

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4079400125		
法人名	社会福祉法人 日王福祉会		
事業所名	グループホーム くぬぎの里 (ユニットA・ユニットB)		
所在地	〒822-1202 福岡県田川郡福智町神崎1056-114 Tel. 0947-22-0280		
自己評価作成日	令和02年09月29日	評価結果確定日	令和03年01月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 Tel. 093-582-0294		
訪問調査日	令和02年12月22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)】

<p>施設理念である「地域と共に一人一人が笑顔でノビノビとした暖かい生活」を基に明るい雰囲気を作ることに努めています。</p> <p>①時間を要しても待つ介護を心掛けています。</p> <p>②レクリエーション・機能訓練等個々に合わせた支援を行い現存機能維持できるようにしています。</p> <p>②季節を感じて頂く事を目的に、四季折々の行事の取り組みを行っています。</p> <p>③社会参加を目的に、外出(買物・ドライブ・食事等)支援を行っています。</p> <p>④月1回スタッフと共同でおやつ作りを行っています。</p> <p>⑤苑での取り組みや日常生活の様子を知って頂く為、くぬぎだよりを作成し配布しています。</p>
--

【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)】

<p>町立の公共施設や温泉センターが近くにある自然豊かな環境の中で、19年前に開設された定員18名のグループホーム「くぬぎの里」がある。利用者職員は地域の一員として、敬老会や地区の行事に参加し、文化祭には毎年利用者と一緒制作した作品を出展し、区の山笠の飾り物作りや山笠見物等、地域交流に努めている。利用者の馴染みのかかりつけ医の受診を職員が同行支援し、それぞれの主治医と協力関係を築き、週2回の訪問看護師、介護職員との連携で充実した医療体制が整っている。福智町グループホーム協議会と連携し研修や情報交換を行い、同業者と協力関係を築き、地域福祉の拠点を目指している。また、定期的な外出レクや福岡での野球観戦等、利用者の笑顔とのびのびとした暮らしの実現の為、人柄の良い職員が利用者の目線で温かく寄り添うグループホーム「くぬぎの里」である。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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	67 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
61 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	68 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
62 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	69 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
63 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	70 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
64 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		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	入所者が楽しみや生きがいを見出し、その人らしい生活が継続できるように支援することを目的にスタッフ共同の下、施設理念を作成。玄関・食堂に掲示すると共に、毎日の申し送り時に唱和することで理念の共有を図り、スタッフの意識向上に努めている。	ホーム独自の理念を玄関ホールに掲示し、毎朝、朝礼時に出勤職員で唱和して、「今日も一日宜しくお願いします」と大きな声で挨拶して1日が始まっている。申し送りノートの表紙に理念を記載したり、ミーティング時に確認する等、理念の共有に努め、実践に向けて取り組んでいる。	
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	福智町主催の文化祭や敬老会等への参加。地区の祭りの際に、山車が来苑され地域住民との交流が図れる機会等の提供をしている。	福智町の文化祭や敬老会、山笠の飾り物作り等、地域の行事や活動に積極的に参加し、文化祭には利用者として制作した作品を出展している。2年に1度の山笠の山車をホーム前の広場で見学することも、利用者の大きな楽しみである。周囲に民家が少ないが、運営推進会議委員の協力を得て、地域交流に取り組んでいる。	幼稚園、保育園児との交流や小・中学校の職場体験の受け入れ、学生の実習の受け入れ等、異年齢交流を含め、地域に開かれたホームを目指した取り組みを期待したい。
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	地域住民等からの問い合わせの際には、当施設への入所に係わらず介護保険・高齢者及び認知症介護施設選び等について随時相談受けている事を説明し気軽に相談して頂くように、呼び掛けている。また、毎月くぬぎだよりを発行し認知症高齢者・介護保険・高齢者に関する制度などを理解して頂けるようにしている。		
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	地域包括支援センター代表・地域住民代表・利用者代表・家族代表・事業所代表より1回/2ヶ月開催している。開催時、文書及び写真掲示により取り組みの報告をしている。意見交換時に地域の情報収集やサービスの提案をして頂きできる限り次回までに取り入れるように努力している。	運営推進会議は、利用者代表、家族代表、区長、地域包括支援センター職員参加の下2ヶ月毎に開催している。ホームからは利用者の状況、サービスの状況、行事予定について報告し、参加委員からは質問や情報提供を受け、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議に、地域の他事業所管理者と相互参加して、より充実した会議を目指して情報交換する等、参加者の増員に努め、勉強会や試食会、レクや避難訓練等、体験型の内容を取り入れる等の工夫を期待したい。
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	地域グループホーム協議会に加入し、情報交換及び質の向上に向けて協議している。ご希望される利用者が緊急を要する場合等も(地域包括支援センター依頼含め)迅速に施設利用できる様に24時間体制で対応している。事業所内で判断困難な場合は、地域包括支援センター等に問い合わせして助言等仰ぐようにしている。	福智町グループホーム協議会に加入し、行政とこれまで以上に話し合う機会も増え連携を図っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加を得ている。管理者は、介護の疑問点があれば、行政窓口に行き相談を行い、助言や情報提供を受ける等協力関係を築いている。	
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「介護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	苑内研修の開催により身体拘束の意味を理解し、アプローチ方法による改善策の検討及びリスクを周知徹底している。帰宅願望による不穏・離苑行為のある利用者に対しては気分転換の為、散歩やドライブの実施している。玄関にセンサーや苑内モニター等を設置しており、外に出ると訴えた際にはスタッフが付き添って出ている。離苑の恐れのある利用者の30分毎の所在確認やその日の着衣をデジカメで記録している。	身体拘束の研修が義務化されたので、職員会議や勉強会の中で、身体拘束について職員が学ぶ機会を設けている。禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、正しい理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○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逃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	管理者が福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進研修を受講しており、年2回の苑内研修時に意識調査の為のアンケート等も行い意識低下することの内容にしている。具体的なケアに関しては日々確認し、申し送り時にミニカンファレンスを行い虐待防止の認識を周知徹底し虐待防止に努めている。		

