

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	2870201197		
法人名	株式会社 日本ウエルフェア		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	神戸市灘区都通3-2-5		
自己評価作成日	令和6年11月15日	評価結果市町村受理日	令和7年1月28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12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)】

コロナ禍では、自由に面会ができていなかったが、現在は、人数制限し対面での面会が可能である。グループホームの前には公園があり、季節の移り変わりがわかり、職員と共に散歩にでたり、子供たちの声も聞こえ落ち着いて暮らせる環境がある。利用者様一人一人に寄り添いながら、「その人らしい生活」が継続できるように自立支援につながるケアを行っている。毎日の暮らしの中で認知症の進行予防として、脳トレ・音楽・書道・レクリエーションや身体機能低下予防(生活機能維持)での体操・日常の家事作業・おやつづくりなどを実施。壁紙づくりなどは、季節感のある物を作り、職員と共に利用者様一人一人の役割や、できる力を発揮し達成感が得られることが生活の一部となっている。担当者会議では、利用者様の日々の変化を職員同士確認しあい一人一人に寄り添ったケアに努めている。

【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)】

定期的な音楽療法・健康体操や個別の誕生日会、日課として、家事参加・グループ、個別レクリエーション等を実施し、日常生活の中で利用者個々が楽しみ・役割を感じながら機能の維持向上が図れるよう取り組んでいる。タブレット導入等ICTシステムも活用しながら、PDCAサイクルにもとづいた適切なケアマネジメントが行われ、その人らしい生活ができるよう個別支援に取り組んでいる。研修・会議を計画的に行い、職員の資質向上につなげ、「勤務に関する調査」「業務改善・自己申告シート」等をもとに働きやすい職場環境づくりに計画的に取り組み、職員の定着も良く、家族に安心感を与えている。家族との居室での面会や家族会の再開、家族の運営推進会議への参加等、家族と連携しながら利用者が「その人らしい」生活が継続できるよう取り組んでいる。

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 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
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	「基本理念」接遇面での「5つの約束事」をスタッフルームに掲示し毎朝の引継ぎ時に唱和し、グループホーム職員に説明し浸透を図り実践に活かしている。	事業所理念に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・接遇の「5つの約束」を各フロアやスタッフルームに掲示し、毎朝の引き継ぎ時に唱和し共有を図っている。理念をもとに年間の事業所目標「接遇の向上」・フロア目標「チームワークの向上」、「環境整備」・個人目標を作成し、半期ごとに実践状況を振り返り、理念の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	自治会に加入している。地域との連携がある。コロナ禍から幼保との交流は控えているが、感染対策予防をしっかりと行なったうえで、地域行事(近隣神社の大祭)では、グループホーム前公園での神輿見学や夏祭りなどに参加した。	自治会加入を継続するとともに、自治会長の運営推進会議参加を通じて地域連携がある。近隣神社の大祭では、事業所前での神輿見学や夏祭りなどに参加し、事業所前の公園への散歩時には 地域の人と挨拶を交わす等、地域交流の機会づくりに取り組んでいる。子ども園との連絡は継続しており、来年度には交流の再開を予定している。また、地域からの相談に対応し、地域貢献に努めている。	
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	地域の方や居宅介護事業所からの認知症について現状の困りごとや入所に関しての相談を受け関係機関への問い合わせや支援の方法を提供した。		

