

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	2893001186		
法人名	大島商事 株式会社		
事業所名	グループホーム ひだまりの郷大島五番館		
所在地	〒660-0083 兵庫県尼崎市道意町4丁目33-2		
自己評価作成日	令和3年10月15日	評価結果市町村受理日	令和3年12月21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3年11月8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)】

9月末までは、コロナウイルス感染拡大による面会の自粛や外出制限されていたけど、10月より面会の緩和をし家族様とも施設居室での面会もOKとし(ワクチン接種済条件とし)少しずつ今までも閉鎖感をなくすようにしている。2Fベランダ・裏庭に花、野菜を植えてきた野菜を食材として使用している。入浴は一般浴で湯舟に入るのが難しい方でも機械浴にて全身入浴がして頂ける。

【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)】

開設1周年を迎える事業所である。公園が多い住宅地にあり、駅・商業施設が近く、散歩・買い物等に便利な環境である。明るく清潔感のある生活空間に、季節感・家庭的な雰囲気を取り入れている。調理担当職員を配置して手作りの家庭料理を提供し、利用者も調理等の家事に参加できるよう支援し、プランターでの野菜づくり、おやつ・調理レクリエーション、体操・音楽等の毎日のレクリエーション、毎月の祭事行事等、利用者が日々の生活の中で楽しみや役割が持てるよう取り組んでいる。コロナ禍ではあるが、散歩や季節の花鑑賞など可能な限り外出機会も設けている。毎月近況報告と写真を郵送し、工夫しながら家族との面会機会も設け、家族とのつながりを支援している。医療連携体制を整備し、両ユニットに座位浴の特殊浴槽を設置している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	「運営理念」は玄関入って正面に掲示している。	事業所の「理念」「基本方針」を作成し、「基本方針」の中に地域密着型サービスの意義を表した項目を入れている。各フロアに掲示し、ホームページやパンフレットにも記載し、職員・家族の共有を図っている。利用者の「笑顔」につながる支援や活動を通して、理念の実践に努めている。	
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	地域の方々(町会長・民生委員)が「運営推進会議」のメンバーとして参加して頂いている。	法人と地域・自治会とのつながりが強く、協力を得やすい環境にある。コロナ禍のため、買い物・外食・地域行事への参加は行えていないが、公園に散歩に出かけたり、職員が事業所の買い物を行う等地域資源を活用している。コロナ禍終息後は、地域のクリーン作戦や祭りに参加したり、利用者と一緒に買い物や外食に積極的に出かけることを予定している。	
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	運営推進会議への参加要請、報告。町内会の行事に参加し交流を持ち、コロナ時期のみ書面会議で開催となっている。		
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	利用者の状況報告、ケアの回答、今後の対応報告をしている。会議終了後に「議事録」を作成し、地域の方(欠席者を含む会議メンバー)にお渡ししている。	利用者・家族・地域代表(町会長・民生委員)・地域包括支援センター職員・知見者(往診医・薬局)を委員とし、2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。会議では、利用者状況・行事等の活動・事故ヒヤリハット事例・時期に応じた事項等を報告し、委員と意見・情報交換している。会議を開催できない時期は、全家族を含む委員に議事録を郵送し、返信用紙で質問や意見を収集している。収集した質問や意見は、次回の会議で報告しフィードバックしている。議事録を1階に設置し、公開している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	加入しているグループホーム連絡会は現在コロナで動きはなく意見交換等を行っていない。必要に応じて市担当者に相談するが今は特になく市からくるメールを逐一確認、不明点は電話で確認。	運営推進会議を通して、地域包括支援センターとの連携がある。質問事項があれば市の担当課に相談し、適切な運営に取り組んでいる。感染予防策やワクチン接種等について、市からメールで情報提供があり活用している。市のグループホーム連絡会にも加入している。	
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	運営推進会議時に合わせて身体拘束委員会を行っている。やむを得ず身体拘束を行う時は、医療・家族に確認説明し同意を頂いている。玄関施錠はしているが、訴えがあればすぐに外に行けるようにしている。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備している。運営推進会議の中で、「身体拘束廃止委員会」を2ヶ月に1回実施し、議事録の回覧により職員に周知を図っている。年間研修計画に2ヶ月に1回身体拘束廃止研修を計画し、今年度は資料の回覧による研修を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明し同意を得ており、運営推進会議の身体拘束廃止委員会で説明している。エレベーターや玄関は施錠しているが、希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないように配慮している。	身体拘束解除に向けた定期的な検討は職員間で行って記録に残し、それをもとに運営推進会議での検討を行うてはどうか。身体拘束事例がない時は、スピーチロック(言葉による行動制限)の防止や、リスクに対する拘束を行わない安全策の検討等を行ってはどうか。
