

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	3171400397		
法人名	社会福祉法人赤碕福祉会		
事業所名	グループホームあかさき		
所在地	鳥取県東伯琴浦町赤碕1062-4		
自己評価作成日	令和6年12月 5日	評価結果市町村受理日	

※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/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3171400397-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2-7-7		
訪問調査日	令和6年 12月 19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)】

今年度は、コロナ禍前の生活が戻りつつある。5月藤寺、6月のあやめ池のドライブもでき外出の機会も増えた。地域交流も、馴染みの柔道クラブボランティアの方や、地域の子供さんが畑作業をされ、一緒に写真を撮ったり気分転換が図れた。6月に玉ねぎ、10月にさつま芋を収穫し、あかさき食堂を開催した。地域の方にホームに来て頂く事ができ、グループホームあかさきを知って頂く機会ができた。夏休みは中高生のボランティアと一緒にレクや、おやつ作りを通じて皆様の笑顔がたくさんみられ、お互いが充実した時間となった。医療、専門職との多職種連携を図り、一人一人にあった支援を検討している。ご家族の思いも反映できるよう、来苑時や、電話等で確認し、サービス担当者会議には参加して頂くようにしている。今ある力をアセスメントし、役割を持って活き活き暮らして頂けるよう、チームで統一したケアができるよう努めている。基本理念に立ち返り、「その人らしい暮らし」が支援できるようチームで努めている。

開設23年が経つ1ユニットのグループホームです。従来から培われてきた地域との交流もコロナ禍で中断を余儀なくされましたが、徐々に従来のように地域の柔道クラブとの交流が再開され、地域の子ども達と畑作業をされ、6月には玉ねぎ、10月にはさつま芋の収穫し、収穫された野菜を活かしたメニューで地域に開放された「あかさき食堂」を開催されました。地域の方にもグループホームをより知っていただく機会や車椅子体験、認知症の啓蒙活動につながるような事業に取組まれています。グループホームあかさきの特色のひとつでもある食事を楽しめる支援を実践され、3食手作りの食事を提供されています。誕生日会や行事食の提供、手作りおやつのも作られ、食事の勉強会も行われています。9人という少人数での暮らしの中から、本人の思いや希望を職員は汲み取り丁寧なケアを実践されています。看取り対応も行われており、終の棲家として本人の意向が叶うよう努めておられます。

