

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通 / なでしこ、さつき)

事業所番号	2792400554		
法人名	社会福祉法人 毅正会		
事業所名	グループホーム ひら中振長寿の里		
所在地	大阪府枚方市北中振4-18-20		
自己評価作成日	令和4年1月6日	評価結果市町村受理日	令和4年2月24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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和4年2月4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)】

令和2年度に続き、グループホーム ひら中振長寿の里のテーマとして、『パーソンセンタードケア』の実現に向けて取り組んでいる。前年度より、毎月のグループホーム行事の充実化や、内部研修に関しては、実際に入居されている方の症例とリンクさせ、テーマの内容に汲み込んで、研修を行っている。管理者・グループホームリーダー2名を中心に、入居者様のケア内容の見直しや、QOL向上に向けた取り組みを適宜行い、ステップアップとして、『看取り介護』を行い、在宅での最期を家族様と一緒に寄り添う事までの視野に拡大している。

【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)】

社会福祉法人「毅正会」が事業主体であり、当事業所は平成30年5月1日開設されている。3年中半を経て地域に貢献し住民に認知され、続くコロナ禍での対応でも家族に信頼・安心を届けている。家庭的で利用者に寄り添った認知症介護「パーソンセンタードケア」の実現に向け内部研修を積極的にを行い、勤務体制を変更している。各ユニットに介護福祉士をユニットリーダーとして配置したことでスタッフの意識改革(利用者職員間でも相手のことを思いやり・対応・関わり方が柔らかく感じると管理者は成果を感じている。)また医療法人毅峰会病院と訪問看護ステーションと医療連携をし、昨年夏に「看取り介護」をチーム一丸となり実践している。認知症介護の経験職員が多く、職員全体でケアの質向上に向けて研鑽している事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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
<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	入職時研修及び年間内部研修計画により、『気付き』の機会が持てる様に、取り組んでいる。また、法人理念を汲み込んで、部署入口内へグループホーム理念を掲げ、ケアの意識改革を行っている。	法人理念を常に確認できるよう各ユニット入口に掲示している。実践状況は朝礼・夕礼の場で確認し気づきを伝え、職員間の浸透促進・理念達成のため、会議では法人理念を具体的内容に記載し、OJTを行っている。	
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	運営推進会議や、多職種連携会議・地域ケア会議等に参加し、圏域の民生委員や校区委員・開業医等の参加する会議で、地域の福祉情報の把握と意見交換・情報発信に努めている。	地域住民との交流や以前からのボランティア受け入れ・行事参加は自粛している。包括支援センターとズームや電話で情報交換し、民生委員からは時々訪問が有り、現状を話し合っている。ドックセラピーの来訪と2月中旬に支援学校の生徒実習を受け入れている。	
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	運営推進会議を経て、認知症の方への支援を目指し、地域包括支援センター主催で、『認知症サポーター講習』を行う方針。コロナ禍の影響もあり、サロンの開催まで実施に至っていない。	/	/
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	地域包括支援センター職員や、地域の方、介護支援専門員等と、意見交換の場を持ち、地域へ広がる様に、助言を頂いたり、サービス向上に努めている。	会議を偶数月の午後と定例化しているが、コロナ禍で通常の会議メンバー参加は困難となっている。報告書作成しメンバーや家族には電話でヒヤリングを行い包括支援センター等と家族代表者のみに議事録を送付している。今後は利用者家族全員に個別便りに添え、議事録の送付を予定している。議事録・外部評価結果は玄関先で公開している。	地域密着型事業として、運営推進会議は2ヶ月毎の開催で、コロナ禍では書面開催とされている。メンバーに事業所の現状を報告し意見やアドバイスを得て運営に活かし、議事録を作成し関係者や家族に送付し公開される事を望む。
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	グループホーム連絡協議会への入会を検討中。ケアサービスに関する事や、実情での相談等を市役所担当者へ提示し、解決や、連絡を取り合う姿勢を持っている。	市からはコロナ感染予防対策のメールや消毒液やガウンマスクなどの支給がある。介護保険関連書類やの提出や社会福祉協議会からメールで連携し、ケアマネ連絡会からズーム等で情報収集している。ファックスで研修・勉強会の件で情報が入る。福祉指導監査課で加算について質問や相談を行っている。	

