

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	2872300450		
法人名	有限会社 黎明		
事業所名	グループホーム あげぼの		
所在地	兵庫県三木市芝町4番20号		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町村受理日	令和4年11月29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4年10月26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)】

当施設は、「のんびり楽しく自分らしく」生活して頂く事を目指しています。居室には、入居者が使い慣れた家具や写真、生活雑貨を持ち込まれたり手作りの壁画や生花を飾る事で季節感と家庭的な雰囲気を感じられる生活感を提供しています。また、食事の準備や片付け、洗濯物畳み等の簡単な家事をして頂き、楽しみや役割が持てるように支援しています。食事面では、自由メニューの日があり入居者と一緒に献立を決め、好みの食べ物を召し上がって頂いています。また、季節ごとにイベントを行い参加し、楽しんで頂いている。医療面においては、主治医や、訪問看護ステーションのナースとの連携をとりながら注意をはらっております。今後も理念に沿って利用者一人ひとりのプライバシーを守り、誇りや尊厳を大切にされたケアを心掛け、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援を行っています。

【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)】

静かな住宅地にある、1ユニットの家庭的なグループホームである。ホーム内は明るく清潔感があり、食堂とレクリエーション室が長い廊下で結ばれたゆったりとした造りで、各居室も広さがある。玄関前のスペースにベンチやプランターを設置し、気候の良い時期には日よけターフやテーブルを出し、また、敷地内に畑もあり、戸外でお茶の時間・レクリエーション・園芸活動・外気浴等を楽しめる環境である。利用者と一緒に制作・生け花を行って飾り、季節感を大切にしている。日課としての散歩・室内歩行・体操・レクリエーション・家事参加等により、心身機能の維持向上に努めている。自由メニューや季節のイベント等の楽しみもある。毎月の「短信」送付や電話連絡等で、利用者の様子を細やかに伝え、家族との信頼関係を築いている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<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 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	施設の理念を玄関に掲示し、定期的に基本理念・運営理念の唱和をしています。また、ケアに迷ったときには、理念を道しるべとして理念の共有と実践につなげている。	事業所の「理念」を作成し、その中に地域密着型サービスとしての意義を表した項目を盛り込んでいる。玄関・事務所・レクリエーション室に掲示し、また、朝のミーティングで定期的に唱和し共有を図っている。「理念」は具体的で実践しやすい内容となっており、ケア会議等でケア・活動・業務等について検討する時に立ち戻り、「理念」の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、地域の秋祭りのお誘いを受けて参加させて頂き、記念写真を撮って頂きました。敬老会は、コロナ禍のため中止となりましたが、記念品を町内会より頂きました。また、散歩の時には声をかけて頂いたり、挨拶をしています。	コロナ禍のため通常の地域交流・地域貢献は困難な状況であるが、運営推進会議（書面開催）、地域の秋祭りへの参加と記念写真撮影、敬老会の記念品等を通して、町内会・老人会とのつながりを継続している。また、散歩時の挨拶や会話、生花や生活用品の提供等、地域の人々との日常的な交流や協力もある。	
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	コロナ禍のため、運営推進会議を書面で行っております。入所者の現在の状況を報告し、地域の方々にも理解して頂き情報の共有を行っている。		

