

### 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	2892300084		
法人名	社会福祉法人 きたはりま福祉会		
事業所名	グループホーム みずき		
所在地	兵庫県三木市加佐58番地の1		
自己評価作成日	令和4年12月8日	評価結果市町村受理日	令和5年4月12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2892300118-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2892300118-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和5年3月7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)】

新型コロナウイルス禍の下、前年同様職員一丸となって感染予防に努めている。世間の感染者状況の変化に合わせ、面会方法の制限緩和をその都度変更し実施を行い、御家族、御入居者双方で少しでもストレスの溜まらない様御支援している。その他、双方向に連絡が取れるよう随時電話等で直接お話ができたり、写真付きの月1回のお便りで状況報告をし、御支援している。近隣の小学校、幼稚園、こども園との間接的な交流も少しずつ再開し徐々にコロナ前の生活に戻るよう感染症に配慮しながら柔軟に対応させて頂いている。まだまだ地域の中でのグループホームとしての存在を確立できる機会は沢山あると思うので、今後も、御家族、地域との連携を密に取りながら地域の中でのグループホームとしてのアピールポイントを増やしていきたい。

【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)】

同敷地内に特別養護老人ホームがあり、小規模多機能施設と併設となっている事業所である。広々とした玄関から、ゆったりとした和風空間が広がり、利用者は木の香りがするこの家で、大きな窓から入る日差しと空気の中で暮らしておられる。事業所は、三木市の静かな住宅地にあるが、近くには三木山総合公園やコスモス公園もあり、自然にも囲まれた場所である。また、幼稚園、小学校なども周りにあって、以前は交流も盛んであったため、今後の交流の取り組みに期待がもてる。コロナ禍で、全職員の協力で感染症対策に対応されている中、利用者の感染ゼロを継続中である。グループホームならではの日々の暮らしを職員が支える場としてこれからも楽しみな事業所である。

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ます (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、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				

自己評価および第三者評価結果

の地域の人を集めての講座などが行われていた。

自己	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
<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	入社時に理念研修を行なっている。理念唱和等は行っていないが、御入居者の対応、処遇の判断に迷った時は事業所理念に立ち返り、判断基準として有用に活用している。 また、グループホーム独自の理念を掲げ、ユニット会議などにも、常に理念に沿った考え方ができているかどうかを振り返り、確認する時間を設けている。	入社時に、法人理念の研修をされている。また、グループホーム独自の理念をみんなで作成され、ユニットごとで、目につきやすいところに掲示されるとともに、何かあれば理念を振り返るように指導されていることがうかがえた。今後は職員に地域密着型サービスの意義を理解できるような取り組みが望まれる。	
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	コロナ禍の中、地域の方々とつながりながら日常的に交流する機会は少なくなったが、季節ごとに施設内の花の植え替えを地域の方々と一緒に行っている。地域の方々から季節ごとに植物や果物、野菜の差し入れを頂いたりし交流もしている。	新型コロナウイルス感染症の影響で、日常的な交流は少なくなったが、花の植え替えを地域の人に手伝ってもらったり、季節の野菜や花、果物などをいただいている。近くの保育園児がハロウインの仮装をして、事業所の周りをまわってくれた事例をうかがった。以前は成年後見制度などの講座を地域に向けて行われている。	利用者が地域で役割を果たしていけるよう、利用者に代わって事業所が地域活動に参加するなどの取り組みに期待したい。
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	地域運営推進会議を通じて、認知症の症状や特徴を伝え、地域包括支援センター担当職員の方、民生委員を通じて地域に発信しているが、開催回数が少なかったため、理解を十分に伝えることが出来なかった。		
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	新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点により2ヶ月に1回、書面での開催を行っている。 発送後時期をみて各参加者の方に意見を頂くよう電話連絡を行っている。R5年1月からは書面に応答欄を付けた書類も送付し、返信してもらうことで、一方通行の会議にならないようにも努めていく次第である。	運営推進会議の開催は、5月と3月(予定)のみとなっており、後は書面会議として行われている。会議開催の案内をする際に、開催の式次第を送り、意見を返信していただくようにされており、参加者からの意見をまとめ、次回の運営推進会議で伝えたり、改善内容などを報告されている。現在は、参加される家族は1名だけとなり、今後は全家族に議事録を送付され活動報告や地域とのかかわりなどを知って頂く取り組みに期待したい。	
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	運営を行っていく上で、不明な点や疑問に思ったこと等は都度市の介護保険課、地域包括支援センター等に連絡は取っており、お互いに顔と氏名がわかるほどのなじみの関係となってきている。地域包括支援センターとは、開設当初から年6回の運営推進会議に参加して頂き、その場で交流をし、実情の報告をし、協力関係は築けている。	市の担当者には、入居相談についての困難事例を相談したり、制度上で分からない事などを日頃から聞いている。地域包括支援センター職員とは協力関係ができており、運営推進会議にも参加していただいている。グループホーム事業所連絡会の開催は、今年度は見送られているが、地域包括支援センター職員とは情報交換が日常的に行われている。	
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「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	各部署(特養、グループホーム、小規模多機能居宅介護)代表者参加により委員会を設けて月1回会議を実施しながらマニュアルを作成し、それらをもとに各部署がその部署の御入居者にあつた対応にあたっている。グループホームユニット内でも各月議題を決め、内部研修として身体拘束をしない研修を年2回取り組む体制が取れ、実践に活かしている。玄関の施錠に関してグループホームでは離脱事故が何度かあった為、拘束という理解を深めた上で、なおかつ定期的な拘束(一部施錠)の見直し検討をし、状態を見ながら(開錠など臨機応変に)配慮している。	身体拘束をしないケアの研修は、ユニットごとに年2回行われている。各部署の代表が集まり委員会を毎月行われ、身体拘束事例などの検討がなされている。身体拘束をしない指針を明確にし、センサーマットなどの活用もあるが、すぐに支援ができることを目的とされている。今は内扉の施錠をされているが、利用者の落ち着きを見ながら今後検討される予定となっている。	

