

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	2874600188		
法人名	医療法人社団創生会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1		
自己評価作成日	令和6年1月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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2月9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)】

地域行事への参加や風習を大切に、地域の店舗の利用も継続している。園芸も継続しており、季節の野菜を作り、植え付けから収穫までを行っている。調理など家事全般、風習にちなんだもの造り、季節行事などご入居者と一緒に行っている。本人・ご家族を含め、チームとしてご本人の生き方や活動の支援に努めている。そのためにも面会時やお便りでご様子をお伝えし、情報を共有できるよう努めている。

職員体制については、子育て中のママさんや高齢になっても末永く働ける職場作りを目指している。

【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)】

自然に恵まれた環境にあり、ケアハウスと併設されている。併設施設の看護師配置による医療連携・合同研修・各種委員会・会議・避難訓練等を実施し、施設全体での情報共有と協力体制が築かれ職員の定着も良い。地域行事への参加等外出行事を徐々に再開し、地域のネットワークづくりに参加し、地域交流・地域貢献等に取り組んでいる。地域の食材を活用しながら、季節感や行事食を採り入れた手作りの調理を継続し、職員と共に家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんでいる。日課としてラジオ体操・長い廊下を活用しての歩行訓練・家事参加・園芸活動等を支援し、楽しみや役割を感じながら生活リハビリにもつながるよう取り組んでいる。家族との外出・面会スペースでの面会も再開している。

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)	○ 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、生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 (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	住み慣れた地域の中で、ご利用者様の社会参加、風土に触れる場面、地域の皆様の協力を得てこの事業所は成り立っております。	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の意義を明文化している。リビング・廊下等に掲示し、共有と意識付けに努めている。毎月の「業務改善委員会」での「職場環境委員会」で、業務や利用者支援について検討する時は理念に立ち戻り、利用者の「自立」「地域との関り」等につながる支援ができるよう、理念の実践に向け取り組んでいる。また、人権研修「研修参加報告書」に「理念」を掲載し、理念を振り返る機会を設けている。	
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	近隣への散歩、理美容、通院を可能な範囲で継続している。	草取り・しめ縄づくり等のボランティアの来訪があり、利用者も参加しながら地域と交流する機会づくりに取り組んでいる。秋祭り等地域行事への参加・近隣への散歩・理美容・通院等、利用者と地域の交流機会を再開している。また、民生委員と情報共有しながら、行方不明者等に対する地域での見守りネットワークづくりに参加している。	
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	行方不明になる可能性があるご入居者の情報を共有させていただき、地域全体で見守りが出来る体制を整えている。		

グループホームこころ

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
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域の皆様の貴重なご意見を頂く場面です。そこで、実際に目にし一緒に考える場面につながるよう、避難訓練の立ち合い、感染症発症時の初期対応の訓練をまじかで見て頂いてその際の評価、地域が出来る事、事業所が出来ることを一緒に探しております。</p>	<p>家族代表(2名)・市職員・民生委員等地域代表3名・知見者(他事業所管理者)を構成委員とし、併設施設(ケアハウス)と合同で、2か月に1回開催している。構成委員が開催日に合わせて、火災時の避難訓練・感染症初期対応訓練等に立ち会えるよう訓練日を工夫している。会議では、資料(利用者状況・拘束事例の有無・待機者数・行事・研修・会議、委員会等)を基に報告し、構成委員と意見・情報交換し議事録を作成している。議事録は、玄関に閲覧ファイルを設置し公開している。</p>	<p>現在は利用者参加が困難な状況にあるが、今後利用者状況に応じて、可能な範囲(短時間参加など)で参加を検討してはどうか。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の参加していただいていることと、地域密着型サービス事業者連絡協議会に参加しております。その際の評価、地域ができることを一緒に探しております。</p>	<p>市職員の運営推進会議への参加・介護相談員の受け入れ・行政も参加する地域密着型サービス事業者連絡協議会参加等を通じて市との連携がある。また、年3回、市のリハビリテーション活動支援事業を受け入れ、理学療法士によるポジショニング指導等、専門職による指導・助言を受け利用者支援につなげている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>取組みと致しましては、月1回の会議で身体拘束をなくす方法を探し続け、正しい理解のふりかえりを進めております。</p>	<p>「身体拘束等の適正化の指針及び身体拘束に関するマニュアル」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月のユニット会議での検討内容をもとに、業務改善委員会での倫理委員会(身体拘束適正化委員会)で、拘束事例の有無・施錠の在り方等事例評価を実施し、議事録の回覧により周知を図っている。年間研修計画に沿って年1回研修を実施している。研修は、資料とテスト形式による研修を実施し、理解を確認している。後日回答を提供し、受講者は「研修参加報告書」を提出している。内扉・外扉は、日中(16時～9時施錠)は施錠せず、また、利用者に外出の意向があれば職員が同行し閉塞感を感じないように取り組んでいる。</p>	

