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	2891100204				
法人名	社会福祉法人 愛和会				
事業所名	グループホーム 宝塚あいわ苑				
所在地	〒665-0884 宝塚市山本西2丁目6番11号				
自己評価作成日	令和2年 3月 4日	評価結果市町村受理日	令和2年9月1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2年7月13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)】

認知症デイ・小規模多機能型居宅介護と同じ建物内にグループホームがあり、年間行事や外出等、事業所全体での取り組みもあり、職員だけでなく、利用者間での交流も図れている。 入居された方が安全で安心した生活が送れるよう医療ニーズにも応え、定期的な往診(歯科・内科・整形外科)、訪問看護の医療連携体制も整っている。2か月に1回訪問理美容・週2回のマッサージも利用者・家族の要望により施術を受けることができ、くつろぎと癒しの時間となっている。「元気っ子」「一緒プロジェクト」「生き生き百歳体操」などの希望者は参加し、近隣の方や民生員との顔の見える関係作りも行えている。グループホームの人居希望に添えるように小規模多機能型居宅介護との連携を図り、可能な限り利用しながら、スムーズに移行できる体制作りを行っている。毎日の生活で一人ひとりに役割や出来ることを見つけ、体調・気分の変化に配慮しながら楽しみに繋げ住み慣れた地域で過ごして行けるようお手伝いして行きます。

【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)】

総合福祉施設宝塚あいわ苑の、地域密着型施設「結愛ガーデン」の中のグループホームである。「結愛ガーデン」合同の「元気っ子」・「一緒プロジェクト」・「生き生き百歳体操」等に参加し、利用者が幅広い世代の地域住民や「結愛ガーデン」内の利用者と交流し、民生委員や市・地域包括職員との協力関係もあり、地域に開かれた事業所として相互に交流している。4DASの取り組み・詳細なケース記録・毎月のモニタリング等により、利用者が主体的に自立的に生活できるよう個別支援に取り組んでいる。従来の研修体制にeラーニング研修を加え、人事考課制度も継続し、職員の資質向上に努めている。定期的な往診、訪問看護との医療連携体制も整備され、利用者・家族の要望に応じて各種社会資源も活用している。

▼. 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

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

	7 = 7 + 7 + 7 + 7 + 7 + 7 + 7 + 7 + 7 +	III MANAGAMA	7111 IX.			
	項目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項目	 ↓該	取 り 組 み の 成 果 当するものに〇印
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)	0	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)	0	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)	0	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 〇 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)	0	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 〇 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	0	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	0	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
	利田老は その時々の状況も更望に広じた矛軸	○ 1. ほぼ全ての利用者が			0	

*本評価は、緊急事態宣言により、令和2年3月実施予定を延期し、 令和1年度分訪問調査として実施したものです。

(参考項目:28)

利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟

62 な支援により、安心して暮らせている

自己評価および第三者評価結果

自	第	項目	自己評価	外部評価	<u> </u>
	者三		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
1.3		○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	事業所の理念を掲示し、全職員が、名札 ケースに理念を入れ、いつでも確認できるようにし、月初の全集時に理念の唱和することで、理念を共有し、地域との交流が図れる 環境を作り、その人らしく生活していけるよう、実践につなげている。	法人共通の「理念」「基本方針」を共有し、地域密着型サービスとしての意義・役割を明文化している。「基本方針」は、行動指針となるような具体的な内容となっている。施設「結愛ガーデン」のエントランスに掲示し、月初の全体集会で唱和し、名札ケースで携帯する等、職員の共有と浸透を図っている。施設事業計画に理念の実践に向けた目標を採り入れ、科長が毎月の運営会で実践状況等を評価しながら、理念の実践に取り組んでいる。また、事業所内では、会議や各種委員会で検討する際は理念をもとに検討し、理念の実践につなげるよう取り組んでいる。	
2		〇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	月1度の一緒プロジェ外・認知症カフェ・週1回の生き生き百歳体操に参加している。 あいわの集いへの参加と交流。 音楽療法や、生活の中で地域のスーパーに買い物に出向く、地域の方が開催している朝市に行く等行っている。さらに、民生委員の方々と連携を取り、日常的に交流している。	利用者と共に、「元気っ子」(月2回)・「一緒プロジェクト」(月1回)・「生き生き百歳体操」(週1回)・「認知症カフェFika」(月1回)に参加し、「あいわの集い」(年1回)・地域の「ふれあい祭り」(年1回)にも参加し、地域交流の機会を数多く設けている。地域のスーパーや朝市での買い物や音楽療法も交流の機会となっている。地域行事の開催協力、サロンでの講師、地域の避難訓練への参加、地域交流スペースの提供、トライやるウイークの受け入れ等、事業所として地域で必要とされる活動に取り組み、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	ー緒プロジェクトへの参加の中から、地域の 方や民生委員の方へ日頃の支援について お話しする機会を設けている。サロンに出向 き地域の方々にグループホームを知っても らう機会を設けている。		