自己	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逃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	各部署(特養、グループホーム、小規模多機能居宅介護)職員参加による委員会(身体拘束虐待防止委員会)を設けて月1回会議を実施している。会議の中で虐待をしない為の目標を2ヶ月に1度掲げ実践し、目標達成の振り返りを会議で発表している。また、年2回の内部研修を実施し共通理解を努めている。	毎月1回、「身体拘束虐待防止委員会」に各部署の職員が参加し、虐待をしない支援に努められている。年に2回、内部研修が行われており、その中ではストレスマネージメントに関する話し合いも行われている。職員のストレスチェックも行われており、ユマニチュードケアの目標に関して、委員会で振り返り、日々のサービス提供に活かしている。	
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	ユニット会議で成年後見制度について学ぶ機会を設けている。外部研修については、案内はあるがコロナ禍であり参加は状況を見ての判断となる。	成年後見制度のパンフレットは玄関の靴箱の上に設置され、ユニット会議において、権利擁護に関する制度(成年後見制度)の職員研修が行われている。現在制度を活用されている利用者が1名居られ、今後検討したい利用者もおられる。	
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	契約の締結、解約に関しては、御利用者と御家族に契約書、重要事項説明書を一項目ずつ読み上げ、不明な点や、疑問に思われた点は、その都度説明を行い、解消にあたっている。入居前や申込時に感染症予防に充分留意し、グループホーム内の見学もして頂く事によって、入居後の生活に対する不安軽減も図っている。改定等の際も、改定前にその都度書面で御家族に郵送し、御理解を得、了承のサインを返送して頂くようしている。	入居希望の方には見学をしていただき、サービス内容や金銭面などを説明している。契約書や重要事項説明書を用いて重要なところを説明し、持ち帰って十分理解されたうえで、入居される時に質問を受け、同意を得ている家族がおられることがあった。不安や疑問がないように丁寧に答えたり、何度でも対応されている。	
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	利用者の意見や要望は日々の会話の中で聴き取り、ケース記録に記録して共有し、個別支援に反映できるよう取り組んでいる。家族の面会時(オンライン、ガラス越しに短時間)に職員から近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。	面会希望や外出などの希望や個人的な要望は多くあるが、運営に関しての希望などはあまり言われることはない。今後は、運営推進会議録を全家族に送付し、意見を頂いたり、満足度調査を実施するなど、広く意見を表せる機会を作ってほしい。	
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	月1回各ユニットにて会議を開催し、意見交換を行っている。必要に応じて個人面談を実施し、個々の職員の意見を聞く機会を設け実践できる所から取り組むようにしている。	月1回のユニット会議において、職員からの意見を聞く機会としている。清潔・不潔部分の区分けなどの意見があり、感染症対策としても徹底するよう見直しがなされていた。また、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応などの意見もあり、職員の提案などを運営に反映させるように取り組まれている。	
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	職員が個々にやりがいを持てるよう、各委員会や利用者担当制など分担しながら責任ある仕事を設け、取り組めるようしている。有給休暇の取得にも力を入れている。		
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	法人内研修については、ユニット会議開催時に実施し、各委員会でも取り組んでいる。法人外研修については、コロナ禍でもあり受講は見送っています。		