グループホームひまわりの家

自己 評価	第三者 評価	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践、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	運営推進会議で、研修報告や「身体拘束適正化委員会」「高齢者虐待防止委員会」の報告などを行ない意見を求めて今後のサービス提供に活かすようにしている。	利用者・家族代表・あんしんすこやかセンター職員・元社会福祉協議会職員・自治会長兼民生委員・元利用者家族・元施設長・事業所職員を構成委員とし、2ヶ月に1回集合開催している。会議では、活動報告、研修内容、身体拘束適正化委員会・虐待防止委員会・給食委員会の開催時の内容、業務の効率化等について資料を基に報告している。委員と意見・情報交換を行い、把握した意見・情報や質問・回答も記録して議事録を作成している。議事録ファイルを事業所の入り口に設置し公開している。	
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	区の保健センターの感染症訪問指導員の巡回指導があり、現在のグループホームでの感染対策の取り組みについて説明し、助言をいただき感染対策について職員と研修などで共有し実践の中に反映させている。	運営推進会議にあんしんすこやかセンターの参加があり連携している。定期的な区の保健センター訪問指導員の訪問・市や区主催の外部研修参加等を通じて連携し、助言等を事業所の感染症対策等に反映している。報告や質問等があれば、市や区に適宜報告・相談を行い適正な運営に繋げている。また、地域の関係機関からの相談対応等で連携している。	
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	フロア内に「虐待防止」のポスターを掲示している。「身体拘束廃止に関する指針」に沿って身体拘束廃止適正化委員会を3ヵ月ごとに開催し、議事録を職員に回覧し職員に周知している。また、全体研修で繰り返し学び理解を深め日常のケアの実践の中で意識して取り組んでいる。また、運営推進会議で報告している。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束廃止適正化委員会」を3ヶ月に1回開催している。委員会では研修内容や研修実施状況の振り返り等を行っており、研修を通じて適正化につなげている。委員会内容は、フロアごとに議事録を回覧して全職員に周知を図り、回覧印により周知状況を確認している。年間研修計画を基に、フロア合同の全体研修として「高齢者虐待・身体拘束廃止」研修を年2回行っている。虐待の芽チェックリストに基づくグループワーク形式等で実施し、受講者は「研修報告書」を提出し、参加できなかった職員には資料説明・報告書提出により周知を図っている。フロア・施設の玄関は昼間は施錠せず、エレベーターの使用も自由である。	委員会では、拘束事例の現状確認と、行動制限に繋がりそうな事例についての検討も行うことが望まれる。

グループホームひまわりの家

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
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	「高齢者虐待防止委員会」を開催。指針の説明や委員会の職員が中心となり高齢者虐待防止についての研修を行いまたフロア会議で、グレーゾーンの見つめなおしを議題に掲げるなど、また、外部研修にも参加し職員全員が話し合う機会を持ち解決に向けて取り組んでいる。運営推進会議でも報告している。	「高齢者虐待防止のための指針」を整備し、「高齢者虐待防止委員会」を6ヶ月に1回開催している。委員会では、年度初めに指針の説明を行うとともに、虐待の芽チェックによる自己評価の振り返り研修を通して、不適切ケアの防止に取り組んでいる。委員会内容の職員周知と研修は、上記と同様の方法で行っている。市の外部研修に参加した際は、カンファレンスで伝達し共有を図っている。「身体拘束廃止適正化委員会」・「高齢者虐待防止委員会」の内容は運営推進会議でも報告している。管理者やフロアリーダーは相談しやすい関係づくりに努め、施設全体研修としてストレスケア研修を実施する等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないように取り組んでいる。	委員会では、虐待事例の現状確認と、不適切ケアに繋がりそうな事例についての検討も行うことが望まれる。
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についても、年間研修計画に折り込んでいる。また、ご家族様からの問い合わせ・相談に対応し関係機関を紹介する等の対応している。	権利擁護に関する制度について、新任職員研修で実施するとともに、今年度は「権利擁護・成年後見人」を年間計画に採り入れ、2月実施を予定している。現在制度利用の事例はないが、今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり関係機関の紹介等制度利用を支援する体制がある。	
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	入居希望の見学にもパンフレット・料金表なども使用しサービス内容を説明している。契約内容の変更などについてもご家族様に説明し了解を得て、同意書をもらい、運営推進会議でも説明し同意を得ている。	入居相談や入居希望があれば、見学時にパンフレット・料金表等を用いてサービス内容や退居要件について重点的にしっかり説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し文書で同意を得ている。見学時に説明した退居要件等についても再確認を行い、理解と納得を得ている。契約内容改定時には、運営推進会議で説明し、書面で同意を得ている。	

