

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	2872201468		
法人名	社会福祉法人グランはりま		
事業所名	グループホームはなたば		
所在地	加古川市平岡町高畑1-1		
自己評価作成日	令和4年12月 9日	評価結果市町村受理日	令和5年2月21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)】

地域福祉の拠点として地域交流・地域貢献を継続している。通常は、複合施設の利点を活かし、施設行事への参加・ボランティアや実習生の受け入れ・外出行事・社会資源の活用等を通して地域とのつながりを大切にしている。コロナ禍のため交流が不十分ではあるが、グループホーム独自の外出(お花見・初詣等)に力を入れている。日常生活の中で楽しみや役割が持てる機会作りに努め、家庭的で季節感を取り入れた環境の中で「自分らしい生活」が継続できるよう、個別支援に取り組んでいる。看護師を常勤配置し、医療機関・訪問看護ステーション・リハビリセンターと連携を密に取り、医療的な支援を充実させている。

※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/
----------	---

【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)】

2つのユニット間を自由に行き来でき、敷地内の花壇や畑での散歩や園芸活動、施設内のスペースの活用等、広い生活空間が確保されている。特別養護老人ホーム・デイサービス等を有する総合福祉施設内にあり、会議や研修体制の整備、専門職者間の連携により、専門性の高い支援に取り組んでいる。系列の医療機関やリハビリセンターとの連携があり、医療支援の充実や機能向上につなげている。コロナ禍のため制限はあるが、食事を楽しめる支援に注力し、散歩や季節の外出、季節行事、レクリエーション、家事参加等、日常生活の中で楽しみや役割を持ち、活動できる機会づくりに努めている。利用者個々の状況の変化に応じて、施設長・職員全員参加でケアカンファレンスを実施し、現状に即した個別支援ができるよう取り組んでいる。

【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5年1月27日		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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
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	地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、施設独自の理念を作っている。実際のケア場面を通じて職員間で理念について話し合い、実践と理念がつながるよう取り組んでいる。	施設の理念・基本方針を作成し、理念の中に「地域との交流」として地域密着型サービスの意義を表明している。各ユニットの入り口に掲示し、職員の共有を図っている。日々のケア実践の中や、ケアカンファレンスで利用者個々のケアについて話し合う際に理念に立ち戻る機会を設け、理念の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	地域の中の一員としてのホームを基本に、商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っているが、コロナ禍の中、地域の方の夏祭り等施設内行事への参加は中止している。	コロナ禍のため通常の地域交流・地域貢献は困難であるが、地域の商店・薬局・訪問理美容等の利用、警察・消防等との連携、地域からの相談対応、Zoomでの講座、福祉避難所協定等、可能な方法で施設として地域交流や地域貢献を継続している。施設内の特別養護老人ホームやデイサービスの利用者との交流や、地域への外出行事等を通して、利用者と地域のつながりが継続できるよう支援している。	
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	地域包括支援センターがあり、地域の方からの相談を受付けている。Zoomでの講義を通じて地域の看護学生等に認知症の人の理解や支援の方法を地域の方に向けて活かしている。		
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	運営推進会議は、感染予防対策をして、ホームで開催する他の会議や、家族の集まる行事の機会を利用して計画している。会議記録を作成し市へ報告している。	利用者・家族・地域代表(民生委員)・地域包括支援センター職員・加古川市職員・播磨町職員・施設職員を構成委員としている。令和4年度は現在までに4回開催実施し、年6回の開催を予定している。会議では、利用者状況、感染対策、行事・研修の実施と予定等を報告し、情報交換・質疑応答を行っている。議事録を作成し、市と地域包括支援センター等に送付している。また、個人情報に配慮して閲覧用ファイルに綴じ、玄関に設置して公開している。	

