

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	2894000641		
法人名	社会福祉法人 播陽灘		
事業所名	グループホーム いやさか		
所在地	姫路市木場1429番地127		
自己評価作成日	令和3年2月5日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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3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)】

グループホームいやさかでは、コロナ禍で家族面会を中止していますが、家族との関わりを大切にす施設にするために、個別対応として感染対策を行ない短時間お会い頂ける環境を作っています。また、管理者だけの関わりにならないように、担当制度を設けて職員から家族様へおたよりを毎月作成しています。生活環境は落ち着いた空間を目指し、一人一人を尊重した環境づくりを行い、介護されるだけでなく共に助け合い、役割を持ちながら暮らし続けるように支援しています。訪問看護師による健康管理も行ない、病気の発見に努めるなど医療との連携も行なっています。入居しても、かかりつけの病院へ継続して通って頂けるため、入居してもスムーズな健康管理が行なえています。介護リフトや福祉用具を活用して事故のないやさしい職場を目指しています。

【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)】

地域交流スペースを活用し、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。今年度は外出や地域交流が困難な状況にあるが、日常生活の中で楽しみや役割が感じられるよう支援している。「24時間シート」を作成し、毎月のユニット会議で支援方法や福祉用具の適性を検討し、ノーフティング(持ち上げない)ケアを採り入れ、各ユニットにリフト浴を設置する等、利用者が安全に、自立した生活が継続できるよう個別支援に取り組んでいる。担当職員が毎月家族に「お便り」を郵送し、感染予防対策を徹底して短時間面会を行い、家族とのつながりを大切にしている。かかりつけ医の継続、訪問看護による健康管理等で医療連携を行い、特殊浴槽も設置し、希望があれば看取り介護にも対応している。

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 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	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	社会福祉法人播陽灘の理念があり、事務所・職員玄関に設置している。また、研修の際には唱和を行なっている。法人理念と運営方針にクレドを連携させた日報で、毎日確認をして日々の行動につなげるようにしている。事業所独自の理念に関しては、今期中間で検討し来期に向けて整理中。	法人の理念、基本方針、行動指針を共有し、地域密着型サービスの意義・役割を明示している。玄関と事務所に掲示し、毎月の研修時に唱和して共有を図っている。年度初めの法人での事業計画研修時に、理念等の確認を行っている。行動指針を連携させた日報で毎日振り返りを行い、日々の行動につなげるよう努めている。人事考課の目標管理で、個人の目標設定に理念をつなげ、年2回振り返る機会を設けて理念の実践に向け取り組んでいる。法人理念に沿って、事業所独自の理念策定を検討している。	
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	毎週月曜日にいきいき百歳体操を開催。地域住民の方々が参加している。就労継続支援事業によるNPO法人姫路こころの事業団の「喫茶こころ」が毎月1回開催されて、グループホームからは毎月約15名の方が参加されて楽しまれている。	いきいき百歳体操・「喫茶こころ」・婦人会会合・介護技術講習会等の開催時に、事業所の地域交流スペースを提供している。通常は、いきいき百歳体操や「喫茶こころ」に利用者も参加し交流している。現在は、いきいき百歳体操への利用者の参加は控えているが、「喫茶こころ」は外部者との接触を避けながら毎月1回各ユニットで開催している。また、折り紙クラブボランティアの来訪・災害時の避難施設としての自治会との連携・介護相談対応など、可能な範囲で地域交流・地域貢献を継続している。	
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。	事業所内の地域交流スペースを一般開放し灘地域包括支援センターと協力し、いきいき百歳体操へ提供中。希望があれば施設内の見学やグループホームの役割を説明している。また、法人で行なっている介護技術講習会を地域交流スペースでも開催し、地域の方々に参加して頂いている。		