自	者 者 三		自己評価	外部評価	6
自己			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		○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	運営推進会議では、職員・利用者状況、事業所内で起こった事故の報告、事業所としての課題や、今後の取り組み等を話し合い、現状を知っていただくように心掛けている。また、参加して下さっている、地域住民・行政・他事業所との意見交換から、サービスの向上に活かしている。	利用者・家族・地域代表・知見者・地域包括 支援センター職員・市職員・事業所からの参 加者を構成メンバーとして、2カ月に1回開催 している。家族が輪番制で参加し、利用者も 同席している。会議では、資料・「ゆめふうせ ん通信」を配布し、利用者・職員の状況、行 事や事故対応等の事業所の取り組みを報告 し、質疑応答、意見・情報交換を行っている。 地域のイベントや他事業所の取り組みなど、 会議での意見や情報をサービスや支援に反 映できるよう取組んでいる。運営推進会議の 議事録は、ホームページへの掲載、施設エン トランスへの設置等で公開している。	
5		〇市町村との連携 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	運営推進会議の中で、日常の様子や、職 員・利用者状況に加え、行事・事故・の報告 を行っている。	運営推進会議への参加、「一緒プロジェクト」の開催、介護相談員の受け入れ等を通して、市と連携を密に図っている。市の集団指導や研修等に参加し、そこでの情報や知識等を運営やケアに反映させている。市職員も参加する「事業者部会」に参加し、協働関係を築いている。適宜、行政担当窓口を訪問し、報告・相談を行い指導・助言を受けたり、情報交換を行っている。	
6		〇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	代表者及びすべての職員が正しく理解し、 玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケア に取り組んでいる。また、不適切ケアをしな い様にグループホームミーティング・昼ミー ティングを活用してケアに取り組んでいる。	ケートを提出し、全職員の周知を図っている。事業所内に「接遇チーム」を設置し、毎月のグループホーム会議で発信し、不適切な	事業所としての「身体拘束適正化指針」の整備に取り組まれている。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の議事録の記載方法と、委員会内容の職員周知が明確になる工夫が望まれます。

自	业第	n	自己評価	外部評価	6
己	者 者 三		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		〇虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている	認知症学習会や権利擁護勉強会で、虐待・身体拘束についての理解を深める機会を設けている。また、eラーニングを活用した学びの環境を設けている。グループホームミーティング・昼ミーティングにて、不明な点についての話し合う機会もでき、全職員への周知と指導・教育を図っている。	虐待防止についても、上記と同様に、「身体 拘束廃止・虐待防止委員会」での検討、eラー ニングを活用した研修の実施、「接遇チーム」 の取り組み等を通して、不適切ケア防止につ いて周知徹底を図っている。ストレスチェック の実施、定期的・随時の個人面談、法人の 「メンタルヘルス相談窓口」の設置と周知、また、各種研修での介護技術や認知症対応へ の理解等により、職員のストレス等が利用者 のケアに影響を与えないよう取り組んでい る。	
8		〇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	後見人制度や権利擁護についての勉強会 やの開催とする。eラーニングを活用した学 びの場を設けている。	権利擁護勉強会で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への身体状況の報告、金銭関係書類の整備提供等、制度利用に必要な協力支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり関係機関と連携して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、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、契約書や重要事項説明書を丁寧に説明し、質問に対しても丁寧に返答を行っている。見学時に利用料金の説明を行っているが、契約時にも再度、利用料金について説明を行い、同意を得ている。	見学時には、「結愛ガーデン」を案内し、パンフレット等を用いてサービス内容の概要を説明している。契約時には、契約書、重要事項説明書、利用料金表(別紙)、リスク説明書、重度化・終末期対応指針等を用いて、丁寧な説明に努め文書で同意を得ている。契約内容の改定時には、基本的には、変更内容を明示した文書で同意を得ている。契約の終了時には、法人内のバックアップ体制も含め、円滑な退居のため」の情報提供や支援を行っている。	

