

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/なでしこ、さつきユニット)

事業所番号	2792400554		
法人名	社会福祉法人 毅正会		
事業所名	グループホーム ひら中振長寿の里		
所在地	大阪府枚方市北中振4-18-20		
自己評価作成日	令和4年12月22日	評価結果市町村受理日	令和5年2月20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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年2月2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)】

前年度に続き、グループホームでのケアに於いて、『パーソンセンタードケア』を念頭にケアを展開しています。また、グループホーム行事を毎月入居者さんのリクエストを反映し実施しており、行事の様子や入居者さんのベストショットを毎月のお便りを家族様やご関係者様に発信しています。前年度より、開始している『看取り介護』を引き続き行っており、人生の最期の時間を寄り添いや共感・孤独感の消失等といった、『気持ち』を大切にしたいグループホーム作りをしている。
---

【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)】

当事業所は最寄駅から徒歩10分の便利な立地に平成30年9月、1ユニットで、1年後に2ユニットで開設された。併設施設として特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスがある。開設半年後から勤務している現管理者は、利用者の立場に立って考え、ケアを行う「パーソン・センタード・ケア」について徹底した職員研修・実践指導を行い、職員一人一人が利用者中心の考えを身に付け、チームで支え合う体制を整えている。法人代表は長年医師として地域医療に貢献しており、医療連携体制も万全である。家族の要望は「利用者に会いたい」に尽きるが、昨年10月に駐車場で法人主催の福祉祭を開催、近隣にチラシを配り、全家族に電話で知らせ、15家族が利用者と楽しいひと時を過ごすことができた。利用者が笑顔で安心できる日々が送れるよう職員一丸となり努力している。
---

### 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	法人団票は長年医師として地域医療に貢献しており、
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、生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		

【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】

自己評価および外部評価結果 【2ユニット総合外部評価結果】

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	入職時研修・内部研修に関しては年間研修計画により、『気付き』をテーマにした内容で行っている。また、法人理念とユニット理念を踏まえ、ケアにあたる意識を持つ様に取り組んでいる。	ユニットごとに職員全員で考えた事業所理念、◎「入居者が笑って安心できる空間を…。チーム一丸となって何事にも前向きに…。」、◎「家庭の延長の場として捉え、安心して生活を送って頂ける様に…。目配り・気配りをして、互いに支え合えるチームを…。」を各入り口に掲示し、日常ケアを振り返りながら実践に努めている。	
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	運営推進会議や多職種連携会議に参加し、圏域の方と交流を持ち、地域の福祉情報の把握と意見交換・情報発信に努めている。	自治会に入り、地域新聞と民生委員により地域活動の情報を得ている。コロナ禍前は保育園・幼稚園との交流や近隣中学生の吹奏楽の演奏会など活発な地域交流を行っていたが、すべて中断している。昨年10月に法人主催の福祉祭を駐車場で開催し、近隣にもチラシを配布し交流の場とした。	
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	運営推進会議を経て地域の方が困っている事や活用できる事を事業として、連携し取り組み行っている。		
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	地域包括支援センター職員・地域の方・介護支援専門員等を意見交換の場を設け、地域へ広がる様に取り組んでいる。	会議は2か月ごとに、家族代表、自治会長、地域包括支援センター・社会福祉協議会職員、校区コミュニティ協議会、福祉用具販売業者、職員をメンバーとし、直近では11月に対面で行い、(家族代表、自治会長等全員参加には及ばず)運営状況、相互の意見交換を行った。議事録は地域包括と家族全員に送付し、事業所玄関に開示している。	議事録は議題を明記し、相互の意見交換を具体的に記録しているが、運営状況についての記録がない。利用者数、事故・感染者発生状況、行事内容・参加人数、職員研修等、運営状況を詳細に記録した議事録を作成し、事業所運営への理解を深め、利用者へのサービス向上に役立つ会議となることを期待する。
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取り組んでいる	枚方市施設指導課と日頃から情報共有を行い、事情での相談等を提示し解決法等連絡を取り合う姿勢を持っている。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議で事業所運営についての理解を得ている。11月の会議では車いすの貸し出し事業について、地域包括からの相談を受け、当事業所が車いすの保管管理を来年度から行うとした。介護保険課、施設指導課にはコロナ関連の電話での相談や対策、研修案内を受けるなど、協力関係は良好である。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設全体会議やグループホーム内で身体拘束防止についての話し合いや勉強会を2ヶ月に1回実施している。	身体拘束適正化の指針を作成し、委員会を2か月ごとに開催し、研修は年2回行っている。また2か月ごとに勉強会を行い理解を深めている。正面玄関は安全のため施錠し、夜間帯のみフットセンサーを使用している利用者がいるが、利用者・家族には説明し承諾を得ている。ユニット間は開放し自由に行き来でき、閉塞感の無い様にしている。	
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	高齢者虐待防止の観点から、内部研修でディスカッションを行い周知している。また、高齢者への関わり方や『認知症』の方への理解を踏まえ、ケアに反映している。		
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	『人権』や『権利擁護』について、介護士1人1人に意識改革を踏まえ、ディスカッションを日々、朝礼・夕礼で周知している。		
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	重要事項説明及び契約内容などを説明し理解・納得頂いた上で記名・捺印を頂いている。改訂の際は事前に案内文を送付し、同意確認後、改訂を実施している。		
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	施設正面玄関入口に『ご意見箱』を設置している。また、入居者様の生活状況に関しては、管理者及び計画作成担当者より説明を行い、意見・助言を頂いている。	家族からの意見は、月1回のユニット便りの家族の意見欄や電話での連絡時、衣替え等での来訪時に聞くようにしている。利用者には日常ケアの中で聞いている。家族からは面会の要望が圧倒的に多い。当調査前の家族アンケートでは、「笑顔で過ごせる場を作ってください」など満足度は高い。	

