

### 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	2871700429		
法人名	有限会社 ほすたあ		
事業所名	グループホームあかとんぼ		
所在地	兵庫県南あわじ市八木大久保603-1		
自己評価作成日	令和5年12月4日	評価結果市町村受理日	令和6年3月11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="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【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1月29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)】

併設事業の多機能を活かし、トータル的な支援が出来るように心がけている。地域における高齢者支援の拠点となるべく地域に根差した事業運営に取り組んでいる。また、あかとんぼで働く者、入居者様、利用者様家族を含め、お互いに家族的な関係が築けるよう関わり、市町全体での支援に心がけている。

#### 【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)】

通所介護・居宅介護支援・訪問看護・訪問介護の事業所を併設し、市との協力関係、市内の施設・事業所とのネットワークを構築し、地域の高齢者支援の拠点として運営している。「いきいき百歳体操」「高齢者活躍プロジェクト」等で市との連携があり、運営推進会議にも関係機関から多数の参加がある。理念をもとに、利用者が自分らしくゆったりと生活できるよう、家庭的な雰囲気作りと個別支援に取り組んでいる。利用者個別の「あかとんぼ新聞」やラインでの動画や写真の配信等で定期的に家族に様子を伝え、日・祝日はデイサービスの送迎車を利用して地域にドライブに出かける等、利用者と家族・地域とのつながりを大切にしている。利用者個々のかかりつけ医・訪問看護と連携し、重度化・終末期対応も行っている。

### 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)	○ 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	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	玄関に理念の掲示をしアットホームな空間作りをし、自然体で明るく楽しく生活できるように理念を共有し実践している。	事業所の理念・基本方針を作成している。理念に「地域に融け込んだ生活が送れるよう」という地域密着型サービスの考え方を表している。理念・基本方針を各ユニットの玄関に掲示し共有を図っている。毎月の運営会議や各種研修の中で施設長が理念・基本方針にもとづいた考え方や意識等について説明し、管理者やユニットリーダーが日々の利用者支援の中で職員に伝え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	コロナ禍以降実施できていない。	コロナ禍の影響で通常の地域交流・地域貢献は困難な状況であるが、施設が地域の「いきいき百歳体操」の拠点になり、地域貢献を行っている。状況を考慮しながら、外出行事・個別外出・家族との外出を再開し、また、地域の「いきいき百歳体操」や併設のデイサービスの行事等に参加し、利用者が地域に出かけたり、地域の人と交流できる機会づくりに努めている。	
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	地域でのいきいき百歳体操の拠点になっている。地域の方たちとの触れ合いを作り理解につなげている。		

グループホームあかとんぼ

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
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	2ヶ月に一度必ず運営推進会議を行い、地域区長、市役所職員等に参加して頂いており、意見をサービスの向上に活かしている。今年度もコロナ禍で開催できなかった時は文書だけの報告を行った。	利用者代表・家族代表・地区長・民生委員・市役所職員・地域包括支援センター職員・病院院長・他施設の相談員を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和5年度は7月のみ書面開催し、それ以外は集合開催している。会議では、利用者状況、行事・研修等の事業所の取り組み、感染予防対策等時期に応じたテーマについて報告し、意見・情報交換を行っている。	運営推進会議の議事録ファイルを施設の玄関に設置する等、公開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	再々市担当者に教示を受けたり相談したりする機会を持ち質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議に市役所・地域包括支援センターから参加があり連携している。施設長が市の認定審議会の委員として定期的に市役所に赴き、適宜、報告や意見・情報交換を行い、適正な運営や利用者支援に活かしている。市の「高齢者活躍プロジェクト」に参加し、説明会の開催協力や就労の受け入れ等を行い協力関係を築いている。また、地域の困難事例等に、地域包括支援センターと協働して対応している。	
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	その人がその人らしく生活できるようにいかなる場合にも身体拘束は行わず、スタッフ対応にて徹底している。ホームの施錠も屋間していない。	「身体拘束等適正化のための指針」「身体拘束排除に関するマニュアル」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。施設内研修で「拘束・虐待」研修を年2回開催し、全員参加できるように同じ内容で3回実施している。運営会議の「虐待防止委員会」の中で「身体拘束適正化委員会」も実施し、研修により身体拘束適正化につなげるよう検討している。運営会議の議事録を回覧し、周知を図っている。屋間は各ユニットの玄関の施錠は行わず、希望に応じて、施設周辺の散歩や屋外のベンチ・テラス・ベランダで外気浴を行う等、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	「身体拘束適正化委員会」の位置づけを、運営会議の議事録に明確にすることが望まれる。また、「身体拘束適正化・虐待防止委員会」では、各部署からの状況報告や適正化に向けた課題検討を行い、議事録に記録することが望まれる。

