

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	2871500514		
法人名	社会福祉法人淡鳳会		
事業所名	グループホームフローラ		
所在地	兵庫県洲本市鮎屋字久シ原636番地		
自己評価作成日	令和2年12月8日	評価結果市町村受理日	令和3年2月16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2年12月25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)】

事業所の理念「人を思いやる笑顔」を全職員が忘れず、季節感と家庭的な雰囲気を感じて頂ける様に献立や空間づくりに心掛け利用者様に喜んで頂けるように日々頑張っています。今年も、新型コロナウイルスの為、行事や地域との交流が、なかなか出来ず。ミニデイサービス・夏祭りなど中止となる中、トライやるウィークで、中学生の方との関わりが持てました。制限される中で、出来る事をこつこつと行い、利用者様が楽しく日々が過ごせるよう今後も職員一同努めていきます。

大きな窓から採光が良く、外の景色が見える広くゆったりとした共有空間に、季節感や生活感を採り入れ、快適に過ごせる環境づくりに努めている。今年もコロナ禍のため、地域交流や外出支援が制限される中、各フロアで特色を出したレクリエーションに注力し、利用者が楽しく過ごせるよう工夫している。利用者の好み・希望や季節感・行事食を採り入れた献立を立て、毎食手作りの食事を提供し、職員と共に家庭的な雰囲気の中で食事が楽しめるよう支援している。また、面会も制限される中、「フローラだより」の定期的な送付や、電話で利用者の生活の様子を伝える機会を密にし、家族との協力関係の構築に努めている。協力医療機関による定期的な往診と年2回の健康診断、また、看護師を通じて医療連携を行っている、医療面での体制を整備している。職員の定着も良い。

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、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

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	出勤時、事業所理念、法人理念を唱和し会議時意見交換を行うようにしている。	法人・事業所の理念、基本方針を明文化し、地域密着型サービスの意義・役割を明示している。玄関と各ユニットへの掲示、携帯カードへの記載、また、毎朝の申し送り時に唱和して共有を図っている。全体会議時に、利用者の支援方法について意見交換する時は、理念・基本方針に立ち戻って検討している。理念・基本方針にもとづいた施設目標・グループホーム目標・フロア目標を設定し、全体会議で各フロアの進捗等を振り返る機会を設け、実践に向け取り組んでいる。	
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	今年は、新型コロナウイルスの為、毎月第三月曜「ミニデイサービス」に、参加出来ませんでした。毎週水曜日「100歳体操」は、現在実施中。法人合同夏祭りも中止になりましたが、今年は、トライやるウィークで、中学生2名来られました。	例年は、ミニデイサービスへの参加、夏祭り等地域行事への参加、施設の夏祭りへの地域住民の招待、地域の社会資源利用等で、地域交流を図っている。今年も、いきいき100歳体操の事業所スペースの提供等開催協力を継続している。例年は、大正琴・音楽療法・訪問理美容等のボランティアの来訪があり利用者の楽しみとなっている。また、年2回障がい者支援学校生がボランティアとして花壇の手入れに来園している。今年度は、トライやるウィークの受け入れにより、学校教育への協力を行っている。	

グループホームフローラ

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
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	毎週水曜日「いきいき100歳体操」に参加されている方々、2か月に1回開催している運営推進会議に出席して頂いてる地域老人会の方々とお話をしたり、意見を聞かせて頂いている。	/	
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	2か月に1回開催している運営推進会議の構成員に利用者様、ご家族様、地域住民2名、地域包括支援センター、介護福祉課の方に参加して頂き事業所からの報告をし、会議録は事業所前に設置し観て頂けるようにしています。又、運営推進会議の案内は、毎月のお便りに入れていきます。	利用者、家族代表、地域住民代表、老人会会長、市職員、地域包括支援センター職員、知見者を構成メンバーとし、例年、2ヶ月に1回開催している。今年度は、8月から開催し、利用者の参加は見送っている。会議では、前回の議事録・会議資料・行事などの写真等を配布して、利用者状況や事業所の状況・取り組み等を報告している。参加者から、意見や地域の情報提供を受け、運営やサービスに活かしている。議事録は事務所前にファイルを設置して公開している。また、毎月発行している「フローラだより」に開催案内を掲載し、家族代表以外にも参加を呼びかけている。	
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	2か月に1回開催している運営推進会議にて報告し意見やアドバイスを頂いています。又、介護福祉課、地域包括支援センターに問い合わせの電話、内容によっては、直接窓口に行き相談しています。	運営推進会議に、地域包括支援センター職員、市職員が参加しており、事業所の取り組み等を伝えている。いきいき100歳体操の開催協力・トライやるウィークの受け入れを通して市と連携を図っている。市からメールによる新型コロナ情報等の提供を受け、また市へは事業所の新型コロナ対策実施チェック等の情報提供を行い協力関係の構築に努めている。介護福祉課への電話による問い合わせや、内容によっては、直接窓口に行き相談している。例年、グループホーム交流会に参加しており、交流会として市と連携がある。	