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	
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	新型コロナウイルス感染症に伴い、直接的な交流の機会は設けられていません。			
<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	御入居前から御家族と面談を行い、御入居に対する不安や疑問をお聞きし、解決に努めている。そして御入居時に担当職員やケアマネとプライバシーに配慮した空間において、1対1で生活を送る上での不安、愚痴、要望を聞き、疑問の解決に努めている。入居時の情報を元に、声かけ、傾聴し、他の利用者や職員と安心して共同生活を送ることが出来る様に支援している。			
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	御入居申し込み段階でその段階で困っている事、不安な事をお聞きし、その段階で解決につながるような助言や相談はさせて頂いている。契約時にも御家族にグループホームで生活を送る上での要望、疑問を解決するよう努め、御入居者、御家族の要望をすり合わせた上で入居頂き、入居者の状態の変化、御家族の状況の変化に合わせ、その都度連絡し、要望に沿えるよう努めながら御家族との関係作りにも努めている。			
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	担当職員、ケアマネ、看護師が連携し、普段から必要な支援を見極められるよう24時間を1時間ごとに区切ったシートを作成し、サービスが導入しやすく何が必要なかを把握しやすくし、その時々にあった支援が出来るよう努めている。インフォーマルを含め、他のサービスについての情報を収集し、御本人が望むサービスの提供ができるよう支援している。			
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	御本人のできることでできない事を見極めながら、御本人のペース、生活スタイルを確立しながら生活の中での役割を持って頂き、介護される側、する側といった一線を引かない事を意識し、グループホームらしい生活を送って頂ける様支援している。職員はその時その場にあった役割を持ち御入居者との関係を築ける様支援している。			
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	御家族の力の大切さを職員間で確認している。毎月担当者からのお便りにて御様子をお伝えしたり、体調不良時などは電話で随時連絡を入れている。今後は御家族も参加して頂ける行事を企画したり、家族会を行い、御家族同士の情報交換の場を増やしていく事が課題であると考えている。			
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	現在は感染症の影響で行えていないが買い物や外食など御本人が今まで生活してきた活動が継続できるように支援している。入居後も交友のあった方との電話のやり取りを支援したり、御入居の際に御本人が大事にされてきた物をできる範囲で持参して頂くようにし、雰囲気作りを大事にし、交流が途切れない支援を行っている。	利用者と家族との交流は、通院支援のみになっている。地域のサロンに通われていた方との交流事例などがうかがえた。利用者の希望により、電話や手紙の支援などで、馴染みの関係の継続に努めている。父の日や母の日などに家族に連絡し、メッセージカードを書いていたいただき、事業所からプレゼントを添えて渡すようにされている。		

