

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	2893001186		
法人名	大島商事株式会社		
事業所名	グループホーム ひだまりの郷大島五番館		
所在地	〒660-0083 兵庫県尼崎市道意町4丁目33-2		
自己評価作成日	令和6年11月16日	評価結果市町村受理日	令和6年1月17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11月23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)】

入居者様が安心安全に暮らせる様、本人を尊重し常に寄り添う介護をスタッフ全員で取り組んでいます。年間の行事の充実を図ると共に、日常でも散歩や買い物等ご自身の家で過ごされている様な感覚、自然体で個人が生活できる環境を作り心をかけています。ご家族様については、運営推進会議にてホームの報告を行い意見や助言を頂く事で検討や課題に取り組む様に努めています。各関係機関と連携を図り、ご家族様が安心して頂ける様に定期的な報告を行い、信頼関係を築いています。

【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)】

近隣に神社・公園・商業施設・駅がある便利な住宅地に立地した、家庭的な雰囲気と季節感を大切にしたいグループホームである。神社や公園への散歩、買い物、季節の花を鑑賞する外出行事、初詣や神社の秋祭り等、利用者が地域とつながりが持てるよう支援している。「ひだまり通信」を毎月郵送し、家族との面会・外出を再開し、運営推進会議に家族の参加が多数ある等、家族とのつながりを大切にしている。季節の行事・趣向を凝らしたイベント食等、利用者が季節感を楽しめる機会づくりも行っている。医療連携体制の整備、法人内の施設によるバックアップ体制等、健康管理・重度化対応について家族の安心が得られ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 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
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	ひだまりの郷の理念は玄関正面に掲示している。社長も度々来られ、その都度どういう施設にしたいか仰っている。スタッフは理念を理解し理念に基づいた行動が出来る様務めている。	事業所の「理念」「基本方針」を作成し、「基本方針」の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・基本方針を玄関正面・2階フロアに掲示し、職員の周知・共有を図っている。社長の来訪時や社員会議の中で、家庭的な環境づくりと支援ができるよう話している	職員間で理念の実践状況を振り返り、理念の実践に向けた具体的な取り組みを共有する機会づくりが望まれる。
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	地域の行事などがあれば参加している。秋祭りにも参加した。	自治会に加入し、法人代表者と地域とのつながりが強く、地域から協力が得やすい状況である。近隣公園への散歩・食材や物品購入時の地域資源の活用・神社秋祭りへの参加・だんじりの立寄り等、利用書・事業所が地域とのつながりを持てるよう取り組んでいる。今後も、回覧板等で地域の情報を収集し、地域行事への参加を増やす予定である。	
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	町内会・民生委員との関りは少ない。町内会や地域の行事には参加心がけている。		
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	ホームでの運営推進委員会は開催しておりご家族様の参加は増えており、そこでご意見・質問・助言を頂いている。会議資料と議事録は、ご家族様・各関係機関に郵送している。	家族・地域代表(町会長)・地域包括支援センター職員・知見者(薬局)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。構成委員・全家族に意見欄を設けた開催案内を送付し、参加できなかった場合も意見等が出せるよう工夫している。基本的には集合開催し(令和6年8月のみ書面開催)、家族の参加が多数ある。会議では、資料を基に、利用者状況、行事、事故ヒヤリハット事例、身体拘束廃止・虐待防止委員会、今後の取り組み等について報告し、構成委員と意見・情報交換している。議事録を構成委員・全家族に郵送するとともに、議事録を玄関に設置して公開している。	

