

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	2891700128		
法人名	社会福祉法人 淡鳳会		
事業所名	グループホーム フローラせいだん		
所在地	兵庫県南あわじ市津井1804番地2		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和7年3月6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7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)】

事業所の理念に基づき、入居者、一人、一人が、生きがいのある生活が送れるよう、日常生活をできるだけメリハリをつけ、本人様のできる能力を維持できるよう自立支援に取り組んでいる。運営母体が医療機関であり、健康面での安心や連携も密に取り組やすい。

【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)】

広いテラスから海や山が眺望でき、並列の2ユニット間や広いエレベーターホールの行き来が自由にでき、広く快適に過ごせる生活環境である。特別養護老人ホーム・デイサービスを併設するグループホームであり、週2回の移動販売と月2回のパン移動販売、週1回の地域サロン、施設合同行事(夏祭り・敬老会・クリスマス会)への地域ボランティア(演奏・踊り等)や幼稚園児(歌・踊り)の参加等、利用者が地域と交流できる機会がある。施設合同のみかん狩りや、事業所で企画した紅葉狩り・道の駅ドライブ、家族との外出等、外出支援も行っている。施設合同の研修・避難訓練・行事、医療連携体制・重度化対応のバックアップ体制等、複合施設の利点を活かし、利用者・家族支援につなげている。

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、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 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	毎朝の朝礼で、職員全員で復唱しケアの方向性を確認している。 毎月ケアの目標も定めている。	法人全体の理念を事業所の職員事務所に掲示し、毎朝の朝礼で唱和し共有を図っている。理念の中に「地域社会の一員として」という地域密着型サービスの内容を明示している。理念をもとに、「フローラせいだん ケアの基本」、毎月の「ケア目標」を作成し、理念の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	週2回施設外に移動販売と月2回の移動パン販売にて、地域の方も来られており、交流の場ともなっている。定期的な外部のボランティアの慰問での交流。	運営推進会議への参加等、地区会長や公民館・市民交流センター長の協力がある。週2回の移動販売と月2回のパン移動販売に施設のスペースを提供し、利用者も地域の人々も利用し地域貢献・地域交流の場となっている。週1回施設のスペースを地域サロンの開催に提供し、利用者も参加し交流している。施設合同行事(夏祭り・敬老会・クリスマス会)に地域ボランティア(演奏・踊り等)や幼稚園児(歌・踊り)の参加があり、利用者も参加し交流している。	
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	運営推進会議にて、認知症に関する研修会を実施。その他地域での認知症の方で困りの方がいないか等情報共有等している。		

グループホーム フローラせいだん

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
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	運営推進会議にて、認知症や、感染症等の研修の実施やホーム内での取り組み等の報告をしたり、地域の方からも色々な意見も参考にしている。	利用者、家族、地区会長、公民館・市民交流センター長、市の介護保険課職員、地域包括支援センター職員、知見者（病院の地域連携室職員）、事業所職員を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和6年度は令和7年1月のみ書面開催とし、それ以外は集合開催している。会議では、会議資料・「フローラせいだん通信」に沿って、利用者状況・職員状況・行事・研修等を報告し、意見交換を行い議事録を作成している。書面開催した場合は、議事録・会議資料・「フローラせいだん通信」を構成委員に郵送している。議事録を職員にも回覧し、情報共有している。施設入口に、議事録等を綴じたファイルを設置し公表している。	
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に取り組んでいる	日頃から連携をとるようにしており、その都度、電話、市役所に行き相談している。	日ごろから市役所と連携をとり、報告・連絡・相談があれば、管理者が適宜、市役所や地域包括支援センターに訪問や電話を行い、適正な運営や利用者支援につなげている。運営推進会議に市の介護保険課・地域包括支援センターから参加があり、定期的に連携している。市が主催する研修会や意見交換会にも参加し、連携している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	身体拘束マニュアルに基づき全職員に周知、ホーム内での勉強会、定期的な研修の実施と日頃からケアの見直しもしている。	「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化・虐待防止検討委員会」を2ヶ月に1回開催している。委員会では、事例の有無の確認と、スピーチロックも含め適正化に向けた検討を行っている。全職員が議事録を閲覧し、回覧印で周知を確認している。年間研修計画に沿って、「身体拘束・虐待防止」についての施設内研修を年2回（令和6年度は8月・2月）計画している。集合して動画研修を行い、参加できなかった職員も後日の動画の視聴で周知を図っている。グループホームの出入口は開錠し、ユニット間の行き来が自由にできる環境である。外出の希望があればテラス・ベランダや敷地内に出る等、閉塞感を感じないよう職員が対応している。	
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	虐待防止マニュアルに基づき全職員に周知、ホーム内での勉強会、定期的な研修し、虐待防止についての理解と、日頃からケアの見直しにも努めている。不適切なケアにならないよう職員同士でも注意しあえる様にしている。	「虐待防止マニュアル」を整備している。「虐待防止」についても、上記「身体拘束適正化」と同様に、2ヶ月に1回「身体拘束適正化・虐待防止検討委員会」を実施し、事例の有無の確認と不適切ケア防止に向けた検討を行っている。研修についても、上記「身体拘束適正化」と同様に実施している。毎日のミニカンファレンスで利用者についての情報共有や課題についての検討を行い、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。法人としてもストレスチェックを毎年実施している。	「虐待防止指針」の明確化が望まれる。

