

令和3 年度

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	2795000948		
法人名	社会福祉法人玉美福祉会		
事業所名	グループホーム向日葵 ゆにとつ1		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府東大阪市玉串元町2丁目12-20		
自己評価作成日	令和4年1月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月4日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000948-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北天神橋3丁目9-27 PLP会館3階		
訪問調査日	令和4年2月15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)】

利用者が必要とする介護を適切に行えるよう24時間シートを利用し個別ケアに努めています。また毎日の余暇活動に運動を取り入れ認知症の進行予防・寝たきり予防に努めています。

【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)】

「いつまでも、ありのままに自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らすために」を理念として掲げる、地域に根差したグループホームです。コロナ禍にあり家族との面会は困難な状況ですが、食事は施設内で3食とも職員が調理し、管理者も共に食する事で家族のような関係ができています。お便りを定期的に送付し、主に電話によるコミュニケーションを活発に行なっています。また、一方では、デジタル化に積極的に取り組み、タブレット型端末を利用した排泄の自立支援(CSSの活用)などにも取り組んでいます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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拡がったり深まり、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
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
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
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

令和3 年度

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	2795000948		
法人名	社会福祉法人玉美福祉会		
事業所名	グループホーム向日葵 ゆにっと2		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府東大阪市玉串元町2丁目12-20		
自己評価作成日	令和4年1月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月4日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2795000948-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北天神橋3丁目9-27 PLP会館3階		
訪問調査日	令和4年2月15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)】

利用者の個性を大切に生活リハビリや余暇活動の提供を行っています。また法人内の専門職のアドバイスを適宜もらいながら自立した生活の維持に努めています。

【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)】

「いつまでも、ありのままに自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らすために」を理念として掲げる、地域に根差したグループホームです。コロナ禍にあり家族との面会は困難な状況ですが、食事は施設内で3食とも職員が調理し、管理者も共に食事で家族のような関係ができています。お便りを定期的に送付し、主に電話によるコミュニケーションを活発に行なっています。また、一方では、デジタル化に積極的に取り組み、タブレット型端末を利用した排泄の自立支援(CSSの活用)などにも取り組んでいます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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	昼礼で「五常心」「職員心得」「毎月の標語」を唱和している。またグループホームの理念はフロアに掲げ、ユニット会議にて理念に基づいたケアを実践できるよう話し合いを行っている。新職員にはオリエンテーション時に理念の説明を行っている。	毎日昼礼にて「五常心・職員心得・毎月の標語」を唱和しています。グループホームの理念「いつまでも、ありのままに自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らすために」を基に、新人職員にはオリエンテーションを行なっています。利用者が住み慣れた地域で生活する意欲をもてる第2の家として『自分らしい生活』を第一とし、実践につなげています。	
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	コロナ感染予防対策中につき地域との交流は控えている。	以前は災害時の訓練に地域と一緒に取り組んだり、買い物に出かけた時などには挨拶を交わしていましたが、現在、地域との交流は感染予防のため控えています。	
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	コロナ感染予防対策中につき地域との交流は控えている。		
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	コロナ感染予防対策中につき文章での報告、意見交換を行いサービス向上に努めていた。今後は感染状況を確認しながら対面での開催も検討していく。	感染予防のため、対面での開催を控え、施設の状況や利用者サービスを中心に定期的に書面にて報告を行っています。	
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	感染予防対策や家族との面会方法等市町村との連携を行っている。	市の窓口には主に電話で連絡、感染予防対策など感染者を出さない取組などについて相談をしています。メールでも連絡確認を密に行い、記録に残し、信頼関係を築いています。	
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	毎月特養向日葵と共同で虐待・身体拘束予防委員会を開催し幅広く他の専門職と意見交換を行なっている。具体的な事例をもとに身体拘束予防に向け研修を行っている。新職員には身体拘束ゼロについてオリエンテーション時に説明を行っている。	身体拘束委員会を中心に会議や研修に取り組んでいます。研修受講後には振り返りのレポートを作成し、ファイルに綴じて全員に回覧して共有しています。身体拘束ゼロを実践しています。	