グループホームはなたば

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
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	市町担当者に、ホームを理解し支援してもらえるよう積極的に働きかけ、協力関係を築けるよう務めている。また、福祉避難所として連携している。	運営推進会議を通して、市・地域包括支援センター・町との連携がある。施設長が社会福祉協議会主催の「支え合い協議会」に参加している。報告・相談等があれば随時市に連絡し、利用者支援や適正な運営に取り組んでいる。感染予防対策やワクチン接種について市との連携を密にし、災害時の福祉避難所協定としての連携もある。	
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	「身体拘束を行わない」を基本方針として、施設内研修や月に1回のカンファレンス時、ケース検討会を通して職員に周知徹底を行っている。新聞記事等掲示し、職員1人ひとりのケアを振り返る機会を作っている。	「身体拘束廃止指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。運営会議の中で「身体拘束等の適正化のための委員会・虐待防止委員会」を3ヶ月に1回以上開催し、新聞記事の事例や施設長の「こころの面談」等をもとに身体拘束適正化・虐待防止について話し合い、記録している。委員会の内容はリーダー会議で共有し、リーダーが各ユニットの職員に伝えることとしている。施設合同の「全体研修」で「身体拘束・虐待防止」研修を年2回実施し、参加できなかった職員は録画研修により周知を図っている。希望があれば、敷地内の花壇や畑、施設内の他のフロアで苑内散歩し、閉塞感を感じないように支援している。	
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	施設内研修・カンファレンスを通して、虐待について、職員同士でストレスがたまらないよう具体的な話し合いを行っている。個々に行うケアをオープンにし、職員同士が注意を払い防止に努めている。アンガーマネジメントの研修を通じて、職員の個別の精神的な回避を行っている。	上記身体拘束適正化と同様に、虐待防止についても、委員会と研修を実施している。ケアカンファレンスの中で不適切ケアにつながる対応がないかを確認したり、日々のケアの中で気になる言葉かけや対応があれば注意喚起し、職員の意識向上を図っている。施設長が定期的・随時に「こころの面接」を行い、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	

グループホームはなたば

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
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	管理者は社会福祉士の成年後見人制度の研修を受講し、職員にも伝達している。	成年後見制度を利用している利用者があり、事業所として制度利用を支援している。ケアカンファレンスで利用者支援について情報共有や検討を行う際に、施設長が制度について説明し、職員が具体的に理解できるよう努めている。今後も、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、施設長が窓口となり支援することとしている。	
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	管理者・計画作成者が利用者一人ひとりのご家族と面接を行い文章と口頭で十分に説明し、理解・納得を図っている。	入居希望があれば、パンフレット・料金表・写真集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・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、認知症や認知症対応について、また、医療連携、重度化・終末期対応について詳細に説明している。契約内容の改定時は改定内容を明記した文書を作成し、通常は家族と面談して説明し、コロナ禍以降は郵送し、文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	管理者・職員は利用者一人ひとりに声をかけ、日常の会話からさりげなく意見・不満等を聴き取っている。ご家族が面接に来られた時は、職員の方から声をかけ、気軽に話せる雰囲気を作るようにしている。感染予防対策のため、面会の機会が減っている家族へは電話連絡等を密に行っている。	利用者の意見・要望は日々の会話の中で把握に努めている。家族の面会（予約制・場所等の配慮の上）や電話連絡等の際に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「はなたば便り」を作成し、利用者個々の写真と担当職員の手書きのコメントで様子を伝え、意見・要望が出やすいよう取り組んでいる。利用者・家族から把握した意見・要望は、申し送りノートやケアカンファレンス等で共有し、個々の支援や介護計画に反映するよう取り組んでいる。	

グループホームはなたば

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	ホームにとって大事な決定について、現場職員の意見を聴き、反映している。共に取り組み、お互い積極的に意見交換を行っている。施設長が職員個別に「こころの面接」を行っている	運営や業務についての職員の意見・提案はリーダーが集約してリーダー会議で検討し、ホームにフィードバックしている。月に1回ユニット合同のケアカンファレンスを開催し、職員の意見・提案を利用者支援や介護計画に反映している。ケアカンファレンスは職員全員参加を基本とし、施設長・介護部長も出席している。日々の検討事項は随時検討し、申し送りノート等で共有している。施設長が定期的には年に1回、また、随時にも「こころの面談」を行い、個別に職員の意見を聴く機会を設けている。リーダーや介護部長も窓口となり、意見・相談しやすい環境づくりに努めている。	
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	管理者は、年に1回以上、全職員に対し個別面談を行い、職員個々の意見を聴いている。運営会議・リーダー会議を通して職場環境・条件の整備に努めている。		
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	外部研修は、オンライン研修を推奨している。職員3名がアセッサー講習受講予定である。		
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	感染対策として、オンライン研修に参加し、他の事業所職員との意見交換を行っている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。入居者と話しをする時間をとり、関係づくりに努めている。		
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	入所時のみならず、随時本人・家族との相談を受けるよう窓口を広げている。		