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
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	施設全体会議や朝礼・夕礼を通して介護士間の相互理解や意見交換ができる場を設けている。	職員が意見を述べる機会は、月1回の全体会議や朝礼・夕礼時である。日常的にはグループラインを利用して利用者のケアについて話し合っている。管理者による個人面談は年2回ある。法人のサポートとして、資格取得については全額負担がある。	
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	各勤務時間や勤務形態・時間割り当てを月間シフト表で各自へ配布し遂行している。また、各給与内容等は入職時に人事担当より説明の後、契約を締結している。		
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	リーダー介護士を中心に入居者様へのケア内容や連携・モラル等を日々指導している。また、外国からの介護士の受け入れを積極的に行っており、『福祉』について学び得る場を設けている。		
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	地域包括支援センター・圏域の管理者・近隣のケアプランセンター介護支援専門員と日頃から連絡を取り、意見交換・情報共有に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居当初より入居者様へ寄り添う時間を確保し『本来のニーズ』の読み取りや汲み取りに向けてコミュニケーションを充実化をしている。		

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
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	入居相談・初回面談を通じて本人様・家族様の意向・要望をヒアリングしている。また、在宅での生活状況や困っている事や不安を和らげる様に取り組んでいる。		
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	在宅での生活状況や症状を踏まえ面談で情報を収集している。また、本人様が望んでいるケアを提供できる様にカンファレンスを行っている。		
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	入居者様1人1人の症状や生活歴・既往・現病を踏まえ、パーソンセンタードケアの実現に向けて取り組んでいる。年間研修計画に基づいて内部研修を行い、入居者様の『生活』をテーマにQOL向上に向けている。		
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	本人様の日々の様子を電話や月1回のユニット便りで管理者より報告している。また、家族様からの本人様の嗜好・趣味をヒアリングしケア反映に繋げている。		
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よう、支援に努めている	現在入居されている方は入居前より関係を築いてこられた方と関係が薄れている状況で入居し以前の繋がりを持っている方がいない状況。	コロナ禍により馴染みの場所や人を訪問する機会はほとんどなくなっている。家族とは病院の受診時や電話でのやり取りがある。職員が宛名を書きメッセージを利用者が書いた年賀状を家族や友人宛に送っている。事業所では入居後の馴染みの関係づくりを支援しており、食事の席やソファの配置に配慮している。	