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
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	施設全体会議やグループホーム内で、身体拘束防止についての話し合いの場を設け、身体拘束の種類や、リスク等を理解しあう場で理解を得ている。	身体拘束適正化指針を基に3ヶ月毎に会議を開催し議事録は職員が確認出来ている。年2回の身体拘束をしないケアの研修に加え内部研修の中で毎月事例や検討会を行い実践に於いて正しい理解が出来るよう取り組んでいる。	
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	虐待防止の観点から、内部研修でディスカッションを行い、周知している。また、高齢者への関わり方や、『認知症』の方への理解を踏まえ、ケアにあたっている。		
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	入居者様の『人権』や『権利擁護』について、介護士1人1人に意識改革を踏まえ、ディスカッションや日々、朝礼・夕礼で周知している。		
9		○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	重要事項説明及び契約内容などを説明し、理解・納得を頂いた上で、記名・捺印を頂いている。改訂の際は、事前に案内文を送付し、同意を頂き、改訂を実施している。		
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	施設玄関入口に『ご意見箱』を設置している。また、入居者様の生活状況に関しては、管理者及び計画作成担当者より、説明を行い、意見・助言を頂いている。	家族から特別要望は無く、事業所から近況報告時の電話で入居前の様子や生活スタイルを再度伺い、ケアの参考にしている。毎月の便りに家族の意見欄を設けている。何か有れば電話がかかってくるが、「迷惑かけてないか?」「会えないが電話や写真を観て少し安心」の意見がある。	

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
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	施設全体会議や、グループホーム会議を通して、介護士間の相互理解や意見交換ができる場を設けている。	勤務表作成時に会議日を設定し、月1回の全体会議を行っている他、常に意見交換ができる環境にある。毎月の便りに「利用者の笑顔を届けたい」の意見を取り入れ、何が良いかと行事や運動を話し合っている。食べ物のリクエストも多く、ハンバーガー・ポテトフライ・天麩羅・鍋料理で、食べる時の幸せそうな顔を写真撮影している。	
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	各勤務時間や勤務形態・時間帯割り当てを月間シフト表で各自へ配布し遂行している。また、各、給与内容等は、入職時に人事担当より、説明の後、契約を締結している。		
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	グループホーム2名・中堅介護士を中心に、入居者様へのケア内容や、連携・モラル等を日々指導している。また、『介護』の意味・意義や『認知症ケア』への理解を内部研修やグループホーム会議を経て、周知している。		
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	枚方市グループホーム連絡協議会や、枚方市介護支援専門員連絡協議会へ加盟し、情報交換や勉強会への参加を行っている。		
<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	入居当初より、入居者様へ寄り添う時間を確保し、『本来のニーズ』の読み取り・汲み取りに向けてコミュニケーションを充実化をしている。その際に安心できる空間作りに配慮している。		

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
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	入居相談・初回面談を通じて、本人様・家族様の意向・要望をヒアリングしている。また、在宅での生活状況や困っている事、不安を和らげる様に、情報交換を行っている。		
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	在宅での生活状況や症状を踏まえ、面談で情報を収集している。また、本人様が望んでいるケアを提供できる様に検討し、カンファレンスを行っている。		
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	入居されている方1人1人の『認知症状』や生活歴・既往・現病を踏まえ、パーソンセンタードケアの実現に向け取り組んでいる。年間研修計画に基づいて、研修を行い、入居者様の『共同生活』をテーマにQOL向上に向けている。		
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	本人様の日々の様子を電話や月1回のお便りで管理者より報告している。また、家人様からの本人様の嗜好や趣味をヒアリングし、ケアの反映に繋げ、『笑顔で過ごしている姿』を家人様へ発信している。		
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	入居者様全員ではないが、入居前より関係を築いてきた友人から連絡を頂いている。現在、施設側からの友人や馴染みの方との交流の場を設ける事はできていない。	コロナ禍の以前からの友人関係は年々減少している。病院受診時に家族に会う機会はある。コロナ感染予防で面会制限中にしており、家族に電話の取り次ぎなどを支援している。訪問マッサージの方は定期的な訪問があり顔なじみの関係が出来ている。	