グループホームフローラ

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
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	毎月1回のケース・ケア会議の中で定期的に勉強会をして実施しています。やむを得ない場合は定められた手続きをし、記録を取り解除に向けて話し合いを行っています。	「身体拘束適正化の指針」を整備している。法人の「虐待防止・風紀委員会」に事業所からも管理者が参加し、身体拘束適正化に関する検討が行われている。管理者が、全体会議で要旨を伝達している。事例がある時は、フロア会議(毎月)の中で身体拘束適正化委員会を開催し、解除に向けた検討を行っている。議事録の回覧により、職員の周知を図り、閲覧印により周知を確認している。チェックリストによる自己評価(年3回)に拘束(スピーチロック含む)に関する項目を設け、意識向上に努めている。玄関の開錠は操作が必要であるが、戸外に出て気分転換する機会を設け、閉塞感を感じないように努めている。年度内に「身体拘束廃止」に関する研修を計画している。	事例がない時も含め、3ヶ月に1回以上「身体拘束適正化委員会」で適正化に向けた検討が行われたことが明確になる記録を残すことが望まれます。また、研修については、必要な研修項目を入れた「年間研修計画」を作成し、実施することが望まれます。
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	2か月に1回、チェックリストを実施し、自己の振り返りを行い、会議時に勉強会を行っています。	チェックリストによる自己評価(年3回)に虐待防止に関する項目を設け、意識向上に努めている。今年度の法人の虐待防止研修の中で介護技術研修を実施し、不適切な介護の防止について学ぶ機会を設けている。年度内に事業所内の研修も計画している。法人のストレスチェックの実施、フロア会議でのケース・ケア検討、相談しやすい関係づくりなど、職員のストレスや不安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	勉強会にて説明し全職員が理解できるようにしています。	成年後見制度を活用している利用者が入居する際は、職員に制度について説明している。現在も制度を活用している利用者があり、後見人の来訪があり、金銭管理資料の送付、近況報告やフローラ便りの送付、計画への同意等で制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族等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仕組みがある。年度内に「成年後見制度」に関する研修を計画している。	

グループホームフローラ

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
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、利用者様、ご家族様に説明し納得のうえ署名、捺印をして頂いています。契約解除に関して入院時の期間は明記していませんが、契約時に説明の時間を十分取るようにしています。改定等があった場合にも説明を行っています。	見学時には、生活環境を案内し、パンフレット・料金表等を用いて説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書や指針等の内容を、質問を受けながら丁寧に説明している。重要事項説明書は全項目説明し、特に利用料・重度化対応については、詳細な説明に努めている。契約内容変更の場合は、文書による通知や書面で同意を得る等、変更内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、家族の意向を聴き、施設の情報提供等、円滑に移行できるよう支援している。	
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	利用者様とコミュニケーションを取り、話しやすい環境を作るようにしています。又、家族様面会時や電話にて要望や意見を伺うようにし、その内容は申し送りにて全職員に伝えるようにしています。運営推進会議には、利用者様、家族様代表に出席して頂くようにしています。	日々のコミュニケーション中で、利用者の意見・要望の把握に努めている。例年は、家族の面会時に近況を報告し、毎月「フローラ便り」と写真を送付して個々の生活の様子を伝え、意見・要望が出やすいように努めている。現在は、面会の制限があり、主に電話での報告と要望の把握になっている。出された要望等は「申し送りノート」で共有している。例年は、夏祭りやクリスマス会に家族の参加があり、意見・要望等を出しやすい雰囲気づくりを工夫している。運営推進会議に家族の参加があり、外部者に意見を表す機会づくりを行っている。	
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	ケース・ケア会議等で意見や提案を聞き、法人内合同会議にて報告しています。	全体会議、フロア会議を月に1回定期的に開催し、管理者・フロアリーダーは職員の意見・提案の把握に努めている。また、日常的に職員と話しやすい関係づくりに努めるとともに、年2回人事考課面談と随時面談を行い、個別に意見・提案を把握する機会も設けている。チェックリスト(年3回)の自由記載欄を活用して意見・提案等を書面で伝える仕組みもある。月に1回開催される法人合同会議で、管理者や職員の意見・提案を法人上位者に伝える仕組みがある。	