自己 番号	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	集団生活の間ではあるが、相性もあるので、関係性を見極めながら席の配置、嗜好の合う方同士でのレクリエーションの提供とその方々に合った支援を行っている。孤立したい方を除いては、お互いがお互いを支え合えるような声掛けや職員の過度な介入はしないよう努めている。レクや家事作業を通して入居者同士が円滑に生活できるような環境作りを心掛けている。		
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	施設転居、御入院等でサービスが契約を終了した方もこれまで送られてきた生活の継続が出来るように支援内容、注意点等の情報伝達を行い、アフターケアが出来るように努めている。御家族に退去後のサービス利用状況等でこちらから連絡を取る事は無いが、契約終了時に、何かあればいつでも相談や支援に乗れるよう声をかけている。		
<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 (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	ケアプランの更新の際には必ず、グループホームで生活するにあたり、どんな生活を望まれているか、本人と家族に確認を行っている。意思表示が困難である場合においても、具体的に困っていることはないかなど、コミュニケーションを深めることでお気持ちの理解に努めている。	利用者とコミュニケーションを深めることで、意見をうかがえる機会があり、コミュニケーションが難しい方には家族との情報交換が行われている。聞いた情報はケース記録に記載し、職員間で共有が図られている。伺った思いは介護計画に記載されている。	
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	生活歴は入居時に家族から聞き取りを行い、それを介護職で情報共有している。入居後も家族と密に情報共有を行い、できるだけ在宅での生活がグループホームにおいても継続でき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	1日の生活が分かり易いように「一日の暮らし」という書式を作成し、「御本人様でできること」「お手伝いが必要な事」を表記。変更がある際には各担当で修正をしている。それぞれのペースで生活がおくれるよう努めている。		
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	モニタリングとアセスメントは各居室担当で行い、それをもとにケアプランの見直しを行っている。ケアプランの更新の際にはサービス担当者会議を行い、本人、家族、多職種の意見を反映している。	半年に1回、各居室担当職員がモニタリングとアセスメントを行い、それをもとに介護計画の見直しが行われている。介護計画の更新には、サービス担当者会議が行われ、利用者の意向や家族の要望を取り入れ、協力医や訪問リハビリの担当者、看護師など多職種の関係者の意見を反映させて、介護計画が作成されている。利用者の「どのように暮らしたいか」の意向を反映させた具体的なサービス内容とモニタリングの仕組みづくりの工夫が望まれる。	
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	ケース記録にはケアプランに基づいた記録を行なう。実践した結果を表記し、重要な内容においては申し送り情報共有する。その情報はモニタリングへと反映している。		