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
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	両ユニットを開放し入居者様同士や友人の構築・関係作りを行っている。就寝前まで各々が安心して過ごせる空間作りをしている。		
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	本人様・家族様の意向や随時医療行為が必要であり病院での加療に伴い退居された方。また、本年度に於いて、老衰による看取り介護で最期を迎え退居された家人様の訪問や連絡を取り合える関係作りを行っている。		
<b>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</b>					
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	入居者様の日々の様子を管理者・計画作成担当者・リーダー介護士をはじめとする現場介護士と一緒にアセスメントやモニタリングを行いケース記録や申し送りにて情報把握をしている。	利用者に向き合い、声掛けし、思いをくみ取る様にしている。周辺症状の厳しい利用者には「殴ってもいいよ」と声掛けしたところ、「ごめん」の声が返ってきた。利用者の行動に潜む思いをくみ取れた事例としている。把握した情報はケース記録、申し送りで共有している。	
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	在宅での生活状況や馴染みのある環境等を本人様・家族様からヒアリングを行い在宅生活の延長を目指している。		
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	日々の環境変化や季節の変わり目等から生じる情緒面の配慮や身体動作群状況の把握をしている。また、1日を『ゆったり過ごす』を目標に各個別で余暇時間の充実化を図っている。		

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
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	日々の状況を評価し、本人様のニーズや背景に目を向け考察を行っている。また、計画作成担当者はじめ介護計画の適正度を検証し本人様の望むケア内容を汲み込んでいる。	3ヶ月ごとのモニタリングと、利用者・家族の要望を基にケース記録、申し送り、職員間のグループラインでの話し合い、医師・看護師の意見を参考にして、6カ月ごとのサービス担当者会議で計画し、見直しを図っている。家族には電話で計画作成担当から説明している。	
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	日々の生活状況を日中・準夜間帯・夜間帯の3回に分け記録を保存している。介護計画のサービスに則した内容を適宜、記録している。また、本人様の表情や行動・言動をより具体的に記録しケアに反映していく様に取り組んでいる。		
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	本人様・家族様の状況や生活上での課題・望んでいるニーズを汲み取れる様に日々コミュニケーションを取っている。また、『施設』として捉えず『在宅の延長の場』として捉え寄り添い・支援に繋がる様に取り組んでいる。		
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	現在もコロナの影響で介護相談員の訪問を見送っている。訪問美容・訪問歯科に関しては必要時に限定し対応している。		
30	(11)  36g	○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	在宅生活時より受診されていた医療機関と継続的に受診を希望している方は家族様対応で継続している。希望されていない方に関しては協力医療期間の主治医より毎週1回定期診療を行っている。また、状態低下・急変時の際、適宜受診対応している。	入居時の意向確認で、全員が系列病院の医師を主治医として訪問診療を、希望者が協力歯科医師の訪問診療を受診し、眼科・皮膚科は家族対応としている。利用者の生活状況を医師・訪問看護師に伝達、医師・看護師の助言・指導を受ける、居宅管理指導の下に薬剤師の関与があるなど、医療面での利用者・家族・職員の安心は大きいものがある。	