グループホーム フローラせいだん

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
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	研修、勉強会を通じて職員に制度を理解してもらっている。	「成年後見制度」についても年間研修計画に取り入れ、上記と同様の方法で、令和6年度は3月に計画している。現在までに、成年後見制度等の利用事例はない。併設の特別養護老人ホームでは事例があり、今後事業所でも制度利用の必要性があれば、施設長が関係機関と連携して支援する体制がある。	
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	入居前、入居時に書面にて十分に説明して、質疑応答を行い納得して頂いて上で契約を結んでいる。	入居相談には、管理者が電話や見学対応時に説明している。契約前の面談や説明は、自宅等を訪問し介護支援専門員・ユニットリーダーが行っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書・リスク説明書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、リスク説明・重度化対応について詳細に説明し、全体的な質問にも答え、理解と納得を確認するようにしている。契約内容に変更が生じた場合には、変更内容を文書で説明し同意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	面会に関しては現在、対面面会を行っており、それ以外に関しては電話等で家族との意見交換や入居者の意見等を聞き日々のケア等にかかっている。	利用者の意見・要望は日々の会話の中で聴き取り、ミニカンファレンスや「職員連絡事項」で共有し活動や支援に反映できるよう取り組んでいる。家族の面会を再開し、面会や電話連絡の際に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望を聴き取るようにしている。毎月「フローラ通信」を郵送し、写真を数多く掲載して生活や行事の様子を伝え、意見・要望を出しやすいように努めている。職員が把握した家族の意見・要望は、管理者・フロアリーダーに報告し、内容に応じて個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見を表す機会も設けている。	

グループホーム フローラせいだん

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
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回のミーティング等で職員の意見、要望等ギ業務における問題、課題等を聞き入れ日頃からコミュニケーションを図る事により常に意見を出し合う環境作りと現状の把握に努めている。	月に1回、ユニット合同で「グループホーム会議」を実施し、職員・利用者についての情報共有や検討、その他業務等について検討・共有を行っている。参加できなかった職員は議事録を閲覧し、回覧印で周知を確認している。日々の検討事項は、毎日の昼に実施するユニット合同の「ミニカンファレンス」で検討し、内容を「職員連絡事項」で共有している。定期的、随時に個人面談を行い、管理者が職員の意見・相談等を個別に聴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	定期的に来所した時に管理者を通じて把握したりそれ以外でも、できるだけ職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	定期的な内部研修の実施や、積極的に外部研修にも参加し職員、一人一人のスキルアップに努めている。		
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	月1回、島内の施設持ち回りで各管理者との意見、交換の場がある。		
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	事前面接を行い、ケアマネージャーからの情報提供や、自宅訪問、面接等を行い、心身及び生活歴を把握する事で本人のニーズに沿った対応ができるように努めている。		
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	サービス開始前に自宅、施設に訪問したり、ホームでの相談を受け、本人の状態、家族の意向等情報収集しサービスの提供に努めている。		