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
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	グループホーム構造上、令和2年8月度より両ユニットを開放し、入居者様同士や友人の構築・関係作りを行っている。就寝前まで、各々が安心して過ごせる空間作りをしている。		
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	家人様の意向や、随時医療行為が必要であり、病院での加療に伴い、退居された方。また、今年度に於いて、老衰による看取り介護で最期を迎え退居された方。また、予期せぬ持病悪化の突然死等で退居された家人様の面会や、連絡を取り合える関係作りを行っている。		
<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	(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	入居者様1人1人の日々の様子を管理者・計画作成者・各ユニットリーダーをはじめとする現場介護士と一緒にアセスメントやモニタリングを行い、ケース記録や申し送りにて本人様の情報を把握している。	意思疎通困難な方が現在半数近い。、ケア支援時意識してに話しかけをしている。仕草をよく観察して状況によりジェスチャーやを用い対応している。また朝礼で気づいた事を情報交換し職員間で話し合っって支援を行っている。	
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	在宅での生活状況や馴染みのある環境等を家人様や本人様からヒアリングを行い、在宅生活の延長を目指している。		
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	日々の環境変化や、季節の変わり目等から生じる情緒面の配慮や身体動作群状況の把握をしている。また、1日を『ゆったり過ごす』を目標に各個別で余暇時間の充実化を図っている。		

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
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	各ユニット入居者様のケース担当設け、日々の情報を集約し現在の本人様のニーズや背景に目を向け、考察を行っている。また、計画作成者をはじめ、介護計画の適正度を検証し、本人様の望むケア内容を汲み取れる様に、日々取り組んでいる。	入居時初期プラン(暫定プラン)を作成し、利用者・家族に説明し了承を得て、生活状況を観て短期6ヶ月・長期1年の介護計画を作成している。状況状態変化時は都度関係者と担当者会議を開催し、家族には電話等で要望を聴き介護計画の変更・説明を行い、再交付している。家族に計画書を郵送し受領書を受けている。	
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	日々の生活状況を日中・準夜間帯・夜間帯の3回に分け、記録を保存している。介護計画のサービスに則した内容を適宜、記録している。また、本人様の表情や行動・言動をより具体的に記録し、ケアに反映していく様に取り組んでいる。		
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	入居者様・家人様の状況や生活上での課題・望んでいるニーズを汲み取れる様に、日々コミュニケーションを取っている。また、『施設』として捉えず、『在宅の延長の場』として捉え、寄り添い・支援に繋がる様に取り組んでいる。		
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	以前まで、1ヶ月に1回介護相談員の訪問で入居者様の趣味や嗜好・悩み等を聞いて頂いたが、コロナ禍の影響で中止している。ヒアリングに関しては、管理者・リーダーはじめ、所属介護士が寄り添い・傾聴している。訪問美容や訪問歯科に関しては、必要時に限定し対応している。		
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	在宅生活時より、受診されていた医療機関と継続的に受診される事を希望されている方は、家人様対応で継続している。また、希望されていない方に関しては、協力医療機関の主治医より、毎週1回往診にて受診を受けている。また、状態低下・急変時の際、適宜、受診対応している。	利用者及び家族の納得と同意を得て、法人傘下の協力医療機関(指定救急病院で24時間対応)の内科を、全員がかかりつけ医として週一回の受診と訪問看護師が健康管理や医療面の助言、相談を週1回行っている。他科(精神科)で必要な治療を受診する場合は家族が同行している。歯科は希望者のみが受診している。	

