

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5年11月25日	評価結果市町村受理日	令和6年1月19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5年12月12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)】

コロナ禍で以前ほど自由に面会ができていないが、できる範囲での面会が可能なように取り組んでいる。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、職員と共に散歩に出る工夫をしたり、隣の児童館の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・壁紙づくりなどにも季節感のある物を作り、職員と共に利用者様個人個人の役割や利用者様の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り、チームとして支援している。

【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)】

コロナ禍の影響で通常の外出は再開できていないが、事業所前の公園を散歩したり、各フロアの大きな窓から公園の木々の緑、春は桜、秋は紅葉を鑑賞できる環境である。毎月の書道・絵手紙、季節の掲示作品の制作、季節イベントの開催等を通して、生活に季節感を取り入れている。音楽療法・健康体操・誕生会・おやつ作り等も毎月計画し、家事参加や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を感じながら心身の機能低下予防に努めている。全職員の「アセスメント表」をもとに毎月のフロア会議で「個別議案カンファレンス」を実施し、利用者個々の「ADL一覧表」で自立度・支援方法・留意点等を共有し、利用者の意向や現状に適した個別支援に取り組んでいる。看護師の配置があり、健康管理・医療連携を行い、希望に応じて看取り介護も行っている。

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 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. 全くいない
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 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。	理念・基本方針を作成し、理念に地域密着型サービスの考え方を明示している。接遇の「5つの約束」とともにフロアやスタッフルームに掲示し、毎朝の引き継ぎで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・フロア目標・個人目標を作成し、半期ごとに実践状況と達成度を確認しながら理念の実践に取り組んでいる。	
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。コロナ禍で幼保との交流ができていないが、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、グループホーム前での神輿見学や訪問美容・音楽療法などを行っている。	自治会に加入し、自治会長や民生委員から協力を得ている。訪問理美容・音楽療法・地域からの介護相談への対応等は継続して行っている。今年度、近隣神社の大祭が再開され、事業所前で神輿見学を行った。事業所前の公園への散歩を再開し、地域の人と挨拶を交わす等 触れ合う機会を設けている。子ども園との連絡は継続しており、交流の再開を予定している。	
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	地域の方が、介護相談に来所され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おこなった。		

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
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	コロナ禍で「緊急事態宣言」などあり休止した時期もあった。運営推進会議での家族様代表含め他の家族様にも意見を求め参考にしている。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・元社会福祉協議会職員・自治会長・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回開催している。令和4年度はグループホーム・地域の感染状況をみて主に書面開催とし、レジメと返信用紙を構成委員に郵送し、構成委員のグループホームへの来訪時等に意見や情報を収集していた。令和5年度は集合開催を再開し、活動・研修・感染予防対策・身体拘束適正化委員会等について報告し、意見・情報交換を行っている。議事録のファイルをフロアの入り口に設置し公開している。	会議で出された構成委員からの意見・情報等も、議事録に記録し共有することが望まれる。
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	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。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え連携している。区の保健センターから感染症訪問指導員の巡回指導があり、指導や助言を受け事業所の感染症対策に反映している。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。	
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か月ごとに開催し、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。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、「身体拘束廃止適正化委員会」を3か月に1回開催している。委員会の内容は、議事録の回覧により職員に周知を図っている。身体拘束は行わない方針であるが、医師・家族の同意を得る等の適正な手順に沿って、センサー(オルゴール)を使用した事例があり、「身体拘束廃止適正化委員会」で解除に向けて検討し、短期間で解除となった。通常は、スピーチロックや不適切ケアの未然防止に向け検討している。年間研修計画で「身体拘束・高齢者虐待・人権擁護」研修を年に3回計画している。研修は職員会議で行い、受講者は「研修報告書」を提出し、参加できなかった職員も資料配布・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。	