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、戸外に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	百寿苑の今年度のスローガン「地域の輪笑顔を届ける百時苑」の考え方とグループホームあかさきの理念を毎朝唱和する事で職員間の共有に繋げ実践している。	唱和をすることで理念を意識した支援につながるよう実践されています。今年度新人職員も入られたので、職員アンケートを取り、職員が自分達で考えた新しいグループホームあかさきの理念を作成される予定です。	
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	本年度は、徐々にコロナ禍前に近くなってきた。傾聴ボランティアとの交流や畑作業では柔道クラブの方や家族と玉ねぎやさつま芋の苗植えから収穫を行った。草取りボランティアの方が来苑され交流を図っている。事業所独自の広報誌「あかさき便り」にボランティア活動の様子を記載し年4回作成している。	コロナ禍前のような地域との交流が徐々に再開されています。法人に於いても秋まつりが再開されました。従来からの地域ボランティアの方にも来て頂き利用者の方と交流が持たれました。今年度からホーム独自の「あかさき食堂」を開催され、畑で収穫された野菜を献立に使い、地域の方たちの来て頂き、ホームの案内や車椅子体験、認知症の啓蒙活動にもつながるような事業が6月・11月2回開催されました。	
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	毎月の部署会で認知症の勉強会を行い、運営推進会議でホームの様子を伝え意見、感想も頂いている。地域との交流について話し合い、防災訓練・行事の報告を行っている。今年度は、6月、11月にあかさき食堂を開催し、ホームの案内や、車椅子体験等を行った。		
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	年4回計画している。利用者の健康面、専門職との連携、防災訓練、出来事報告を行い、意見、助言、要望を頂きケアサービスに反映するように努めている。今年度より利用者も参加している。10月には3つのグループホームの合同運営推進会を開催した。	利用者の代協にも参加頂き、年4回の開催をされています。事業報告だけの会にならないように防災訓練にも参加して頂き、意見や助言、要望が出やすいような工夫をされています。10月度には法人内3ホーム合同の運営推進会議が開催されました。	
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	GH連絡会で加算について確認する機会があった。運営推進会議に参加して頂き、担当者から、感染症、災害、防災訓練体制等の課題について情報を頂く。グループホームの広報誌を役場推進委員に送付している。	町内6つのグループホームで結成されたグループホーム連絡会で加算について確認される機会がありました。ケアマネジャーの会にも参加され、地域包括からの情報も入手されています。運営推進会議のメンバーにも役場から参加して頂き情報の提供を頂いております。	
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	百寿苑3つのグループホームが、3か月ごとに、身体拘束適正化委員会を開催し、各グループホームの事例を持ち寄り、取り組み、問題点を話し合い確認し、事業所のケアの振り返りに繋げている。ホームでも、年2回勉強会を計画し、7月と1月の部署会で計画している。異動職員には、都度、勉強会を個別に行っている。	法人の3つのグループホームで3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会が開催されています。各グループホームの事例を持ち寄り、問題点を話し合い、それぞれのホームでのケアの振り返りが行われています。年2回ホームでも研修会を実施し、異動職員には都度個別に勉強会が行われており、職員が身体拘束について理解できるよう取組まれています。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	部署会にて虐待防止についての勉強会を行っている。法人の委員会もあり、2ヶ月に1回委員会が開催され、参加している。虐待の芽チェックリストより課題をあげてチームで改善に努めている。	法人の虐待防止委員会が設置されており、委員が参加されており、虐待の芽チェックが年2回行なわれており、課題をあげチームで改善に努めておられます。利用者から信頼される職員を目指し、接遇マナーに気を付けるよう心掛けておられます。	
8		○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	10月の部署会で勉強会を行い、面会者や家族にも説明できるよう取り組んでいる。必要な方に対しては活用できる事を伝えている。パンフレットを玄関に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	入所の際は時間を設け、利用料金や、援助に対する事を説明している。心配ごと、不明な点を伺い、理解し納得して頂き契約を行っている。料金等の変更の場合は、ご家族へ説明し書面での同意を確認している。		
10	(6)	○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	毎月1回ひまわり会やカンファレンスを開催し、意見や要望を聞いている。日頃の関わりの中で、意向を確認し、職員間で共有している。いつでも意見を入れる事ができるように意見箱を設置している。家族の来苑時や電話での報告時に要望を伺い反映している。	毎月の利用者会「ひまわり会」やカンファレンスの際に、利用者の意見・要望を聞く機会を持ち、日々の会話の中からも意向確認され、職員間で共有されています。意見箱の設置もされています。家族からは面会の際、電話での報告時、プラン見直しの際、運営推進会議、家族会も開催され、意見・要望を聞く機会を持たれています。	
11	(7)	○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	年度当初に、苑の方針を周知している。年2回の人事考課、面接を行う事で運営に関する職員の意見や提案を聞くことができている。部署会等でも意見や提案を聞く機会を設けている。チームで検討していく機会を大切にしている。	年度当初に法人の方針が周知されています。年2回の人事考課面接を行ない、運営に関する職員からの意見等も聞かれています。新人職員は管理者と話す機会が持てるよう声掛けを行い困り事等を聞いておられます。施設長も様子を見に良く来られています。チームで話し合い仕事ができるよう風通しの良い職場環境になるよう管理者は日々取組まれています。	
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回自己評価を目標を上げて、成果、課題について個人面談している。職員同士で声を掛け合い連携を図る事で、休憩時間を取りやすくしている。委員会やホーム内の担当業務を持ち、責任、やりがいへと繋げている。	人事考課制度は導入されており、職員それぞれが年間目標を持ち成果、課題について年2回個人面談の際に確認しアドバイス等が行われています。面談際には職員からの意見・要望等も聞いておられます。休憩時間の確保もきちんと行われており、委員会やホーム内での担当業務を持たれ個々が責任ややりがいを持ってよう工夫されています。	
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践と力量を把握し、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	苑内研修もZOOMの活用で、分散して開催されたり、外部研修に積極的に参加している。専門職と連携し、食事や、技術面の統一したケアに努めている。年間計画を立て、力量を把握して勉強会の主査等を行っている。	苑内研修はZOOMを活用し分散して研修が行われており、外部研修にも積極的に参加されています。年間計画を立て、力量を把握され勉強会の主査等も行われています。町内のグループホーム連絡会での事例発表もあります。	