白	. 笙		自己評価	外部評値	
	者 者 三	項 目	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	運営推進会議の開催と利用者やご家族の 来苑時には要望・意見を聞く機会を設けた り、グループホームの満足度調査を実施し、 ご家族の要望など結果を職員・外部者へ報 告の機会を設け(運営推進会議)、それらを 運営に反映させている。	面会時や電話連絡の際に近況を伝え、また、 毎月「ゆめふうせん通信」で生活や行事の様子を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。利用者の要望は、日々のコミュニケーションで把握に努めている。把握した利用者・家族の意見・要望は、「ケース記録」等で共有し個別に対応している。家族の満足度調査を実施し、調査結果を集計分析し、レクリエーションの充実・機能低下予防への取り組み等に反映している。家族・利用者の運営推進会議への参加、介護相談員の受け入れを通じて、利用者・家族が意見等を外部者に表す機会を設けている。	
11		○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	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として個人面談を 行っている。ミーティングや、事業所の会議、意 見交換の場を設け、反映させている。	日々の昼ミーティング、毎月1回のグループホームミーティング、各委員会、チーム活動で職員が意見・提案を出し合って検討し、ケア・サービス・業務・運営等に反映する仕組みがあり機能している。各ミーティングの内容は議事録で、委員会やチーム活動はグループホームミーティングで報告し周知を図っている。労働安全衛生委員会で腰痛予防対策を検討し実施につなげる等、職員の意見を反映している。管理者が、定期的には年1回、また、随時にも個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。管理者が運営会議に参加し、職員の意見・提案を、上位者に伝える仕組みもある。	
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	毎月、勤務状況を確認、時間外勤務状況を チェックしている。半期ごとの評価結果で表 彰・発表している。愛仁会グループ内に職員 の為のカウンセリング専門家を配置してお り、必要時利用できる体制を整えている。		

(兵庫GH用)

占			自己評価	外部評値	#F
自己	者 者 三	項 目	実践状況	実践状況	ш 次のステップに向けて期待したい内容
13	ー ○職員を育 代表者は、 際と力量を	てる取り組み 管理者や職員一人ひとりのケアの実 把握し、法人内外の研修を受ける機会 働きながらトレーニングしていくことを	介護職員能力開発ガイドラインに基づき、個		次のスプラブに回げて場所でたいが各
14	代表者は、 会を作り、す 等の活動を く取り組みる		他事業所の運営推進会議の参加や、事業 者協会研修に参加し、他施設の現状、意見 交換を行い参考となる案に関しては、実践し ていくように取り組んでいる。		
II <u>. 5</u>	○初期に築 サービスを と、不安なこ	けた関係づくりと支援 く本人との信頼関係 導入する段階で、本人が困っていること、要望等に耳を傾けながら、本人のまするための関係づくりに努めている	入所前の情報を基にケア方法などを検討し、担当職員がコミュニケーションを図りながら。入居時は「24時間シート」を使用することで、本人の様子を観察し、ケア方法を変更している。また、入居者が不安に感じている時は、丁寧な声掛けを行い、入居者の不安を取り除けるように努めている		
16	サービスを	く家族等との信頼関係 導入する段階で、家族等が困っている こと、要望等に耳を傾けながら、関係 うている	初回面談や契約時に、家族の不安や要望を聞くように努めており、それらをフェイスシートに記載している。また、入居後は、月に1度発行する「ゆめふうせん」や、面会時などに本人の様子を伝えることで家族との信頼づくりに努めている。		
17	サービスを の時」まず』	の見極めと支援 導入する段階で、本人と家族等が「そ 必要としている支援を見極め、他の 用も含めた対応に努めている	本人・家族の話を聞きながら、本人の生活 歴や趣味・特技などを情報収集し、それらを 活かせるサービスを提供出来るよう、努め ている。		
18	職員は、本	に過ごし支えあう関係 人を介護される一方の立場におかず、 こする者同士の関係を築いている	入居者一人一人の表情や様子を観察し状 況に応じて家事など入居者同士で共に行い 関係性の構築に努めている。		