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	虐待につながるスタッフのストレスを軽減するためにもコミュニケーションを多く図り、休み希望を聞きリフレッシュできるようにしている。	年度内に、身体拘束廃止研修と共に虐待防止研修を実施する予定である。気になる言葉かけや対応がある場合は、管理者層の職員が中心になって注意喚起している。管理者は話しやすく協力し合える職員間の関係づくりに努め、休み希望を取り入れたシフト調整を行う等、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 ひだまりの郷大島五番館

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
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	外部での「権利擁護」に関する研修はケアマネは受講しているが、今後はリーダー、中堅スタッフの受講を検討している。	成年後見制度を利用している利用者があり、金銭管理の書類の提供など事業所として制度利用を支援している。今後も制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が相談窓口となり対応することとしている。今後、外部研修の受講を奨励し、伝達研修で周知する予定である。		
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	契約解約時には必ずわかりやすく説明し質問・疑問はその場で解決するよう努めている。	見学・面談時に、パンフレットをもとに事業所の特長やサービス内容、利用料金等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・個人情報利用同意書・リスク説明書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。質問に答えながら丁寧に説明し、特にリスクや諸費用についてはわかりやすい説明に努めている。今後、契約内容に改定が生じた時には、新旧対照表でわかりやすく説明し同意を得る予定である。		
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	家族様来訪時に日々の状況を説明し意見、相談を受けている。運営推進会議で家族様から意見を外部へ表せる機会としている。	利用者の意見・要望は日々の会話の中から把握し、食事やレクリエーション等に反映できるよう取り組んでいる。家族の来訪時や電話連絡時に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。毎月「近況ご報告」と写真を郵送し、意見・要望が出やすいように配慮している。特に家族からの意見・要望はないが、連絡事項等はフロアの連絡ノートで情報共有している。運営推進会議を通して、家族が外部者に意見を表せる機会を設けている。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	定期的な面談を行ったり、その都度何かあれば報告を受け対応している。スタッフ会議や連絡ノートの記入も行っている。	月に1回社員会議を開催し、管理者・介護支援専門員・各フロアリーダー・食事担当職員等が参加し、職員の意見を、利用者のケア・サービス・業務等に反映できるよう取り組んでいる。各フロアで検討事項があった場合は、社員が中心になって話し合いを行い、内容をフロアの連絡ノートやパソコン内に記録して共有し、その後の経過や決定事項も記録している。事業所全体のことは全体の連絡ノートで共有している。定期的には年2回、また、随時にも管理者が面談を行い、意見・提案を個別に聴く機会も設けている。法人の社長や部長がほぼ毎日来訪し、職員とコミュニケーションをとる機会がある。	
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	代表者やその代理者がホームを訪問している。		
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	コロナ禍で外部での研修が受講困難であるが、収束後は機会を作っていく。業務の中でもその場で職員指導にあたっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、現在活動はストップしているが、開催されると勉強会や研修参加を行う。		
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	スタッフ会議などで意見を出し合い向上に努めている。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	利用者の状況変化があればすぐに家族様へ伝えている。毎月家族様に「状況報告」を書面にて郵送行い来所の時でも意見・相談できるように努めている。		
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	家族様の要望により可能な限り対応している。「訪問リハビリ」など個人で希望される方の対応も考えている。		