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
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	訪問看護ステーションと入居者様間で契約を行い、毎週1回、定期訪問にて身体状況・心身の状況を上申し処置の実施と介護に於いての助言を頂き、協働している。		
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	状態低下に伴い、入院となった際、主治医・家人様・管理者と情報交換を行い、適宜、状態把握に努めている。退院の際、再アセスメントを行い、介護計画の見直しを行い、ニーズの汲み取りに取り組んでいる。		
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	老衰に伴う、看取りに関し、主治医からの説明を踏まえ、本人様と家人様の意向をヒアリングを行い、グループホームで家人様等で連携を図り、看取りを行っている。随時、医療対応が必要時は、提携病院にて加療対応をしている。	重度化や終末期のケアの指針を作成し、契約時に事業所として重度化や看取りに対して、対応可能な範囲を説明して、同意を得ている。老衰に伴う看取りで、主治医から終末期を伝えられた時、家族、医療関係者、職員で連携を図り、看取り体制を整えて看取った事例が過去3名ある。丁寧な看取りで家族には大きな感謝をされている。	
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	急変時、事故発生時、法人共通の緊急時マニュアルに基づき、遂行している。また、フローチャートを踏まえ、対応していく様に周知している。心肺蘇生法・AED使用方法等に関し、適宜、周知している。		
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	火災や地震・水害・災害の際は、法人共通マニュアルに基づき、遂行できる様に周知している。また、地域との協力体制を整備し、緊急時に備えている。	災害時のマニュアル(法人と共通)を基に、定期的に年2回(4月、9月)、昼夜想定での避難訓練、救出訓練を実施している。昨年は消防署の協力で自主訓練当日に「これから始めます」と連絡を入れて、レッドテレホンで消防署からの指示、アドバイスを受けながら訓練を実施している。地域の消防団との連携も調整中である。1週間の備蓄を整備している。	

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
<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	(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	日々の関わりの中で、入居者様の性格や人格を踏まえ、自尊心・羞恥心の配慮を行い、『人生の先輩』の方と関わりを持っている事を意識している。言葉掛けや表情に関しても、対人援助の場である事を踏まえ、ケアにあたる事を周知している。	職員は日々の支援の中で、利用者を尊重した対応に心がけて誇りやプライバシーには特に注意を払いながら、利用者のペースに合わせてケアをしている。利用者子ども扱いをしない、名前を呼ぶ時は基本〇〇さんと名字で呼ぶ。居室に入る時はノックをする、スピーチロックには気を付けるなど心がけている。個人情報扱いに注意を払い職員室で管理している。	
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	入居者様とのコミュニケーションの際、行動・仕草等に目を向け、気分表出できる様に、助言・配慮している。また、危険回避を事前に行いつつ、自身で行動する事を実現に向けて取り組んでいる。		
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	1日のスケジュールの中で、活動時間に関しては、入居者様と一緒にできる生活リハビリ内容以外の業務に関しては、割愛し夜間帯の活動時間外で業務をする様に配慮している。		
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	男性・女性に問わず、起床後の整容や就寝の際に服装の決定等、声掛けや寄り添いにてヘアリングを行い、支援している。在宅時より継続していたスキンケア等を希望されている状況であれば、継続し、対応している。		
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	毎食事の際、副食1つ1つ盛り付けられた小皿を入居者様へ配り、汁物や米飯・お茶に関しては、入居者様が介護士付き添いの下、行って頂いている。準備・片付けを一緒に行う事で活気に繋がっている。	献立、食材調達、調理は法人の厨房で調理され、各フロア毎に配膳されている。副食は毎回盛り付けられているが、ご飯、汁物、お茶に関しては職員付き添いで、残された機能を使う機会として盛り付けに参加している。毎月1回、グループホーム行事として利用者の好みを取り入れた食事作りがある。おでん、たこ焼き、てんぷらなど多彩で、利用者も一緒に作りながら、会話を楽しみ活気づいている。	

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
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	入居者様の食事摂取量や、水分飲用量に関し、随時、把握している。咀嚼・嚥下状態を適宜確認し、誤嚥防止に努めている。栄養バランス等、栄養面に関して、管理栄養士監修の上、提供している。		
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、口腔内の汚染や口腔内残渣物の除去等を介助・声掛けにて対応している。義歯を装着している方で本人管理が困難である状況以外、洗浄及びポリドント等で保清・保管している。		
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	入居者様の排泄状況・内服薬に伴う副作用や水分飲用量と排尿量の把握を適宜、行っている。また、本人様のできる能力をアセスメントを行い、支援している。	トイレでの排泄の自立に向けて、トイレ誘導を基本としている。排泄チェック表で排泄パターンを職員は把握して、利用者の表情やソワソワする仕草のサインを上手くとらえたケアで、過去にリハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。失敗には羞恥心に配慮し尊厳を保つ支援を行っている。	
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	余暇時間アクティビティの内容を適宜変更したり、軽度の運動を取り入れている。また、生活リズムを整え、腸内環境の改善を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	在宅生活の延長の場として、本人希望も兼ね、午後・もしくは、夕食後からの入浴を行っている。極力同性介助での提供を行い、週2回を目標に実施している。	入浴は週2回、午後からの入浴を基本としている。従来の家庭生活の延長と考えて、夕食後からの入浴希望があれば柔軟に対応している。浴槽は一般浴槽で 身体状況に応じて機械浴や介護用シャワーチェアを利用して清潔保持を図っている。入浴拒否の人には無理強いせず、時間やスタッフを替えたり気持ち落ち着くのを待って誘導している。季節のゆず湯、しょうぶ湯では良い気分転換になっている。	