グループホーム あげぼの

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	コロナ渦のため、書面会議に変更して実施しており、利用者状況、事業の取組、行事などについて報告し、また地域の情報提供を受けたり、連携を深めている。	利用者・家族・地域代表(区長・老人会長・民生委員・地域住民代表)、地域包括支援センター職員・知見者(他事業所管理者)を、運営推進会議の構成委員としている。令和2年4月からは集合開催を控え、2ヶ月に1回書面会議を行っている。利用者状況・事業所の取り組み・行事・事故事例等について議事録を作成し、構成委員に郵送している。議事録に「意見書」を同封し、返信された意見・情報等を次回の議事録で共有し、書面会議でも報告だけでなく意見・情報交換できるように工夫している。議事録は、掲示板に掲示し公開している。	議事録・意見書を家族にも郵送し、報告や意見収集されてはどうか。
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	市の担当者とは、常に連携をとれるようにしており、又は、わからないことは検討・対応に、ご指導を得ています。	相談・質問等があれば、都度、市の窓口で電話や訪問で問い合わせ、指導・助言を受け連携を図っている。市からのメールで、ワクチン接種や物品支給等コロナ関連の情報提供を受け、事業所の感染予防策等に反映している。コロナ禍のため、「三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会」を通しての市との連携は休止している。	
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	玄関は電気施錠になっておりますが、掃除の時は開放しています。また、3か月に1回は学習会を行い身体拘束の防止に努めています。又、毎月ミーティングの際にケアの経過、危険予測等も話し合っています。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化委員会」をケア会議(毎月)の中で3ヶ月に1回実施している。委員会では、利用者担当の職員が作成する「ケアの経過」から作成した「危険予測」をもとに、拘束をしない対応を検討している。委員会の中で、チェックリストを用いた不適切ケアについての自己点検やスピーチロックについての研修も行っている。参加できなかった職員には、議事録の回覧により周知を図っている。また、「学習計画」をもとに、テスト形式での「虐待防止・身体拘束」研修も行っている。玄関は安全上、電子施錠しているが、散歩を日課とし、玄関前のベンチでの外気浴、プランターや畑での園芸活動、また、外出の希望があれば職員が同行し、閉塞感を感じないように支援している。	

グループホーム あけぼの

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	定期的に虐待の研修を行い、知識の共有を行う。職員間でもストレスを溜め込まないように意見を言いやすい環境を整えるように努め、発生・防止に努めている。	虐待防止についても、「学習計画」をもとにテスト形式で「虐待防止・身体拘束」研修を実施し、「身体拘束適正化委員会」で不適切ケアについての自己点検を行い、不適切ケア・虐待の未然防止に取り組んでいる。代表者・管理者が風通しの良い相談しやすい職場環境づくりに努め、ミーティングやケア会議で利用者のケアや業務について情報共有や検討を行う等、職員の不安やストレス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	以前成年後見制度を利用されている利用者がおられたが現在はおられず、今後も成年後見制度について学び、受け入れられるように努めていきたいです。	現在は成年後見制度の利用事例はない。以前に制度利用されていた時は、事業所として制度利用のための支援を行っていた。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談等があれば、代表者が関係機関と連携し対応することとしている。	職員が権利擁護に関する制度について一定の理解を持つために、資料等を活用し学ぶ機会を設けることが望まれます。
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	入所前に契約書・重要事項説明書を読んでいただき、入所時に十分な説明を行っている。また、家族からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。	見学時に、パンフレットに沿ってサービス内容や料金等を説明している。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。説明の際は、家族からの質問に答えながら、丁寧な説明に努めている。契約の内容に変更が生じた時は、変更内容の文書を作成して説明し、差し替え等で対応している。	

グループホーム あげぼの

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	請求書送付時、短信欄に1カ月の生活の様子を記入している。また、コロナ過のため面会ができにくい為電話連絡時に意見や要望を問うようにしている。	利用者の意見・要望は日々のコミュニケーションの中で把握に努め、主に「自由メニュー」の献立や散歩・戸外での活動等に反映している。コロナ禍のため家族の面会が困難な状況であるが、来訪時や電話連絡時に近況を報告し、意見や要望の把握に努めている。毎月、利用者の生活の様子等を記載した個別の「短信」も郵送している。現在、家族からの意見・要望はないが、連絡事項等は「ケアプラン記録」の「家人の連絡・面会」欄に記入して、職員に周知を図っている。	
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	毎月ミーティングを開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	毎月ケア会議を開催し、職員の意見や提案を利用者のケア・業務・運営などに反映している。利用者担当の職員が毎月作成する「ケアの経過」をもとに利用者一人一人のケアについて検討し、また、職員が検討したい内容を管理者が事前に集約して議題に出すなど、職員の意見が反映しやすいよう工夫し取り組んでいる。日々の検討や共有は、朝のミーティング・業務日誌・連絡ノート等を活用して行っている。	
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	代表者は、職員の話に耳を傾け職員の環境を整えている。また、職員の生活背景を理解し、勤務時間の調整など就労環境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	経験・能力を把握し、段階を踏みながら研修への参加の機会を確保している。研修を受けたら必ず報告をし、皆が勉強出来るように知識の共有を図っている		