自己 番号	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
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	御本人の状態に合わせ、できる限りのサービスの多機能化ができるかを会議を通じて検討し、御家族様の了承を得て柔軟に対応するよう努めている。コロナ禍でもあり、施設外、もしくは施設外からのサービスを受ける際は慎重に検討を行っているのが現状である。		
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	コロナ禍であるので地域の方やその資源を活用できていないのが現状である。地域包括支援センターを通じ、地域の資源の把握には努めている。		
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	御入居までにかかりつけであった主治医との関係を重視している。御家族での受診対応が困難な方に関しては、グループホームの嘱託医を紹介をさせて頂き、御家族に選択をして頂いている。受診については、基本的に御家族にお願いしている。御入居者自身の受診が困難な際は、御家族、主治医と相談し、訪問での往診もして頂いている。また、内科医だけでなく、訪問での歯科往診、訪問リハビリも行っている。	これまでのかかりつけ医との継続と協力医への変更について説明をされ、ほとんどの利用者が納得のうえ、事業所の協力医へ変更されている。他科受診へは家族の協力をお願いしているが、希望される利用者には歯科往診や訪問リハビリなども行われるなど、適切な医療を受けられるように支援されている。	
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	非常勤看護師を配置しており、御入居者状況に応じて相談・主治医との連携など24時間体制で連絡が取れるようにしている。看護職との連携に関しては、医療ノートを利用し、変化があった都度連絡が密にとれる体制にしている看護師とは各担当者が担当御入居者に変化や気づきがある毎に報告、連絡、相談し、支援が受けられるようにしている。		
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。	主治医・看護師との連携のもと、入院の際には各病院の地域連携室などとの相談・情報交換に努めている。状態把握のため、定期的に電話連絡も行っている。そのようにし情報収集、状態把握に努め、その都度御家族様とも連絡を取り早期に退院できるよう取り組んでいる。グループホームの嘱託医を通じて急性期の病院とも連携が取れる体制をとり、協力医療機関として関係づくりを行っている。	入院については協力医の指示のもと手配していただき、家族に付き添いなどをお願いしている。入院中は、医療機関と電話で連絡し、情報交換が行われている。退院時のカンファレンスには看護師などが参加し、状態を把握し、今後のサービス内容の変更などの確認がなされている。	
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	入居契約の際に、重要事項説明書の中で重度化した場合や看取りに関する説明を行っている。看取り介護を実施している事も、契約時にお伝えしている。また重篤化した場合の御家族様の意思を入居前の段階で確認し、書面化し押印サインを頂いている。その後は御家族様、主治医、看護師、ケアマネも交え、御入居者の状態に合わせて「重篤化した場合の対応」の書類の見直しを行い、その都度気持ちの変化に寄り添えるよう支援している。	サービス開始時には、看取りについて口頭で説明をし、介護度3になられた時点で、同敷地内の特別養護老人ホームへの申し込みをしていただくよう提案されている。また、「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」を用いて説明し、利用者、家族に同意を取られるとともに、重度化になられた場合には、もう一度確認を取りなおし、協力医や看護師からの意見も踏まえて家族と話し合われている。	
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	事故対策委員会を中心にマニュアル作成を行い、年に2回定期的に事故発生時の対応シュミレーションを行っている。急変時には「事故発生時のマニュアル」を見て対応がとれるようしている。応急手当の訓練は今年度市の消防署を招き、AED使用方法、応急処置の研修を行うおうとしていたが、施設内コロナ感染者発生したため会合は開けていない。		

自己 番号	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
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	定期開催の防火・防災委員会にて想定される災害を話し合い、必要な連絡網の見直し、非常食、備蓄食の確保を行っている。年2回の火災通報・避難訓練にて、状況に合わせた退路の把握を行い、訓練ごとにトライ＆エラーを繰り返しながら全職員が対応できるよう努めている。非常災害時には地域の方々の避難場所として特養1Fホールが使用できる旨を運営推進会議にてお伝えし、当ホームが非常時の際も協力頂く様協力関係を築けるよう努めている。浸水非常時に備え、委員会開催時に誘導手段等の確認を今年度より行っている。	今年度は10月に、火災を想定した避難訓練を小規模多機能ホームと合同で行われ、3月には夜間想定での避難訓練と通報訓練を合わせて行なわれる予定である。定期開催の防火・防災委員会にて想定される自然災害について話し合い、必要な連絡網の見直し、非常食、備蓄食の確保や確認を行い、浸水災害マニュアルを整備されている。BCP計画策定については現在、取り組まれているところである。	
<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 (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	毎月ユニット会議にて「御入居者のプライバシーと個人の尊厳についての振り返り」を毎回項目に取り入れ、各個人が翌月の目標を立て、目標に対しての振り返りと、さらに良い対応が出来るよう全体で話し合いを行っている。	毎月ユニット会議において、利用者のプライバシーと個人の尊厳について、各職員で目標を立て、その目標に対して結果と振り返りを行われている。良いサービスができるように、プライバシーに配慮し、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応ができるように話し合われている。	
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	日頃から各個人の言動や表情に注意し、変化が有れば個々にお話をし、課題や問題点を把握し、御本人の出来る限り希望に沿った対応や決定が出来るよう支援している。お茶の時間、おやつ時の飲み物等選択できるよう設定し、ひとり一人の意見や希望が言えるよう働きかけている。		
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	希望を汲みとるように努めてはいる。「家に帰りたい」と言われる方と一緒に歩いたり、「～が買いたい。」と言われると職員が買い物に行ったりひとり一人の希望に沿えるよう支援している。夜間は就寝時間の希望に合わせてながら準備の支援を行っている。		
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	最低限の身だしなみに関しては御入居者個人に任せている。持参して頂いた衣服は同じものが続かない様日々選択して頂き、好きな衣服を着用して頂くよう支援させて頂いている。お正月や、受診におしゃれをする年代の方々が多いため、そういった外出の際はお出かけ用の衣服を着て頂く事も声かけさせて頂いている。		
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	食事の都度御利用者の意思を確認し食事準備が出来る方、テーブルを拭く方等役割を決めお願いし一緒に取り組んでいる。ホームの菜園で出来た野菜を中心とした収穫物を各食事の彩や楽しみとなるようにプラス1品としてお出している。行事食の時には一緒に準備したり片付けしたりしている。	食事は、チルドや冷凍の副菜を取り寄せ、ご飯と汁物は事業所で調理して提供されている。月に1回は、献立から調理、盛り付け、配膳などを一緒にする日を設けている。おやつ作りもされており、ホットケーキや、あん巻きなど利用者にも手伝ってもらい、お茶の時間を工夫されているとうかがった。事業所の玄関前には、プランターがあり、夏野菜のきゅうり、トマト、ゴーヤなどを栽培、収穫を利用者と一緒に行われており、食材として調理し、提供されている。	
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	1日に必要なカロリーや栄養バランスを重視した給食業者に委託し、湯煎食品、生の果物、野菜として配送され対応している。水分に関しても、食事の時間だけでなく、各個人の好みの時間に合わせ、1日1000cc～1500cc摂取を目標にこまめに飲用して頂く様時間配分を行っている。習慣として、乳酸飲料を飲用されている方も習慣を継続できるよう対応している。夜間の水分も、お部屋に水筒を設置して頂き、飲用できるよう支援している。		