自己 評価	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
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	必要に応じて報告・相談は行っている。GH連絡会はコロナ禍以降立ち消えの状態である。市からの連絡事項や案内については対応している。	運営推進会議への地域包括支援センター職員参加を通じて市との連携がある。質問・相談等があれば、随時市の担当窓口にお問い合わせを行い、回答や助言を受け適正な運営につなげている。生活保護受給の利用者支援について、市の保護課と連携している。	
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	身体拘束委員会は2ヶ月に1回開催している。やむを得ず拘束が必要な方への解除への取り組みや話し合いを行っており、今年度1名の解除を行った。委員会の報告は運営推進委員会で報告している。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備している。法人代表者・統括責任者・管理者・職員が参加して「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を2ヶ月に1回実施している。委員会では、拘束の有無・拘束解除に向けての検討・スピーチロックについての注意喚起等について確認・検討を行っている。議事録の回覧により職員に周知を図り、サインで周知を確認している。また、運営推進会議で身体拘束廃止委員会報告を行い、外部者の意見も反映している。年度内に「身体拘束について」研修の実施を予定している。玄関は施錠しているが、外出の希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないよう支援している。	
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	虐待に関する研修を本年度中に行う予定。入居者様の状態や関わり方を伝達し虐待に繋がらない指導をしている。特にスピーチロックは何度も指導している。	「虐待防止に関する指針」を整備している。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を、上記の方法で2ヶ月に1回実施している。委員会では、不適切ケアの有無の確認・不適切ケアの防止に向けた注意喚起を行っている。年内に、虐待防止研修を実施する予定である。随時、個別面談の機会を設け、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	
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	成年後見人制度を利用している入居者様3名おり、スタッフはおぼろげながらに理解している。制度について研修などがあれば参加していく。	司法書士を後見人とする成年後見制度の利用事例がある。利用者・金銭管理の状況等を報告し、制度活用の支援を行っている。権利擁護に関する制度についての研修を年度内に予定している。	

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
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	契約時に契約書の内容は全て説明している。解約時も解約日によつての説明をしている。また家族様から質問・疑問あればその都度説明している。	入居相談があれば随時見学に対応し、館内を案内し、パンフレット・料金表を基に説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・同意書・指針・リクス説明書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、料金・リスク・写真や映像の使用等については詳細に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした書面で伝え、文書で同意を得ている。	
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	ご家族様が面会に来られた際は、状況報告を必ず行っている。意見や要望については運営推進会議で報告し話し合うなどしている。ご意見や質問についても議事録に記載している。	家族の面会を再開し、面会・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。「ひだまり通信」を毎月、運営推進会議議事録を2カ月に1回郵送し、行事・生活の様子や事業所の状況・取り組みを伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。把握した家族の意見・要望は、法人に伝え対応している。運営推進会議に家族の参加が多数あり、職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
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	代表者の面談は年2階行っていて個々に意見や提案をしている。管理者は必要に応じて個々に面談をしたり、伝達や話し合いをしている。毎月職員会議を行っている。	概ね月に1回、社員会議を開催し、法人代表者・統括管理者・管理者・職員が参加し、主に、運営・業務について共有・検討している。日々の検討事項があれば、管理者が職員の意見を集約して検討し、決定事項があれば「全体用申し送りノート」「各フロア用申し送りノート」で共有し、利用者支援・業務等に反映できるよう取り組んでいる。管理者は、法人代表者が年1～2回個人面談を行い、管理者も随時面談し、個別に職員の意見・提案を聞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	代表者や本社関係者が定期的にホームに来ている。管理者は就業環境の報告を年2回行っている。		

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
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	外部研修など参加していく予定。事業内での 研修が充実していないので介護部門全体 で取り組んでいく。		
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	同業者からの案内などは職員に提示し共有 している。		
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	ご本人に寄り添い傾聴してコミュニケーション を図り、関わり方や介護業務についての報 告、申し送りを行っている。		
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	ご本人の状況は定期的に面会の際や電話 などで報告を行っている。ご家族様からは相 談などあれば対応している。		
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	ご家族様の要望により可能な限り対応はさ せて頂いている。		
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	暮らしを共にする関係を目指しているが入 居者のADLによって介護する事が増えてい 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	ホームと家族様との信頼関係に努めてい る。ご家族様と本人の関りを増やすため面 会をコロナの状況によって緩和し、面会に足 を運んでいただけるよう支援している。		