グループホーム あけぼの

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
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	コロナ禍前には、三木市高齢者ケアの活動を通し3ヶ月に1回、三木市認知症対応型共同生活介護事業者連絡会に参加して、他事業所との交流と意見交換を行いサービスの向上に役立っていた。		
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	家族の意向での入所が殆どだが、家族本人の困っていること・不安・要望を聞き、その援助方法を職員間で、話し合い・コミュニケーションの時間を持ちながら、安心感・信頼感を得るよう努めています。		
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	入所時に家族の不安・要望などの思いを気兼ねなく語る機会を設け、職員間で援助方法を考えている。また、家人には電話での会話により安心していただき、良好な関係作りを心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、本人・家族の意向を取り入れたサービスを計画書に作成し提供している。		
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	出来ることをしていただきながら日常生活の中でさまざまな場面や出来事をお互いに共感や支えあう関係になるように努めている。		
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	コロナ禍で面会できないため、入居者の日常生活の様子を電話で伝えるとともに、請求書にも短信欄にて伝えている。また、ケアプランを立てる時に家族に協力をお願いする。		

グループホーム あげぼの

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	コロナ渦で面会ができず、手紙や電話等を利用し対応しています。	馴染みの人や場所についての情報があれば、「生活歴」や「入所時介護記録」等で共有している。コロナ禍以前は、家族・親戚・知人の来訪、買い物や地域行事への参加等、馴染みの人や場所との関係継続を支援していた。コロナ禍のため通常の面会や外出は困難な状況であるが、受診時の家族同行、電話での会話、年賀状や手紙等、可能な方法で関係継続ができるよう取り組んでいる。状況を勘案しながら、面会を再開する予定である。	
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	利用者同士の関係を観察し、気の合う同士が交流を楽しめるよう、また、トラブルにならないように席の工夫をしたり全員で和が持てる活動を行うことで共同生活が円滑にな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	退所後もいつでも相談に応じることを伝えており、必要時の相談や支援に努めている。		
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	日々の生活において、利用者の意向を汲み取りケアをおこなっていく。何か問題が起きるとすぐにスタッフで、話し合い利用者の希望や考え方を考慮する。意思疎通困難な方については、ご家族の意見や生活歴を参考にしたり、表情や反応から読み取るようにしています。	暮らし方の希望・思い・意向については、「生活歴」「入所時介護記録」「心身の情報シート」「生活記録」で把握に努めている。日常生活の関わりの中で利用者の意向をくみ取り、個別の散歩や入浴時等を活用し、コミュニケーションの時間を大切にしている。把握した内容は申し送りノートやケア会議で共有し、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、選択肢を提示したり、表情や反応からくみ取ったり、家族の意見や情報を参考にする等、把握に努めている。	

グループホーム あげぼの

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
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	入所時の面談でを家族、ご本人より情報を聞き取る。又、日々のコミュニケーションの中から生活歴・生活環境などを把握して、スタッフ一同が理解して日々の生活に生かしていくようにする。		
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	日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。定期的にあセスメントを行い、有する能力や課題、生活への思いについてに現状把握に努めている。		
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	毎月のミーティングで利用者・家族からの情報や意向を取り入れ、心身の状態、生活の様子などを話し合いアセスメントし、検討したうえで計画を作成して、職員間で共有している。	「生活歴」「入所時介護記録」「心身の情報シート」等をもとに初回の介護計画を作成している。介護計画書を個人ファイルに綴じ、周知を図っている。日々の記録を「生活記録」に、介護計画に基づいた実施状況は「ケアプラン記録」に記録している。利用者担当の職員が毎月作成する「ケアの経過」をもとに、毎月のケア会議の中で個別にあセスメント・モニタリングを行っている。令和4年10月から、3ヶ月に1回「モニタリング・評価・記録表」で評価し、変更の必要がなければ6ヶ月に1回介護計画の見直しを行うこととしている。退院時等、必要時には随時、見直しを行っている。介護計画見直し時には、「モニタリング・評価・記録表」による評価、「ケアの経過」による再アセスメントを行い、ケア会議で検討し「担当者会議の要点」に記録している。主治医など関係者からの意見等も、「担当者会議の要点」に記載することとしている。	
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	日々の様子を生活記録に記載し、ケアプラン記録には、ケアの施行状況を明記している。又、申し送りノートを利用して職員間で情報共有している。		