グループホームあかとんぼ

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
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	虐待防止等のマニュアルを作成し、運営会議にてそれぞれの状況に応じて検討している。令和5年度は2回にわたって全職員対象に研修会を実施した。	「高齢者虐待防止マニュアル」を整備している。高齢者虐待防止については、身体拘束適正化と同様に、研修・委員会を実施し不適切ケアの防止に取り組んでいる。管理者・ユニットリーダーが窓口になり、相談しやすく互いに協力しあえる職場環境づくりに努め、毎年ストレスチェックを行い、職員の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	地域で行われる、地域権利擁護の勉強会等に参加できていませんが、今年は2回3月と11月勉強会において研修を実施した。	現在までに、事業所内での成年後見制度の利用の事例はない。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設長が対応し、関係機関と連携して支援することとしている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業について、学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	入居契約書、重要事項説明書等に沿って説明し、その都度質問等を受け説明している。	入居相談や入居希望があれば見学に対応し、パンフレット等で説明している。契約時には、施設長が契約書・重要事項説明書・指針・同意書・意向確認書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。緊急時対応、重度化・終末期対応については特に丁寧に説明し、家族の不安の軽減に努めている。契約内容に改定がある時は、変更内容を文書で説明し、文書で同意を得ている。	

グループホームあかとんぼ

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
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	苦情マニュアルを作成し、系統立て苦情対応体制をとっている。また、意見箱を設置し意見の投書等常にお知らせ等で意見を伺っている。	家族の来訪時、面会時、電話連絡の際に近況を伝え、意見・要望の把握に努めている。毎月利用者個別に作成する「赤とんぼ新聞」に写真とコメントを掲載し、定期的(月に3回以上)にラインの動画や写真を送信し、利用者の日常生活の様子や行事の様子等を家族に伝えている。意見・要望があれば「申し送りノート」で共有し、個別に対応している。利用者の要望は日々の会話の中で把握に努め、「申し送りノート」で共有し個別に対応している。	
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	重要な事例はカンファレンスを行い、日常的な事に関してはその都度意見提案を聞き反映している。	施設合同の運営会議を月1回開催し、事業所からは管理者と各ユニットのリーダーが参加している。会議の前に管理者・リーダーが職員の意見を集約し、会議で意見・情報交換等を行い、職員の意見等を反映できるよう取り組んでいる。運営会議の内容は、議事録の回覧で職員に周知を図っている。日々の業務や利用者支援の中で検討事項があれば、管理者とユニットリーダーが職員の意見を集約して検討し、内容に応じて施設長にも報告し、検討結果を職員間で共有し対応している。重要な事例については、カンファレンスを行って検討している。	検討事項についての検討結果や対応の経過・結果については、カンファレンス記録等に残すことが望まれる。
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	職場環境の整備には力を注いでいる。力を抜いた自然な介護、入居者様、職員も同じ生活時間が流れる環境に努めている。		

グループホームあかとんぼ

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	新人研修マニュアルを実践している。毎月課題を決め勉強会を行い、外部研修にも必要性に応じて参加している。		
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	近隣のグループホーム介護施設等と交流し、お互いのサービスについて参考とし質の向上に努めている。兵庫県の連絡会に参加し淡路島内の世話人施設になっている。が、コロナ禍の為活動出来ていない。		
<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	相談時から実際に足を運び情報交換を密に行い、ニーズの探求に努めている。		
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	併設事業の通所介護、訪問介護、介護タクシー、訪問看護等で関係を築き信頼関係を構築している。		
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	併設事業によるサービスの提供により自宅でのサービス支援を行い、また、必要に応じ短期利用という対応にも努めている。		
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	入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。		
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	面会時には近況を報告し、家族の意見、思いを聞きケアにつなげている。本人、家族の絆を大切に支えている。毎月写真入りの近況報告も個人毎に送付している。		