自己 第3	者	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	ご家族様以外の方とも面会できるように緩和している。また、外出にてご自宅や家族の家にかけられるよう外出の緩和も行っている。	家族・友人・知人等との面会を再開し、居室等でゆっくり面会できるように配慮し、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。近隣への散歩・買い物・ドライブ外出・初詣等の再開により、馴染みの場所との関係継続を支援している。家族との外出を再開し、自宅への一時帰宅・家族の家等に外出できるよう支援している。	
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	それぞれの性格や行動を把握し、定期的な席替えを行ったり、レクリエーションなどで関わり方など工夫をしている。1F,2F合同の行事やレクでの交流の機会を作っている。		
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	サービス終了後は連絡や相談があれば、支援に努めている。		
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	ご本人の思いや希望などをお聞きし、施設サービス計画書に取り込んでいる。	生活歴等について入居前面談等で把握した情報を書面(聴き取りシート)に記録し、職員の周知・共有を図っている。把握した情報から、利用者個々の思いや暮らし方の希望等を把握し、施設サービス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り、家族からの情報も参考にしながら、利用者意向に沿った支援ができるよう努めている。	入居後の会話等から把握した利用者個々の思いや意向を「聴き取りシート」に追記する等、職員間で共有し支援につなげることが望まれる。
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	入所前の生活歴やご本人に関する情報を収集した上で把握と理解を深め、支援している。		

自己 第3	者	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	ご本人の意思に添って過ごし、支援が必要 であれば寄り添って対応している。心身の 状況については日々の健康管理を行い、訪 看や医療と連携を図っている。		
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	日々の経過を観察して記録に残している。 ご家族様には希望や要望などをお聞きし計 画書を作成している。面会の際には状況報告 をし現状を把握してもらっている。、	「アセスメントシート」・「フェイスシート」・聴き 取りシート等を基に、初回の「施設サービス 計画」を作成している。「施設サービス計画 書」「介護日誌」を個人ファイルに綴じ職員に 周知を図っている。サービスの実施内容は、 「介護日誌」「健康管理表」に記録している。 大きな変化がなければ、定期的には3ヶ月毎 に施設サービス計画の見直しを行っている。 見直し時には、サービス内容に沿って「モニタ リング表」によるモニタリング評価を行ってい る。	・居宅サービス計画の見直し時は、モニ タリング・評価と共に、「アセスメント シート」による再アセスメント・サービ ス担当者会議の開催が望まれる。 サービス担当者会議の議事録に、利 用者・家族の希望、必要に応じて福祉 用具事業者や主治医・看護師等の意 見（事前の聴き取り・照会含む）を記 録して居宅サービス計画の見直しに 反映することが望まれる。 ・職員が居宅サービス計画の内容を 理解し、「介護日誌」の「ケアプラン」蘭 を活用し、計画と実施のつながりが明 確になる記録を残すことが望まれる。
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	日々の介護日誌に記録を残している。必要 に応じてケアマネも記録をしている。また、フ ロアーごとの申し送りノートにて情報の共有 や指示を行っている。		
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	その時々のご本人のニーズに合わせて柔 軟性を持った対応をしている。		
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	ADL低下により遠出が難しくはなっている。 コロナなどの感染対策にて外出も控えて いた。ようやく季節に応じた外出を行えるよ うになり、外出の機会を増やしている。		