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	利用者のADLに合わせて掃除・洗濯・食事の準備を職員と行い、暮らしを共にするものの関係を築いている。		
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	利用者の変化があればすぐに家族様に伝えている。毎月の状況報告を送付し、コロナで面会ができない時にも、生活がわかる様にしている。		
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	コロナ禍で面会の自粛もあり、来訪者は少数であったが、基本的には入居者の友人・知人の来訪は認めている。	感染予防策を徹底し、人数・時間・場所等のルールを決めて家族との面会の機会を設け、馴染みの関係が継続できるよう支援している。コロナ禍終息後は、友人や知人の来訪を受け入れ、個別の外出支援を企画し、馴染みの人や場所との関係継続を積極的に支援する予定である。	
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	利用者一人ひとりの生活、関係性を把握。それを基に座席やレクリエーションのメニュー等細かく配慮している。1F,2F他フロアで過ごして頂く時間も設けている。		
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	入院され、退所されたケースで家族様より連絡あった際、相談・フォローに努めている。		

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
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	入所される際に、かつての生活スタイルを出来るだけお聞きし、ケアプランに盛り込んでいる。	入居前のサービス事業者からの情報や入居時の家族からの情報をもとに、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。入居後は、日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。把握した内容を介護計画や日々の支援に活かせるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は表情や反応等から把握に努め、フロア連絡ノートに記録し情報共有している。	
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	ご本人、家族様からお聞きしたお話や、個別ファイル(アセスメント関係)に記された内容をもとにして、生活支援を行う。		
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	起床時は必ずバイタル測定を行い、変化があった場合、訪問看護事業所と相談し、対応行い申し送りも徹底する。「介護日誌」も活用。		
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	日々の状況を細かに記録に残すことで徹底してる。スタッフノートに記入し情報共有を行っている。	入居前のサービス事業者からの情報や入居時の家族からの情報をもとに、初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況や生活の様子を、各種チェック表や介護記録に記録している。毎月の職員会議で利用者の状況の報告、検討事項があれば検討を行っている。3ヶ月に1回「達成状況」でモニタリングを行い、定期的には6ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。	事業所としてのアセスメントシートの作成、PDCAサイクルにもとづく過程が明確になる書式の工夫が望まれます。また、職員が介護計画の内容をさらに理解し、計画に基づいた実施を介護記録に記録する工夫が望まれます。

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	日々の利用者の状態を記録に残し、それに対しての申し送りも徹底しスタッフ全員が把握・理解できるようにしている。		
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	ご本人様ご家族様のニーズに応じた必要なサービスを提供。外部サービス(リハビリ)についてもご家族様と相談の上実施を検討。必要に応じて介護用品の相談も行っている。		
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	この一年は、コロナもあり買い物にも行けずだったが、近くを散歩。目の前の公園やお正月には初詣など少しでも楽しめるよう支援を行っている。地域の行事等、情報を集め参加できるよう支援する。		
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	二週間に一回協力病院が定期往診して24時間体制で対応している為、夜間の対応は安心して行える。	協力病院から2週間に1回定期往診があり、必要時には歯科の往診を受けられる体制がある。週に1回の訪問看護と医療連携があり、健康管理・主治医との連携など24時間体制での対応がある。往診・訪問看護については「医療連携記録」に記録し、フロアの連絡ノートで情報共有している。通院による受診は家族に同行を依頼し、主治医からの紹介状等で情報提供している。	