グループホーム フローラせいだん

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
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	本人の状態及び家族のニーズを把握すると共に法人内の他の事業所も視野に入れた検討もしている。		
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	スタッフ含め共に生活をする一員として家事等も日課に取り入れ、一緒に行って、入居者からも教わる姿勢も大切にしている。		
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	家族の面会時や必要に応じて本人の状態等電話連絡にて報告、相談し協力を依頼している。		
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	週1回、施設で地域のサロンの場所として提供しており、地域の方とも交流が出来ている。	馴染みの関係については、入居前サービスからの情報や面談情報から把握に努めている。家族との面会、家族の了承があれば友人・知人との面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。施設合同行事・地域サロン・併設のデイサービスとの交流等を通して、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出を再開し、自宅や馴染みの場所に出かけられるよう支援している。事業所の外出行事でも、馴染みの場所に出かける機会を設けている。	
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	入居者同士が共同で作業を行う事で馴染みの関係を築き、又、自らコミュニケーションを取る事が難しい入居者に対して職員が間に入り関わり持てるよう支援している。		
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	退居後もいつでも相談できる事伝えその都度、相談対応している。		

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	
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	入居者一人、一人にアセスメント実施し、可能な限り本人の意向、希望を取り入れ生活できる様にしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、入居時に把握した情報を「基本情報（フェイスシート）」に記録し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後に日々の会話の中等で把握した思いや意向は、「ミニカンファレンス」や「職員連絡事項」で共有し支援や活動に取り入れられるよう取り組んでいる。思いや意向の把握が困難な場合は、家族からの情報も参考にし、意向に沿った生活ができるよう支援している。		
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	本人、家族から生活歴の情報収集し日々のケアに取り入れている。			
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	日頃の生活の様子や細かな変化や気づきを大切にし日々話し合い情報共有できるようにしている。			
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	日々のミニカンファを通じて現状の問題点、課題等を話し合い職員全体の意見を踏まえた検討を行い、介護計画に反映している。必要時には家族、本人含めて事業所内で話し合いの場を設けている。	契約前の面談や居宅時に利用していたサービス事業所から把握した情報を「基本情報（フェイスシート）」「ケアチェック表」に取り纏め、初回の介護計画を作成している。毎日のミニカンファレンスや毎月のユニット会議で各利用者の状況を検討・共有し、介護内容に変更がなければ短期目標に合わせて6ヶ月おきに更新している。介護計画更新時には「モニタリング一覧表」でモニタリング、「ケアチェック表」で再アセスメントし、利用者・家族の意向や希望、医療関係者からの助言を聞き取り「担当者会議の要点」に記録を残し、現状に即した介護計画を作成している。	施設内研修で「ケアプラン」についての研修を毎年行い、職員が「介護計画」を理解・意識できるよう取り組んでいる。今後も、「介護計画」の内容と記録の連動性の明確化や、経過や状況がわかる記述等、介護記録の充実に向けた取り組みを期待する。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	日々の様子や状況の変化等タブレットと申し送り表に記入し職員間で情報の共有し介護計画に沿ってサービスの提供と必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の意向や希望に沿って柔軟な対応を心かけている。		
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	今後、地域で取り組んでる100歳体操を施設内でもできるよう調整しており、地域交流もできればと思っている。		
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	契約時に本人や家族からの意向、要望を聞き主治医を決め、状況に応じて専門医の受診もできるように努めている。	契約時に利用者・家族に今後の意向を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。協力医療機関の内科往診(月2回)と、必要に応じて歯科往診が受けられる体制があり、往診時には医療連携看護師やユニットリーダーが立ち会い情報提供を行っている。外部受診の場合、協力医療機関へは職員が同行し、かかりつけ医へは家族の同行を基本に適切な医療が受けられるよう連携を図っている。受診結果はタブレット内の「介護記録」、医療連携看護師の「看護記録」、共有事項は「職員連絡事項」に記録を残し周知を図っている。	
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	医療連携NS、協力医療機関と入居者の日々の健康状態について密な連絡をとり適切な指示をもらったり、必要に応じて受診等の調整をしている。		