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
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	今年度は、琴浦町のGH会が5月2日に開催され、加算や業務の状況等話し合った。他事業所より、ホームの広報誌が届き情報を知る事ができている。今年度は、GH全国大会に参加し、同業者との交流を図った。		
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	事前面談でご本人に会い、心身の状態・生活状況等を把握するよう努めている。家族氏や、ケアマネからも情報をもらい、ご本人の思いに聞き合いながら生活して頂けるよう、口頭や記録の伝達を行い全職員が共通認識のもと支援を行っている。		
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	家族の不安な事、困っている事、サービス利用状況等、これまでの経緯を聞くようにしている。生活歴を把握し、ケアプランに繋げている。入所された次の日はホームでの様子を伝えている。その後も、1か月間は週1回、連絡し家族との信頼関係の構築にも努めている。		
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	面談時にご家族やご本人の状況をよく伺い、ニーズを探り、本人に何が必要なかを見極め不安なく生活できるよう努めている。本人の得意な事や習慣が継続できるようケアプランに取り入れられている。都度、身体機能の検討を行いケアに反映している。		
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	利用者個々の能力に合わせて出来る事を促している。茶碗拭きや調理の盛り付け、洗濯たたみ等、個々の能力にあわせた役割を提供し、活き活きと生活されている。		
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	月1度生活状況、写真を添えてお便りしている。遠方の家族に電話で会話をしてもらっている。日々の様子を伝えたり、受診等家人に協力が得られることは協力して頂いている。遠方の方は、リモートや、LINEのビデオ電話が利用できるようにしている。		
20	(8)	○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う、支援に努めている	今年度は活動が活発になってきている。あやめ池ドライブ、藤寺、紅葉等外出の機会をもった。日常のドライブでは馴染みの場所に行っている。時間に制限はあるも直接面会もできるようになり、短時間ではあるが自宅に帰られたかたもある。また、受診時に馴染みの方と会話される場面もみられる。	感染症の状況を見ながらですが、面会の継続やあやめ池へのドライブ、藤寺、紅葉見物等の外出の機会を持たれました。日常のドライブでは馴染みの場所に行かれたり、短時間自宅へ変えられる方もあります。受診の際に馴染みの方に出会われることもあります。	面会、外出が難しい状況でも、写真や手紙などから昔話をしてもらい本人の思いを聞き回想法につなげるような工夫に期待します。

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
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	一人の利用者が軽作業をするのではなく、みんなが出来るように職員が間に入り人間関係作りを努めている。レクリエーションや外出でも、職員が間に入り、構築できる環境に努めている。		
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	退所された方の家族の面会があり、ホームの生活の思い出に話が弾む。来苑された際は家族の体調、様子を伺っている。退所された家族から季節のみかん等が届く事がある。一周忌には職員で手紙を送っている。		
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					
23	(9)	○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	毎月のカンファレンス、ひまわり会で本人の希望、意見を確認している。日常生活の中でも都度伺いセンター方式C-1-2表等記入し、職員間で共有している。困難な方は表情、雰囲気を読み、家族から意向も伺い、ケアプランに反映し、本人らしい生活に繋げている。一行目標も考えている。	毎月のカンファレンス、利用者の会で本人の意向や希望を確認されています。日々職員も話を聞き、思いが汲み取れるよう心掛けておられます。毎年書き初めでは本人の今年の目標を書かれ毎日見れるようホーム内に飾られています。	
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	入所前に本人との面談を行い、他職種から情報を聞くようにしている。家族からこれまでの生活歴、病歴、健康状態の情報収集に努めている。知人や友人からも以前の暮らしを伺い、関わりに活かしている。		
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	個々の生活記録表を活用している。精神状態が気になる利用者や、入所時の方は、24時間シートを活用し状態把握に努めている。個々のADLを、PT、STに相談し、維持向上に努めケアプランに反映している。		
26	(10)	○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	毎月部署会で利用者のケアについて話し合いを行い、月1回のカンファレンスは本人、担当職員、計画作成者で行っている。他職員も参加できる時は参加し、意見を聞いている。主治医、専門職との連携を図り現状に即したプランを作成し、入退所の方、退院時の方のサービス担当者会議には家族も参加して頂き、意向を確認し説明・同意を得ている。その他の方々は、電話で確認し面会時に伺っている。	評価・見直しは6ヶ月毎に行なわれています。居室担当職員と計画作成者が一緒に作成された原案を基に、本人・家族も意見・要望も取り入れながら、多職種で検討して本案が作成されています。入退所の方、退院時の方については、サービス担当者会議にも家族も参加頂き、意向を確認されており、その他の家族には電話で確認し面会時に伺っておられます。	
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	記録にタブレットを使用しプランに沿った記録を行い、出来ることの気づきがあれば分かりやすくケアの見直しに活用している。アセスメント表、ケアのまとめからケアプランに反映している。	日誌もタブレットを使い入力され、プリントアウトし、綴られています。担当と計画作成者が一緒に原案を作られることにより、記録の留意点も理解しやすく、プラン変更にも活かされています。	