グループホームひまわりの家

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
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	毎月、ご家族様へのお手紙で生活状況と医療面についてお知らせしている。また、看護師・管理者・ご家族様に電話する機会がありその時に要望など聞き検討している。	家族との居室での面会を再開し、面会・来訪・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「お手紙(介護レター)」を送付して利用者の様子等を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。家族会(年1回)を再開して1年間の報告を行い、意見を把握する機会として活用している。運営推進会議開催時は利用者・家族の参加があり、事業所・外部者に意見を表す機会づくりを行っている。家族からの要望として行事等の写真送付依頼があり、毎月利用者個々の「お手紙」に添えて家族へ郵送する等、家族の希望を運営に反映している。利用者の希望等は日々の会話の中で把握し、希望等があれば「申し送りノート」や引継ぎで共有し、家族に相談しながら個別に対応している。	
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	毎月、リーダー会議・フロア会議を実施しており、人員考課の中で「勤務に関する調査」や「業務改善・自己申告」シートがあり、職員が意見等を出しやすくしている。また、個別に意見を聞く機会を設けている。	毎月リーダー会議・各フロア会議を開催している。リーダー会議には、基本的には管理者・フロアリーダーが、時には施設長・看護師も参加し、各フロアからの報告をもとに情報共有や検討を行っている。各フロア会議には管理者・リーダー・看護師・職員等が参加し、リーダー会議での検討結果をフィードバックし、職員の意見・提案が反映できるよう取り組んでいる。また、事前に各利用者についての職員意見を集約した「アセスメントシート」を基に、「個別事案カンファレンス」を行っている。日々の検討事項は出勤職員の意見等を集約してリーダーが検討し、申し送りノート・毎朝の引継ぎで共有している。定期的な人事考課面談や随時面談、「勤務に関する調査」「業務改善・自己申告シート」等も、職員の意見や提案等を個別に把握する機会として活用し、業務改善・働きやすい環境づくり等に反映している。	
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	職員が個人の年間目標を定め、上半期・下半期で自己評価し目標達成状況を管理者・施設長で確認している。また、職員の「勤務に関する調査」・「自己申告シート」に挙げた内容は、施設長・管理者が個人面接を行うなど働きやすい環境に努めている。		

グループホームひまわりの家

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
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	職員の年間研修計画や中途採用の職員についても、入職時に研修を行なっている。ケアについて、カンファレンスで内容の確認や支援の方法を学び職員ひとり一人のレベルアップにつなげている。		
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	電話での情報提供や意見交換などを行ないサービスの向上に努めている。		
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	現在の生活状況や本人の気持ちを汲み取り安心した生活が送れるように本人・ご家族様から聞き取りセンター方式を活用し自分らしく過ごせるように努めている。		
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	見学時にご家族様から話を伺ったり、担当のケアマネからの情報提供などで入居後に不安がないように努めている。入居後、家族様との聞き取りの時間を設けご本人から聞き取りができなかつた部分を伺っている。		
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	入居前の段階でご家族様・利用者様から話を聞きその時に必要な支援を行えるように努めている。		
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	会話を通して、ご本人の得意なことや嗜好・好きなことなどを知り、生活の中でおやつづくりや掃除・食器洗い・洗濯物たたみや自室でのリネンセットなど職員と一緒にしながら生活を支援している。その中で、その都度、感謝の言葉かけをしている。		
19	○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	毎月のレターで生活状況や健康面などの情報を知らせている。また、誕生会で家族様からのメッセージやプレゼントや写真なども居室に飾られている。人数制限はあるが、面会ができており、家族様の心のよりどころと安心感につながっている。		

グループホームひまわりの家

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
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	入居時には、なじみのある物を持参されている。家族様との写真や年賀状や友人からの手紙が届いたり電話があったり、なじみの関係(友人や親戚の方)などキーパーソンの方経由で面会を可能とし関係が途切れないようにしている。	家族との面会を再開し、友人・知人はキーパーソンの了解を得て面会に対応している。面会時には居室でゆっくり 会話ができるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族、友人からの電話・手紙の取次ぎ等でも、馴染みの人との関係継続を支援している。馴染みの場所への外出については、状況を勘案しながら、今後検討して再開する予定である。	
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	ユニット対抗のレクリエーションでは、利用者様同士が声を掛け合われている様子がみられる。また、ゲームを取り入れての健康体操など看護師も工夫をこらし取り組んでいる。職員は、コミュニケーションの中で話を入居者様全員に振りながら孤立しないように関わっている。		
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	運営推進会議の委員として、以前、入居されていた方の家族様の参加もみられる。入居されていた方からの年賀状などもいただくなど、退去された後の生活についての相談もあり関係性が途切れないように努めている。		
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	(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	利用者様それぞれの希望や意向に合わせた生活を支援するため、センター方式を利用し生活の中で知り得た情報を記入し、カンファレンスや介護計画に記載している。意思表示の難しい利用者様に関しては、家族様からの聞き取りや利用者様の表情や筆談で思いの把握に努めている。また、自室でゆっくりする時間や日課のレクリエーションでは実施する内容を選択していただいている。	入居時の聞き取りで把握した利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向を、利用者担当職員がセンター方式の各種シートに記録し、入居後の日々のコミュニケーションで把握した新しい情報も追記し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取ったり、家族情報や筆談の活用・質問方法の工夫等、個別の配慮で把握に努め利用者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	入居の際、ご家族様からの情報やご本人から話を聞くことでヒント・情報を得て職員同士がそれを共有し、生活に活かせるように努めている。		