白	上第		自己評価	外部評値	
自己	者第三	項 目	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
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	入居者の思いや話されていることを家族に 伝えている。面会に来られた家族と入居者 が一緒に過ごせる環境を整えるとともに、家 族の本人に対する思いを聞き取り、できる限 り応えることができるように努めている。		
		○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	生き生き百歳体操への参加で地域の参加者とのコミュニケーションが図れている。地域資源を活用し、近くのお店に出掛けたり初詣には近所の神社へ参拝を行ったりと地域の方々に会う機会を多く持っている。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報は、フェイスシートの「社会とのかかわり」欄等に、日々の関わりの中で把握した情報は、フェイスシートへの追記や、「ケース記録」に記載して共有している。家族・親族等、馴染の人の来訪時には、居室等でゆっと過ごしてもらえるように配慮している。以会を訪問する事例もあった。現在は、入居後の生活の中で地域交流の機会作りに努め、近隣のスーパー・喫茶店等店舗の利用や神社の参拝、地域や事業所の行事での交流により、新たな馴染みの関係づくりを支援している。	
21		〇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	入居者の趣味などを把握し、共通の趣味などがある方が一緒に過ごせるように努めている。		
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	契約が終了後(退居後)も荷物の引き取りの 調整を行っている。また、ご利用料金の引き 落とし等が確認できた時は、ご家族に連絡 をしている。		
	(12)	人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン ○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	本人の気持ちを大切にし、日頃の会話から その時の心境を汲み取れるように努めてい る。ケースへ記録している。	入居時に把握した利用者の思いや意向を「フェイスシート」の「本人・家族の希望」欄に記載し、定期的に更新している。日々のコミュニケーションの中で把握した内容は、「ケース記録」に本人の言葉通りに記録し、共有して日々の支援に反映している。思いや意向の把握が難しい利用者については、表情や反応から汲み取ったり、家族からの意見や情報を参考にし、支援方法や介護計画に反映し、思いや意向の実践に向け取り組んでいる。	

白	上笛		自己評価	外部評価	m 1
自己	者 者 三	項 目	実践状況	実践状況	
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	ご家族の面会時に、ご本人の生活歴や新たな情報を収集し、職員が閲覧できるようにしいる。居室には、自宅で飾っていた物や写真などを置く事で馴染みのある空間が作れるように努めている。		
25		〇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	入居者との関りを大切にし、その時の入居者のご様子を職員間で共有している。また、入居者一人一人の有する力を把握するために、4DASなどの取り組みを行い日常生活で発揮できるように努めている。		
26		〇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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族の思いを聴き取り、ケアに反映するようにしている。毎月モニタリングを行っている。また、必要に応じて職員間でカンファレンスを行い、それらを計画書に反映している。作成した計画書は各階のパソコン	「フェイスシート」「アセスメントシート」をもとに ニーズを抽出し、介護計画を作成している。 現行の介護計画書をスタッフルームのパソコン横に置き、計画に沿った支援と記録ができるよう意識づけている。サービスの実施状況、利用者の心身の状況や生活の様子、ら、対応等を、言葉をそのまま引用しながなが高いです。4DASに関しては番号を付して記載している。4DASに関しては番号を付して記載している。毎月、短期目標ごとにモニタリングを行い、計画の見直しを行っている。アセスメントシートは、6ヶ月毎の見直し時期と連動させ、3ヶ月毎に更新している。見直しの限は、担当者会議を開催し、関係者の意見もた、投討が必要な場合は、随時カンファレンスを行い、議事録を作成している。	画の内容を理解し、計画に沿った サービス実施状況を記録に残す工夫
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	入居者の日々の様子やケアの実践については、個人のケース記録に記入している。 状態が大きく変化があった時は計画書の見 直しを行っている。		