グループホームフローラ

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
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	国家資格取得者に法人より祝い金給付、資格手当支給また、3年に1度勤務成績優秀賞を設けています。		
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	法人内研修を年3回行うようにし、参加出来ない職員には、DVD研修を行っています。		
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	グループホーム交流会や他施設見学をして情報交換を行うようにしています。		
<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	入居前の生活の状況、生活歴、入居後の希望などゆっくり話してもらえるように時間を作るようにしています。		
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	問い合わせじや見学、面談時、その時の状況に合わせてゆっくりお話を聞かせてもらうようにしています。		
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	他の事業所と連携を取り利用者様、ご家族様の希望に添う得るようにしています。		

グループホームフローラ

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
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取り、お互いに話しをしやすい環境を作るようにしている。		
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	ご家族様参加の行事を増やしていくようにし、利用者様、ご家族様が一緒に過ごす時間を作れるようにと考えています。又、ご家族様と連絡を取り合い事業所に気軽に来てもらえるような環境を作れるように心掛けています。		
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	ご家族様の希望が無い限りは面会は誰でも自由にして頂いていますがインフルエンザ等の時期にはマスク、手指消毒をお願いしています。お墓参りや美容院はご家族様が協力して行ってくれています。	入居時に生活歴・趣味等について情報を把握し、「基本情報」で共有している。例年は、利用料支払い等の家族来訪時には面会を勧め、また、友人等の馴染みの人の来訪があれば、居室でゆっくり過ごせるよう配慮し、関係継続を支援している。利用者が携帯電話を利用して家族・友人等との会話を楽しむ支援を行っている。例年は、ミニデイサービス等への参加、また、家族と一緒に墓参り・美容院・夏祭りなどへ出かける際には外出しやすいように支援し、馴染みの場所や人との関係継続に努めている。	
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	利用者様同士でお話したり、歌を唄ったりと自由な時間を過ごして頂き、職員はその時の状況に合わせ声掛けしトラブルが無いように心掛けています。		
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	年始のご挨拶は行うようにしています。		

グループホームフローラ

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
<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	利用者様の心身の状況や希望などに合わせ、今迄の生活リズムに添うような支援が出来るように心掛けています。	入居前の情報や入居時の基本情報、また、日々のコミュニケーションを通じて、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。フロア会議や介護記録等で共有し、日々の支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。意思の疎通が困難な場合は、表情や仕草から汲み取るよう努め、把握している情報や家族の意見等を参考にし、利用の生活ペースや意向に沿った暮らしが継続できるよう把握に努めている。	
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	利用者様、ご家族様から今迄の生活の様子をお聞きし、了解を得て他の関係者よりも情報を頂いています。		
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	利用者様の生活の様子は職員間で共有し、常に新しい情報を申し送りする様にしています。		
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	利用者者、ご家族様の希望を聞きながらその時の状況に合わせた実現可能な内容、継続できる物を作成し、モニタリング後計画継続か否かを記入しています。	アセスメントシートをもとに、初回は3ヶ月設定の介護計画・日課計画を作成し、以降は基本的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。介護計画書ファイルを各フロアに設置し、サービス担当者会議録で計画内容の周知を図っている。サービスの実施状況は、介護記録と各種チェック表に記録している。毎月、「評価表(モニタリング・実践記録表)」で、モニタリングと自立度等の変化の確認を行っている。介護計画の見直し時には、毎月のモニタリング結果、6ヶ月ごとの総合評価、再アセスメントをもとに、サービス担当者会議を開催し、計画内容の検討を行っている。	計画にもとづいたサービスの実施が明確になる記録方法の工夫が望まれます。また、かかりつけ医等関係者の意見を、担当者会議録に記載することが望まれます。