グループホームひまわりの家

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	○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	一人一人の生活ペースに違いがあるため、職員がその方のペースに合わせて表情や言動などを観察しながら職員間で共有し、日々穏やかに暮らせるようにしている。		
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	毎月実施しているカンファレンスで意見を出し合い一人一人の健康面の把握や変化のあった部分などを話しあい、内容に変更があれば家族様からの意見も聞き、その時に適した介護計画を作成し実施している。	センター方式の各種「情報シート」等をもとに、初回の介護計画を作成している。日々の生活状況は「生活記録」に「項目」を付けて入力し、介護計画に基づいた実施状況は「介護サービスチェック表」に記録している。「介護サービスチェック表」の実施状況を基に、計画作成担当者が毎月モニタリング・評価を行っている。職員全員が全利用者について「アセスメント表」を毎月作成し、毎月のフロア会議の「個別議案カンファレンス」で情報共有し検討事項について検討している。必要時は随時、定期的には3か月に1回、介護計画を見直している。見直しの際は、「介護サービスチェック表」でのモニタリング評価、ADL一覧表（自立度・支援方法・留意点等記載）での再アセスメントを行っている。フロア会議の「個別議案カンファレンス」を担当者会議と位置付けており、管理者・看護師・計画作成担当者・介護職員が参加して検討している。医師の所見は看護師から把握し、「総合的な援助」に記録し介護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	個人記録（タブレット入力）には、ADL面や些細な言動や気づき、日常との違いや変化を記入。毎日の申し送りや口頭・連絡ノートでスタッフ間で共有しており、新しく得た情報やケア時のインシデント報告などカンファレンスで検討し事故につながらないように対応し、介護計画書の見直しに活かしている。		
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	家族様からの希望や要望があれば家族様の状態（入院や老々介護）を把握した上で可能な限り通院の付き添いなどに対応し家族様・かかりつけ医のパイプ役になることもある。		

グループホームひまわりの家

自己 者 第3	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	コロナから、認定こども園との交流は控えているが、地域の神社の大祭イベントには参加した。ユニット間での行事も合同で行いレクリエーションも日常の生活の中で利用者が力を発揮でき達成感が得られるように支援している。		
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、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	入居前にご家族様から意向を聞き希望に沿って医療が受けれるようにしており、入居後も同じかかりつけ医の診療が受けれるようにしている。定期的な診療として内科、眼科、心療内科、皮膚科などの往診があり、往診時は、看護師、介護職員と必要なら家族様に来訪していただき意向を伝える体制をとっている。また、毎日、健康管理を行ない、看護師が、健康管理の情報をFAXで提供し医師との連携をとっている。緊急を要する時は、看護師が付き添うなどDR・家族様・GHとの関係を築いている。	入居前からのかかりつけ医による往診体制もあり、本人・家族の希望に沿った受診を支援している。協力医療機関(内科)による週1回の往診と、月1回心療内科や、必要に応じて皮膚科・眼科・歯科等の往診体制がある。事業所に看護師の配置があり、往診時には看護師・介護職員が立ち合い医師との連携を図っている。外部受診は、家族の受診同行を基本としている。往診・通院結果は「医療ノート」に記録し、共有している。	
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	バイタル測定・水分摂取量・食事摂取量を毎日記入。看護師・介護職員共有の「医療ノート」があり、かかりつけからの指示や服薬方法などの情報など確認している。看護師・介護職員からの気づきなども共有しかかりつけ医に伝えている。		
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。	入院時は、かかりつけ医からの紹介状と看護師のサマリーで情報提供している。病院での面会に制限があるため、面会に行かれた家族様や医療連携室を通して情報を得て早期に退院できるように努めている。退院後は、病院からの医療情報と看護サマリーから入院中の情報を「医療ノート」に記入し全員で共有し退院後の生活支援に活かしている。	入院時はかかりつけ医の「紹介状」、看護師の「看護サマリー」で情報提供している。入院中の状況は、家族経由や地域医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」・「診療情報提供書」で情報提供を受け、退院時の状況に応じて介護計画の見直しに反映し適切な支援に取り組んでいる。家族や医療連携室からの入院中の状況や退院時の情報等について、「医療ノート」で共有している。	