自己 第3	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
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	2週間に1回提携の医療機関が往診にきており、24時間連絡の取れる体制を確保している。往診にて心身の状況報告をし、必要に応じてクリニックの受診を行ったりする事にも対応している。	2週間に1回提携の医療機関より内科の往診があり、24時間連絡可能な体制を整備している。週に1回の訪問看護と医療連携体制がある。必要に応じて皮膚科、希望や必要に応じて歯科の往診もある。他科については、家族が同行し外部受診している。往診については「往診結果」「最近の状況」「所見・処置指示」を記録し、「申し送りノート」で職員に情報共有している。外部受診については、家族からの報告を「介護日誌」「申し送りノート」に記録し、情報共有をしている。	
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	週に1回訪問看護が来ており、心身の状況報告を行い健康管理をしてもらっている。24時間体制で連絡が取れる様になっており、ご本人の情報をドクターにつなぎ連携を図っている。		
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。	入退院の際には、病院の相談員、関係者、家族と情報を共有している。また、退院された時は提携している病院の往診が入り、医療連携を図っている。	入院時は、サマリーで情報提供を行っている。入院中は、電話で病棟看護師・医療連携室MSWと情報交換し、早期退院に向け連携を図っている。退院前に医療連携室からの情報で状態把握し、看護サマリーで情報提供を受け、退院後の支援に取り組んでいる。入院中の状況や退院時の状況は「申し送りノート」で情報共有を図っている。	入院・退院の経過については、「支援経過記録」に記録を残すことが望まれる。
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	入居時には重度化指針をご家族様に説明し、同意を得ている。状態の悪化や終末期にはドクターや看護師からご家族様に説明を行い、ご本人の希望やご家族様の希望に添って支援を行っている。	契約時に「重度化に関わる指針」を家族に説明し同意を得て、「施設における緊急時の希望意見書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医から状態の説明を行い、事業所としてできること・できないことを説明し、法人内の施設についての情報提供等を行い、利用者・家族の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。主治医が講師となり、「看取り」の研修を毎年行っている。	

自己 第3	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
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	急変や事故発生時は、訪看に連絡し指示を受けて応急処置などを対応している。職員の訓練などは行っていないが、簡単な処置は対応できている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。今年度は火災と地震発生時の避難訓練を行った。入居者数名とスタッフで地域の避難所まで行く訓練を行った。	年2回避難訓練を計画している。令和6年9月に昼間想定で通報・避難訓練を利用者も参加し実施している。訓練に参加できなかった職員は、「消防避難訓練結果報告」の書面を回覧し周知を図っている。令和6年12月にBCP(事業継続計画)訓練、年度内に夜間想定での避難訓練を実施する予定である。BCPの中の備蓄リストに沿って事業所内に備蓄を行い、管理者が管理している。法人代表者が地域との連携が強く、協力を得られる環境である。	
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	ご本人を尊重し本人に寄り添った対応をしている。また、高齢者として敬意を払って対応している。プライバシー確保にも気をつけている。	プライバシー保護についての研修を、年度内に予定している。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」で、スピーチロック・不適切ケアの防止に向けた検討を行っている。写真・映像の使用については、契約時に文書で同意を得ている。	
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	ご本人の意思や希望、自己決定を大切にし、コミュニケーションを図るようにしている。		
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	個々のルーティンに合わせた生活を優先して対応している。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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回訪問理美容にきてもらっている。日々の衣類はご自分で選べる方はご自分で選択しておしゃれをしている。選べない方はスタッフが決定する事もあれば、ご本人と一緒に選び、身だしなみやおしゃれを意識している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	以前は食事の準備や片付けなど一緒にできていたが現在の入居者様の状況では難しくなっている。一部の方はお手伝いしてもらっている。	炊飯は各フロアで行い、委託業者から届く食事を温め・盛り付け・配膳して提供している。利用者個々に応じた食事形態については、ミキサー食・ムーズ食は委託業者に発注し、きざみ食は各フロアで対応している。委託業者の献立に、行事食の配慮あり、また、夏には小豆島のオリーブそうめん、敬老の日にはプロの料理人の来訪による魚の姿づくり、季節に応じたおやつレクリエーション等、食事をより楽しめる機会づくりも行っている。可能な利用者は、食器洗いや食器拭き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	日々、食事と水分摂取についての管理を行っている。食事については、本人の好きな物や苦手な物を把握して工夫している。		
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、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	毎食後にフロアーにて口腔ケアをスタッフが付き添って行い、確認している。居室で行う方はケアをしていることを確認している。		
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	個々の健康管理にて排泄管理も行い、トイレ誘導を行っている。	「健康管理表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、昼間はトイレでの排泄を支援している。過介護にならないように排泄の自立支援を心がけている。夜間は安全・安眠にも配慮し、トイレ・ポータブルトイレ・排泄用品の交換等、個々に応じた支援を行っている。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、職員の意見を管理者が集約し、「申し送りノート」で共有しながら、現状に即した支援につなげる	排泄介助時のプライバシーの保護についての周知が望まれる。