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	日々の状態観察があれば、すぐ訪問看護事業所へ連絡。訪問看護事業所は必要に応じて協力医に連絡、情報交換を行っている。必要時、受診や往診にも対応している。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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。	入院の際利用者が安心して適切な医療を受けられるよう相談員、看護師と情報交換を行っている。面会はコロナで禁止の為行けず。	入院の際は協力病院経由で入院するため、病院から情報提供があり、事業所からは職員が同行し口頭で情報提供している。入院中は、主に電話で家族や病院と情報交換し、退院前には電話や訪問で状況を確認し早期退院に向け支援している。退院時には看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。入院中や退院時の情報は、フロアの連絡ノートで情報共有している。	
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	入居契約時に同意書を取り交わし、状態の悪化や終末期には、主治医より家族様に病状説明を行い、家族様と今後の方向性を話し合い支援を行っている。	契約時に、緊急時の対応について意向を確認している。主治医が終末期と判断した段階で、主治医から家族に説明があり、事業所から看取りに向けた方針を説明している。家族が看取り介護を希望した場合は、看取りに向けた介護計画を作成し家族の意向に沿って支援することとしている。現在までに看取りの事例はない。ターミナル研修は実施している。	
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	救急対応や、応急処置マニュアルは各階に掲示し見れるようにしている。		
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回の「防災訓練」を行い、避難方法や注意点を「防火管理者」が説明している。また、できる限りスタッフ(特別防火管理者)が防災セミナー等に参加する。	令和3年4月に昼間想定火災時の総合訓練を、利用者も参加して行っている。訓練の実施記録をフロアで回覧し、参加できなかった職員にも周知を図っている。年度内に、夜間想定訓練を予定している。「避難確保計画」も作成されている。水や食糧を備蓄し、管理者と事務職員が管理している。災害訓練の日に非常食試食会を実施し、利用者と一緒に調理法や味を確認すると共に、入れ替えを行っている。自治会と協力体制があり、コロナ禍終息後は地域の災害訓練があれば参加する予定である。	

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	利用者は人生の大先輩であり、言葉使い・排泄等プライバシーの確保については気をつけて行っている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応、介助時の配慮などについて、管理者や職員間で注意喚起し、不適切な対応の防止に向け協力も行っている。契約時に個人情報使用や写真掲載について文書で同意を得、個人ファイルは鍵の掛かるキャビネットに保管している。	プライバシー保護や認知症対応なども、研修計画に入れてはどうか。
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	食事の手伝いや家事の手伝いを促す際は丁寧に「お願いしてもいいですか？」と声掛けし、利用者の希望を聞けるように話している。衣類の選択や利用者の様子を引き出せるよう観察。		
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	日常生活の細かなスケジュールは作らず起床、就寝は出来る限り個々のペースを尊重している。		
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	毎月訪問美容に来てもらい、カット・カラーを行っている。衣類の選択を一緒に行うよう支援。		
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	食事の準備やか片付けはADLに合わせて行っている。嚥下機能低下の為、ミキサー食・トロミ剤使用しているが、食品の味が変わらないよう工夫している。	調理担当の職員を配置し、利用者の希望や季節感・行事食を採り入れて献立を立て、手作りの家庭料理を提供している。利用者の状態に応じた食事形態にも、各フロアで対応している。利用者のADLや意向に応じて、野菜のカット・調理・後片付けに参加できるよう支援している。利用者の希望を取り入れて、食事・おやつレクリエーションを行ったり、時にはデリバリーを活用し、食がより楽しめるよう取り組んでいる。利用者と一緒にプランターで植栽して収穫した野菜も食材として活用している。毎月の職員会議で、利用者の希望や摂食状況を把握し、献立や調理法に反映している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	日々の食事の状態を観察し食事担当の人と相談、食事量少ない場合は、食べれる物の提供等を工夫している。水分については、飽きがこないよう季節の物も取り入れ準備している。		
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	義歯の洗浄は基本的には夕食後に行い、口腔ケアは毎食後行っている。ADLに合わせ、職員ほう助行い、口腔スポンジを利用したり利用者に合わせたケアを行っている。口腔内で気づいた点や、義歯の調整は訪問歯科に往診依頼している。		