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
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	感染症の状況を把握しながら、家族の要望に対して検討している。短時間だが、自宅に帰宅された方もある。専門職に診てもらい食事形態、介助方法の助言を取り入れ支援を行っている。義歯の合わなくなった方は、訪問歯科にて、往診を受けている。		
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	10月の防災訓練では、地域の方2名、消防団の方2名に参加して頂き感想、意見を頂いた。畑作業等、ボランティアの方に来て頂き、玉ねぎの収穫や、芋ほりを協働でき気分転換に繋がっている。読書が好きな方は、図書館も希望があれば利用している。		
30	(11)	○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	本人家族の希望するかかりつけ医に受診や往診をお願いしている。必要に応じて、家族と職員が主治医から今後の方針を聞き連携が図れるよう取り組んでいる。家族にも都度報告し選択が必要な時は、意向を伺っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を選択頂き、受診や往診をお願いされています。必要に応じて主治医から今後の方針を伺い、家族の方と話し合い場がもたれています。終末期が近付き今後看取りを希望する場合には、対応がして頂ける主治医に変更される方もあります。	
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1回看護師が来苑し、体調バイタル測定の様子をみている。体調面に何かあれば、いつでも連絡し助言をもらうよう体制を整えている。部署会にも参加してもらい職員に伝達してもらっている。訪問看護には日々の体調を伝えている。体調面の状態変化時の説明の際にも家族に同席して頂いている。		
32		○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。	体調に変化があり、主治医と相談し、夜間に救急搬送する事もある。利用者が不安な時は傍に付き添い気持ちが落ち着けるようにしている。入院中は、1週間に1回と目安を決めて連絡を取り、様子を把握し退院支援に繋ぐよう努めている。	地域連携室に情報提供を行ない、連携が図られ早期退院を目指しておられます。退院時には退院カンファレンスが行われ、退院後の生活の注意点等アドバイスをもらわれています。	
33	(12)	○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にターミナルについて家族に説明をし同意書を頂いている。主治医と連携を図り、家族と一緒に聞く事で方針を確認し今後の対応方法の統一が図れている。部署会で勉強会も行い、職員が不安にならないようチームで話し合っている。デスクカンファレンスを行い、次に繋いでいる。	契約時にはターミナルについて説明をされ、同意を頂かれています。主治医との連携を図り、家族と一緒に話を聞き、今後の方針、対応方法について統一されています。看取りに入ると個々によってケースが異なるので、看取りプランを作成され、デスクカンファレンスも行われています。	
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	部署内研修にてマニュアルを読み合わせ見直し対応を実践した。緊急時には職員間で連携を図りマニュアルに沿った対応を行った。緊急時には、職員間で連携を図り、マニュアルに沿った対応を行っている。部署会時シミュレーションも行う時間をもち職員間で確認している。		