自	4 第		自己評価	外部評価	ш
自己	者 者 三	項 目	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		〇一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、その時々に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	家族の面会時に日頃の様子を伝えるとともに、ご家族の心境の変化などを汲み取れるよう、柔軟に対応している。また、それらを記録として残し、職員が閲覧できるようにしている。		
29		〇地域資源との協働 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	入居者の生活に近い関係の方(民生員等) との連携を図り、月2回の児童との交流(元 気っ子)、月1回の異世代(児童から地域の 方々)との交流(一緒プロジェクト)、週1回の 生き生き百歳体操を楽しんでいただいてい る。		
30		〇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		入居時に、「契約時確認事項」に沿って希望するかかりつけ医を確認してフェイスシートに記載し、希望に沿った受診支援を行っている。内科医による月2回の訪問診療と、週1回の訪問看護、また、希望や必要に応じて、歯科・整形外科の往診が受けられる体制がある。通院介助は、家族同行を基本としている。「クリニック往診表」に、依頼内容・利用者状況等と、指示等受診結果について記載し、また、訪問看護師による医師との連携もある。医療に関する事項は、管理日誌とケース記録にも記載し、職員間で情報共有している。	
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	週1回の訪問看護の来苑とそれ以外にも利用者の体調不良の際には訪問看護共有フォルダや電話での報告行っている。往診医への報告も行い指示を受けている。緊急時にはオンコール体制を取っている。また、入居者の医療的な部分においても相談している。		

自	业第		自己評価	外部評価	T
	者 者 三		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
32	(15)	〇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「入院時情報提供書」を入院先に送っている。長期の入院になる時は、定期的に訪問をしている。また、入院先の相談員と話し合いを行い、出来る限り退院前カンファレンスを開いて頂けるようにお願いしている。	入院時には「入院時情報提供書」で医療機関に情報提供している。入院中は家族と連絡をとりながら、また、病院を訪問し状況把握を行い、病院関係者と話し合いながら早期退院に向けて支援している。退院前には退院カンファレンスの開催を依頼し、退院時には「看護サマリー」等で情報提供を受けている。事業所内でも退院後の支援方法や環境整備等を検討し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。入院中の情報は、ケース記録やカンファレンス記録に記録し情報共有している。	
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	入居者の状態に変化が見られる時は本人の思いを汲み取り、家族と面談を行っている。事業所としてできることを丁寧に説明し、了承を得ている。また、必要時には訪問医や訪問看護と連携し家族に状態を報告してもらっている。	重度化・終末期に向けた方針を、契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明し同意を得、「看取りについての事前確認書」で意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医が家族に説明を行い、家族の意向を確認し、「看取りについての同意書」で同意を得ている。家族と話し合った内容は「ご家族面談記録」に記録し、介護計画の見直しを行い、訪問医・訪問看護師と連携を密にして家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。eラーニングを活用して看取り研修を行っている。	
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	急変時対応マニュアル、事故発生時のマニュアルを整備し、急変の状態を訪問看護へ連絡し、医師の指示の上対応している。また、急変時の対応を機会教育をしている。		