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
8	6	○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	管理者が福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進研修を受講している。 ご家族からの相談時にも成年後見人制度について説明している。身元引受人がいない場合には、包括支援センターや担当ケースワーカー等と連携を図り制度の利用ができるように支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を職員会議の中で実施し、職員の理解を得ている。権利擁護の制度に関する資料やパンフレットを用意して、利用者や家族から相談があれば、内容や申請手続きについて説明し、利用者の権利や財産が不利益をを被らないように支援している。	
9		○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	契約に際しては、利用者及びご家族の不安や疑問点等をお聞きして、十分な説明を行い納得して頂いた上で契約を交わしている。		
10	7	○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	苦情箱を設置し、自由な意見・苦情などの把握ができるようにしている。利用者個々に担当スタッフを配置し、密に把握できるようにしている。管理者から入所時や来苑時等に、意見・要望等を伝え込まず伝えて頂く様に説明し、共同してより良い施設作りができるように伝えている。	利用料の支払いに、最低でも月に1回は来訪をお願いし、その機会に家族とコミュニケーションを取りながら利用者の暮らしぶりや状態を報告し、家族の意見や要望を聴いている。利用者に対しても、日々の関わりの中で要望を聴き出し、出来る事から実現に向けて取り組んでいる。	
11	8	○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	日々の業務内及び毎月開催されるミーティングにおいて職員の意見や提案が出せる雰囲気や時間を作っている。その際に出た意見や提案についてはできる限り反映させるようにしている。管理者の意見のみを押し付けず、スタッフ間で話し合い問題解決する様に努めている。	時間外の会議の為、ミーティング手当を支給する等、工夫してほぼ全員の職員が参加するミーティングを毎月開催している。活発な意見交換が行われ、出された意見や要望は、出来るだけホーム運営に反映させている。また、管理者と職員の距離が近く、気軽に話ができる関係である。	
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	スタッフに役割を持ってもらい、個々が考えて業務を行うことにより成長できる機会を提供し、年3回の一時金は評価して支給する制度となっている。また、疑問点などは上司からのアドバイスだけでなく、対応策をスタッフ間で話し合い納得した中で業務に当たる環境を作っている。外部等の希望する研修にも参加できるようにしている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用にあたっては特に年齢・性別等による採用基準は設置していない。管理者が個々の能力にあった研修を選択し受講することで能力向上できるように支援している。スタッフから申し出等があった資格取得や希望する研修に関しては業務を調整し、能力の向上が図れる様に全面的に支援している。	職員の採用は、年齢や性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え方を優先し、採用後は研修会に職員が交代で参加し、職員一人ひとりの介護技術の向上を目指している。管理者は、職員の特技や能力を把握し、役割分担や勤務体制に配慮して、働きやすい職場環境を目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	申し送り時等の日々の業務内において利用者の人権・権利擁護などについてミニカンファレンスを頻繁に行っている。 福岡県社会福祉協議会主催による高齢者権利擁護等推進管理者が権利擁護推進員養成研修を受講しており、スタッフへ伝達講習できるように取り組んでいる。	利用者の人権を尊重する介護について勉強会や外部研修会の中で学び、常に職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者一人ひとりの個性や生活習慣に配慮した介護サービスの提供に取り組んでいる。また、行政から提供される人権についてのビデオを觀賞し、意識づけを行っている。	