自己 番号	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	毎食後口腔ケアの声かけに取り組んでいる。御入居者が出来る事を見極め、過度の介入とならないよう支援している。必要時は、歯科往診・通院などにて対応に努めて、DR. に指導を仰いでいる。		
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	排泄チェック表を作成、記入し、御入居者自身の尿意、便意の有無、排泄パターンの把握を行う事に努めている。それらを基にお手洗いの声掛けを行い、出来るだけ、御手洗いで排泄を促し、紙パンツや紙おむつの使用を減らす工夫に努めている。また、オムツ類を使用される方は、その方に適したサイズ、吸収量のパッドの選択をし、定期的の使用パッド類の見直しを行っている。	排泄チェック表を作成され、フロアごとに記録し、職員に共有されることで、個々の生活のリズムやタイミングに合わせた支援がなされている。また、利用者の生活パターンなどの変化などにより、使用中のパッドなどが適切かどうかの見直しを行うなど、常に利用者の生活について意識しながら自立に向けた工夫をして実践されている。	
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	乳製品や食物繊維のある食事や、水分・運動などを働きかけ、便秘予防に取り組んでいる。、オリゴ糖、ヨーグルト、果物、乳飲料などの使用をし、工夫に努めている。		
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	職員配置の都合上すべての希望に沿う事は出来ないのが現状であるが、午前浴、午後浴と希望を伺い、入浴して頂くよう支援している。	日曜祝日を除く毎日、午前、午後に入浴の支援をされている。フロアごとに浴室があるが、1階にはリフトでの入浴介助もできるように準備されている。利用者の希望を聞きながら、最低週2回ずつは入浴してもらえるよう支援されており、入浴剤やゆず湯も、楽しんでもらっていることをうかがった。同性介助を基本とされているが、やむを得ない場合には、利用者の同意をいただいて、実施している。	
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	御利用者の意向に合わせている。季節に合わせて当ホームで空調の調節、掛け布団は2種類準備している。毛布、掛物、電気行火、敷きパッド等は御家族のご協力を得ながら準備して頂いており、安眠に繋げるよう支援している。基本的にはお部屋での入眠を促しているが、認知度等に合わせ、お部屋以外での場所で就寝できる体制もとっている。		
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	看護師を中心に各御利用者個人の医療ノートを作成しており、病院受診や往診の記録、内服薬の内容、処方箋など1冊で確認できるように配置している。すべての職員がすべての服薬の目的、用法、用量を把握できていないので、それらを浸透させていくのが今後の課題である。		
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	御入居時に御家族様等からこれまでの生活歴、嗜好等を伺い、それらを取り入れた生活を送って頂ける様支援に努めている。気分転換は御入居者と1対1でお話したり、施設内で出来るレクリエーションを行ったり、お散歩に行く事で少しでも気分転換に繋がる支援を行っている。		