グループホームひまわりの家

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
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、事業所で行え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	入居時には、「重度化、看取りの指針」に沿って 家族様に説明している。状態が悪化すれば、往診時にDRからの説明が受けれることを家族様に提案し、家族様と医療との連携につなげている。看取りの段階で、「介護・療養計画」を作成し家族様に説明し同意を得ている。毎年、研修で「看取り」に関する研修も行う機会もあり、GHでできることについて、家族様にも説明している。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「重度化及び看取りに関する指針」に沿って説明し、「医療連携体制同意書」で同意を得ている。契約時と、6ヶ月～1年ごと定期的に意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、往診時に主治医から家族に状況を説明し、意向を確認している。看取り介護の希望があれば「看取り介護の同意書」を受け、看取り介護に向けて「介護・療養支援計画書」を作成し、主治医・看護師・介護職・家族等が連携して支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過は、「生活記録」に記録して共有している。看取りに関する研修も継続して実施している。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、看護師が研修やカンファレンスで説明している。研修に参加できなくても看護から学ぶ機会もあり、感染対策予防については、看護師が感染予防着の着脱方法など介護職員の一人一人に付き添いながら説明した。 夜間の緊急時の対応も管理者・看護師に連絡が入る体制があり適切な対応ができています。		
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	災害時のマニュアルを定め研修で確認している。年2回、昼間・夜間を想定し避難訓練を実施。緊急時を想定し連絡簿を作成しており、スムーズの連絡がつか確認している。また、災害時に地域の支援者として住民の方にも協力体制をお願いしている。BCPの研修もおこなった。	「災害時のマニュアル」を整備し、令和6年5月のBCP研修の中で「非常災害時の対応」訓練をグループワーク形式で実施し、避難場・経路等の確認を行っている。9月にデイサービスと合同で利用者参加のもと昼間想定消防訓練を実施し、「避難訓練実施項目想定表」・「消防訓練実施記録」で実施内容・課題等を共有している。訓練に参加できなかった職員には、実施記録の配布により内容・課題等を周知している。年度内に、事業所単独で夜間想定訓練と、BCP訓練（年度内計2回）を予定している。「火災発生時の緊急応援者名簿」を作成し 地域との協力関係を築いている。BCP備蓄リストに沿って備品・水・レトルト食品等を外部倉庫と各フロアに備蓄し、管理者が管理している。	

グループホームひまわりの家

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
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	「基本理念」接遇面での「5つの約束事」をスタッフルームに掲示。毎朝の引継ぎ時に唱和し、グループホーム職員に説明し浸透を図り実践に活かしている。また、「プライバシー保護」「個人情報保護」「接遇」など、「コンプライアンスノート」や「虐待の芽チェックリスト」の活用など繰り返し研修を行なっている。声のトーンや表情・目線を合わせての言葉かけで対応している。	「認知症ケア」「プライバシー保護」「接遇・コミュニケーション」「身体拘束・虐待」等の研修で、人格尊重・誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設け、利用者支援に反映している。基本方針・接遇の「5つの約束」の掲示と唱和、事業所の年間目標「接遇の向上」、「虐待の芽チェックリスト」により自己評価、「コンプライアンスチェックノート」・「虐待予防チェックノート」の配布と研修等により、職員の意識向上に取り組んでいる。契約時に、写真・映像使用については、家族への送付のみに限定し外部使用を行わないことを説明している。	
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	傾聴を心掛けている。入居者様により、本人の希望に添えるようなオープンクエスチョンとクローズクエスチョンを使い分けるようにしている。文章で答えられない方には、2拓で答えられるようにして思いを探している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	本人の意向を聞きつつ、起床・朝食・就寝・行事参加の有無など利用者様の身体状況や本人のペースにあわせ対応している。		
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	2ヶ月に1度の訪問美容によりカットをされる。また、ご自身で髪をカラーで巻いたり、入浴前にご自身で洋服を選ばれたり、スタッフと一緒に選んだり、洗顔後・入浴後にローションをつけるなどされている。また、季節に合った服装をサポートしている。		