グループホーム あけぼの

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
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	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに応えることが出来るよう努めている。		
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	コロナ渦で敬老会も中止となり、中々外出等難しいが、地域の秋祭りには参加出来ました。		
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	内科医は2週間毎に往診・歯科医は月1回の往診がある。体調の変化で、何時でも指示が得られるように連携を結んでいる。また、入所時に嘱託医のことを理解していただいている。	契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿って適切な医療を受けられるよう支援している。月2回の内科往診、月1回の歯科往診、週1回の訪問看護を受けられる体制がある。訪問看護と24時間連携がとれる体制を整備している。通院での受診は家族に同行をお願いしているが、状況に応じて、また精神科受診の際には管理者が同行支援している。医療に関する情報や結果は「往診ノート」「医療連携表」「訪問看護記録」に記録し、医療職と介護職の連携を図っている。服薬変更等があれば「管理日誌」「職員連絡ノート」に記録し、情報を共有している。	
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	週1回訪問看護師の来訪がある。時間外で、必要時には、いつでも連絡を取り助言や指示をえている。24時間オンコールでの対応を行い、緊急時の体制も整えています。		

グループホーム あけぼの

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。	入院時には、利用者が適切な医療・看護を受けられるよう適切な情報提供に努めている。病院関係者からも状況や経過を聞き取り情報を共有しながらスムーズな退院、退院後も適切なケアに努めている。	入院時には、「介護サマリー」・電話等で医療機関に情報を提供している。通常は、管理者が面会に行き医療関係者とも面談し、また、退院前カンファレンスに参加し連携を図っている。現在は、家族からの連絡と医療連携室からの電話連絡等で連携を図り、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、退院後の事業所での支援を検討している。入院中・退院時に関する情報は、「医療連携表」「生活記録」に記録し職員間で共有している。退院後の一定期間は、身体状況や生活の様子を時系列に詳細に記録し、ケアや介護計画の見直しに反映している。	
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、事業所の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	入居時に重度化の指針を提示し説明している。また、入居者の状態が悪化した場合に相談しながら進めている。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針と、事業所で出来る事・出来ない事を、「重度化対応に関する指針」「看取りに関する指針」に沿ってを説明し、「重度化及び看取り介護についての同意書」で同意を得ている。近年、重度化対応や看取りに関する事例はない。重度化を迎えた場合は、事業所から家族に説明し、家族の意向を確認し、意向に沿った支援に取り組むこととしている。毎年、「医療・ターミナルケア・精神的ケア」について、テスト形式の研修を実施している。	
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	定期的に学習会を行って再認識している。		

グループホーム あげぼの

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	年2回避難訓練を実施し、地域の方にも案内をしている(参加は、ありません)。日中、夜間を想定した避難訓練を定期的に行っています。少しずつ避難の方法が確かなものになっている感じです。	毎年2回、昼間・夜間想定で、利用者も参加して避難訓練を実施している。令和4年6月に夜間想定火災避難訓練、2月に災害(洪水)図上訓練、令和3年11月に昼間想定通報訓練を消防立ち合いで実施している。ケア会議時に訓練を実施し、多くの職員が参加できるよう工夫している。訓練後は手順・反省点・課題を話し合い、ケア会議議事録と訓練報告書を作成している。訓練実施前に近隣住民に案内を配布し、協力をお願いしている。水・米・レトルト食品・乾パンや備品等を備蓄し、管理者が管理している。	訓練後に、ケア会議の議事録とともに、訓練の実施報告書(手順・訓練内容・反省点・改善策等)や資料も回覧されてはどうか。
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	ご利用者の性格や生活歴をスタッフそれぞれが考慮し、人としての尊厳を尊重した対応や声掛けを行うように心掛けている。	理念に利用者尊重の考え方を明示し、ケア会議等で立ち戻り、共有と実践に取り組んでいる。「倫理及び法令順守とプライバシーの保護」「接遇・コミュニケーション」「認知症及び認知症ケア」研修を毎年実施し、人格尊重や誇り・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。また、身体拘束適正化委員会の中で、チェックリストを用いた不適切ケアについての自己点検を行い、意識付けを行っている。	
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	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者によっては、選択しやすいように2択にして自己決定が出来るように支援している。又、マンツーマンでの散歩などを通じ思いを聞き出しやすい環境を作る。		
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	日課は決めています。起床時間・食事・自室で過ごす時間帯などは、本人の希望・身体状態に応じた支援をしている。レクリエーションも無理強いのないよう提供している。		

