も設けている。	

グループホームのじぎくの里

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
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	年2回(上期・下期)個人目標を立て自己評価・他己評価を行うことでやりがいに繋げている。		
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	職員の力量に応じた研修に参加している。		
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	2市2町グループホーム協会・高砂グループホームの集まり・同法人のグループホームでのネットワーク作りや勉強会・相互訪問等をおこない情報交換をおこなっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	馴染みの環境作りのために、短時間だがお茶を飲みながら要望等に耳を傾け、他利用者や職員との関わりの中から居心地の良い関係づくりに努めている。		
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	入居前に話し合いの機会を数回設け、家族等の困っていること、不安なこと、要望等を話しやすくするための雰囲気づくりに努めている。		
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	本人や家族がどのような生活を送ることを望んでいるかを聞き取り、今後の方針を決め支援に繋げている。		
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	自然の流れの中で共に過ごせる時間を大切にしている。特に新しい入居様とはより多くの関わりを持ち、居心地の良い職員・環境づくりに努めている。		

グループホームのじぎくの里

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
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	面会時にはケース記録を閲覧して頂き、エピソード等を伝えたりしている。本人の希望を支えるために、家族と共に相談して協力しあえる関係を築いている。		
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	馴染みの関係は薄れてきているが、地域・施設行事に参加をして馴染みの人や場所との関係を深めている。	入居時の家族からの生活歴についての聴き取りや、「アセスメント表」の情報から、馴染みの人や場所について把握に努めている。通常は、家族・親戚等の来訪時には居室やリビング等でゆっくり過ごせるように配慮し、施設合同のイベントや納涼祭、また、地域行事への参加も、馴染みの人との関係継続の機会となっている。外出時に、馴染みのある場所にドライブで立ち寄る機会を設けている。現在は、家族以外の交流や外出を休止している。	
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	認知症や理解力の違いはあっても孤立することが無いように職員が工夫をして、利用者同士が身近な関係を作れるようにしている。		
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	同施設特養や老健に入所することがあるので、情報の提供や様子伺い、必要に応じてコミュニケーションを取っている。		
<b>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</b>					
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	家族からの情報提供や本人とのコミュニケーションからの思いや意向の把握に努めている。	入居前の面談で利用者・家族から思いや意向を聴き、また、「アセスメント表」の「ライフスタイルの意向」等から暮らし方についての意向や希望の把握に努めている。入居後のコミュニケーションで把握した内容はケース記録で共有し、支援や介護計画に反映できるように努めている。把握が困難な利用者については、表情・反応・行動等から推察したり、家族からの情報や意見を参考にし把握に努めている。	

グループホームのじぎくの里

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
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	入居時に家族からの生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に詳しく知りたいことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	入居後は、時系列での心身の状態・活動面・本人の言葉等を記録して本人の現状の把握に努めている。		
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	定期的な処遇会議の中で、状態の変化のある利用者については情報を共有してケアの統一を図っている。家族とは、電話や来訪時に現状を伝え、支援方法を相談したりしている。	入居時に、「アセスメント表」「課題分析」・家族記入の「生活歴」等もとに初回の介護計画を作成している。概ね2週間で利用者の24時間のライフスタイルやADLを把握し、処遇会議で検討して介護計画を見直している。介護計画の内容は、計画書ファイルの設置と処遇会議での説明で周知を図っている。実施状況は、ケース記録と支援内容別の各種記録に記録している。ケース記録の「サービス」欄に介護計画のニーズ番号を記載し、計画と記録の連動性が記録できる仕組みがある。支援経過記録も作成している。毎月の処遇会議で、利用者個々の情報共有や支援についての検討を行っている。必要があれば随時に、定期的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。見直し時には、本人・家族の意向を聴き、「課題分析」シートでの再アセスメントとモニタリングをもとに、サービス担当者会議を実施している。主治医など関係者の意見は、担当者会議録に記載している。	介護記録にニーズ番号を記載する記録方法の定着を期待します。
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	ケース記録(個別記録)に記入し、更に特変等は申し送り用紙を活用し、毎朝職員間で情報の共有をしながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		