グループホームはなたば

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
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	在宅での相談窓口を設け、精神保健福祉士や看護職など専門職が対応している。		
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	食事の用意・洗濯など入居者と一緒に行う事で暮らしを共にする。職員が「～を教えて頂きたい」という促しを積極的に行い、入居者の昔話や知恵を引き出し、利用者に生きがいを持って頂くとともに職員と利用者との間で支え合う関係を築いている。		
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	コロナ禍の中で三密を避けての面会ということになる。又本人の写真と職員のひと言をつけての「はなたばだより」を月に1回郵送し、家族との関係を保っている。		
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	通常は、家族や親族等の面会を歓迎し、施設の行事・ボランティアの来訪等で、馴染みの人との関係継続を支援している。面会は予約制等のルールを設け感染予防を徹底している。他リモート対応、手紙や電話の取次ぎ、ユニット間・施設内の交流等、馴染みの関係が継続できるよう工夫している。	通常は、家族や親族、家族の了承を得て知人等の面会があり、家族との外出の機会を設け、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。コロナ禍のため制限はあるが、予約制・面会場所等のルールを設けての家族面会、リモート面会、手紙や電話の取り次ぎ、ユニット間・施設内の交流等、可能な方法で馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事を一緒にしたり、お茶を飲んだり、テーブルに座る位置を固定しない。又、職員と利用者というケアのみでなく、職員が利用者同士の「接着剤」になるような声かけ、見守りを行っている。		
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	関わりを必要とされる利用者・ご家族に対しては、必要性を考えて、おたよりを送ったりしている。また、ご家族からも連絡をいただいたりしている。		

グループホームはなたば

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
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	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時に把握した内容は「個人票」の「生活歴・趣味・嗜好」欄に記録し、日々のコミュニケーションで把握した情報は追記している。把握が困難な場合は、行動や表情から汲み取れるように努めている。把握した思いや意向はカンファレンス等で共有し、計画に反映している。	入居時に作成する「個人票」の「生活・職歴・趣味」欄の情報等をもとに、利用者個々の思いや暮らし方の希望に沿った支援ができるよう取り組んでいる。日々のコミュニケーションで把握した情報はケアカンファレンス等で共有し、介護計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。言葉での把握が困難な場合は、行動や表情から汲み取ったり、家族からの情報を参考に把握に努めている。	
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	ご家族からの聴き取りや利用者との日頃の会話の中から生活歴を把握し、日々の役割作り等、ケアに活かしている。		
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	個々の日課を把握し、それに合わせた支援を心がけている。心身の状態の把握も行い、その日の状態に応じたケアを行っている。また、職員同士で連絡ノートを活用し、状態の変化の把握に努めている。日々の観察を大切に、変化があればその都度話し合う。		
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	入居前の情報・「個人票」「アセスメント」シートをもとに、初回の介護計画を作成している。実施内容は、電子カルテ内に記録している。利用者の状況に変化があれば随時、定期的には短期目標の期間に合わせて、カンファレンスでモニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。カンファレンスは職員全員参加を基本とし、介護部長・管理者が毎回参加している。	「個人票」「アセスメントシート」等の情報をもとに多職種でケアカンファレンスを行い、初回の介護計画を作成している。ケアカンファレンスは職員全員参加を基本とし、介護計画の周知を図っている。実施状況は、電子カルテ内の各種記録・ケース記録に記録している。定期的には短期目標の期間に合わせて、必要時には随時、介護計画の見直しを行っている。介護計画を見直す際は、ケアカンファレンスを開催して検討し、モニタリングと評価を実施している。再アセスメントを実施し、変化があった項目は「アセスメントシート」に色を変えて記入している。	介護計画と記録の連動性が明確になり、利用者の状況が共有できる記録の工夫が望まれます。