グループホーム いやさか

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)	<p>○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</p>	<p>2か月に1度地域運営推進会議を開催している。 稼働率・地域公益・各ユニット状況(行事・事故内容)等を報告している。 会議での議事録も作成し、意見をサービス向上に活かしている。意見により改善した内容も会議にて報告を行っている。</p>	<p>家族代表、地域代表(民生委員・自治会長等)、地域包括支援センター職員、知見者を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。利用者の参加が難しいため、コロナ禍以前は、会議後に参加者がユニットを訪問し、外部者に意見を表す機会を設けていた。会議では資料を配布し、利用者状況、事業所の活動や取り組み、事故・ヒヤリハット事例等を報告し、参加者間での意見・情報交換を運営やサービスに活かせるよう取組んでいる。今年度は、緊急事態宣言期間中は書面会議とし、資料を郵送し意見等の返信を依頼し、次回の会議で意見についての回答や取り組みを報告している。</p>	<p>玄関への設置等で、議事録を公開することが望まれます。今後、短時間参加等、可能な範囲での利用者の参加を検討されてはどうか。</p>
5	(4)	<p>○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</p>	<p>制度や病気など分からないことなどは市役所・保健所・消防署に問い合わせ正し情報を得ている。</p>	<p>運営推進会議を通して、地域包括支援センターと連携している。市のグループホーム連絡協議会に加入し、今年度は管理者が会長に就任し、部会や研修会の講師派遣依頼等で市と連携している。いきいき百歳体操や就労継続支援事業(喫茶こころ)の開催協力等を通して、市との連携がある。質問・相談・報告等があれば、市の窓口にお問い合わせ適切に対応できるよう助言を得ている。今年度は特に、市から新型コロナ関連の情報提供を受け、市に事業所の対策実施状況等の報告を行い協力関係を築いている。</p>	

グループホーム いやさか

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	年2回の研修も行っており職員は参加している。身体拘束に関してはマニュアルを作成しており、その内容に従って事故・拘束・虐待防止委員で話し合い身体拘束の防止に努めている。新しい拘束に関する指針の情報収集を行い職員に伝達している。安全確保のため、エレベーターと職員階段はキーロックでの乗り降りしている。今後、キーロックに関することの同意書を家族から頂く方針としている。	身体拘束に関してマニュアルを整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束に対する考え方」を用いて、契約時に事業所の方針を家族に説明している。グループホームとしての「身体拘束適正化指針」の整備を計画している。月1回、事業所で「事故・拘束・虐待防止委員会」を開催し、身体拘束の現状の確認と改善点についての検討等を行っている。委員会の内容は、議事録の閲覧により職員に周知を図り、閲覧印により確認している。法人の全体研修で「身体拘束防止及び排除」研修を、今年度は2回実施し、参加者は「研修受講報告書」を提出している。参加できなかった職員は、資料ファイルを閲覧して報告書を提出し周知を図っている。安全確保のためエレベーターはキーロック操作が必要であるが、外出の希望があれば散歩等に対応し、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	実施記録・資料・研修受講報告書等、研修の実施状況をわかりやすくファイリング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	法人で開催される虐待防止研修会への参加している。また、事故・拘束・虐待防止委員でも虐待についての話し合う場を作っている。自分のことや他人にことを評価して、虐待がどういったことにあたるのか、検討する機会を設けている。	「高齢者虐待防止」についても上記「身体拘束防止及び排除」と同様に、法人の全体研修で学ぶ機会を設けている。「事故・拘束・虐待防止委員」で、不適切ケアについての話し合う場を設け、「自己チェックアンケート」を実施して自身や他職員を評価し振り返る機会を設けている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が注意喚起するとともに、職員間でも注意し合える環境づくりに努めている。ノーリフティングケアへの取り組み、適切な福祉用具の導入、認知症ケア研修の実施、希望休への柔軟な対応等、職員のストレスや疲労が利用者へのケアに影響を与えないよう取り組んでいる。	

グループホーム いやさか

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
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	法人研修にて権利擁護についての研修の開催を行ない全職員参加した。現在、権利擁護利用のご入居者様が1名おられる。管理者は、グループホーム連絡協議会で講師を招き、権利擁護についての研修を開催。資料を事業所に配布し誰もが回覧出来る様にしている。また、家族と連携し必要性を十分検討して活用している。地域包括とも連携して相談に対応出来るようにしている。	グループホーム連絡協議会で開催された権利擁護に関する研修会に管理者が参加し、研修資料の閲覧により職員に周知を図っている。今年4月に、成年後見制度に関する研修を計画している。現在、成年後見制度を活用している利用者はいない。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、法人内に地域包括支援センターもあり、管理者が窓口となって関係機関と連携して支援する仕組みがある。	
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	契約にはわかりやすく丁寧にご家族様へ書面を通して全て説明を行い、疑問点についても全て答えて不安点などできるだけないように契約を実施している。 入居に関するリスクに対しても、心得て頂きたい内容をシートに表し、同意をいただいた上で同意欄に署名・捺印を頂いている。	入居希望者には生活環境の見学対応を行い、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・各種指針や同意書等の内容を、具体的な事例も用いながら丁寧に説明している。入居に関するリスクについても、具体的に書面で説明し同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合は、文書による通知等、変更内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、契約書の条項に沿って、施設・居宅介護支援事業所の紹介や情報提供等、円滑に次のサービスに移行できるよう支援している。	