グループホーム フローラせいだん

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
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。	入院時は介護要約にて医療機関への情報提供と入院時、入院中にも医療機関の職員と情報交換を行い退院に向けた検討が行えるようにしている。定期的な訪問の実施。	入院時は「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院先の多くは協力医療機関であり、入院中は管理者が地域医療連携室と電話や直接出向いて連携を密に情報交換を行い、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報は随時職員に伝達し、タブレット内の「介護記録」、「看護記録」「支援経過記録」「職員連絡事項」に記録を残し共有している。退院前には利用者と直接面会して状態を確認し、退院前カンファレンスがあれば参加している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。	
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	重度化した場合の指針を契約時に本人、家族に説明、同意をもらっている。重度化した入居者に対して職員、家族、主治医を交えて事業所で話し、今後のケアについての方方向性を決めている。	契約時、利用者・家族に「重度化した場合の対応に係る指針」「処置についての事前の要望書」「入所時リスク説明書」に沿って、事業所としてできる事・できない事を説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で家族に状態を説明し、家族の意向を確認しながら母体の協力医療機関や施設内の特別養護老人ホーム等、利用者にとってより適切なサービスが受けられる施設への移行を関係者と共にチームで支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており定期的に対応方法等の研修も行っている。		

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
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回の防災訓練の実施しており、地域との協力体制は運営推進会議通じて検討、話しあっている。	毎年2回、BCPに基づいた「非常災害対策」研修と、同日に実践的な訓練を実施している。令和6年度は昼間想定で7月（火災訓練）・12月（地震から火災発生時の避難訓練）に利用者参加で実施し、来年度は夜間想定訓練を予定している。実施後は訓練時の状況写真を入れた議事録を作成し、職員回覧で周知を図っている。災害に備えた非常用食料・備品等は施設合同で備蓄庫に保管し、施設の管理栄養士が管理している。	
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 個々の人間性を理解、尊重した声掛け対応を行っている。職員間でも声掛けに対してお互いに意識、注意している。	年間研修計画に基づき「接遇」「プライバシー保護」「身体介護・認知症ケア」「身体拘束・虐待」について学ぶ機会を設け、人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛け・対応について職員周知と意識向上を図っている。ユニット会議でも管理者が常に意識付けを行い、介護現場で職員間が注意喚起できる環境作りに努めている。	
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 入居者が自分の思いや希望を気兼ねなく表現できる関係作りを意識し本人の状態に合わせて自己表現が行える場所作りに配慮し、職員主体にならないようにしている。		
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 大まかな日課はあるが入居者のペースに合わせ対応している。個々の役割づくりも大切にしている。		
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 定期的な散髪の実施と、個々の状況に応じたおしゃれの支援をしている。		

グループホーム フローラせいだん

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配下膳や入居者の残存機能を活かしできるだけ関わってもらえるよう心掛け、時には入居者の要望でおやつクッキング等も行っている。	各ユニットのキッチンで炊飯・汁物を作り、委託業者から届けられる季節感や行事を採り入れたクックチル調理品を加熱・盛り付けて提供している。利用者個々の状況に応じて、お粥や一口食等の食事形態にも各ユニットで対応している。利用者は好みや力を活かし、テーブルやお膳拭き・下膳・食器洗い等に参加している。利用者が希望するおやつを、職員と一緒に手作りする「おやつクッキング」を随時実施している。移動販売(週2回)・移動パン販売(月2回)来訪時には自分で好みの物が購入できるよう支援している。家族との外食も再開している。	
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	日々の食事、水分摂取量の把握と、こまめな水分補給の声掛けや、食事形態、嗜好品等を取り入れ調整している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と、できない方は介助を行い常に清潔保持に努めている。協力歯科が定期的な訪問にて口腔内のチェックもしてくれる。		
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄の失敗や排泄補助用品の使用を減らす、排泄の自立支援も促している。	タブレット内の「排泄記録」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。日中は全利用者がトイレで排泄し、夜間は安眠や安全面に配慮してポータブルトイレの活用やパット交換介助等、個々に応じて支援している。支援状況・課題・排泄用品の適正等について検討事項があれば日々のミニカンファレンスで検討し、「職員連絡事項」で共有して迅速に現状に即した支援に繋げている。誘導時の声掛けやドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮を周知している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	こまめな水分補給や、便秘改善に努め、必要に応じて主治医に相談し緩下剤の使用等の相談指示を仰いでいる。		
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	現在は希望入浴の対象者はいないが、羞恥心を強く訴える日に対し、同性介助等の対応をしている。	各ユニットには広い浴室に多数の手すりが設置された一般浴の個浴が整備されている。週2回の入浴を基本とし、利用者の希望により昼食前に入浴ができるよう入浴予定を立て支援している。当日の体調や気分に応じて日時を変更し、タブレット内の「入浴記録」で共有している。強い拒否で入浴困難な場合には、家族の了承を得て清拭で対応する等、個別の配慮で対応している。入浴剤を使用する、利用者の好きな音楽を流す、職員と会話や歌を楽しみながら入浴する等、入浴がより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	日中の活動を促し生活リズムを整えながら、昼寝や個々のペースで過ごせるようにしている。夜間寝つけない時など水分を提供したり、ホールで談話したりと個別対応している。		
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	入居者個々の症状や服薬内容をできるだけ職員も把握すると共に主治医に相談、報告できる体制をとっている。服薬の変更等も申し送り表にて職員間で情報の共有をしている。		
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	個々の能力に応じて家事全般に関われるよう声掛けし一人一人の力を発揮してもらえるよう、入居者の状況に合った役割をもって生活できるよう支援している。		