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
35	(13)	○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3回の火災避難訓練と1回は地震時訓練を実施している。10月は地域の方にも参加して頂き避難訓練を行った。災害時の備蓄品の保管場所の確認や災害時の備蓄品の調理方法等の確認を行っている。BCP計画についてもマニュアルの読み合わせを行い、変更が必要な時は、見直しを行っている。	年2回の火災訓練、1回の地震訓練が行われており、10月には地域の方にも参加して頂き、避難訓練が行われました。自家発電装置も設置され、地震訓練の際に発電機の試用も行われ、担架搬送訓練も行われました。BCP計画も策定されており、マニュアルの読み合わせを行い、変更が必要な時は見直しも行われています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	法人内での研修、事業所独自でプライバシー保護研修に取り組んでいる。虐待の芽チェックリストの中の問題点についても職員同士で話し合い、改善に繋げている。声掛けについても接遇の研修を繰り返し行っている。	法人内でもプライバシー保護の研修も行われており、繰り返し接遇研修を行ない、言葉掛けについても都度意識されています。事業所内独自で研修に取り組んでおられます。排泄、入浴介助マニュアルにはプライバシー保護についての記載があり、マニュアルに従い、排泄、入浴介助が行われています。	職員と利用者の関係性が良くなるにつれ、言葉遣いが乱れる場合がありますので、接遇についての研修等を継続していかれると良いと思います。
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	担当職員が中心となり、会話の中で要望や希望の確認を行っている。外出支援や食べたい物、やってみたいことの希望を随時確認し記録に残し、職員間で共有できるようにする。		
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	これまでの生活を大切に、起床時間、食事時間、食事メニュー等本人の意向を聞くようにし、利用者個々の生活歴を重視した支援を行っている。		
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	日々の整容時には、顔に化粧水をつけたり、衣類は一緒に選ぶ機会を設けている。ハッピー号を利用できる時は、散髪時に顔そりや、ヘアカラーの希望もあり対応してもらっている。職員と一緒に買い物に行き、洋服等選んで買って来られる方もある。		
40	(15)	○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	料理の盛り付けや片付けで力を発揮している。季節の野菜や果物を提供し、干し柿作りも行った。ふきの皮むきや、さつま芋ができるまでの茎を取ってきて皮を剥き煮て食べたり、畑でできた野菜料理を提供している。本人の食べたい物が提供できる様メニューの工夫をしている。	グループホームあかさきの特色でもある食事を楽しむ支援に力が注がれています。3食手作りで利用者からも毎日美味しいという声が聞ける食事を提供されています。手作りのおやつをみなさんで作られたり、畑で収穫された玉ねぎやさつま芋を使い献立に活かされています。また、誕生日や行事食の提供もあり、食事の勉強会も行われています。	
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	水分摂取量を計算し少ない方には、摂取が進むように好みの物を容器も工夫しながら提供している。個々にあった食事形態、代替食にしている。献立を栄養士に相談し、栄養バランスを計算してもらい、必要な栄養量の目安にしている。		