自己 第3	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
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	食事、水分管理によって排便状況を確認している。排便コントロールについては訪看やドクターに相談して行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週に2回以上としており、基本曜日は決めているが、その日の本人の体調や気分に応じては変更も対応している。	「入浴表」の入浴予定に沿って、週2回の入浴を基本としている。当日の体調や気分に応じて、日時の変更、声掛けの工夫等、柔軟に対応している。各フロアの浴室に座位で入浴できる機械浴が設置されており、1階には個浴の一般浴槽も設置されている。一人ずつ湯を入れ替え、自分のペースでゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。	
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	個々の生活習慣に応じた対応をしている。睡眠については十分に確保できるよう支援している。		
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	個々の介護日誌ファイルに薬情を入れており、スタッフが確認し、何のお薬かを理解出来る様にしている。		
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	個々の生活歴から趣味や、得意なことを引き出し、楽しんでもらうようにしている。また、本人のできることはお手伝いをお願いしている。		
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	近隣への散歩は楽しんでいる。本人の希望に添えない事はあるが、少し遠くまで車で出かけるレクリエーションを取り入れている。	気候に応じて、近隣の公園や神社に散歩に出かけたり、スーパー・ドラッグストアに買い物に行く等、日常的な外出支援を行っている。近隣の神社への初詣・秋祭りへの外出、桜・チューリップ・あじさい・コスモスなど季節の花を鑑賞する外出行事も再開している。家族との外出も支援している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

自己 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
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	金銭や貴重品は原則としてホームでお預かりしている。本人がお財布を持っていたい方については、少額の金銭にして持たれている。		
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	ご本人が管理できる方については携帯を持たれており、自由に家族様と連絡できる環境は作っている。本人が希望すれば電話の取りつぎも行っている。		
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	居心地よく過ごせるように、環境整備を行っている。フロアーや廊下には生活感や季節を感じる飾りつけをしている。飾りは利用者様と一緒に作っている。	各フロアの共用空間は採光がよく明るく、テーブル席・ソファを配置し、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。利用者と一緒に制作した季節に応じた作品を壁に飾り、季節感が感じられる。可能な利用者が食器洗い・食器拭き・洗濯物たたみ等の家事作業に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。日々の体操やレクリエーションにチューブを活用したり、趣向を凝らして季節の行事・イベントを行う等、共用空間で楽しめる機会づくりに取り組んでいる	
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	気の合う人間関係を配慮した座席配置をしており、必要に応じて席替えも行う。フロアーでは自由に居場所を移動できる様にしている。		
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	居室内は落ち着く空間であるよう環境整備をしている。また、転倒などの事故などがないよう家具などの配置もきをつけている。思い出の品物や写真などは飾ったり貼ったりしている。	各居室にベット・洗面台・カーテン・エアコン等が設置されている。たんす・テレビ・衣装ケース・位牌・写真・人形等、使い慣れた物や馴染みのある物の持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。利用者のADLの状況を考え、家具等の配置や変更を行い安全に自立した生活が継続できるよう支援している。居室前にネームプレートと目印をつけ、部屋間違いないよう配慮している。	

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

自己 評価	第三者	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
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	ホーム内、居室内は、安全でご本人が安心して生活が送れるよう環境整備には気をつけている。自立した生活ができる様、工夫している。		