グループホーム あげぼの

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	2ヶ月に1度訪問理容を利用している。また、中々外出が出来なくおしゃれの機会が少なくなりましたが、日々の声かけで素敵な所に触れるようにしたり、日常でもこだわりの洋服を職員と一緒に選んで頂く。		
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	週2回自由メニューの日があり、入居者が食べたい物の希望を聞いている。また、片付けなど出来ることをして頂いている(台拭き、トレイ拭き、食器拭きなど)	事業所で、炊飯と汁物調理、委託業者から届けられた調理品の温めを行い提供している。委託業者の献立に、季節感や行事食の配慮がされている。利用者個々の状況に応じて、ムース食は委託業者に依頼し、刻み食やとろみには事業所で対応している。週2回、週末の昼食に「自由メニューの日」を設け、季節行事に因んだ献立や利用者の希望を取り入れた献立で、職員による手作りの食事を提供し、食事がより楽しめる機会作りを行っている。敷地内の畑で利用者と一緒に栽培し収穫した野菜も、食材として活用している。利用者の好みや得意を活かして、食事の準備・片付け・食器拭き等に参加できるよう支援している。現在は休止しているが、通常は、食材の買い物同行や外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	食事摂取量は記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来るよう支援している。嚥下状態の悪い方にはとろみをつけて提供している。米飯の摂取が悪い方には、しばらくパン、おにぎりにしてみる等の工夫をしている。		
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	個人に応じて声掛け、介助にて毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔に努めている。		

グループホーム あけぼの

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	一人ひとりの排泄パターンと身体状態を把握し、時間使用オムツを工夫している。プライバシー保護には十分注意している。オ	排泄の自立度の高い利用者が多く、排泄の自立が継続できるよう支援している。必要に応じて定期的・随時に、個別の声かけ・誘導・介助支援を行い、日中は可能な限りトイレでの排泄支援に取り組んでいる。「生活記録」に排便状況・水分摂取等を記録し把握している。利用者の状況の変化や課題があれば、担当職員を中心に管理者が職員の意見を集約し、連絡ノートやケア会議で共有し、利用者の現状に即した介助方法や排泄用品の使用につなげている。誘導や報告時の声のトーン、トイレのドアの開閉、使用中札の利用、におい等、プライバシーにも配慮している。	
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	朝食には、牛乳・水分は十分に飲用して頂けるように気配りしている。生活リハビリで、ラジオ体操・ストレッチなどで、体を動かすようにしている、		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としている。利用者の希望や性格にあわせ入浴の順番等配慮し、気持ち良く入って頂けるように支援している。	曜日を決め週2回の入浴を基本とし、一般浴槽での個浴を支援している。利用者の希望に応じて時間帯・順番・湯温等に配慮し、一人ひとりのペースでゆっくり入浴できるよう調整している。浴室・脱衣所に1名ずつ職員を配置し、身体状況に応じて2人介助で対応している。体調や身体状況に応じて、シャワー浴・清拭等でも対応している。入浴状況は「生活記録」で把握している。入浴拒否があれば「管理日誌」の特記事項で情報共有し、次回入浴ができるよう工夫している。ゆず湯・しょうぶ湯で季節感を取り入れ、入浴がより楽しめるよう工夫している。	