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
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支援している	御入居者個人の希望に沿ってコロナ禍ではあるが、施設内散歩を行なえるよう支援している。コロナ感染者(世の動向)の動向により、車で外出(ドライブのみ)、直接面会の支援も再開している。地域の方との交流は感染予防の観点から交流はしていない。	事業所前と併設施設の回りに広い駐車場や植栽があり、気候が良い時には季節を感じながら散歩できる。事業所前にも公園があり、遊んでいる子どもたちの声も毎日のように聞こえる。遠方への外出はされていないが、ひまわりの丘公園には皆でコスモスを見にドライブされた。コロナ禍で、地域の方や家族と一緒に外出はできていないが、今後状況が変わっていけば企画して実施したいとうかがった。	
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	お金を保管したい御入居者様に関しては保管される前に御家族様の了承を得て、ノートに帳簿様式で認知症の方でも管理しやすいような支援を行っている方もいる。万が一紛失する可能性もあるので、紛失しても良い金額をご家族と設定しご本人に管理して頂いている。各担当が希望の物を聞き出し、購入し支援させて頂いている。		
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	ご希望に沿って、携帯電話を個人で持ち込んで頂いている。御入居者、御家族双方の電話ができるよう柔軟に対応している。手紙に関しては要望される方はいらっしゃらないが、希望があればお手紙が書けるように準備はしている。		
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	共用の空間に、出来るだけ、御入居者様の混乱を招く様な物や刺激物は配置しないよう努めている。テーブルには季節の花、廊下や壁には絵画、季節を感じる創作物(御入居者、職員共同製作)を掲示している。	南に面した大きなガラス張りの出入口は広く明るい。食堂も広くテーブルと椅子がゆったりと置かれており、オープンキッチンと事務スペースも隣接している。食堂の奥にはリビングが別があり、テレビやソファが置かれてくつろげるスペースとなっている。広い廊下と壁は、木製で温かみがあり、窓も大きいので明るく風の通りも良い。食堂には、大型の空気清浄機も設置されていた。壁面には利用者、職員との合同作品が季節を感じられるよう飾り付けられていた。	
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	共用空間で、他御入居者と一線引いて生活されたい方に関しては、パーテーションを設置し工夫している。又、普段から各テーブルに小人数で座って頂き、個々で気の合う御入居者と過ごし易いよう支援し、それぞれの居場所作りにも努めている。		
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	入居時に、御家族にできるだけ馴染みの物を持参して頂くようして頂き、新しい生活の中に馴染みの物を取り入れる事で、少しでも新しい環境に慣れて頂くよう支援している。入居後御本人にとって居心地良く過ごせる物があれば御家族に購入して頂くよう支援させて頂いている。	居室と居室の間にトイレが配置されており、居室の中には洗面台がある。整理棚や衣装ケース、筆筒などそれぞれの利用者家族が相談して持参されている。布団類は基本レンタルだが、お気に入りの枕や毛布、タオルケットなど自由に持ち込みできるため、利用者それぞれの居室は個性があって、居心地の良い空間となっている。居室のレイアウトについて、家族や職員は本人の意思を優先して支援されている。	
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	床や壁は各ご家庭で使用されているような馴染みやすい色や材料を使用している。廊下やお手洗い、リビング、ダイニング等の共用箇所は車いすでも通りやすいよう広くし、バリアフリーであるようにしている。廊下にも手すりを設置し、安全に歩いたり、運動に使用したりできるよう配慮している。		