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
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	毎食後は口腔ケアを実施している。介助の必要な方は、ブラシ、口腔ケアスポンジを使用し洗浄している。義歯の方は毎日夕食後、洗浄剤で消毒している。	食後には個々の状況に応じた口腔ケアが行われており、声掛け・介助が行われていますが、殆どの方の仕上げ磨きを職員が行っておられます。義歯はホームで預り夜間洗浄されています。	
43	(16)	○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	排泄パターンを把握出来るようにチェック表を活用してトイレへ案内をしている。トイレで排泄できるようにズボンの上げ下げ等一部介助を行っている。本人の尿意、便意を大切にタイミングをみて支援している。夜間のパットについては都度検討し、適切な物を使用するようにしている。	チェック表を活用し、排泄パターンの把握が行われ、それぞれの状態に応じて声掛け、誘導、介助が行われています。本人の尿意、便意を大切にされタイミングを図りながら支援されています。最後までトイレでの排泄が継続できるよう支援をされています。	
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	朝の起床時に牛乳を飲んでもらい献立に1日1回ヨーグルトを取り入れている。排便がない時は朝に普段より多く牛乳量や、バナナジュースを提供している。摂取量が少ない人やムセのある方は水分をゼリーにして提供している。運動として廊下歩行訓練、畑周辺を歩行訓練している。		
45	(17)	○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	その日の体調をみて本人の希望を聞きながら入浴して頂いている。季節を感じてもらうよう、ゆずを入れたりしている。重度化がすすみ、特殊浴槽を導入したことで安心、安全に入浴でき満足されている。個々のADLを把握しながら、安全な入浴を行っている。	週2回入浴されています。現在は強い拒否の方はおられません。特殊浴槽を導入された事により、重度化が進まれても安心安全な入浴を楽しんで頂いております。季節感じられるようゆず湯も行われました。	
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	寝たきりの方には、ポジショニングを行い楽な姿勢で休んでもらっている。体調を見ながら、休んでもらう事をしている。居室の明かりは本人の希望に沿って明るさを調節している。除圧の必要性を感じ法人のPTIに相談して、職員間で共有し対応している。		
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	処方箋は個々のケース記録に綴り、効能、副作用について理解できるようにしている。薬の変更時には、副作用はないか、職員間で話し合い、主治医へ伝えるようにしている。薬の変更があれば、引き継ぎ共有している。看護師来苑時には報告し助言をもらっている。	薬局から薬が届き、分包されているので個々に仕分けをされています。薬の変更時には引き継ぎをされ情報共有をされ、副作用がないか注意して様子を観察され、職員間で話し合い主治医へ連絡し指示を仰がれます。	
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	手芸の得意な方は縫い物をしたり、畑に咲いた花を生ける方もある。家事は体調を確認しながら、できる方が行っている。ひまわり会の司会は順番でされる。役割を持って、生活されている。行事や馴染みの場所に外出する事で気分転換を図っている。		

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
49	(18)	○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	日々ホームの畑に咲いている花を見たり散歩している。お盆や彼岸には職員と一緒に墓参りや自宅に行った。馴染みの場所へドライブにでかけたり、桜や紅葉、季節の花を見に出かけている。藤寺やあやめ池に外出する事ができた。	畑に咲いている花を眺めたり、作物の収穫時には畑の傍で見守られています。買物がてらのドライブや家族にも協力してもらい外出される方もあります。自宅や墓参りに出掛けられる方もあります。桜や紅葉、季節の花を見に出掛けられています。	
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	本人に預かり金についての説明をしている。本人が欲しい物を担当が購入している。職員と一緒に買い物に出かける時間もできるようになった。		
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	毎月手紙に写真を添えて家族に送っている。本人の希望がある時は、職員が間に入って話している。ZOOMやラインのビデオ電話についても家族の方に説明し利用される方もある。		
52	(19)	○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	ホールの壁、玄関に季節が感じられるよう一緒に装飾を作って飾っている。畑に咲いている季節の花を生けたり、食事時間は、音楽を流している。天候の良い時は、テラスでお茶を飲み、歌を唄う事がある。季節に応じてレースのカーテンで明るさの調整をし、1日5回温度湿度を図り調整をしている。	利用者の作られた作品も飾られており、玄関には生け花が飾られ、季節を感じられる花をリビングには生けられ、落ち着いて食事ができるよう静かな音楽を流されています。温・湿度、換気にも気をつけ、利用者が健康で快適に過ごせるよう心掛けておられます。	
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	ホール、廊下にソファを設置し、休息したり、仲の良い方同士ゆっくりとくつろげるスペースを作っている。廊下の非常口にレースのカーテンを取りつけ、人目を気にしない配慮を行っている。		
54	(20)	○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	家族との思い出の写真を見れる場所に飾っている。自宅で使用していた棚を置いたり、好きな音楽を聞けるようにしている。家族の写真をアルバムで置いたり、飾ったりしている。	ベッドは備え付けで用意されており、その方に応じた動線に配慮した配置にされています。本人が居心地の良い部屋になるよう馴染みのある物やお気に入りの品を持って来て頂かれています。	
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	一人一人の能力に合わせ、トイレ手すりに滑り止めを設置し、安全に繋げている。理学療法士に相談しリハビリメニュー、ボードを使用した移乗方法の助言を受けている。都度、相談をしている。		