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	研修で「高齢者虐待防止法」学び、各フロアでの会議で、グレーゾーンの見つめなおしを議題に揚げるなど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。	新入職時に「コンプライアンスノート」「虐待予防チェックノート」を配布して新人研修を行い、高齢者虐待防止について周知を図っている。高齢者虐待防止について、上記の身体拘束適正化と同様に、研修や身体拘束適正化委員会を通して、不適切ケアの未然防止に向け取り組んでいる。「虐待の芽チェックリスト」による振り返りや話し合いを毎年継続して行い、意識づけを図っている。管理者やフロアリーダー、また、職員間でも相談しやすい関係づくりに努め、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。	
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	権利擁護についても、年間研修計画に折り込み実施している。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も、上記の研修の中で学ぶ機会を設けている。現在制度利用の事例はないが、以前に制度利用があった際は、事業所として制度利用のための支援を行っていた。家族等から質問や相談等があれば、管理者が窓口となり、関係機関を紹介する等の支援を行っている。	
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と運営推進会議での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。特に医療連携や重度化対応については、看護師を常勤配置しているという事業所の特徴とともに詳細に説明し、利用者・家族の安心につなげている。契約内容が改定になる際は、家族会・運営推進会議等で説明し、内容に応じて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。	家族の面会・来訪時、電話連絡時に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月利用者個々の「介護レター」を家族へ郵送し、居室担当職員が生活面、看護師が医療面についての状況を報告し、意見・要望が表しやすいよう取り組んでいる。家族との外出・外食についての要望が多いため、状況を勘案しながら再開を検討することとしている。運営推進会議の集合開催を再開し、利用者・家族の参加により、事業所職員や外部者に意見を表す機会を設けている。家族会も再開している。	
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また、個別に意見を聞く機会を設けている。	毎月フロア会議・リーダー会議を開催している。フロア会議では主に「個別事案カンファレンス」を行い、欠席者も含め職員全員が提出するアセスメントシートをもとに利用者支援について検討している。リーダー会議は、施設長・管理者・フロアリーダーが参加し、行事・業務改善・各フロアからの懸案事項等について検討している。リーダー会議での検討結果を各フロアにフィードバックし、職員の意見・提案が反映できるよう取り組んでいる。「勤務に関する調査」や「業務目標・自己申告シート」に記載欄があり、職員が意見や提案を表す機会となっている。日頃から管理者・フロアリーダーが意見を出しやすい環境づくりに努め、随時面談も行い、個別に意見を聴く機会を設けている。	
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	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いケアについて、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	コロナ禍での交流は難しいが、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	申し込みの見学時に現在の生活状況や入居後の要望などをお聞きし入居後、安心した生活が遅れるようにご家族様・担当居宅介護支援事業所との関係づくりに努めている。		
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。		
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	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。制限はあるが、面会ができしており、家族様の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、なじみの関係が途切れないようにしている。	感染予防対策をとりながら家族との面会を再会し、電話・手紙の取り次ぎも行い、馴染み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、今後家族との外出の再開を検討していく予定である。	
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	利用者様同士の相性を考えながらレクリエーションや作品作りに取り組んでいただいたり、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	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も参加もみられる。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。	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、「聞き取り記録」やセンター方式の「基本情報」に記録し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後の日々のコミュニケーションで把握した情報は「基本情報」に追記し、フロア会議の個別事案カンファレンスで共有している。把握が困難な利用者については、表情や反応から汲み取ったり、筆談を用いたり、質問方法を工夫する等、個別の配慮で把握に努めている。	

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
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。		
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ながら健康面や変化のあった部分などを話し合い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。	入居時の聞き取り記録やセンター方式の「基本情報」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」「各種チェック表」「健康状況表」に記録し、介護計画に基づいた実施状況は「介護計画チェック表」に記録している。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、それらをもとに毎月のフロア会議の「個別議案カンファレンス」で検討し、介護計画の評価を行っている。必要時は随時、定期的には3か月に1回 介護計画の見直しを行っている。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とADL一覧表(自立度・支援方法・留意点等記載)でのアセスメントをもとに、フロア会議に管理者・看護師・計画作成者も参加して検討している。医師の所見は看護師 経由で把握し、「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	個人記録には、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、新しく得た情報は介護計画書に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利用者様からの要望があれば利用者様の状態を把握した上で可能なら対応するようにしている。		

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
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	コロナ禍のため、認定こども園との交流は中止のためこども園でのイベントに参加できていない。ユニット内での行事やレクリエーションや日常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。	入居前に利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。入居前のかかりつけ医の往診または通院での継続を基本としている。事業所としては、協力医療機関による内科・眼科・皮膚科・心療内科等の往診を受けられる体制がある。また、一部の利用者は歯科の往診を受けている。事業所に看護師の配置があり、毎日健康管理を行い、往診前にFAXで利用者個々の情報を提供している。往診には看護師・介護職員が立ち合い医師との連携を図っている。外部受診の場合は、家族の受診同行を基本としているが、状況に応じて看護師が同行している。受診結果は「医療ノート」、個々の「生活記録」に記録し、職員に周知している。	
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。コロナ禍であり、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。	入院時は看護師または管理者が同行し、看護師の「看護サマリー」と口頭説明で医療機関に情報提供している。面会に制限があるため、家族からの連絡や医療連携室からの情報提供で状況を把握し、早期退院に向け支援している。退院時は、看護師が出向いて状況の説明を聞き、「看護サマリー」の提供を受け、職員と共有し退院後の生活支援に反映している。入院中の経過、退院時の状況等は、「医療ノート」とカンファレンスで看護師が職員に伝え共有している。	

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、事業所の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。	入居時に「重度化及び看取りに関する指針」に沿って事業所の方針を利用者・家族に説明し、「医療連携体制同意書」で同意を得ている。利用者の状況が悪化した時は、都度、家族に往診時の立ち会いを勧め、主治医から説明を受けている。重度化を迎えた段階でも、往診時に主治医が家族に状況を説明し、事業所からも出来る事・出来ないこと等を説明し、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、「介護・療養支援計画書」を作成し、主治医や関係機関と協働し支援に取り組んでいる。毎年「看取り」に関する研修を実施し、今年度も予定している。	
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、コロナ禍で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一一人一人に付き添いながら説明した。	/	
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くか確認している、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。	「災害時のマニュアル」を整備し、「非常災害時の対応」研修で周知を図っている。BCP（事業継続計画）は作成中である。年2回、昼間・夜間想定で利用者も参加して実践的な避難訓練を実施している。令和5年3月に夜間想定訓練を、令和5年9月にデイサービスと合同で昼間想定訓練を実施し、令和6年2月に夜間想定訓練を予定している。訓練前に「避難訓練実施項目想定表」を作成して職員に周知している。夜間想定訓練後に、緊急連絡網訓練を抜き打ちで行い所要時間を確認している。「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。備蓄については、委託業者が食料を、事業所が水・乾麺類・備品類を保管している。BCPの備蓄リストの作成と、リストに沿った備蓄を整備中である。	訓練実施後は、実施記録を作成して回覧し、参加できなかった職員にも、実施状況・実施後の評価・改善点等を共有することが望まれる。