グループホームあかとんぼ

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
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	面会時は居室でゆっくりと過ごして頂く様配慮している。また、居室で宿泊等の対応もしている。馴染みの美容院等への支援も行っていたがコロナ禍以降厳しい状況。	感染症の状況に応じた方法で、適宜、家族・友人・知人と面会できるよう工夫し、デイサービスやいきいき百歳体操への参加の機会も設け、馴染みの人との関係継続を支援している。時期や場所を勘案しながら、個別の外出支援や家族との外出により、馴染みの場所との関係継続も支援している。	
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	日中はなるべくリビングで過ごしてもらうように配慮し、入居者同士の会話の橋渡しをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	一期一会の精神で大いに大切にしている。契約が終了しても退去先での相談、支援もやっている。		
<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	必ず本人の意向を聞き行動するようにしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向は、主に入居後の会話の中で把握している。把握した内容は口頭で共有し、内容に応じて管理者が家族にも伝え、個別に対応している。把握が困難な場合は、利用者の表情や反応から汲み取ったり、家族の意見・情報を参考にし、意向に沿った生活を支援できるように努めている。	入居時・入居後に把握した生活歴・趣味・嗜好・暮らし方の希望等を「入居者個人情報」の「特記事項・備考欄」に記録し、新しく把握した情報は追記し、利用者個々の人物像の把握と個別支援に活用することが望まれる。
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	入居以前の生活歴を把握し、レクリエーション、コミュニケーション、日常生活支援に活かしている。		

グループホームあかとんぼ

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
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。		
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	職員同士は日常的に意見の交換を行いケアに関しての統一を図り作成している。	「入居者個人情報」を基に職員の意見を集約し、初回の「介護計画」を作成している。サービスの実施状況はケース記録・各種サービスチェック表に記録している。定期的には3ヶ月おきに各利用者の担当職員がモニタリングと再アセスメントを行い、変化がなければ6ヶ月おきに介護計画の見直しを実施している。見直し時には、モニタリングと再アセスメントをもとに介護計画書の評価欄に各サービス内容の継続有・無を評価し、現状に即した介護計画を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース記録は日中・夜間・医療関係でわかりやすく色分けして記録しているが、介護計画のサービス内容との整合性が明確になる記録の工夫が望まれる。</li> <li>・各担当者が記録するモニタリング表の記載方法を統一することが望まれる。</li> <li>・介護計画の見直し時に、利用者・家族の希望や意向、医療関係者の意見や助言を反映した会議の議事録を残す事が望まれる。</li> </ul>
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。変化があった時は随時検討している。		
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加もしている。		
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加も行っている。		



グループホームあかとんぼ

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
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	今までのかかりつけ医を優先にフォローが受けられるよう支援している。医療連携体制により適切な医療が受けられるよう支援している。	契約時に利用者・家族が希望するかかりつけ医を確認し、今までの受診が継続できるよう支援している。通院には職員が同行して適切な医療を受けられるよう情報提供を行い、必要時には家族にも同行を依頼している。2週間おきに来訪する医療連携体制看護師が「入居者状態報告シート」で医師と連携を図り、協力医療機関への外部受診、往診対応に繋げている。受診結果は「ケース記録」に医療関係記録として青色で記録し、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	些細な事でも医療連携体制看護師(訪問看護ステーション)に情報伝達し、相談し医療活用の支援を行っている。		
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。	入院した場合は密に病院関係者と情報交換を行い、認知症の増悪を防ぐためにも早期退院に向けた連携をしている。	入院時は「看護・介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中、現在面会はできないが、施設長が頻繁に医療連携室に足を運び情報交換を行っている。職員が洗濯物の支援に訪問した時にも医療関係者から情報収集し、家族とも連携を図り、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。	入院中に把握した情報を「ケース記録」に経過記録として残し、情報共有することが望ましい。
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	入居当初から本人、家族、かかりつけ医等とある程度の重度化、終末期についての話し合いをもっている。また状況変化に伴ってきた場合も同じく話し合い、スタッフ全員が方針共有をしている。自宅として入居して頂いているので原則として看取りへの対応をしている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を利用者・家族に説明し同意を得て、「延命処置に対する意思表示書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で施設長が家族に現状を説明し、主治医からも状況説明を行い、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、家族の意向、医療関係者の意見や助言、職員の意見を反映した「介護医療計画書」を新たに作成し、チームで支援に取り組んでいる。看取り介護を行う際には、施設長が研修を実施している。	