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	虐待身体拘束予防委員会への参加や内部研修の参加し知識向上と予防に向けて意見交換や悩みに対応出来る様にしている。		
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	ユニット会議での勉強会や内部研修に参加し知識向上を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に契約書及び需要事項説明書に沿って説明を行い家族に同意を得ている。また改定時には家族会で説明を行っている。家族会と同内容を請求書送付時に書面にて再度説明を行っている。		
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	施設長及び介護支援専門員が面会時・家族会開催時に要望を聞き取る様にしている。運営推進会議を説明回答を発表出来る機会にしている。	家族とは電話での連絡が主になっています。利用者への取次ぎの他、施設長や介護支援専門員が丁寧に対応しています。記録ノートに連絡事項を残し、施設内で共有して反映しています。	
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	毎月のユニット会議や日々の申し送り、カンファレンス、各職員からのヒアリングをおこない職員の意見や提案を聞く機会を作り運営にいかせる様努めている。	毎月のユニット会議や申し送りノートに書き込まれた様々な意見や提案、職員から聴き取りした内容を運営に反映しています。また目的を絞った委員会を設置し、それぞれ職員が役割を担い、意見やアイデアを出し合う機会があります。	
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	人事考課制度があり職員の努力実績を評価し給料に反映できるようにしている。また考課内容に沿って職員個人とのヒアリングを行い意欲向上やレベルアップに向け意見交換の機会を設けている。		
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	新規採用職員、階層別研修を法人で実施し、職員のキャリアに応じた知識、技術向上を図っている。		

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
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	コロナ感染予防対策中により電話、書面で交流する機会を作っている。		
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	介護支援専門員とフロア職員で前事業所や自宅を訪問し生活歴や意向要望の確認、ケアの方法の聞き取りを行い、利用者が新しい生活にスムーズに馴染めるよう努めている。		
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	入居前見学や自宅訪問時に家族の意向要望の聞き取りを行い暫定ケアプランを作成するようにしている。ケアに対する要望については入居前に全職員へ口頭と書面で周知出来るようにしている。		
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	入居時暫定ケアプランを作成し具体的に必要なケアについてフロア職員と話し合いながら把握に努め、1か月後に本プランを作成している。		
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	利用者様と信頼関係を築く為居室担当制を導入している。居室担当者は利用者の「出来る力」をいかせるようレク、日課活動に個別性をプラン作成時に提案している。		
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	面会時、電話連絡時に利用者様の生活状況やエピソードを伝える様にしている。伝えた内容を申し送り時に他の職員へ報告する様にしている。		
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よう、支援に努めている	コロナ感染予防の為面会の制限を行っているが電話(テレビ電話含む)や手紙でのやり取りを主介護者様了承を得て取次ぎを行っている。	日々の便りなどで支援に努めています。家族や孫からは敬老の日や誕生日には生花やプレゼントが届きます。手紙での交流を希望する利用者への支援も行ないます。	

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
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	各利用者様の気分の状態やADLを把握し座席の配慮や居室での談笑の機会を設けている。またトラブル時は速やかに介入し、気分転換を図れるようにしている。		
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	退居後状況に応じて家族様の状況を確認したり介護保険利用にあたって相談を受付けている。また退去後家族様の希望があれば入居中の写真をUSBに保存し渡している。		
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					
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	普段の会話から利用者の希望や意向を聞き取る様にしている。会話からの把握確認が難しい場合は家族様と共に検討している。	家族との面会ができない状況の中では「食べる事」が趣向の中心になっており、家族から好みのおやつが届く事もあります。また、特別な行事食ばかりではなく、日々の食事を管理者と共にしたり、屋上を利用して外気に触れ、外出気分を味わう中での自然な会話から、一人ひとりの思いを知ることができています。	
24		○これまでの暮らしの把握	普段の利用者様との会話や家族様面会時の会話から聞き取りを行っている。職業歴・趣味を日課活動や余暇活動に取入れる様にしている。		
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	各勤務帯の交代時に申し送りを行い利用者様の現状の把握・情報共有を行っている。また訪問看護師来所時に専門職からのアドバイスをもらうようにしている。		
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	家族様来所時面会時に計画担当者や職員が参加し利用者様の現状とケアについて話し合う機会を設けている。	家族とは電話で意見を聞いたり、ユニット会議での状況を伝えています。状況の変化があれば、キーパーソンに連絡をして話し合いを行い、現状に即した介護計画書の作成に努めています。	