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・目線を合わし言葉かけで対応している。	理念・基本方針、接遇の「5つの約束」、「身体拘束適正化委員会」、「虐待の芽チェックリスト」、「コンプライアンスノート」等により、人格尊重、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周知を図っている。「接遇・コミュニケーション」「プライバシー保護」「権利擁護」等の研修を通して学ぶ機会も設けている。言葉かけや対応で気になることがあれば、職員間でお互いに声をかけ合うようにしている。		
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いか、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、ご自身で髪をカーラーで巻いたり、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。			

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・洗濯物たたみなどできることはお願いしている。誕生会・おやつづくりは手作りで季節感のある物を考え参加していただき一緒に作り合い楽しむ機会を提供している。	朝食・夕食は委託業者の管理栄養士が作成した献立と食材が届き、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。昼食・夕食の献立は、季節感や行事食に配慮されている。利用者個々に応じた食事形態にも各フロアで対応し、刻み食やブレンダー食でも元の料理がわかるように成形の工夫を行っている。毎月1回「おやつづくり」の日を設け、季節感や利用者の希望を取り入れて実施し、利用者も参加している。利用者個々の「誕生会」も、手作りケーキで祝っている。日常的には、利用者が献立をボードに手書きする、各自の食事を配膳する、下膳・食器洗い・お盆拭き等、利用者の得意やADLに応じて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お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・お茶でのう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。		
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。利用者様個人のトイレのペースを把握しその方に応じたトイレ誘導を行っている。	「ADL一覧表」で排泄に関する利用者個々の自立度・支援方法・留意点等を共有し、統一した支援が行えるよう取り組んでいる。「個人別・健康状況表」「排泄チェック表」で排泄状況や排泄パターンを把握し、布下着の着用・トイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。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。排泄の声かけ・誘導時、介助時のプライバシー保護について周知している。	

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
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。	「ADL一覧表」で入浴に関する利用者個々の自立度・支援方法・留意点等を共有し、統一した支援が行えるよう取り組んでいる。「個人別・健康状況表」「入浴チェック表」で健康・入浴状況を把握し、週2～3回の入浴を基本的に体調や意向に応じて柔軟に支援している。個浴の一般浴槽で、一人ずつ湯を入れ替え、自分のペースでゆっくり入浴できるよう配慮している。浴槽に入る事が困難な場合はシャワー浴と足浴で対応し、希望に応じて同性介助を行い、入浴拒否には日時・職員を変更する等、個別の配慮で対応している。ゆず湯・菖蒲湯で季節感を楽しむ機会づくりも行っている。	
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、体操や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。		
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。		

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
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。	通常の外出は再開できていないが、事業所前の公園に出かけたり、ベランダや花壇で外気浴する等、希望に応じて戸外で過ごせるように支援している。外出の機会は減っているが屋内での活動に注力し、音楽療法・健康体操・絵手紙・書道・誕生会・おやつ作り・季節のイベントを毎月のスケジュールに入れて行い、家事参加や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。	状況を勘案しながら、コロナ禍以前に行っていた日常的な外出、季節の外出、個別の外出を支援する「寄り添いケア」企画、家族との外出等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。		
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。		

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
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。	共用空間は大きなガラス扉からの採光で明るく、清潔感があり、ゆったり過ごせる広さがある。テーブル席・ソファ・畳のスペースがあり、感染予防に配慮して配置している。壁に利用者や職員が共同制作した季節の作品や、利用者の季節に応じた書道や絵手紙の作品が飾られ、季節感を取り入れている。干支の大きなカレンダーを掲示し、月や日を意識づけている。キッチンから調理の音や匂いを感じられ、利用者は献立書き・配膳・下膳・食器洗い・洗濯物たたみ・居室の掃除等に参加し、生活感を取り入れている。	
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過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。		
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、広さがある。カーテン・エアコン等は設置されているが、家具や道具類は使い慣れた馴染みのあるものの持ち込みを勧めている。ベッド・筆筒・椅子・テーブル・テレビ・仏壇・ぬいぐるみ等が持ち込まれ、家族の写真やレクリエーションで制作した作品等が飾られている。利用者の状況に応じて家具の配置を考慮し、変化があれば変更を検討し、安全に動ける動線を確保している。居室担当職員が中心となり、家族に連絡して衣替えや環境整備を行っている。	
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	フロア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。		