グループホームあかとんぼ

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
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	毎月の勉強会等を行っている。急変時のマニュアル等も作成し徹底している。	/	
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	火災、災害時の対応マニュアルも整備し、消防訓練も定期的実施している。	年2回、施設合同の火災訓練を昼間・夜間想定で実施している。令和5年度は7月に防火設備業者の立ち合いで夜間想定火災通報訓練を実施し、各事業所で避難誘導経路を再確認している。今年度内に昼間想定火災訓練を予定している。運営推進会議の構成員である区長や民生委員との情報交換や、地域内に居住する職員の協力もあり地域との協力体制を築いている。災害に備えた非常用食料・備品等は各ユニットで保管している。また、県の給食施設協議会や避難所指定の隣接する小学校との連携体制がある。	
<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	職員が常にさりげなく見守りを行っており、安全確認を行っている。	「接遇」「個人情報保護」「認知症ケア」「身体拘束・虐待」の研修を実施し、利用者の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徹底を図っている。「不適切ケアアンケート」で各職員が振り返りの機会を設け、意識付けに努めている。気になる対応があった時には、施設長や管理者が注意喚起を行っている。プライバシー保護の観点から、利用者の写真は家族への便りとユニット内での掲示のみの使用としている。	
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	入居者の話への傾聴、表情、態度等をよく観察し、その立場になって考え、声かけをし、温かい雰囲気づくりに心掛けている。	/	

グループホームあかとんぼ

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
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	入居者の生活ペースを尊重し、日々の日課に厳格な時間設定はしていない。		
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	入居者の希望に応じ理、美容院へ行ったり来てもらったりしている。		
	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	職員も食卓を囲み一緒に会話しながら食事を摂っている。各入居者のADLの状況に応じて可能な範囲で入居者が行える事は一緒に行っている。	委託業者が栄養面や季節感・行事に配慮した献立を作成し、昼・夕食を厨房で調理し各ユニットに届けている。個々に応じて減塩食や刻み食・ミキサー食等の食事形態にも対応している。各ユニットでは朝食と、昼・夕食の炊飯・汁物を用意して盛り付け、温かい食事を提供している。委託業者には毎日職員が検査簿で感想や利用者の摂取状況等を報告し、連携して利用者の意向・嗜好を献立や調理に反映させている。利用者の好みや力を活かし、テーブルやお盆拭き・盛り付け・下膳等に参加できるよう支援している。職員も同じ食事を一緒に楽しみ、家庭的な雰囲気がある。	
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	その日の状態に応じて援助している。無理強いしないよう、バランスよく摂取できるよう配慮している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。また併設事業所内の歯科衛生士の指導も受けている。		

グループホームあかとんぼ

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
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	表情等の観察により、汚染時にはすぐに対応している。パターンを把握しできるだけ便座に座ってもらうよう援助している。定期的 に声掛けを行っている。	「排泄チェック表」「排便チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。現在は自立度の幅が広く、個々の状況に応じた誘導や介助方法を職員に周知し、ベッド上での介助を要する利用者には不快のない支援に努めている。気付きや変化があれば随時ユニットカンファレンスで検討し、排泄用品や介助内容を変更時には利用者・家族の同意を得て現状に即した支援に繋げている。検討内容や変更後の支援経過はケース記録で共有している。誘導の声掛け等、プライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	食事時には必ずヨーグルト、フルーツ、牛乳等を付けるようにしている。また水分も多く摂取できるよう援助している。		
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しまわらずに、個々にそった支援をしている	声掛けにより午前の入浴で気が進まない時には午後に声掛けを行い入浴して頂いたり と無理強いしないように楽しくゆったりとした入浴を行っている。	「入浴表」で実施状況を把握し、週2回以上を基本に入浴ができるよう支援している。一般浴の個浴で入浴時間は午前中に設定しているが、利用者の意向や体調に合わせて午後にも実施している。体調によりシャワー浴や足湯に変更し、身体状況に応じて2人介助で湯船に入って温まれるよう支援している。デイサービスの機械浴が使用できる設備もある。入浴拒否時には無理強いせず、声掛けのタイミングを工夫したり日時を変更する等、臨機応変に対応している。利用者個々のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう支援し、季節によりゆず湯等を探り入れている。	