グループホームひまわりの家

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様がホワイトボードに手書きのメニューを記入し、メニューの内容が話題にあがったり、下膳・食器洗いなどできることはお願いしている。誕生会・おやつづくりは、季節感のある物を考え参加していただき一緒に手作りして楽しむ機会を提供している。	朝食・夕食は委託業者の献立を基に食材が届き、各フロアで調理して提供している。昼食は厨房から食事が届けられている。利用個々の状況や体調等に応じて、各フロアで個別の食事形態に対応している。年2回程度「給食会議」で利用者の嗜好、好み・検食簿の集約結果・行事食の評価結果等を共有し、献立や改善に反映させている。委託業所の献立に季節感や行事食の工夫があり、月1回程度各フロアで手作りおやつの日、利用者ごとの誕生日には手作りケーキで祝う機会を設ける等、食事が楽しめるよう取り組んでいる。利用者の希望・力量に応じて、手作りおやつの日のおトッピングや、日常的にも、献立書き・配膳・下膳・食器洗い等に参加できるよう支援している。	
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	栄養士がたてた献立を利用者様によって違うためその方にあった形態で提供している。食事量・水分量は毎日チェックし記録し、水分がとりにくい方は好きな飲み物を勧めている。		
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	毎食後の歯磨きは、利用者様に合った方法で行い、歯磨きのできない利用者様はその方に合った口腔ケア用品を使用したり、白湯・お茶でのがいに対応している。職員の中に歯科衛生士の資格を持っている者がおり、義歯・歯磨きの仕方など学ぶ機会がある。利用者様の中で訪問歯科診療の利用があり、立ち会った看護師・介護職員への口腔指導がされている。		

グループホームひまわりの家

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	不快なく過ごせるようにトイレでの排泄に取り組んでいる。排泄感覚のある利用者様は布下着を着用し支援している。利用者様個人の排泄のペースを把握しその方に応じた声掛けとトイレ誘導を行っている。	「ADL一覧表」を各職員が携帯し、排泄の自立度・介助方法・排泄用品・留意点等を共有している。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く、「ADL一覧表」をもとに個別の介助方法で支援している。排泄状況について、「生活記録」に入力し「排泄」項目で共有している。介助方法・排泄用品等について検討事項があれば、毎月フロア会議の「個別議案カンファレンス」で検討し、現状に適した介助方法・排泄用品の使用につなげている。ドアの開閉・声かけ等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	便秘薬に頼らず自然排便がみられるように食事にヨーグルトなどの乳製品・根菜類・海藻類の摂取を積極的に促し、体操での腹部マッサージや身体を動かす工夫をしている。		
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	入浴前に職員と一緒に服をえらんだり、お湯の温度や午前・午後など時間帯を一方的に決めず、その方の好みに合わせて声かけしている。季節を感じられるように菖蒲湯・ゆず湯なども実施している。	入浴予定を基にした入浴支援、前回の入浴日を勘案して週2～3回を基本にした入浴支援等、フロア毎に対応している。午前入浴・午後入浴は、体調や意向に応じて柔軟に支援している。実施状況は、「生活記録」に入力し、「入浴状況」項目で共有している。一般浴槽での個別で、自分のペースでゆっくり入浴できるよう配慮している。浴槽での入浴が困難な場合は、必要に応じて2人介助や、シャワー浴・足浴で対応し、看取り介護の時期に近づけば清拭で対応している。入浴拒否があれば声掛け等を工夫し、同性介助の希望にも対応し入浴機会の確保に努めている。毎回湯を入れ替え、ゆず湯・しょうぶ湯などで、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	日中、食後、自室にて休まれる方やフロア内のソファで休息される方などその利用者様の状態の応じ対応している。また、軽い運動や歌唱など行い、夜間の気持ちよい睡眠につなげている。		