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
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、静養時間を設け、30分～1時間程度静養をして頂いている。また、夜間帯に関し、夕食後より団欒の時間の場を設け、本人様の入眠タイミングで臥床・入眠を促している。		
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	居宅療養管理指導のサービスを入居者様が契約を行い、提携されている薬局へ主治医往診後より、訪問看護師からの見解も踏まえ、内服薬・外用薬調整を行っている。また、適宜、内服薬服用後の変化等を適宜、主治医・訪問看護師へ上申している。		
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	入居者様の嗜好・趣味や、家事等の役割獲得を目指し、各々、好んで取り組める内容を提供している。関わりの中で、全体で取り組んでいける事を視野に入れ、日々、関わりを深めている。		
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	天候の良い日に入居者様と介護士と一緒に洗濯物干しやベランダ等で日光浴を行ったりしている。また、施設前や施設敷地内の散歩を行っている。外部への外出に関しては、緊急受診や、定期受診以外、自粛対応をお願いしている状況。	現在、コロナ禍の影響で従来の自由な外出生活から遠のいているが、その中で体力低下予防を兼ねて、毎日の洗濯物干しや法人の農園で野菜や花(大根、きゅうり、トマト、きんかん、ひまわり、コスモス等)の水やりや収穫などしている。日光浴、外気浴を浴びる機会を作り、室内では手足を動かす体操をするなど認知症の進行が少しでも穏やかになるよう配慮したケアを提供している。	
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	現在、入居されている方の金銭管理全般を家人様へ管理をお願いしている。外出支援や買い物への外出支援の際、金銭を持てる様に、家人様へ打診・検討している。		

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
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	現状、家人様への連絡に関しては、オンラインでのテレビ電話を使用し、会話をする機会を設けている。また、生活状況等に関しては、月1回発行しているグループホーム便りにて報告している。		
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	グループホーム全体を『家庭的な雰囲気・季節感を感じて頂ける場』を前年度に引き続き継続している。作品に関しては、入居者様と介護士と一緒に作成している。	行事担当者が毎月テーマを作って、利用者と職員が季節を感じる壁飾りをしている。館内は日照、換気に配慮し、車いす・歩行器使用者の動線も事故に繋がらないよう配慮している。床材は滑りにくいクッションフロアで、床色は迷わないように濃淡にしている。洗面台は、衛生面を考慮して高齢者が使用しやすい自動式にし快適である。	
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	食席や、家具の配置変更は適宜行い、他者交流の場を多く持てる様に配慮している。また、居室内に関しては、1人1人の個性を活かせる様に、配置し、設置している。		
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	居室内を入居者様の持参物や衣類等を保管し、居心地が良く過ごせる様に、配慮している。在宅で使用されていた物に関しては、適宜、家人様へ依頼し、持参頂いている。	各居室には冷暖房、ベッド、クローゼット、防炎カーテン、鏡付きの洗面台、チェスト、緊急コールが設置されている。本人は仏壇、馴染みの衣装ケース、椅子等を持ち込み、壁には家族写真、、応援しているジャイアンツの選手の写真等を飾っている。家族の協力を得ながら使い勝手の良い居心地よい安全な場所が確保されている。	
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	各ユニット内に手摺りを設置しており、キッチンや洗濯物の備品を介護士見守りの下、一緒に実施している。本人様のできる能力を配慮しケアに反映している。		