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
15		○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	スタッフの質の向上の為、育成が不可欠と考え年1回は全スタッフが外部研修に参加している。毎月、苑内研修を行っている。また、研修案内の提供やスタッフから申し出等があった資格取得や希望する研修に関しては業務を調整し、能力の向上が図れる様に全面的に支援している。		
16		○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	サービスの質の向上のため、意見・情報交換およびスタッフへの研修会参加・スタッフ交流の機会提供を図ることを目的にグループホーム協議会に加入し、2ヶ月に1回開催される会合に参加するようにしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者の把握・信頼関係作りを目的に担当者を配置し、利用者やご家族の訴えや希望を傾聴しやすい環境づくりに努め日々のサービスの質の向上に繋がるように努力している。		
18		○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	入所相談時には施設見学に来て頂き施設の目的・理念の説明及び案内を行い、施設の雰囲気等も見て頂いている。 利用者及びご家族の現状・希望を伺い施設で対応可能な範囲等もきちんと説明の上、不安解消し納得して頂けるように努めている。		
19		○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	入所相談時に利用者お及びご家族の現状や希望を確認し、当グループホームの入所のみならず必要なサービスを冷静に判断した上で、対応している。 必要に応じ他の介護サービスの紹介や医療面でのフォローの必要性等をアドバイスしている。		
20		○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	時間を要しても待つ介護を心掛け現存機能維持できる様に支援している。 また、様々な取り組みを行うことで新たな発見にスタッフが感動することもあり、その際にはできる限り写真による記録を残しご家族にも情報提供できる様にしている。		
21		○本人と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	ご家族には自立支援を目的にしており、ご自分できることはして頂きできないことはスタッフと共に現存機能維持できるように支援していることを理解をして頂けるように説明している。また、面会時や苑だよりで近況報告を行うと共にご家族の希望を確認し、サービスの提供に反映するようにしている。		