グループホームあかとんぼ

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
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	日中活動的に過ごせるよう日々レクリエーションを取り入れ個々に応じて外気浴を行ったり、疲れている時は居室でゆっくり過ごしていただくような支援をしている。		
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	個々の処方内容説明書を更新保管し専用の服薬ケース、管理票を活用し適切な服薬を支援し、症状の変化に関してその都度看護師に報告している。		
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	レクリエーションの中に個々の好きな事を取り入れて楽しみを見出し、気分転換等を図っている。		
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	季節感を味わうため行事として少人数に分けて外出は行っている。が、コロナ禍以降車での移動のみになっていたが幅広く外出できるように今後取り組んでいく。	通常の外出支援や地域交流が困難な中、日・祝日はデイサービスの送迎車を利用してドライブに出かけ、車窓から季節の花・紅葉観賞で季節を楽しみ、初詣にも出かけている。利用者の通院等に同行し、帰路は自宅近くを回り道する等の個別支援にも努めている。感染状況を鑑みながら利用者の希望に合わせ、地域交流や地域行事への参加、家族と時間を共にできる外出等、通常の外出支援を再開していく予定である。	
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	買い物時、力に応じてお金を所持し、遣えるよう支援している。		
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	いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話を所持している方もいる。タブレット面会はしている。		

グループホームあかとんぼ

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	リビングには季節感あふれる飾りつけをし(毎月)、和んでいただけるよう雰囲気づくりをしている。トイレ、お風呂は場所表示を大きく示している。	各ユニットは、大きな窓から自然光が入り明るい。リビングに動線に配慮してテーブル席・ソファ席を配置し、直線廊下(手すり設置)にもソファが設置され、思い思いの場所で寛げる環境を整備している。季節や行事に因んだ作品を毎月手作りして飾り付け、季節感が感じられる。併設のキッチンから家庭的な音や匂いが感じられ、利用者が可能な家事に参加し生活感を取り入れている。利用者の大半は日中リビングで過ごし、体操・口腔体操やゲーム・かるた等のレクリエーションに参加したり、個別に談笑やテレビ鑑賞、窓から隣の小学生の様子を見守る等、ゆったりとくつろいでいる。リビングに繋がるテラス・ベランダ・敷地内のベンチが、外気浴や気分転換の場として活用されている。トイレや浴室の表示を分かりやすく大きく掲示し、混乱がないよう工夫している。	
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	リビングには複数のテーブル、ソファを置きそれぞれの場所で過ごすことができる。		
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	自分の使い慣れた物品、家具等も持ち込んで頂いている。家人との写真を飾ったり、好きな写真を居室に貼ったりしている。	広く明るい居室にはベッド・クローゼットが備え付けられている。筆筒・椅子・テレビ・人形や小物類・仏壇・写真等、使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、棚や壁に飾り付けもあり利用者の個性が感じられる。安全面に配慮した家具配置で動線を確保し、居室担当職員が家族と連絡を取りながら衣替えや備品調整等を行い、安心して居心地よく過ごせる環境を整備している。居室前には大きな表札や誕生日祝い色紙を掲示する等、部屋間違いがないよう工夫している。	

グループホームあかとんぼ

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
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	全てのガラス戸にカーテンを設置しガラスに写る物等による錯覚、混乱を防止している。トイレ、お風呂、自室の表示もすることにより認識して頂いている。		