グループホームのじぎくの里

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
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	その時々生まれるニーズに対応できるように努めている。		
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	月2回の音楽療法・近隣への買い物・料理屋を利用している。(現在は、新型コロナウイルス感染予防対策の為にできていない。)		
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	専門医を定期的に利用されている方もありますが現在は、全員の方が訪問診療を利用されている。適切な医療を受けられるように情報提供を行い、家族との情報の共有も密に行っている。	契約時に利用者・家族に意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。現在は、利用者全員が月1回内科と月2回歯科の訪問診療を受けている。通院を要する時は基本的に家族に同行を依頼し、事業所から医療機関に書面で情報提供している。訪問診療については「訪問診療・情報提供資料」で、職員から医師への情報提供と医師からの指示を記録し、共有と連携を図っている。通院時の受診内容については、家族からの報告をケース記録に記録している。緊急時には、施設内の看護師が対応できる体制がある。	
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	併設の看護師への応援要請は可能であり、日々の情報や気づきについては、施設長(看護師)に相談している。		
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。	入院時の情報提供、入院中は医療機関のソーシャルワーカーや家族・グループホームとの情報交換や相談に努めている。	入院時は「情報提供書」で情報提供している。入院中は家族と連絡をとり合い、通常は面会にも行って本人の状態を確認し、医療連携室のソーシャルワーカーと情報交換し、早期退院に向け取り組んでいる。現在は、主に電話で情報交換し連携に努めている。把握した情報は「ケース記録」「支援経過記録」に記録して職員間で共有している。通常は退院前カンファレンスに参加し(現在は休止)、退院時に「看護サマリー」で情報を受け、退院後の支援に活かしている。	

グループホームのじぎくの里

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	重度化した場合は、早い段階から家族と話し合いを重ね、本人・家族の思いを聴き、事業所でできることを十分に説明し、かかりつけ医の協力を得ながら一緒に方針を共有して支援に繋げている。	重度化と判断された段階で家族・主治医・施設管理者で話し合いの場を設け、主治医から家族に状態を説明している。事業所として出来る事と出来ない事を説明し、今後の支援方針について家族の意向を確認しながら、家族の意向と利用者の現状に適した支援に取り組んでいる。	
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	心肺蘇生法の訓練を受けたり、夜間の緊急時の訓練を行っている。また、施設看護師の指導を受けている。		
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	施設の防災委員会は、年間を通して防災計画を立て実施している。施設は、福祉避難所として登録している。	施設の防災委員会が作成した施設合同の年間訓練計画に沿って、年2回、昼・夜設定で、可能な利用者も参加して消防訓練を実施している。消防器操作・AED操作訓練、緊急連絡網での確認訓練も定期的に行っている。施設は福祉避難所として登録されており、毎年地域住民との災害想定訓練を実施し連携を図っている。災害時には、施設内の連携体制や、緊急連絡網で近隣在住の職員が支援できる体制が整備されている。備蓄については、施設全体と事業所内で備蓄されている	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全室個室でありプライバシーの確保はできている。居室前には、表札を設けている。	理念と基本方針に「利用者本位」を掲げ、目標管理のもと、共有と実践に取り組んでいる。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、身体拘束・虐待・接遇・認知症ケア等の研修の中で継続的に学ぶ機会を設けている。処遇会議でも共有し、日常業務の中でも、職員同士で気付いた事は声を掛け合いながら実践につなげている。「チェックリスト」で自己を振り返る機会を設け、意識向上を図っている。個人ファイルは施錠できる書庫に保管し、写真掲示については契約時に文書で同意を得ている。	

グループホームのじぎくの里

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
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	話しやすい雰囲気作りに努めると共に信頼関係を築き、本人が自己決定出来るように働きかけている。		
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	利用者のその日の体調や気分に合わせて、毎日の体操やレクリエーション参加を希望にそって支援している。		
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	季節や場所に応じた服装が出来るように支援している。		
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	季節の物を取り入れた献立を手作りし、利用者の力量に応じて一緒に参加できるように支援している。食後は、下膳・食器洗いをしていただいている。	利用者の希望や季節感を採り入れ、施設の管理栄養士から栄養面の助言を受け、献立を手作りしている。食材は個配サービスの利用やスーパーで購入し、毎食手作りの食事を提供している。通常は、可能な利用者は一緒に買い物に行っている。誕生日には本人の希望に合わせた献立とケーキを用意し、全員でお祝いしている。利用者の好みや力を活かしながら、野菜の下準備・下膳・食器洗い等に参加できるよう支援し、出来上がった食事は職員も一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事を楽んでいる。通常は、個別やグループ単位で外食の機会も設けている。 (現在は休止。)	
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	1ヶ月の献立を管理栄養士にみてもらい助言をもらっている。食事量・水分量は記録に残し支援に繋げている。		
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	起床後・就寝前には、本人の持っている力に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯は、夜間預かり義歯洗浄剤を使用している。		