グループホーム あけぼの

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	日中は適度な運動や活動を取り入れ、気候が良ければ外気浴をし、散歩に出掛け日光を浴びる時間を設けている。メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の安眠につなげている。また、一人ひとりの体調に合わせて体に負担のないように日中でも静養時間を設けている。		
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	入居者個人のカルテに、服薬の説明書を綴っています。管理日誌にも服薬内容を綴っており変更があれば都度変更している。誰でも知識として確認できるようにしている。誤薬のないように職員間で声をかけあい誤薬のないよう確認(服薬前・服薬後)を徹底しています。		
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	出来ることをしていただきながら(居室掃除・食器拭き・台拭き・洗濯物タタミ・洗濯干しなど)スタッフと一緒に生活を楽しんだり、自分の仕事とし、して頂いている。		
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	暖かい日には、全員で戸外で日光浴・散歩をしている。。正月は、近くの神社にお参りして甘酒を頂きました。また、季節に合わせて、花見、紫陽花、紅葉狩りに行っています。	天気の良い日には、近隣の散歩を日課とし、利用者の状況に応じて車いすやシルバーカーも使用し、可能な範囲で外出できるよう支援している。玄関前のベンチでの外気浴・お茶の時間・レクリエーション、プランターや畑での野菜や花の菜園活動等により、戸外で過ごす機会作りに努めている。今年度は、少人数でのお花見や紅葉狩りへの季節の外出、秋祭りの屋台練りまわしの観覧を行うことができた。	

グループホーム あけぼの

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
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	金銭を所持している方は居ないが、買い物に同行して頂いたり、コロナ禍前には、月1回パンの販売時に自らパンを選び購入して頂いたりしていました。。		
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	家族の方に、年賀ハガキを書いて郵送している。家人からのハガキはうれしそうに眺められている。		
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	四季に応じて壁画を掲示し壁画の制作に協力して頂いている。また、玄関先には季節を感じてもらえるように生け花を飾っている。温度計・湿度計も利用して年中快適に過ごしていただけるように配慮している。	食堂とレクリエーション室が長い廊下で結ばれたゆったりとした造りで、随所に椅子やソファを設置し、居心地よく過ごせるよう配慮している。温湿度管理・換気・消毒・清掃等により、明るく清潔な環境を整備している。玄関に季節の生花を、食堂や廊下に利用者と職員と一緒に制作した季節の作品や行事の写真を飾り、季節感が感じられる。長い廊下に手すりを設置し、日課として歩行の機能訓練の時間帯を設けている。レクリエーションに体操や風船/バレー等の身体を動かすゲーム、歌唱・脳トレ・ぬり絵等を取り入れ、共用空間で楽しみながら心身機能の維持向上に努めている。居室掃除・洗濯物たたみ・食器拭き等、家事参加を支援し、生活感も取り入れている。ベンチやプランターを設置した玄関前のスペース、敷地内の畑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	廊下や玄関などに椅子やソファを置き、一人になられたり、気の合う方とのおしゃべりを楽しんでいただいている。		

グループホーム あけぼの

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
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	入居時にご本人の馴染みのものを居室に配置していただくなどの支援をし、環境の変化したことへの本人の混乱を最小限に抑えられる様働きかけている。しかし、危険防止を優先させた配置にしている場合もある。	各居室は明るくたいへん広く、ベッド・クローゼット等が備えつけられている。収納棚・テーブル・椅子・電気スタンド・テレビ等の使い慣れた家具や、写真・仏壇・位牌・装飾品等の馴染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。利用者の身体状況を考慮し、家具やシルバーカーの配置等を工夫し安全面に配慮している。居室前に大きな表札を飾り、部屋間違いや混乱のないよう工夫している。利用者担当職員が毎月の「短信」等で家族と連携を図り、衣替えや物品購入等を行い、快適に過ごせるよう環境整備を支援している。	
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	自室には、大きな名前を掲げ、また、出来ること出来るかもしれない事は見守り・一緒に行うことで、不安のない安心した生活環境を整えている。		