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
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	日々の状況は勤務交代時に申し送りで情報共有を行っている。その際気づきや工夫を話し合い約1週間のお試し期間を作り、結果に基づいて計画追加変更を行っている。		
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	家族様がショートステイ利用中に当入居中の利用者様と面会の調整を行ったり、家族様が付き添いが難しい場合は職員が受診援助を行ったりしている。		
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	感染予防の為地域との交流は控えている。		
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	本人・家族様の希望があれば在宅時のかかりつけ医の継続を支援している。受診時生活状況やバイタル値の報告を行っている。必要時には計画担当者が受診に付き添い医師へ状況報告も行っている。	協力医療機関より月2回定期的に訪問診療があり健康管理を行っています。入居前のかかりつけ医の受診も継続可能です。必要時には職員が受診に付き添い、状況報告をしています。週に1回来所する訪問看護師からのアドバイスを受けたり、相談する事もできます。24時間医療連携を整えています。	
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回訪問看護師の来所がある。各利用者の生活状況、気になる事を相談しアドバイスをもらうようにしている。またかかりつけ医と診療所看護師・訪問看護師が連絡を取り合っており適切な看護・診療を受けられる様支援している。		
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。	かかりつけ医の紹介状・診療情報提供書の依頼・予約・入院の手続きの支援を行っている。退院調整に向けて、定期的に地域連携室と調整を行うようにしている。退院後の医療・生活状況がスムーズに行えるよう面会出来れば、入院している階の看護師から情報を得る様にしている。		

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
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	重度化・終末期については面会時に家族様・利用者様から意向・希望を確認する様にしている。当施設では看取りを行っていないため、意向・希望に沿って他施設への転居・転院の調整支援を行っている。	基本的に現在看取りは行っていません。重度化した場合は利用者や家族の意向をその都度確認し、希望に添えるよう他施設への転居・転院を支援しています。ミキサー食やキザミ食・総合栄養剤エンシュア等の対応を行っていますが、重度化の状態は口から食事が摂れなくなることを目安としています。重度に至るまでの生活において、できることを大切に『その人らしさ』を保てるよう支援します。	
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	急変・事故発生時には速やかに訪問看護師へ報告し対応の指示を受ける様にしている。応急手当・初期対応については職員が目にしやすい場所に表をいつでも確認出来る様にしている。		
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	年3回の火災・水害の避難訓練を実施している。その内1回は消防署の立会いのもと総合訓練を行う予定だったがコロナ感染予防の為延期になる。運営推進会議でも実施状況を報告すると共に地域との協力体制に向け話し合いを行っている。	年3回避難訓練を実施、うち1回は消防署の立ち合いのもと行っていますが、今年はコロナ禍で電話報告のみで延期となっています。災害時対応マニュアルとして、台風・火災・地震時・水害時の避難確保計画を作成しています。また災害時の職員の役割分担表もあります。運営推進会議でも実施状況を報告、コロナ禍の収束と共に地域への協力体制を構築できるようにしていきます。備蓄も3日分一覧表を作成してアルファ米・缶詰・中華丼・飲料水等、賞味期限を確認しながら管理しています。	
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	特養と共に接遇委員会・虐待身体拘束予防委員会に参加しているがグループホームでも独自に接遇委員会を設置し問題発生時はすぐに確認→対応→改善が取れる様にしている。	毎月特養と合同で「接遇委員会」「虐待・身体拘束委員会」を開催しています。利用者の尊厳の尊重の為、グループホームでは昨年より独自に各ユニットから1名ずつ選出し、環境委員会・接遇委員会・食事委員会を設置しています。ユニット会議でも「言葉使いと利用者・職員同士の対応について」など人権や接遇マナーの勉強会に取り組んでいます。	

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
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	生活の中で利用者が自分の意思を表せるよう言葉だけでなくジェスチャーも含めて表せる様対応に努めている。利用者から希望・要望があれば職員間で内容を申し送りし、共有出来る様に努めている。		
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、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	起床着床時間・排泄時間・食事時間等の活動時間を緩やかに設定しており、希望に添える様対応に努めている。		
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	行きつけの美容室に行ける様家族様へ依頼したり、施設での散髪を家族に依頼したりしている。普段の衣類についても本人に確認し了承を得るようにしている。		
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	利用者の好き嫌いへの対応や暖かい物は暖かく、冷たい物は冷たく配膳するようにしている。行事食や野菜の下ごしらえ、味見を職員と一緒にしている。	食事は材料が宅配され、3食とも職員が調理しています。食材の下準備や片付けなど、利用者が出来る事を手伝うことは、機能維持にもつながっています。コロナ禍で外出の自由がない現在は、ホーム内で屋台や居酒屋、鍋パーティーなど、食の楽しみにつながる企画を立て、開催しています。企画食の時には、ノンアルコール飲料や発泡酒、トロミをつけた飲み物の提供もしています。また飲み込み状態に合わせてキザミやミキサー食にアレンジした食べやすい食事にも対応、家族から届けられた利用者の好物を楽しむ事もできます。	
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	1日のカロリー塩分を考慮し栄養バランスのいい食事提供を心がけている。食事量・水分量の確認も行い必要量確保に努めている。水分については利用者の嗜好にも配慮し、飲み物のバリエーション(お茶ゼリー・ジュース)を増やして対応している。		