グループホームこころ

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
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	職員全員が研修参加しております。年に1回「不適切なケア防止について」研修実施しております。	業務改善委員会での倫理委員会で「職場風潮」として不適切な行動や発言がないか確認している。「高齢者虐待防止」研修についても、上記と同様の方法で年1回実施し、研修委員会内容の周知等を通して意識づけを図っている。年2回の定期的面談、随時面談等相談しやすい職場環境づくりや、ストレスコントロール研修・ストレスチェックの実施等職員のストレス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	今後も知識を深められるようすすめてまいります。	「成年後見制度」について、令和4年度は「人権擁護」研修の中で、資料研修を実施している。令和5年度も、今年度中に実施を計画している。司法書士等専門職を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、利用者状況の報告・金銭管理資料の提供等、制度活用の支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者等が専門職・関係機関等と連携して支援を行う体制がある。	
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	必ず、口頭説明、文章による説明を行っております。双方のサイン、捺印をもって契約完了として進めております。	入居希望・相談があれば見学対応し、資料を基にサービス内容・費用等を説明している。契約時には、管理者・ケアハウスホーム長等が立ち合い、契約書・重要事項説明書・同意書・指針・各種書類等を基に、十分時間をかけて説明し同意を得ている。特に退居要件については詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした「覚書」を交わし同意を得ている。	

グループホームこころ

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
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	必ず、年に1回は、カンファレンスにてご家族様のご参加をお願いしております。	利用者の意見・要望等は日常の会話の中で把握に努め、レクリエーション活動等を個別支援している。家族の意見・要望は、面会・介護計画更新時等に把握に努めている。毎月、利用者担当職員が個別のお便り・写真等を郵送し、利用者個々の近況や行事・生活の様子を伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。把握した家族の意見や要望はタブレットの「介護記録」で共有し、個別に対応している。家族の運営推進会議参加・介護相談員の受け入れを通じて、家族や利用者が事業所や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
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	「自分たちの職場は、自分達でつくる」を合言葉に運営を進めております。業務改善委員会を定期的に開催し、今後の施設づくりにつなげております。	月1回、ユニット会議・職員会議(グループホーム・ケアハウス合同)を実施している。ユニット会議では、利用者のケース検討・職員の意見、提案の把握と対応検討等を、職員会議では各事業所からの報告・委員会の開催等を行い、利用者支援・業務改善・運営等に反映できるように取り組んでいる。欠席者も議事録の回覧により、内容の周知を図っている。随時の意見・提案もタブレットで迅速に情報共有できる仕組みがある。定期面談・随時面談を実施し、個別に意見等を聴取する機会を設けている。	
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	毎年、個別に面接をしております。各職員目標を持ってやりがい・実績づくりをすすめ、年2回、個人の自己評価、それに対する管理者評価の共有をしております。		
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	毎月、各テーマで内部研修を開催しております。資格取得に向けての研修も進めています。		

グループホームこころ

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
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	知見を有する者として、管理者がお互いの事業所の運営推進会議に参加。お互いに情報交換しながらサービスの質の向上に努めております。		
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	入居時にご家族様に入居時アンケートとして情報提供の協力いただき、専門的な立場で見解し、自立支援をもとに、本人が必要とされていることを探りながらケアのヒントとさせていただきます。		
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	申込の段階で今現在困っていること、施設に期待することをお聞きしています。施設で継続できる取り組みについて		
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	入居申し込みの段階でご様子を伺い、緊急性を見極めています。空きができれば、申し込みの待機者の中から緊急性の高い方から順にご利用の案内をさせていただきます。		
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	職員も共同生活の一員として捉えています。家庭的な雰囲気づくりの一環としてユニフォームを定めていません。		
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	ご家族様もご入居者を支えるチームの一員として捉えています。カンファレンス以外でも、ご家族様にケアの方針について相談させていただいたり、在宅時のご様子を聞かせていただきながらケアのヒントにさせていただきます。		