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
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	訪問看護ステーションと入居者様間で契約を行い毎週1回定期訪問にて身体状況・心身の状況を上申し処置の実施と介護に於いての助言を頂き協働している。		
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	状態低下に伴い入院となった際、主治医・本人様・家族様・管理者と情報交換を行い適宜状態把握に努めている。退院の際、再アセスメントを行い介護の見直しを行いニーズの汲み取りに取り組んでいる。		
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、事業所です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	老衰に伴う看取り介護に関し主治医からの説明を踏まえ、本人様と家族様の意向をヒアリングを行いグループホームで家族様等で連携を図り看取りを行っている。随時、医療対応が必要時は提携病院にて治療対応している。	重度化・終末期ケア対応指針と急変時等意向を確認し、看取り加算取得の下に医師・看護師の協力を得て、コロナ禍においても家族と共にの看取り経験を重ねている。日常ケアの延長としての終末期ケアの体験、その人との関りを大切に二人三脚での姿勢、を今後活かすべく話し合っている。	
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	急変・事故発生時、法人共通の緊急時マニュアルに基づき遂行している。また、フローチャートを踏まえ対応していく様に周知している。心肺蘇生法・AED使用方法等に関し適宜、周知している。		
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	火災・地震・水害・災害の際は法人共通マニュアルに基づき遂行できる様に周知している。また、地域との協力体制を整備し緊急時に備えている。	館内の特養(短期入所)・通所介護と合同で淀川決壊と夜間を想定して既定の訓練を行っている。その際の反省点、認知症の人・車イスの人の誘導と声掛けについての対応策と検討は今後の課題としている。福祉避難所として消防団など地域との連携強化に努めるとしている。法人として発電機・貯水槽の備えがある。	法人共通マニュアルに加えて、認知症症状や身体状況を踏まえたグループホームとしての対策(やさしい言葉の)、現有の備蓄品での生活体験(要外国からの職員5名)に添ったBCP策定の推進を期待する。



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の性格・人格を踏まえ自尊心・羞恥心の配慮を行い『人生の先輩』の方と関わりを持っている事を意識している。言葉掛けや表情に関しても対人援助の場である事を踏まえケアに反映している。	心に体に寄り添うことから見出したその人の本意、その本意の深いところを理解することが、その人を「人生の先輩」として接することに繋がり、日々の言動への配慮が生まれる。理念が言葉だけに終わらないように、「やってあげるケア」にならないよう努めている。	
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	入居者様とのコミュニケーションの際、行動・しぐさに目を向け意思表出できるように配慮している。また、危険回避を事前に行い、自身で行動する事を実現に向けて取り組んでいる。		
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、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	1日の活動時間の中で、入居者様と一緒に出来る生活リハビリを実施中。また、業務に関してはできる限り割愛し夜間帯の活動時間外で遂行する様に配慮している。		
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	性別問わず、起床後・入浴後の整容や就寝の際の服装の決定等、声掛け・寄り添うにてヘアリングを行い支援している。在宅時より継続していたスキンケア等を希望されている状況であれば継続・対応している。		
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	毎食事の際、盛り付けられた小皿を入居者様へ配っている。汁物や米飯、お茶に関しては入居者様が介護士付き添いの下、実施している。準備・片付けを一緒に行い活気に繋がっている。	法人厨房で季節・行事に合わせて調理されたものを配膳している。アレルギーに関しては栄養士に伝えてある。食レクとして、おでんや天ぷら、ピザにハンバーグを作るなどの工夫がある。通院時に家族との外食が楽しみの方が居るが、事業所としての外食は立地条件もあって難しいとしている。	