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
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	月に1回以上歯科衛生士が訪問し職員への口腔ケアの指導アドバイスが受けられるようになっている。毎食後の口腔ケアの確認と義歯の消毒は職員がおこなっている。		
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	CSSを利用し個別に定時・希望時排泄誘導を行っている。オムツ使用者でも排泄パターンからトイレ誘導を行っている。月末おむつ・パット類使用量の確認を行い使用量減少に向け、使用方法、パット使用種類の変更を話し合っている。	利用者の日課を記録した24時間シートを活用し、不安や不快感がないよう一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導を行っています。昼間は布パンツ、夜間はパット使用、またパット使用でも昼間は薄めで夜間は厚めの物を、など使い心地について考慮しながら支援している方もいます。月末にはオムツ・パット使用数を確認して、使用減少にも努めています。	
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	利用者の排便状況の把握に努め、医師の指示のもと訪問看護師と共に排便コントロールを行っている。定期的に水分摂取の時間・運動を取り入れ自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調や気分の状態の把握に努め入浴時間を設定している。必要時入浴回数を増やしたり清拭、下半身浴と柔軟に対応している。	入浴は週に2回を基本としていますが、利用者の状況や体調に合わせて柔軟な対応をしています。清潔支援を大切にし、必要時にはシャワー浴、下半身浴、清拭等もその都度行っています。入浴の際は自宅で使い慣れたボディソープやシャンプーの持ち込みもできます。	
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	各利用者の就寝時間に合わせて対応している。30分から1時間利用者の状態に合わせて日中の臥床時間を作っている。		
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	職員がいつでも調べられるようお薬情報がある。処方変更時は申し送る様にしている。排便コントロールの緩下剤は申し送り表に服用量を記入して確認出来る様にしている。		

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
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	編み物、カラオケ等利用者の趣味を生かした個別レクもおこなっている。また興味を持った利用者の輪も広げ、クラブ活動に広がる様努めている。		
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	コロナ感染予防対策中にて外出は控えている。他科受診は例外として認めている。	コロナ禍で外出を控えている状況の中、日々の室内でのレクリエーションに工夫をしています。合同体操や歌会、壁飾りの作品作り、テレビで新喜劇を観たり、少人数制のレクリエーションも考えています。天気の良い日は屋上やベランダで散歩や外気浴をします。お茶の時間を楽しむこともあります。職員や利用者、家族はコロナが一日も早く収束することを願い、外出できる日を心待ちにしています。	
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	コロナ感染予防の為外出は控えている。基本利用者の金銭所持は認めていないが家族様面会時に自販機でジュース購入したりしている。		
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	携帯電話の持ち込みは基本自由となっている。電話手紙については利用者・家族様の依頼があった際は取りつないでいる。携帯電話の充電、取次ぎも利用者の要望があれば行っている。		
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	共有スペースは落ち着いた配色・光・広さを保持している。フロアには毎月作成した作品や、季節に合わせた壁飾りを展示している。	共有スペースには利用者が食卓以外にゆっくりくつろげるソファもがあります。またフロアには月ごとに作成した作品や季節に合わせた壁飾りを展示しています。提示された作品には、ひな飾りやトラの張り子もあります。(感染予防のため、館内の様子は資料閲覧と管理者からの聴き取りを行いました)	

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
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	利用者は制限がない限り居室・各フロアへの移動は自由にできる様にしている。移動時は職員が付き添い、居室内はCSS(見守り機能)で確認する様にしている。また希望時併設施設の利用者とも面会の調整を行っている。		
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	入居前見学や自宅訪問時に生活環境の情報収集を行い出来るだけ環境変化が大きくならないよう配慮している。入居後は本人の希望に合わせて家族様に持参を依頼したり居室の飾り付けを行うようにしている。	居室にはベッドとクローゼットの設備があります。家族が準備した使い慣れたタンスやテーブル、テレビを置いたり、家族の写真やアルバムなどを飾り、本人が安心して居心地よく過ごせる環境を整えています。以前は携帯電話を使用している利用者もいました。	
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	自立した生活がおくれるよう各利用者に合わせてベッドの位置・高さ・柵の位置家具の配置の確認と統一を行っている。また問題発生時やリスクがあると思われた際は法人内の専門職に来所してもらいアドバイスに沿って環境調整を行っている。		