グループホームこころ

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
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	制限はありますが、面会を可能としております。	家族・友人・知人との面会スペースでの面会や家族との法事等の外出支援を再開し、馴染みの人・場所との関係継続の支援に努めている。また、入居時の家族記入の情報提供書、入居後のタブレット介護記録等から馴染みの人や場所との関係を把握し、チューリップ祭り・秋祭り・文化展・理美容院等地域行事や馴染みの場所へ出かけられるように支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングの食事の席は、それぞれの個性や価値観、相性に配慮して固定させていただいています。		
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	現在はできていませんが、施設行事の際、ご家族様を招待させていただき、ボランティアで参加下さいました。		
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	アセスメントやユニット会議の際、各担当職員が中心となってご入居者の立場になり思いを代弁し、ケアプランに反映できるように目指している。	入居時の家族記入の情報提供書や、施設サービス計画書を活用し、生活歴・生活サイクル・趣味等、利用者個々の思いや暮らし方の希望を把握している。入居後は、日々のコミュニケーションの中で把握した情報をタブレット・ユニット会議等で共有している。把握した情報は、支援や介護計画に反映している。把握が困難な場合は、入居前の情報から推察したり、家族からの情報も参考にしながらタブレットで共有し、利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	在宅でされていたことが、施設でも出来る。在宅でできなかったことが施設なら出来る。をテーマにケアプランを作成しております		

グループホームこころ

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
25	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	日々のご様子を記録に残し、課題を抽出しながら、できることや今何に困っていらっしゃるのかを把握しながら、介入が必要性的について検討、実施している。		
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	月一回開催しているユニット会議で出た意見をケアプランに反映している。更新時にはご家族と情報共有し意見やご意向を踏まえてプランを作成している。	家族記入の「情報提供書」と「アセスメントシート」をもとにカンファレンスを行い、初回の施設サービス計画を作成している。入居後概ね1か月間は「介護記録・生活サイクル記録」書式に記録し、その後は「介護記録」書式への記入とタブレットへの入力で記録している。「介護記録」は利用者個々の施設サービス計画の実施状況を記録できる書式となっており、タブレットには「種別」を記して時系列に入力している。毎月のユニット会議で、利用者の状況やケアについて共有し、課題を抽出して検討している。定期的には6か月毎に、必要時には随時、計画の見直しを行っている。見直しの際には、「モニタリングシート」によるモニタリング・評価と「アセスメントシート」による再アセスメントを行い、家族同席でカンファレンスを行って検討している。利用者・家族の意向、主治医・看護師など関係者の意見もアセスメントシートに記録し、計画に反映している。	
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	介護記録を個々に記録し、ユニット会議の際、振り返りを実施しております。		
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	現場の中で、職員ひとりひとりが、柔軟的に多機能にサービスの提供が適宜出来る事があるべき姿と考えます。		

グループホームこころ

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
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	地域行事の文化展へご入居者の作品を出展。意欲につながっている。		
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し、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	入居前のかかりつけ医を基本としている。主治医や担当医、行きたい病院、行きたくない病院についても、事前にお伺いし、ケアにつなげております。	入居前からのかかりつけ医での受診を基本とし、身体状況に応じ、往診を依頼している。近隣の協力医療機関での受診(脳外科・内科・整形外科・皮膚科等)や、専門医等紹介による他科受診、必要に応じて歯科医による訪問診療の体制がある。受診は基本的に家族対応としているが、事業所が対応することも多く、受診結果等はタブレットの種別「通院」に記録している。併設施設の看護師との医療連携体制があり、日々の健康管理や処置、医療機関との連絡等に対応している。	
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	看護師への相談、処置依頼等適宜行っている。インカムを導入することで、スムーズな伝達が可能となった。		
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、介護サマリーを医療機関に提出。入院中、電話で様子をお伺いしている。退院時には看護サマリーで情報提供を受け、カンファレンスにて受け入れ態勢を整備。	入院時は「介護サマリー」で情報提供している。入院中は、主として電話で家族・病院関係者等と情報交換し、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、サマリーを基にユニットで退院時カンファレンスを実施している。カンファレンスで受け入れ体制等を検討し、議事録で共有し退院後の支援に反映している。入院中や退院時の情報・看護サマリーの要点等についてタブレットで共有している。	