自	+ 第	-= -	自己評価	外部評価	ш
	者三	項目	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
		○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		令和1年度も2回、利用者も参加し、施設合同で、昼間・夜間想定で総合訓練を実施している。訓練前には「実施要項」、訓練後には、「振り返り」を作成して課題改善点等を抽出している。2回の訓練の内1回は参加できるようシフト調整に配慮し、多数の職員が災害時の避難方法を身に着けられるよう努めている。福祉避難所としての「参集訓練」や、地域住民、行政関係者等と共に地域訓練に参加している。近隣スーパーと備蓄協定を結び、また、水・食料などを法人施設で共同備蓄している。	訓練に参加できなかった職員にも、 「振り返り」等記録の閲覧により訓練 内容の周知を図ってはどうか。
	(18)	人らしい暮らしを続けるための日々の支援 ○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	入居者に対する関わり方に違いがあり、プライバシーについての勉強会や権利擁護の学習会や認知症の学習会を通して教育の場を設けている。接遇チームを設け、気が付いた時は職員間で注意し合える環境作りを行っている。	利用者尊重・誇りやプライバシーを損ねない接遇について、「結愛ガーデン」の認知症勉強会や権利擁護勉強会で、また、eラーニング研修や、外部研修受講時の資料配布でも学ぶ機会を設けている。接遇チームを設け、毎月のグループホームミーティングでの発信等を通して、不適切な言葉かけや対応の防止について意識向上に努めている。個人記録類はスタッフルームの鍵のかかるロッカーに保管し、職員の守秘義務については入退職時に誓約書を交わしている。利用者の写真使用については、「契約時確認事項」の書面で同意を得ている。	
37		〇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	物事を行う際はご本人様に説明をした上で 了承が得られれば実施するという形を取っ ている。日常会話の中で、個々でしたいこ と、できることを引き出せるよう取り組んでい る。		

自	4 第		自己評価	外部評価	T
自己	者 者 三	項 目	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
38		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	自身のペースを持っている方に対してはそのペースを尊重し、自身でペースを作れない方に対してはこちらか個別でその方にとって適しているであろうペース作りを行っている。		
39		支援している	起床時、必要に応じて着替えを手伝い、整容に関しても自身でうまくできない部分は援助を行っている。定期的に訪問理美容に散髪やカラーをしてもらうなど、個々の希望に合わせたおしゃれに配慮している。		
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	月に一度のランチクッキングで入居者の方に何が食べたいかのアンケートを行い企画している。食事の準備職員と共に行い、盛り付けや下膳や食器洗い、テーブル拭き、床掃除に至るまで職員、入居者で取り組んでる。	朝食は職員が献立を考えて各フロアで調理し、昼食と夕食は法人施設で調理した食事が提供されている。施設の栄養管理委員会(月1回)に参加し、利用者の摂食状況や好みを話し合い、献立や調理方法に反映している。月に1回のランチクッキングの際は、利用者の希望や季節感を採り入れた献立で手作り調理を行っている。「4DAS」を介護計画に採り入れ、盛り付け・食器洗い・片付等に参加することにより、ADL・IADL・意欲の向上につながるよう支援している。また、外出レクリエーションの中で喫食を楽しむ機会も設けている。「一緒プロジェクト」(月1回)では、地域の人と食事を楽しみ交流している。	
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	毎日の水分や食事量を管理している。食事が進まない方へご家族からジュースやおやつなどの補食を依頼している。月に一度体重測定を実施している。栄養状態により、往診医がエンシュアリキッドが処方されている。		
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、口腔ケアを実施しており、自身で上手く磨けない方に対しては一部、もしくは全介助を行い、口腔内の清潔に努めている。 自立している方でも磨き残しやレベルの低下がないか定期的な確認を行っている。		

株式会社H. R. コーポレーション

自	上第			Б 1	
自己	者 者 三	項目	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		〇排泄の自立支援 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	個々のADLや尿量に応じて、過剰におむつやパットを使用しないよう心掛けている。 個々の排尿リズムに合わせて誘導を行い、 トイレにて排泄できるよう支援している。	「申し送り表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターン・排泄についての留意点を把握し、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。日々の状況はケース記録に詳細に記録し、状態などに変化があれば昼ミーティングや、内容に応じてカンファレンスで検討し、現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげるよう取り組んでいる。声かけ・誘導時の対応、ドアの開閉、自立度に応じての待機等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	水分摂取や運動、腹部マッサージや温あんぽう等、自然排便を促している。それでも一定の日数排便が見られない場合は個別で下剤や坐薬を用いる事で排便が見られている。		
45		○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	基本は週3回、日曜日を除く2日に1回の間隔で入浴実施している。曜日は基本固定されているが、体調不良やご本人の気分に応じて入浴日を変更する等、臨機応変な対応を行っている。	週3回の入浴を基本とし、「熱計表」で入浴状況を把握している。個浴で、1人ずつ更湯にし、自身のペースでゆっくり入浴できるよう支援し、利用者の体調・気分等に応じて、シャワー浴と足浴など臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけの方法やタイミングを個別に工夫している。対応方法や経過等はケース記録に活かしている。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感を楽しんだり、入浴剤や好みのシャンプー・リンスを使用する等、入浴がより楽しめるように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝の起床時間や、夜の就寝時間は決めておらず、個々のペースに合わせて援助を行っている。自身でリズムが作れない方に対しては個別にペース作りを行っている。		