グループホームのじぎくの里

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
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	紙パンツ使用の方には、排泄パターンを把握して声掛け・誘導を行いトイレでの排泄の支援をしている。トイレは、各居室に設置してあるのでプライバシーは確保できている。	契約時に、「ライフスタイルの意向」等で排泄についての意向を確認している。「トイレに関する記録」で排泄状況やパターンを把握し、必要な利用者には声掛け・誘導を行い、日中はトイレでの排泄・自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間は安眠にも配慮し、排泄用品の工夫や環境の整備など、個々の状況に応じた支援を行っている。支援の中で気付いた変化や課題は、申し送りノートや処遇会議で情報共有と検討を行い、現状に即した介助方法、排泄用品の使用につなげている。全居室にトイレが設置され、プライバシーが確保されており、羞恥心に配慮した声掛け・誘導にも心掛けている。	
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	繊維を多く含んだ食材を使った料理や果物・乳製品は毎日食卓に並んでいる。また、水分摂取が少ない方には、飲み物を工夫している。運動面では、毎日のラジオ体操・週1の100歳体操を実施している。		
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	入浴に至るまでの声掛けを大切に、気持ち良い入浴ができるように1人1人にそった支援をしている。	契約時に、「ライフスタイルの意向」等で入浴の意向を確認している。「入浴記録表」で実施状況を記録しながら、週3回以上の入浴を基本として支援している。個浴で1人ずつ、自身のペースでゆっくり入浴できるよう支援し、利用者毎にさら湯にして、換気・消毒を行い衛生面にも配慮している。拒否が強い利用者には毎日声掛けを行い、本人の気分やタイミングに合わせて入浴できるよう努めている。ゆず湯・菖蒲湯で季節感を採り入れたり、入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう工夫している。	

グループホームのじぎくの里

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	いつでも自由に身体を休めることができている。		
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	受診後の処方薬の内容は、いつでも閲覧できるようにしている。薬の内容が変わった時は、申し送り用紙・口頭にて薬の情報共有をしている。また、薬剤師にいつでも相談・質問ができるようにしている。		
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	入居時に家族からの生活歴等の情報提供があるが、家族の面会時に詳しく知りたいことを尋ねたり本人との会話の中でこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	季節に応じた外出の実施・個別対応の外出の実施をしている。ご家族の協力を得て本人の希望に沿うように支援している。日常的には、気候が良い日に散歩の声掛けをしている。(現在は、感染症予防対策のために外出はできていない。)	通常は、利用者の希望や状態に応じて、個別やグループでの外出を積極的に行っている。買い物・外食・ドライブ、季節を楽しむ外出(お花見等)、地域への外出(初詣・お祭り・小学校の運動会や音楽会等)に出かけられるよう支援している。現在は外出は休止し、施設の敷地内での散歩や玄関前の花壇を楽しむ、外気浴や気分転換できるように支援している。	
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	金銭を所持されている方はおられるが、使用すると言うより持っているという安心感が強い。		
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	家族からの電話をつないだり、本人希望で電話をかける支援をしている。新しい入居者様は、携帯を所持されている。		

グループホームのじぎくの里

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	共有空間からは、四季折々の自然の景色を見ることができ、壁には利用者と共に作成した季節の作品を掲示している。廊下には、随所に椅子を配置して利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。また、馴染みの曲をかけたりして居心地良い空間作りに努めている。	共用空間はゆったりと広く、清潔感がある。リビングは自然光で明るく、窓からの風景で季節の移り変わりが感じられる。温湿度管理を行い、定期的な換気・ソリューションウォーター噴霧・消毒・拭き掃除等で感染予防に努めている。ダイニングにはテーブルやソファがあり、利用者が洗濯物を畳んでいたり、長い廊下に設置されたソファで寛いでいる姿があり、家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせる環境である。季節の生花や、利用者と職員が共同で制作した季節感のある壁飾り、行事の写真等が多数飾られ温かみと楽しさもある。明るく広い施設の多目的交流スペースは、ボランティア活動や認知症カフェ等、地域交流の場にも利用されている。	
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	スペースを利用してテーブルやソファ・椅子を置いている。		
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	入居時、使い慣れた馴染みのある物を持参して頂き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室は洗面台・トイレ・ベッド・クローゼットが設置されている。家族の協力を得て、使い慣れたテーブル・椅子等の家具類、テレビ等の電化製品、ぬいぐるみや仏壇等馴染みのあるものが持ち込まれている。自身の作品や好みのポスターを飾る等、利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。居室前にわかりやすい表札をあげ、必要な利用者には日常の操作・作業手順を居室内に掲示し、自立した生活が継続でき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	一人ひとりの「できること」「わかること」の状態の把握に努め、視覚でわかる工夫等をして自立した生活が送れるように工夫している。		