グループホームこころ

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	入所された時から、ターミナルについて、ご家族様とお話を致します。カンファレンス開催時にご家族様の意向を再確認しチームで共有している。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「ターミナルケアに関する指針、体制について」を基に説明し、契約時の意向を確認している。6ヶ月毎の再アセスメント時に意向を再確認し、変更あればアセスメントシートの意向確認欄に記録している。重度化を迎えた段階で、主治医が家族に状況説明を行い、意向の再確認を行ってカンファレンスを実施している。看取り介護の希望があれば、「ターミナルケア同意書」で同意を得て、看取り介護に向けた介護計画を作成し、3ヶ月毎に更新している。併設ケアハウス等への移行を支援する場合もあるが、主治医・看護師・家族・事業所職員等で連携して家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取り介護に向けた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	全職員対象に緊急時対応研修(実地研修)を行い、事故発生時に備えている。		
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回の火災の避難訓練を地域を巻き込んで実施している。	令和5年度は、日中想定と夜間想定の方針を「ターミナルケアに関する指針、体制について」を基に説明し、契約時の意向を確認している。6ヶ月毎の再アセスメント時に意向を再確認し、変更あればアセスメントシートの意向確認欄に記録している。重度化を迎えた段階で、主治医が家族に状況説明を行い、意向の再確認を行ってカンファレンスを実施している。看取り介護の希望があれば、「ターミナルケア同意書」で同意を得て、看取り介護に向けた介護計画を作成し、3ヶ月毎に更新している。併設ケアハウス等への移行を支援する場合もあるが、主治医・看護師・家族・事業所職員等で連携して家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取り介護に向けた研修を実施している。	

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
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	月一回の会議で不適切ケアの防止を観点に、ケアのあり方の振り返りを行っている。毎年内部研修も行っている。	「接遇」「人権擁護」「認知症ケア」等の研修を実施し、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学ぶ機会を設けている。毎月のユニット会議・業務改善委員会での倫理委員会を通じて、不適切ケアの未然防止について意識向上を図っている。インスタグラム・お便り等への写真掲載は、入居時に使用目的を分類した「個人情報使用同意書」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	言葉かけする際、自由な回答が出来るようにオープンクエスチョンを心がけております。表現しにくいご入居者に対しては、価値観や個性を基になるべくご本人らしさを表現できるようサポートしています。		
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	個々の日課や過ごし方を尊重し、持続できるサポートを行っている。		
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	個性に沿って、衣類の選定等身だしなみのサポートを行っている。		
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	共同生活の一環として、一緒に準備や片付けのご協力をいただいている。	食材は地域から調達し、菜園で収穫した旬の食材も活用している。各ユニットで、担当職員が当日の食材等を活用して利用者の好み等を参考に献立を立て、手作りの食事を提供している。食生活向上給食委員会で、月2回程度行事食・季節食の採り入れを検討し、献立に利用者の希望や季節感・行事食を取り入れている。ほぼ普通食での提供であるが、ソフト・ゼリー食は発注、きざみ・ミキサー食はユニット対応等、利用者個々の状況に応じて食事形態に対応している。食事は職員も同じメニューで、共に食卓を囲み、家庭的な雰囲気気で食事を楽しんでいる。可能な利用者は、下準備・下膳等に参加できるよう支援している。	