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
22	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	入所前の友人や知人が訪問されたり、入所前に利用していたかかりつけ医を継続して利用している。	身内の方の面会がほとんどであるが、訪れやすい雰囲気作りを心掛け、利用者の良い時間を過ごして貰えるよう配慮している。また、出来るだけ地元の行事に参加するようにして、(とんかつ焼、文化祭、敬老会)馴染みの場所や人との関係がホーム入居で途切れないように支援している。	
23		○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	利用者のレベルに合わせたテーブル席の配置やIADLの現存機能維持を目的に、レクやテーブル及びお盆拭き・掃除・洗濯等を利用し、友人作りの機会提供と共に分担・協力し支え合う体制を作っている。		
24		○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	継続的入院が必要となる場合は、適切な病院を紹介したり退所後も、ご家族から継続的に気軽に相談できる体制をとり、必要とする情報や知識を提供している。		
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					
25	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	ケアプラン作成にあたりご本人およびご家族に意向確認している。本人が判断できない場合には日常の会話・行動から思いをくみ取りご本人およびご家族の要望に沿うように努力・検討している。また、常時観察している担当スタッフの意見も取り入れてプランを作成している。	利用者の重度化が進み、思いや意向の把握が少しずつ難しくなっているが、家族に相談したり、これまで築いてきた関係の中から、本人本位に考え、職員間で話し合っ共有し、利用者の思いに沿った介護サービスの提供に努めている。	
26		○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	入所時にご本人およびご家族より基本となる情報を聴取している。また、入所後もご本人やご家族とのコミュニケーションから習慣等の情報を得ている。		
27		○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	ケアプラン作成にあたりアセスメント聴取時基本となる情報を得ている。本人との日々のコミュニケーションからも現状把握に努めている。また、日々の健康チェックにより総合的に把握できるようにしている。		
28	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・ご家族の意向確認・モニタリング→アセスメント聴取→ケアプランの原案作成→ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。ご本人の希望やご家族の意向にできる限り沿うように多方面からの視点でのプラン作りに努めている。また、ケアに携わるスタッフのやりがいや自信を深めるために全体の意見交換の場を設けそれぞれの意見やアイデアを反映したケアプラン作りをしている。	担当職員やケアマネージャは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望を聞き取り、モニタリングやカンファレンス、毎日の申し送りの中で検討し、利用者本位の介護計画を半年毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、現状に即した介護計画の見直しをその都度行っている。	

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
29		○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	日々の状態をケース記録やチェック表に記入している。施設独自の観察項目を順次詳細に記録することで新人スタッフでも利用者の状態把握がしやすいようにしている。毎月開催しているケアカンファレンスやミーティングなどにより必要なサービスの提供を検討している。		
30		○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	ご本人及びご家族の状況により生じるニーズに対してできる限り柔軟な対応を行うように、努力している。ご家族がいない利用者や遠方在住の場合には入院時の対応や買物支援など柔軟に行っている。		
31		○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	包括支援センターや社会福祉協議会等に苑だよりを配布し、当施設存在を認識して頂けるようにしている。また、包括支援センターとは密に連携を取るよう努め、離苑・火災・災害時等には相互協力が得られる体制を整えることで安心して生活できるようにしている。		
32	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	ご本人及びご家族の意向を確認し、できる限り入所前のかかりつけ医への受診を継続するようにしている。また、必要に応じて専門医への受診の必要性を説明し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の希望を聴きながら、それぞれ馴染みのかかりつけ医の受診を職員同行で支援している。薬の変更等、変化があった場合には家族に報告している。それぞれの主治医と関係を築き、週2回の訪問看護師と介護職員の連携で、安心して任せられる医療体制が整っている。	
33		○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	看護師勤務日以外にも、電話等で日々の状態・気づき・変化なども常時報告し、指示を仰いでいる。また、各種チェック表・ケース記録・検査伝票の点検・出勤時の状態観察により適切な指示を受けている。		
34		○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。	入院時はご家族と共に病状説明を受けたり、入院期間中の経過観察のための訪問・ソーシャルワーカーとの連携による退院に向けての情報交換及び話し合いを行っている。また、病院内の地域連携室との情報交換を密に行うようにしている。		
35	15	○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	状態変化の早期発見に努め、必要な病院受診を行いご家族へ報告している。ご本人及びご家族の意向を踏まえスタッフ間で検討し「できること・できないこと」を明確にし、ご家族・医師・ソーシャルワーカーとの相談の下、できる限りの支援を行っている。	重度化や終末期の対応方針について、契約時に利用者や家族に説明し希望を聴いている。これまで看取りの経験はないが、家族の要望があり、協力が得られる等条件が揃えば、「お手伝いはさせていただきます」と伝え、いつでも対応出来る体制を整えている。	