グループホームはなたば

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	日常の様子を具体的に個別に記録し、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。利用者の状況の変化・気づきがあれば、すぐに職員間で話し合いを行い、モニタリングに活かしている。		
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	脳トレを含めたりハビリに特化している隣接した施設(デイサービス・特養等)の利用を感染対策を行ないながら無料でできるよう配慮している。		
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	警察・消防・商店・近隣の薬局など地域に理解と協力が得られるよう働きかけを行っている。		
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	契約時に医療連携体制について説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。主治医の回診、常勤看護職員の配置があり、健康管理・状態確認を行っている。訪問看護師とも24時間連絡が取れる体制がある。必要時には介護者が受診介助を行い、通院内容を家族に報告している。通院が困難な場合は、往診を依頼している。歯科・心療内科・皮膚科等の医師との連携も密に行っている。	契約時にホームの医療連携体制について説明している。系列の医療機関から主治医の回診があり、常勤の看護師を配置し、健康管理・状態確認を行っている。訪問看護師とも24時間連絡が取れる体制がある。必要時には、主治医の指示のもとで介護職員が同行して通院し受診している。通院が困難な状態であれば、往診対応している。歯科・心療内科・皮膚科等も、必要時に往診を受けられる体制がある。受診については、電子カルテのケース記録に記録し、職員間で情報共有している。	
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	24時間体制で訪問看護師と連絡が取れるようにしている。日頃から、利用者の状態について相談や指導を受けている。主治医からの指導を受け、適切な対応に努めている。		

グループホームはなたば

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
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。	入院は「看護サマリー」と「介護サマリー」を作成し情報提供している。入院中は家族・病院関係者と情報交換し、退院前に入院先から情報をもらい、受け入れ準備を行う。訪問看護師やリハビリセンターと連携し、必要なサービスを検討し、プラン化する体制がある。	入院時は「看護サマリー」「介護サマリー」を作成し情報提供している。コロナ禍により通常の面会や退院前カンファレンスが行えない状況であるため、入院中・退院前は病院関係者と電話やFAXで情報交換し、早期退院に向け支援している。ホーム内の医療連携体制や系列のリハビリ施設の利用等により、早期退院に対応できる体制を整備している。退院前に看護サマリーの提供を受け、ケアカンファレンスを開催し、退院後の支援に向けた介護計画の見直しを行っている。	
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	契約時に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」をもとに、事業所の方針を説明し、文書で同意を得ている。看取りを生活の延長線上にあるケアと考え、家族・本人の意向に沿った支援ができるよう多職種で連携し、計画を立案する。	契約時に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン・看取りに関する指針」をもとに、事業所の方針を説明し家族の同意を得ている。状態の変化があれば家族に都度報告し、重度化・終末期を迎えた段階で、家族とカンファレンスを行い、希望に応じて主治医から説明を受ける機会を設けている。家族にホームでの看取り介護の希望があれば、「ターミナル時の支援の方向性について」で意向を確認している。ケアカンファレンスを行い、看取りに向けた介護計画を作成し、主治医・看護師・訪問看護師・厨房職員等と連携を密にとりながら、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応等を施設内研修で定期的に行う。AEDの使用方法・吸引・フィジカルアセスメント等具体的な訓練を行っている。新入職員には入社時に研修を行う。		