グループホームこころ

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	個々の活動量、身体状況・持病を踏まえたメニューや最低摂取水分量を算定し、健康管理を支援しております。		
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	ケアプランにて、個別の口腔ケアのあり方(いつ・どのように)を記載し、実践しております。協力医療(歯科)機関から毎月助言をいただいてケアに反映している。		
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	排泄パターンの周知、及び自立支援をふまえた介助のあり方を選定しケアプランに文面化、周知、実践しております。	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。タブレットの「排泄記録」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。利用者の排泄支援状況・排泄用品の使用等の検討事項があれば、毎月のユニット会議で検討し、議事録で共有している。誘導時・介助時には、業務改善委員会で支援内容を確認しながら、羞恥心・プライバシーへの配慮を職員に周知している。	
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	日頃からこまめな水分摂取や体を動かすことをおすすめしている。 個々の排便間隔を理解して必要時、医療と連携し下剤の調整を行っている。		
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	マンツーマンの入浴介助を原則とし、ゆっくりとした入浴場面を重要視しています。	入浴曜日は定めていないが、週2回の入浴を基本とし、介護日誌・タブレット等で入浴状況を確認しながら、3日に1回は入浴機会の確保に努めている。一般浴槽での個浴で、利用者個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。利用者の身体状況に応じて、一部2人介助・シャワー浴で対応している。入浴拒否があれば個別の配慮で柔軟に対応し、同性介助の希望にも対応している。	

グループホームこころ

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	安眠できるように衣類、空調、照明等のサポートをしている。 個々の体力に応じて必要時休息のすすめをしている。		
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	ケアプランにて、服薬の提供方法、および、作用・副作用について周知しています。		
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	アセスメントシートで情報を共有して個別に支援している。		
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に支援している	外出に付き添えるよう支援させていただいている。認知症の影響で安全な外出が困難な場合は付き添える時間をご案内し理解を求めている。ご家族様にかかわるご希望があった際は報告して調整している。	天候や希望に応じて、近隣への散歩・通院等日常的な外出や、初もうで・チューリップ祭り・文化展見学・地域の「宝祭り」等外出行事を再開している。菜園やプランターでの園芸活動等戸外で気分転換したり、楽しむ機会づくりにも努めている。希望があれば、法事等家族との外出も再開している。	
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	お金の使用が可能な方は、所持する事、使用する場面を提供しています。訪問販売のパン屋さん、訪問美容代金、活用しております		
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	希望があった際、橋渡しをさせていただきます。携帯電話を所持されお好きなタイミングで電話のやりとりを可能としております。		

グループホームこころ

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	リビング内の配置に配慮している。ご入居者の不安や愛称にも配慮し、テーブル配置や移動空間、季節感が味わえるような壁紙等、心地よく過ごせるような工夫をしている。	本館・新館ユニットとも大きな窓から自然の風景がよく見え、四季の自然が感じられる環境である。リビングは広く、明るさ、清潔感があり、加湿器の設置による温湿度管理等、快適で衛生的な環境整備に努めている。テーブル席、ソファ席、たたみのスペースがあり、大型テレビやマガジンラックを設置している。たたみスペースにはこたつが設置され、それぞれの場所で居心地よくくつろげる環境である。しめ縄飾り・節分の飾りつけ・花壇の花を飾る等、季節感が感じられるよう取り組んでいる。可能な利用者は、リビングに隣接するキッチンでの調理や、洗濯物干し・掃除等の家事参加、園芸活動等、生活感が感じられるよう支援している。日課としてのラジオ体操・長い廊下を活用しての歩行訓練等を行い、生活リハビリにつなげている。利用者の状況に合わせた動線の確保等、安全に配慮している。	
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	こたつやソファを設置し、それぞれが過ごしたい場所を選択できるよう工夫しています。		
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	基本、家で使い慣れた、もしくは見覚えがあるものをお持ちいただくことをおすすめしております。	居室は全室和室で、洗面台・押し入れ(クローゼット)が設置されている。ベッドは、レンタル・事業所備品・持ち込み等、利用者・家族の希望により設置している。机・テレビ・椅子・引き出し等の使い慣れた家具や、写真・神棚等の馴染みのある物が持ち込まれ、その人らしい居室づくりを支援している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや環境整備を行っている。入り口には少し段差を設け、できるだけ自宅での生活に沿った環境で過ごせるよう支援しているが、利用者の状況に応じて、椅子の設置・テープの貼付等で注意喚起している。動線の確保・ベッドの高さや向き等の調整により、安全に自立した生活が過ごせるよう支援し、大きな表札を掲示し場所間違いの防止に努めている。	

グループホームこころ

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	安全に自立した生活を送っていただけるように、インシデント探しをして、適宜環境を整備し事故防止に努めています。		