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
36		○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	利用者の急変時対応に備え病態生理・バイタルチェック(血圧計・脈拍・熱・酸素飽和度の測定)の苑内研修の実施およびマニュアルを活用している。日々の業務内において発生した症例については、対応方法を申し送り時のミニカンファレンスやミーティング時に明確にし適切な対応ができる様にしている。		
37	16	○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	防火管理者を選任し、年2回の訓練を実施している。訓練時には、消防署等の協力を年1回は得て行っている。避難誘導のため、移乗・移動等の訓練を日々の業務内および避難訓練時にきちんとできるように訓練している。また、災害時のマニュアルや連絡網を完備している。	非常災害を想定した避難訓練を年2回実施し、通報装置や水消火器を実際に使って確認し、利用者を安全に避難場所に誘導出来るように取り組んでいる。また、管理者が地元の消防団に所属しており、緊急時の協力体制を築いている。	夜間想定訓練は、書面のみで行っているため、実際に夜勤に入る職員を対象とした夜間想定訓練の実施が望ましい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	居室入室時・入浴・排泄・更衣介助時などには十分な配慮を行いプライバシー保護に努めている。また、人格を尊重し、誇りを損ねないような声掛けを行っている。	利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護の在り方を、職員会議や申し送り時に職員間で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者が安心して暮らせるグループホームである。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、周知が図られている。	
39		○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	担当スタッフを配置し、思いや希望を表現しやすい環境作りに努めている。また、担当者支援による外出(買物・外食・ドライブ)時等を利用して自己決定できる機会を提供している。		
40		○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	一連の作業的な流れではなく、一人ひとりの生活スタイルを尊重し趣味や今できることを日常生活の中で変化を付け、できる限りその人らしい生活ができる様に支援している。		
41		○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	理美容室2ヶ月に1回利用している。また、入所前お化粧する習慣のある利用者についてはスタッフが声掛け等行っている。更衣時には、季節にあった衣類をスタッフと共に選んでいる。外出時には、バッグ・帽子等の小物を一緒に選び身だしなみに関心を持って頂けるように支援している。		
42	18	○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	日常生活において食事は大きな楽しみと思われるが、通常は湯煎の食事を提供しているため、最低月1回は手作りの食事を提供したり、外食・おやつ作りを行い季節毎に変化が味わえるようにしている。利用者のレベルにあった食事の準備や後片付けなどをスタッフと一緒にしている。また、視力低下している利用者にも解るよう食前にメニュー説明を行っている。	おかずのみ配食サービスを利用し、ホームで精米した御飯と汁物はホームで作って、家庭的な食事を提供している。月2回は利用者の希望を聞いての食事作りに取り組み、個別レクや行事では外食の機会を設け、食事を楽しむことができるよう支援している。	

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		○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	食事提供については栄養バランスを考慮し偏りのないように提供している。摂取量・飲水量の管理を行っており、確保できない利用者に関しては食事形態(刻み食・ミキサー食)やトロミ剤の使用・飲物の種類・ゼリー・アイスクリームを提供する等の対応をしている。また、必要に応じ治療食の提供や介助を行っている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内清潔保持に努めると共に口腔内の観察を行っている。義歯使用者は入れ歯洗浄剤を使用し洗浄している。また、週1回の歯科往診で定期的にケアしている。		
45	19	○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	排泄チェックを行うことでパターンを把握し排泄誘導を行っている。日中はできる限りトイレで排泄を行って頂けるように支援している。レベルに応じ夜間のみポータブル設置を必要とする利用者もおられるが自立支援の一手段と考えている。	職員は利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、トイレでの排泄を支援している。個人記録に、毎日の排泄の状況を記録し、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。夜間帯もコール対応し、ポータブルトイレの使用等、個々に沿って柔軟に支援している。	
46		○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	排便管理を行っている。日々、水分管理・運動療法を行っている。便秘時には冷たい牛乳の提供・腹部マッサージ及び温罨法・腸の蠕動運動及び腹部膨満等の確認を行える限り自然排便できるように支援している。イレウスの既往歴の方もおられるため、必要に応じた下剤等の使用も管理している。		
47	20	○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	健康状態を把握した上でできる限りご本人の希望に合わせて入浴介助している。入浴拒否される入所者に関しては、時間を置いたり、曜日変更したりして対応している。必要に応じ清拭や足浴も取り入れている。	入浴は週3日を基本とし、一番風呂を好まれる利用者等、個々の希望になるべく浴えるよう配慮している。入浴は利用者と職員がゆっくり会話できる大切な時間と捉え、楽しい入浴支援を行っている。希望があれば近くの温泉も利用している。また、入浴を拒否される利用者には、曜日をずらす等して無理強いしないよう努めている。	
48		○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	高齢及び身体状況により、必要に応じ休息の為に日中の臥床時間を設けるようにしている。また、夜間の睡眠時間確保の為、日中の活動(外出・散歩・レク)量の確保に努めている。		
49		○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	調剤薬局からの説明書を保管し、スタッフが確認できるようにし用法等が特殊な場合は看護師が説明している。たま、新規及び追加処方があった場合は申し送り帳を活用して伝達し全スタッフが把握できるようにしている。薬に関しては、施設管理とし処方箋通りに投与する様にしている。精神薬や下剤に関しての投与は、担当医と協議の上で施設内でコントロールし、次回受診時に状況を報告している。		