グループホームフローラ

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
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	介護日誌、個人チェック表は個人ファイルに綴じ全職員が確認できるようにしています。		
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	病院受診、買物同行、金銭管理など利用者様、ご家族様の状況に応じてサービスを提供させて頂くようにしています。		
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	地域イベントの参加、ボランティアの方が来所してくれます。		
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	契約時、協力病院の内容、健康診断、往診について説明し理解して頂いています。	契約時に利用者・家族の希望を確認し、協力医療機関についても説明し、希望に沿った受診支援を行っている。協力医療機関からの月2回の内科医の往診、年2回健康診断、また、希望に応じて歯科の往診を受けられる体制を整備している。通院による受診は、基本的には家族が通院介助を行うことを契約時に相互に確認している。往診・通院の内容は「受診記録(受診前の身体状況・受診の内容・受診後の身体状況)」に記載し、介護日誌・申し送りノートでも情報共有している。また、看護師を通じて医療連携を行っている。	
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・2回看護師が勤務しています。不在時は、協力病院に連絡し指示をもらっています。		

グループホームフローラ

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
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。	協力病院は、車で5分以内の場所にあり、日頃から医師、看護師との連携を密にし、入院時も利用者様の情報を共有し相談をしています。	協力医療機関は近隣にあり、基本的に協力医療機関に入院している。入院時には、日ごろの連携とともに、介護サマリーで本人の支援に関する情報を提供している。入院中には必要に応じて面会に行き、洗濯物・日用品の購入等の支援を行っている。看護師等関係者から状況を聞き、地域連携室と連携して早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば管理者とフロアリーダーが参加し、退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に向け職員間で情報共有している。	
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	終末期のあり方については、契約時に事業所の方針を文章にて説明し、利用者様が重度化した場合などは必ずご家族様と話し合いを行っています。	事業所では、看取りを行わない方針があり、契約時に、「重度化した場合の対応に係る指針」で重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医が状況説明を行い、家族の意向を確認して今後の支援方針を話し合っている。話し合った内容は介護記録等に記載している。施設等への入所時は、情報提供等、円滑な移行に向け支援している。	
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	マニュアルを作成し勉強会を行い緊急時に対応できるようにしています。		

グループホームフローラ

自己 番号	第三者 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	マニュアルを作成し避難訓練を年2回行っています。又、運営推進会議には、地域の協力をお願いしています。	直近の1年では、施設合同で、昼間想定の方災・土砂災害等の避難訓練を2回実施し、年度内に事業所単独で夜間想定での訓練を計画している。訓練前には計画書(手順書)を作成し、役割分担等を明確にしている。訓練後には、振り返りの機会を設け、所長(元消防署員)が総評等を行っている。地域の協力が得にくい環境にあり、施設内で宿直者配置と職員連絡網を整備している。各フロアに、水と非常用食料、カセットコンロ等を備蓄しフロアリーダーが管理している。	利用者が避難できる方法を全職員が身につけるために、総評等を記載した訓練の実施記録を作成し、全職員に周知することが望まれます。
<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	契約時に個人情報の使用の同意を得て、条件の範囲内で使用する様にしています。	年3回のチェックリストによる自己評価項目に、プライバシー保護や接遇に関する内容を採り入れ、定期的に意識づけに取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意し合える関係づくりに努めている。契約時に個人情報使用同意書で同意を得、写真使用について事前に家族の同意を得ている。個人情報に関わる書類は、更衣室に保管し個人情報の適切な管理に努めている。職員とは入職時に守秘義務について誓約書を交わしている。	
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	利用者様と話をする時間を多くとるようにし、自分の気持ちを話しやすい雰囲気を作るようにしています。		
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	利用者様の日々の様子や話を聞きながら希望に添うようにしています。		

グループホームフローラ

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	利用者様の好きな服を選んで着て頂いたり、買い物外出で服を買いに行ったりしています。又、月1回地域の美容院から訪問して頂いています。家族様と馴染みの美容院に行かれる方もいます。		
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	季節の食材を使用し、利用者様に直接食べたい物を聴いたりして献立表を作成し家庭の味を楽しんで頂けるように心掛けています。	利用者の好み・希望などを把握して、職員が1週間単位で、季節感や行事食も採り入れメインの献立を立て、各フロアで調理し、手作りの食事を提供している。ミキサー、トロミ等食事形態にも対応している。利用者も力量に応じて、食器洗い・テーブル拭き等に参加できる機会づくりに努めている。職員も同じ食事を共にし、利用者が家庭的な雰囲気ですべてが楽しめるように支援している。利用者を使い慣れた食器の持ち込みを勧めている。例年は、フードコート等での喫食の機会を設けている。	
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	食事チェック表を確認しながら食事量、水分量、食事形態など利用者様の状態にあわせています。		
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	1人で行ける方、声掛けが必要な方、介助が必要な方、その方に合わせて、毎食後行っています。		