株式会社H. R. コーポレーション

自	第		自己評価	外部評価	
自己	者 者 三	項目	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		〇服薬支援 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			
48		〇役割、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	読書や洋裁、家事(掃除や食事の後片付け等)が好きな方等、個々の得意な事や好きな事を中心に援助をしている。家族面会時に新たな情報を聞き、援助に反映するよう取り組んでいる。		
49	(22)	〇日常的な外出支援 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		見・コスモス畑など季節の外出や、ふれあい祭り等地域行事にも出かけている。令和1年度は外出行事に積極的に取り組むこととし、	
50		〇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カに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が難しいため、個人でお金は所有していない。お金を預かるのではなく、買い物が必要な際は施設側で立替えを行い、入居者と一緒に買い物に行っている。その際支払は入居者にしてもらっている。使用したお金については、毎月の利用料と一緒に引き落とす形を取っている。		
51		〇電話や手紙の支援 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	入居者が希望されればいつでもご家族へ電話が出来るようにしている。ご家族からのお 手紙は自身で読めない場合は、職員が援助 を行っている。		

自	者 者 三	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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		〇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	季節を感じられる装飾作りを一緒に行っている。インターネットを使用し、テレビで童謡や時代劇、歌謡曲や体操等、入居者が好まれるものを提供し、職員も一緒に楽しい時間を共有している。室温についても季節に合わせた適温を心掛けている。	共用空間は温かみのある木調で、採光よく明るく清潔感がある。温湿度管理・換気・空気清浄機の使用等により、快適な環境作りに努めている。利用者と一緒に制作した季節の作品や、職員によるバルーンアートの色彩豊かな作品を飾り、季節感のある明るい雰囲気が感じられる。キッチンからの音や匂い、盛り付け・後片付け・モップかけ・洗濯物たたみ等、利用者の家事参加を支援し、生活感を大切にしている。ソファコーナーに大きなテレビがあり、インターネットを活用し、歌・体操・テレビ番組など利用者が好みのものを一緒に楽しめる時間も設けている。	
53		〇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	個々に応じて、話の合う入居者同士を繋げる為に職員が間に入り談笑したり、落ち着かれない際は他のご入居者から距離を取り、静かな場所で職員が寄り添う等している。		
54	(24)	〇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	住み慣れた自宅に少しでも近づくようにベットや家具の配置など配慮する。自宅で使っていた馴染みの家具や思い出の品を持って来ていただき過ごしやすい環境作りを行っている。。	各フロアに、和室2室・洋室7室の居室がある。各居室に絵画が飾られ、ベッド・クローゼット・エアコン等が設置されている。家族の協力をお願いし、たんす・椅子・テレビ等の馴染の家具や道具を持ち込み、写真・置き物・自身の書道作品等を飾り、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。花の好きな利用者の居室には、花の写真・カレンダー・装飾品等が多数飾られその人らしさが感じられる。安全面にも配慮しながら、家具の配置、ベッドの向き等を調整し自宅に近い環境づくりを行っている。居室名は、個人の氏名は掲示せず、花の名前で表示して個人情報に配慮している。	
55		〇一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	個々のADL・認知機能に応じて、適切な援助・リハビリを行うことで、安全且つADLの維持と認知症の進行の防止に努めている。過剰介助は行わず、理解しやすい言葉かけを心掛けている。		

株式会社H. R. コーポレーション