グループホームひまわりの家

自己 者 第3	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
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	処方されるDrと状態報告・相談を密にして薬剤師からの説明を受けた看護師が、薬名・服用の仕方・時間など医療用ノートに記載し、介護職員は目を通し確認している。また、薬の変更や服用の仕方が変わればその都度、看護師が説明したり、カンファレンスなどで説明をしている。利用者の与薬時はダブルチェック・トリプルチェックを行い間違いがないようにしている。飲み込みが難しくなっておられる方にはトロミ水を使用し服用してもらっている。		
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	季節のイベントや毎月の行事、生活の中でメニュー書きや家事作業が本人の仕事になっている。生活歴から書道をされていた方には、積極的に参加していただくなど、その方にあった得意なことをしていただき、作品など完成した時は職員と共に喜ぶようにしている。また、ベランダに出て空を眺め鳥を探し公園にいる子供達の声を聞くなどして過ごす人もおられその方に寄り添い支援している。		
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	ご家族様との外出は通院以外できていないが、職員が時間を見てグループホーム前の公園へ一緒に外出し、出会った子供との会話もある。また、グループホームの花壇やベランダでの外気浴で季節を感じてもらえるよう機会を作っている。秋に、近隣神社の大祭があり神輿見学を施設の玄関ホールから見学した。	事業所前の公園への外出、ベランダや花壇での水やり等、希望に応じて戸外で過ごせるよう支援している。家族との通院時も、事業所としても調整・準備等で外出を支援している。	状況を勘案しながら、コロナ禍以前に行っていた季節の外出、個別の外出を徐々に再開されることを期待する。
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	コロナ以前は、ご家族様との外出や買い物などの機会があった。現在は、パンフレットや広告チラシなど見て利用者様同士で物価高などの話をされている場面を見る。また、散歩で、自動販売機での購入希望などあるので、今後、希望に応じ支援を検討したい。		

グループホームひまわりの家

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
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	ユニットごとに利用者様が使用できる電話があり、利用者様の要望があればその都度対応し、ご家族様から利用者様への電話や手紙が届いたことを利用者様に伝えて支援している。また、知人・友人・兄弟姉妹からの手紙が届いた際にも利用者様に手渡しなじみの関係が途切れないようにしている。		
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	共有空間は、利用者様がゆったりと過ごせるような環境に努めている。各ユニットの壁には、利用者様と職員と一緒に作り上げた季節感のある作品を飾り、月行事での書道や絵手紙などの作品も飾られている。キッチンからコーヒーを立てる香りや調理の音などを感じてられ有線でBGMが流れている。	採光よく明るい共用ホールには椅子・ソファ・畳のスペースが設置され、配席にも配慮があり思い思いの場所で過ごせる環境である。環境整備をフロア目標に掲げ、毎日の清掃や可能な利用者はモップ掛けに参加し清潔感がある。季節毎にクリスマスツリー等共同制作の季節の飾りつけを行い、季節に応じた書道やぬり絵の作品が飾られている。キッチンコーナーから調理の音や、コーヒを立てる匂いを感じられる。可能な利用者は、献立書き・配膳・下膳・食器洗い・洗濯物たたみ等の家事に参加できるよう支援している。月1回の音楽療法・月2回の健康体操・絵手紙・書道・個別の誕生日会・おやつ作りや、風船バレー・サッカー、ボウリング等のレクリエーションを日課とし、日常生活の中で楽しみや役割りを感じながら心身の機能低下予防に努めている。	
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	共有空間ではゆっくりすごせるソファがある。絵手紙や書道などの作品の展示前で気の合う利用者様同士の会話が見られる。テーブル配置も気の合う同士が過ごせるように工夫している。		

グループホームひまわりの家

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
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	居室は、大きなサッシ扉で日当たりがよく風通りもいい。 使い慣れた家具の持ち込みやなじみの物、利用者様自身の作品や家族様との写真など壁に飾り落ち着いた場所になっており、入居前と近い環境で生活できるように工夫している。	居室も採光がよく明るく、カーテン・エアコン等が設置されている。ベッド・筆筒・椅子・テーブル・テレビ・人形・仏壇・ぬいぐるみ・家族の写真・趣味のもの等使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、個々に応じた居心地よく過ごせる居室づくりを行っている。利用者の状況に応じてベッドの向き等家具の配置を考慮し、安全に生活できるよう取り組んでいる。衣替えや物品の整理・補充等は、居室担当職員を中心に家族と連携をとりながら支援している。夫婦で入居の利用者には、居室の位置関係に配慮している。	
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	フロアー内はバリアフリーで手すりが設置されており、夜間の点灯でも安全に移動できるようになっている。トイレの位置はわかりやすいように文字で表示している。また、利用者様のできることに注目しその方にあった生活になるように工夫している。		