グループホームフローラ

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	排泄チェック表を確認し声掛けし介助にてトイレ誘導を行っています。	個人ケアチェック表で排泄状況や排泄パターンを把握している。排泄に関して自立度が高い利用者が多いが、必要に応じて声かけ・定時誘導を行いポータブルトイレも活用して、基本的にトイレでの排泄を支援しながら個々に応じた支援を行っている。フロア会議で、利用者の状況や課題を共有し、現状に即した介助方法や適切な排泄用品の使用について検討し支援している。声かけ方法やドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮を図っている。また、かかりつけ医・看護師等と相談しながら、排便コントロールに努めている。	
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	水分補給を十分行い献立に食物繊維の食材を使用し毎日程度な運動を行っています。		
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	週2回曜日固定ですが、利用者様の体調に合わせて曜日変更や清拭を行っています。	週2回の入浴を基本としている。個人ケアチェック表で入浴状況を把握しながら、少なくとも週2回の入浴機会が確保できるよう支援している。体調・ADLの低下等から浴槽での入浴が難しい場合は清拭・シャワー浴など個別の対応を検討している。入浴を嫌がる人には、職員の変更・声掛けの工夫等を行っている。浴槽が広くゆったりと個浴が楽しめる設備であり、コミュニケーションを楽しみながらの入浴を支援している。例年、ゆず湯で季節を楽しむ機会を設けている。管理者がリーダーとなり、法人教育委員会で、より良い入浴介助マニュアルの整備に向け取り組んでいる。	

グループホームフローラ

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	事業所の一日の流れはありますが利用者様の希望、体調に合わせるようにしています。		
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	個人ファイルに薬の説明書を綴じ、別に薬ファイルを作成し内容を詳しく記入し職員間の申し送りも必ず行い、薬変更等があった場合は、ホワイトボードに記入する様にしています。		
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	利用者様同士話をしたり、歌を唄ったり、又、居室で読書をされたりと、利用者様のペースで過ごせるように声掛け、見守りをする様にしています。		
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、天候、利用者様の体調にあわせ野外に出て季節の花や景色を観て頂いたり行事にて外出するようにしています。	例年は、買い物、ドライブ、ミニデイサービス、「お楽しみ外出」等、外出の機会づくりに取り組んでいる。今年は(コロナ禍のため)、利用者の体調や天候に沿って、施設周辺や敷地内の散歩、また、初詣・桜・梅・紅葉等季節を楽しむドライブ外出に、個別やグループ単位で外出できるように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	事務所にてお小遣いをお預かりし、外出時や欲しい物がある時は購入させてもらっています。		
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	電話での支援はありますが、手紙の支援は、事業所からは特にしていませんが、家族様から返信用封筒にての投函などは、させて頂いています。		

グループホームフローラ

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	広くゆったりとした共有空間で大きな窓から外の景色が見え太陽の光が入ってくる中でお話をされながらテレビをみたり、彼桶や塗り絵をされています。又、季節感が分かりやすいように壁には飾りをしています。	大きな窓から採光が良く、外の景色が見える広くゆったりとした共有空間である。クリスマス・節分等壁に季節に応じた飾りつけを行い、季節感を大切にしている。キッチンスペースから手作り調理の音や匂いが感じられ、また、利用者が食器洗い・洗濯物たたみ等の家事に参加できるように支援し、生活感が感じられる。適所にテーブル席・ソファ席等を配置し、利用者が思い思いに過ごすことができる環境となっている。配席も利用者の希望を尊重し、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	日当りの良い場所にソファを置き、1人で座りくつろいだり、2・3人で座り話をされています。		
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	利用者様、ご家族様から話を聞き、使い慣れた物、愛着のある物を持って来て頂くようにしています。	居室は広く、ベッド・クローゼット・キャビネット等を設置している。家具・テレビ・衣装ケース・食器・写真等、使い慣れた物や好みの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。家具・ベッド等は動線に配慮して設置し、居室の前に写真を飾って部屋間違いを防止する等、安全に自立した生活が継続できるように工夫している。	
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	利用者様一人一人のペースに合わせた対応が出来るように心掛けています。		