グループホームはなたば

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
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	災害時のマニュアルを作成し、年に2回消防訓練・災害時の対応研修を実施している。福祉避難所として市町との連携体制も継続している。備蓄の確保(医務・厨房等)を定期的に確認している。BCPも作成中である。	施設の研修計画に位置付け、年に2回、施設合同の消防訓練や災害時対応研修を実施している。令和4年度は、9月に消防訓練(設備点検)・BCP(事業継続計画)を考える研修を実施している。令和5年2月に消防訓練・AED訓練を、全員参加できるよう2回に分けて実施する予定である。新入職員については、新人研修時に説明している。備蓄は、厨房と医務課が責任者となり、施設全体で整備している。通常は、消防訓練に地域の消防団も参加し、地域との協力関係を築いている。福祉避難所としての協定も結んでいる。	
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	カンファレンスの中で利用者個々のケアについて検討する際に、施設長が利用者の尊厳やプライバシー保護について話し、職員が理解を深められるよう研修の機会としている。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は、リーダーを中心に職員間でも注意喚起に努めている。個人情報に関する書類は鍵のかかる場所に保管している。	施設合同の全体研修で「プライバシー保護」「高齢者の尊厳保持と虐待防止」「身体拘束虐待防止・権利擁護」「認知症ケア」等の研修を実施し、利用者の人格尊重、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学ぶ機会を設けている。抄読会のテーマとして、書籍から学ぶ機会も設けている。ケアカンファレンスで利用者個々のケアについて検討する際にも、配慮事項を具体的に話し合い理解を深めている。	
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	本人の気持ちや思いが伝わるよう、日頃から思いを汲み取れるよう働きかけている。言葉での表現が難しい方は、行動や表情から読み取れるよう心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、日常的に利用者の希望・要望を十分把握し、一人ひとりの体調やその日の様子に配慮しながら利用者一人ひとりのリズムに合わせた細やかな対応をしている。		

グループホームはなたば

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
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	利用者と共にその日の服を選んだり、スカーフ、腕時計など入居前に使用していた小物を取り入れる。また、お化粧品などを楽しめるよう、その人に合った身だしなみを支援している。		
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	利用者の意向や力量に応じて、野菜の下準備・盛り付け等に参加できるように支援している。使い慣れた食器を使用し、職員は利用者と一緒に食卓を囲み家庭的な雰囲気の中で食事ができる環境づくりを行っている。感染対策として、回転ずしやバイキング等は中止しているが、毎月の行事食・お誕生日ケーキ・クリスマスメニュー・おせち料理は継続している。	厨房で調理された食事が提供され、炊飯・汁物調理・盛り付けは各ユニットで行っている。食事形態への対応は、厨房とユニットが連携して行い、ミキサー食でも行事食が楽しめるよう工夫している。利用者の意向や力量に応じて、野菜の下準備・盛り付け等に参加できるように支援している。自宅で使い慣れた食器で、職員と一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で食事ができる環境づくりを行っている。コロナ禍のため回転寿司やバイキング等は休止しているが、毎月季節や節句に応じた行事食を提供し、誕生日には厨房で手作りしたホールケーキでお祝いする等、食事が楽しめる支援に注力している。	
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	水分量や食事のカロリーの記録を行い、摂取量が少ない方には、好きな食べ物・飲み物を考慮し提供している。また、個別のスクリーニングアセスメント表を記載し、個別の標準体重から食事摂取量や水分量が確保されているかをみている。		
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	毎食後の歯磨きの見守り・夜間の義歯洗浄など一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。また、歯科受診時、相談・指導を受けている。		

グループホームはなたば

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
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	排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、利用者個々の状況に応じた支援方法や使用する排泄用品についてカンファレンスで検討している。介護計画の「サービス内容」欄に、残存能力と支援が必要な動作、介助の手順等を詳細に記載し、職員が統一した方向性で自立に向けた支援を行えるよう取り組んでいる。排泄状況や排泄パターンは「排泄表」で把握し、排泄状況については記録し共有している。	電子カルテの排泄記録で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、日中はできる限りトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は安眠にも配慮し、個々に応じた排泄用品を使用し支援している。介助方法や排泄用品について検討が必要な場合は、その都度検討して申し送りノートで共有したり、ケアカンファレンスで検討し、現状に適した支援につなげている。ニーズに応じて介護計画にも位置づけ、統一した支援が行えるよう取り組んでいる。	
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	食物繊維の入っている食品を食べて頂き、水分を良く摂ってもらう。また、散歩もできるだけ参加してもらうよう声かけをおこなっている。お茶ゼリーにはちみつをかけるなど工夫している。可能な限りトイレに座るように介助している。腸の動きを活発にするため、夜間の体位変換も行う。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯を設け利用者個々の体調やタイミングに応じて入浴できるよう支援している。可能な限り一般浴槽での入浴を支援し、必要時には2人介助で対応している。利用者の状況に応じてシャワー浴・清拭・手浴・足浴等で対応し、デイサービスの機械浴を使用する。	週2回以上、午前・午後の時間帯での入浴を基本とし、利用者個々の体調や希望に応じて柔軟に対応している。一般浴槽での入浴を基本としているが、利用者の状況に応じて、2人介助・シャワー浴・清拭・手浴・足浴等で対応し、安全に清潔保持ができるよう支援している。デイサービスの機械浴を使用できる設備もある。検討事項があればケアカンファレンス等で検討し、利用者のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの睡眠のペースを知り、夜の睡眠が少ない場合は、昼間に軽く昼寝を促したり、身体を動かすことで夜間にぐっすり眠ってもらえるよう支援している。		