グループホーム フローラせいだん

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
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	他科受診と希望があれば自宅等の外出をしている。週2回施設外に移動販売が来ており入居者も買い物を楽しみにしている。	自然に恵まれた環境下、日常的に広い敷地内を散歩したり、屋上テラス一周をゆっくり歩いて海や山の眺望を楽しみ外気浴している。施設合同のみかん狩りや、事業所で企画した紅葉狩り・道の駅ドライブ等で外出している。家族との外出支援も行っている。	
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	原則入居者は現金は持っていないが、ホームとして個々の預り金を預かっている。		
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	電話のやり取りに関しては随時対応しており、家族からの手紙は届く事はあるが、入居者さんからの家族への手紙は送られておらず状況見ながら対応していきたい。		
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	食堂ホールにはソファの設置やゆったりとくつろげる空間を作ったり、共有スペースには入居者様が作った作品等掲示している。	白色を基調とした共用空間は広く開放的で、清潔感があり明るい。廊下や、ユニット間を自由に行き来できる広い生活空間の各場所にベンチがあり、利用者の手作り作品やイベント時の思い出写真を掲示していて憩いの場になっている。各ユニットにはテーブル席・ソファ席を配置し、利用者と職員が共同制作した季節感のある切り絵作品を飾っている。併設のキッチンから家庭的な雰囲気を感じられ、利用者は家事に参加し生活感を取り入れている。午前中はテレビ体操、午後は地元の音頭等で体を動かしたり、脳トレや塗り絵等の個人・集団レクリエーションに参加している。海と山が眺望できる恵まれた環境下、広い敷地内や屋上テラスも日常的に気分転換や外気浴できる場として活用している。	

グループホーム フローラせいだん

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
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	共有スペースにはソファ等一の設置、他者と共に過ごせる環境と個々のペースでも過ごせる環境配慮している。		
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	自宅で使用していた馴染みのあるものを持ち込んで頂き自宅の環境に近い環境で過ごせるよう配慮している。	各居室は広く清潔感があり、洗面台・ベッド・四段チェスト等が備え付けられている。利用者が自宅同様に落ち着いて過ごせるよう、テレビ・引き出し筆筒・椅子・衣装ケース等、馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれており、安全面に配慮して配置している。壁には自身が制作した塗り絵カレンダー等が飾られている。家族と連絡取り合いながら日用品の整備や衣替え等を行い、全職員で利用者が安心して居心地よく過ごせる環境作りに努めている。居室前には表札と自身の作品や写真を掲示し、部屋間違いがないよう工夫している。	
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	ホーム内はバリアフリーで、混乱のない環境と必要に応じてピクトサイン貼用している。個々の状態に応じ、声掛け不安なく過ごせるよう支援している。		