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	個々の排泄介助の把握に努める為、排泄表をつけ理解している。トイレ介助では過剰にならない様注意し、見守り介助を行っている。	ほぼ自立からベッド上での介助まで、排泄の自立度の個人差が大きい状況である。排泄チェック表で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄に向け支援している。介助方法や排泄用品については、随時フロア内で検討し、フロア連絡ノートで共有しながら現状に即した支援につなげている。介助が過剰にならないよう自立支援を行うこと、声かけ・ドアの開閉・見守り方法等にプライバシーの配慮を行うこと等を、職員に周知を図っている。	
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	食事量・水分・排泄表をチェックし、排便については医療と相談の上、下剤使用も行うが腹部マッサージ、食事にも気をつけ工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回以上になるよう設定し、その日の利用者の状況に合わせて入浴を促している。お湯加減、浴槽についても本人の希望も確認している。	入浴表を作成し、基本的には週2回入浴できるように計画している。体調や気分に応じて入浴日や時間帯を柔軟に調整し、拒否のある場合はタイミングや声かけを工夫し、週2回入浴できるよう支援している。一般浴槽と特殊浴槽(座位入浴)を設置し、座位がとれれば安全に浴槽での入浴ができる設備がある。好みの湯温で自身のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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	個々に合わせて日中の休息も取り入れ、昼夜逆転には注意している。		
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	介護記録のファイルに個々の薬情報を入れ、スタッフがすぐに確認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	利用者の生活歴、好きな事を考慮し、家事や作業スタッフのお手伝いを行って頂いている。		
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	今まではコロナ禍で制限があり、散歩ぐらいしか行けていないけど、今月より誕生日に利用者の希望を聞き、食事に出たり等行っている。	近隣に公園が多く、駅や商業施設も近く外出に便利な立地である。コロナ禍のため開設以来外出が困難な状況であるが、近隣や公園への散歩、初詣・花見・バラ公園等、可能な限り外出できるよう取り組んでいる。緊急事態宣言解除後は、誕生日に個別の希望外出を企画し実施している。今後、散歩や買い物への日常の外出・地域行事への参加・季節の外出・個別外出等、外出支援に積極的に取り組む予定である。	
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	金銭や貴重品等は原則として、ホーム側で保管しているが、事情を考慮し小銭入れを持って頂いたり、少額の現金を渡して自分で管理されている方もいる。		
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	家族様から電話があれば、本人様と会話して頂いたり、個人の携帯を持っておられる方は時間等考慮し通話されている。事前に「個人携帯に今からかけます」と連絡頂きスタッフが繋ぐケースもある。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	フロア内には季節に応じた掲示をスタッフ、利用者で作成したり、作成して頂いた物の掲示、展示を行っている。	大きなガラス戸から採光がよく、清潔感がある。テーブル席とソファセット、廊下にもソファ席があり、思い思いにくつろげるよう配慮している。利用者と職員が共同で制作した季節感のある作品を掲示し、季節行事の装飾も行い、季節感を取り入れている。キッチンから手作り調理の音や匂いを感じられ、利用者も調理・掃除・洗濯等に積極的に参加し、生活感・家庭的な雰囲気が感られるよう工夫している。	
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	利用者の人間関係を把握し座席の配置を行っている。ソファも各フロアにあり自由にくつろいで頂けるようにしている。		
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	居室には「火気を使用する物」「危険を伴う物」以外は原則持ち込み可としており、個人の思い出の品物や写真等を置いたり貼ったりしている。	各居室に、洗面台・ベッド・ナースコール・エアコン等が備え付けられている。利用者の状況や生活習慣に応じて、低床型ベッドの使用や床に布団を敷くことにも対応している。筆筒・引き出し・テレビ・写真・位牌等、使い慣れた家具や道具、好みのものを持ち込みを勧め、落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。レクリエーションで作った自身の作品や職員がプレゼントした誕生日カード等も飾られている。居室の前にネームプレートと目印(果物・動物)を掛け、必要に応じてドアに名前を大きく表示し、部屋間違いによる混乱がないように配慮している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	居室内での転倒、転落のリスクが軽減される様ベッドは低床型の設置もあり、個々の事情に応じてベッド高さの調整、床に布団を敷いたりして対応している。居室扉も開閉しやすい様スライド式になっており、トイレにも手摺を複数設置している。水道は手をかざすと水がでるよう自動となっている。		