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
50		○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	趣味の継続・洗濯物干しやたたみ・お盆拭き・テーブル拭き・自室の整理整頓等その方にあった役割を持ち有意義な生活が継続できるように支援している。また、担当スタッフの外出支援時やレクの時間を活用して買物したりファミレス等で外食する等の楽しみな時間の提供や気分転換が図れる様に支援している。		
51	21	○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	利用者の希望に応じて担当者話し合い、できる限り外出・散歩・買物ができるように支援している。また、毎月最低1回は利用者全員を対象とし社会参加や季節を感じて頂けることを目的にその方のレベルに合わせたドライブや外食をしている。ご家族との外出希望がある場合にはご家族に連絡・協力して頂き外出している。	コロナ感染症対策以前は、年間を通して、季節の花見(梅、桜、チューリップ、藤等)や、ヤフオクドームでの野球観戦、地元の行事への参加、病院受診帰りの寄り道等、少しでも戸外に出かけられるよう、取り組んでいる。ひとつの行事に全員での参加が難しくなっているが、土、日曜日を利用して、個別での外出に出かけている。	
52		○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	認知症の進行により金銭の自己管理が出来ない利用者が多く、トラブル回避の為、施設が管理している。買物や外出時にはご本人が選択・自己決定し購入している。また、預り金の収支に関しては月毎に書面化し領収書との照合をして頂くことで問題が発生しないようにしている。		
53		○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	ご本人の希望に応じて電話や手紙等の通信が自由できるように支援している。		
54	22	○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雑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	入所者が思い思いに過ごせるように廊下にソファを配置している。居間からは施設のシンボルであるくぬぎの木が眺められる。施設内は、整理整頓や清潔保持に努め居心地の良い共有空間づくりをしている。日中は、苑庭の散歩等を行うことで季節を感じたりできるようにしている。	ホーム内は全館バリアフリーを設置して利用者の安全を見守っている。換気や清掃を小まめに行い、開設19年になるが、臭いのない清潔な生活環境である。室内には、利用者の笑顔の写真や手作りの飾り物、貼り絵の作品等を掲示し、季節感のある家庭的な雰囲気のある共用空間である。	
55		○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	ホールや廊下にソファを置き、思い思いに過ごせる空間作りをしている。仲の良い利用者同士でテレビを観たり、ソファで昼寝をしたりしている。ホールで過ごす時間が多いため、利用者のレベルや関係を考慮した座席配置を心掛けている。		
56	23	○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	入所時に、ご家族に説明し使い慣れた家具・寝具を持ち込んで頂いている。配置に関しては、ご本人の状態を把握した上でアドバイスを行なっている。冷蔵庫は、食品等の衛生管理上ご遠慮頂いているが、それ以外の家具の持ち込みは特に制限していない。仏壇等の持ち込みもあり。	室内は大きなクローゼットを完備して、利用者の馴染みの物を持ち込んでもらい、テレビや仏壇等を配置し、本人が安心して居心地良く過ごす事が出来るよう支援している。また、利用者の状況や動線に配慮しながら家具の配置を考える等、利用者が安全に過ごせる居心地の良い居室である。	
57		○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	施設内はバリアフリーで手摺りを設置し安全に移動できる様にしている。トイレや浴室が判るように表示している。また、居室ドアに大きく名札を掲示し担当者なども判るようにしている。		