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
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	食事摂取量や水分飲用量を随時把握している。咀嚼・嚥下状態を適宜確認し誤嚥防止に努めている。栄養バランス等、栄養面等も管理栄養士監修の上、提供している。		
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、口腔内の汚染や口腔内残渣物の除去等を介助・声掛けにて対応している。義歯を装着している方で本人管理が困難である状況以外、洗浄及びポリデント等で保清・保管している。		
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	入居者様の排泄状況・内服薬に伴う副作用や水分飲用量と排尿量の把握を適宜行っている。現在、全入居者トイレでの排泄を行っており、ADL維持に向け、できる能力の維持に努めている。	日中はほぼ全員が適宜な誘導と介助でトイレでの排泄を可能としており、夜間は良眠を必要としてのオムツ使用とトイレへの距離を配慮してのポータブルトイレ使用の人が居る。何れにしても、尿の量と色や離尿剤・便秘薬での影響を観察して、医師・看護師の助言と指示を受け、排泄の機能維持に努めている。	
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	余暇時間を活用しアクティビティの内容を適宜考案・変更し軽度の運動を取り入れている。また、生活リズムを整え、腸内環境の改善を行っている。また、食事に関しては食物繊維の多い食材を多く使用し、排便に繋がっている。		
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	在宅生活の延長の場として本人希望も兼ねて午後もしくは夕食後からの入浴を行っている。極力同性介助での提供を行い週2回を目標に実施している。また、入浴中に会話の頻度は増え、楽しんで入浴されている様に見受けられている。	週2回と午後を基本としつつ、夕食後(7~8時)に入浴の4名も含め、湯に浸かる・シャワー浴・特殊浴槽使用と希望や状態に合わせての入浴支援を行っている。BGMを流したり1:1のオシャベリを楽しむなど、夫々の入浴タイムとなっている。夜間入浴には夜勤者に職員2名を加えてのシフトで対応している。	

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
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	日中に静養時間を設け、30分～1時間程度静養をして頂いている。また、夜間帯に関し夕食後より団欒の時間を設け本人様の入眠タイミングで臥床・入眠を促している。		
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	居宅療養管理指導のサービスを入居者様が契約を行い提携されている薬局へ主治医定期診療後より訪問看護師からの見解も踏まえ内服薬・外用薬服用後の変化等を適宜、主治医・訪問看護師へ上申している。		
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	入居者様の嗜好・趣味や家事等の役割獲得を目指し各々好んで取り組める内容を提供している。関わりの中で全体で取り組んでいける事を視野に入れ日々関わりを深めている。		
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	気候の状態を見つつ入居者様と介護士と一緒に洗濯物干しやベランダ等で日光浴を行ったりしている。また、施設前や施設敷地内の散歩を行っている。外部への外出に関しては緊急受診や定期受診以外、自粛対応をお願いしている状況。	開設して2年余でコロナ禍に遭い、人材配置の件もあって本来の外出支援が難しいままの状況が続いている。その中で、職員の発意や工夫での敷地内散歩など、外気や陽光に触れる機会を作り、脚力低下防止にも努めている。コロナ規制緩和後は、外食、季節の花鑑賞、家族との自由な外出をと切望している。	
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	現在入居されている方の金銭管理全般を家族様・関係者様へ管理をお願いしている。外出支援等、現在自粛中であり、再開時には本人様が金銭を持てる様に取り組んでいきたい。		

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
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	家族様への連絡に関してはオンラインでのテレビ電話を使用し会話をする機会を設けている。生活状況に関しては月1回発行しているグループホーム便りにて報告している。		
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	グループホーム全体を前年度に引き続き『家庭的な雰囲気・季節を感じて頂ける場』を継続している。作品に関しては入居者様と介護士と一緒に作成し居心地の良い環境作りに努めている。	天窓からの陽射しを柔らかく遮り、壁に利用者の作品を交えての飾りつけ、相性や安全性に配慮したテーブル配置、ゆったりと柔らかい色調のソファーでの寛ぎスペースがある心地よい食堂兼居間となっている。	
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	食席・家具の配置変更は入居者様の馴染みの関係性や雰囲気の活気づけに繋がる様に配慮している。居室内は入居者様の個性を活かせる様に設置している。		
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	入居者様の私物や衣類等を保管し居心地が良く過ごせる様に配慮している。在宅で使用されていた物に関しては適宜、家族様・関係者へ依頼し持参頂いている。	ベッド、洗面台、ベッドチェストが既設され、必要で使い慣れた調度品に衣類掛け、懐かしい好きな小物類にテレビと小さな仏壇、最長入居歴5年弱から近時の入居と、その人に応じた雰囲気のある居室となっている。	
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	グループホーム内の各所に手すりを設置しておりキッチンや洗濯物の備品を介護士見守りの下、一緒に実施している。また、本人様のできる能力を配慮しケアに反映している。		