グループホームはなたば

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
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	薬剤情報を個人記録ファイルにし、確実に服薬できるよう一日分を袋に入れている。毎日の状態の変化を記録し、主治医との連携を取りながら一人ひとりに合わせた服薬介助の支援を行っている。		
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	花の水やり、食事の手伝い・洗濯・畑作業・喫茶店の仕事など日々の役割分担がある。コロナ禍の中、ボランティアの受け入れが中止となっているため、いきいき百歳体操を継続し、体操に参加し、貯まったポイントで商品交換等楽しみごとを増やしている。		
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	コロナ禍ではあるが、時間帯や場所を選び、感染予防対策を徹底して戸外に出かける機会作りを工夫している。玄関先の花の水やりを日課とし、施設周辺の散歩、受診や外部リハビリ、初詣・花見などの季節の外出等、可能な範囲で外出の支援を継続している。	コロナ禍のため通常の外出支援は休止しているが、敷地内の散歩、花壇や畑での園芸活動等、日課として戸外に出かける機会作りにも努めている。場所や時間帯等を考慮しながら、初詣や花見、アジサイやコスモス鑑賞等、季節の外出が楽しめるよう工夫している。系列医療機関やリハビリセンターでの受診や機能訓練のための外出も支援している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持たないことで不安を感じたりしないよう、紛失の問題なども考慮し、家族の方とも相談しながら、無理に預かったりせず、本人の力に応じて所持して頂き、職員間で見守り支援している。		
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	利用者・家族・友人との手紙のやり取り、電話などはプライバシーに考慮しながらいつでも行えるように支援している。		

グループホームはなたば

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
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	オゾン発生器の設置・換気・消毒を強化し、衛生的で快適に過ごせるよう取り組んでいる。2ユニットを広く使いテーブル席と適所にソファを設置し、思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。花壇で花を植栽し明るいリビングにも花や制作・書道を飾り季節感を取入れている。キッチンがあり、調理過程への参加・洗濯たみ・清掃等の家事参加を通して生活感が感じられるよう支援している。	廊下を通過して2つのユニットを自由に行き来でき、テーブル席・ソファ等を適所に設置し、広い生活空間で思い思いに過ごせるよう配慮している。各ユニットは採光よく、明るく清潔感があり、オゾン発生器を設置し、衛生的で快適な環境整備を行っている。季節の花や装飾品で、季節感を取入れている。各ユニットにキッチンがあり、利用者が家事に参加できるよう支援し、家庭的な雰囲気や生活感が感じられるよう支援している。敷地内の花壇や畑、施設内のスペース等も、共用空間として活用している。	
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	居間から離れた場所に2人がけのソファとテーブルを置き、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。窓際・入口・憩場などにソファを置いている。		
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	各居室に洗面台・ベッド・引き出し・タンス・戸棚等が設置されている。テレビ・椅子等の使い慣れた家具や家族の写真・位牌・化粧品等の好みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。利用者の状況に応じてレイアウトを検討し、安全に自立した生活が継続できるよう取り組んでいる。	各居室に、洗面台・ベッド・引き出し・戸棚等が設置されている。テレビ・椅子等の使い慣れた家具や、家族の写真・位牌等の大切なものが持ち込まれ、自宅と同様に居心地よく過ごせる環境づくりが行われている。ガラスやキャスターのついた家具の持ち込みは避ける、利用者の状況や動線を考慮して家具等を配置する、家具の角はカバーする等、利用者が安全に移動でき自立した生活が継続できるよう環境整備に配慮している。	
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	車椅子の利用者が使用できる高さの物干しや洗面台があり、トイレ・浴室等手すりを設置し、本人のできることが安全に出来るよう見守りながら支援している。		