グループホーム いやさか

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
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	<p>玄関に意見箱の設置を行なっている。面会時にもご家族様からのご意見を頂いているが、面会回数が減っているため現在は電話での連絡の際に意見がある場合はお聞きしている。運営推進会議にも家族様に参加していただき現在の運営状況を説明した後に、家族からのコメントをいただいている。また、事業計画を作成して年度始に意見書と合わせて送付。頂いた意見を元に運営方法を検討している。</p>	<p>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。通常は、家族の面会時に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。玄関に意見箱も設置している。現在は面会の機会が減っているため、主として電話での報告と、居室担当職員が写真入りの「お便り」を毎月送付し利用者個々の生活の様子・健康状態などを伝え、意見・要望が出しやすいよう取り組んでいる。また、年度初めに事業計画と意見書を家族に送付し、家族からの意見を運営に反映できるよう取り組んでいる。家族からの面会についての要望を摂り入れ、感染予防策を徹底し、交流スペースでの面会対応を行っている。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。</p>	
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	<p>管理者はミーティング等で意見・思いを引き出すとともに、管理者同士で話し合う機会を毎月2～3回設けている。月に一度のユニット会議では管理者と職員との意見交換を行い議事録に残し今後の改善策を考えている。また、今年度より面談を行なっており、事業に関する提案と改善策、本人の成長したい点を聞きとり、法人で改善しなければいけないところは行なっている。</p>	<p>各ユニットで月に1回ユニット会議を行い、職員の意見・提案を業務・福祉用具の適正利用・利用者個々のケア等に反映できるよう取り組んでいる。リーダー会議(月1回)では、管理者と事故防止委員・企画委員が意見交換を行っている。管理者は、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回定期的に人事考課面談を行い、個別に意見・提案を把握する機会を設けている。法人の業務改善会議(月1回)や人事考課面談時に統括施設長も同席し、管理者や職員の意見・提案を把握する仕組みがある。今年度は、事業所のホームページの開設やマニュアル見直し等にも、職員の意見を反映している。</p>	

グループホーム いやさか

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	早出・遅出・土日祝の介護職員の出勤に対して、処遇改善手当を別途支給している。管理者が、休憩の時間を毎日設定し、業務分担表にて記載することで、職員それぞれの休憩を確保できるよう配慮している。また、年に2回自己評価を実施し評価している。目標の見える化としてはキャリア段位制度の導入を来期行なうため調整中。		
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	年間計画に基づき月に1～3回、法人が開催している全体研修に参加している。今年度より、参加していない職員へも伝達研修を行ない研修報告書を作成するようにして、知識技術向上に努めている。管理者は、社会福祉法人経営計画策定セミナーと、認知症実践者リーダー研修に参加。		
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	姫路市のグループホーム連絡協議会に入会している。今年度は管理者が会長を務め、他グループホームからの相談やグループホーム連絡協議会主催の研修会を開催し、他施設との情報交換を行なっている。		
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	入居前に本人の自分らしさについて記入するシートを作成し、準備して頂いている。職員の役割や立場について説明し、相談しやすい環境を整えている。苦情や不安についての仕組みも説明している。入居前の面談でお会いし、お話を聞きしすると共に家族様・関係者方にもお話を伺って対応している。入居後もアセスメントを心掛け本人様の不安に思われていることや要望等をお聞きしている。		

グループホーム いやさか

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
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	入居前に面談を行い、入居時や入居後の不安や要望等伺い、本人の状態把握や家族と本人の関係のついても理解をするように努め、その内容は職員全体に共有している。また、リスク同意書をお渡しして、施設でできることできないことを伝えて、1か月後に再度意見を頂くようにしている。		
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	グループホームの利点や難点を説明し、本人の過ごしやすい生活を提案している。入居前に本人と家族と会って、本人の思いや様子と家族の意向を聞き、ニーズに合ったサービス提供が出来るように努めている。初回介護計画書は3ヶ月間に設定し対応している。		
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	職員は理念を元に出勤時にクレド(行動指針)を記入してもらい、入居者様の対応をしている。利用者様にも、生活の中での役割を持っていただくために、1日の業務スケジュールと実行する人の名前を書き記した、業務分担表に利用者様の名前も入れて、共に暮らす環境・共同生活の場と捉え、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	利用者様の中で家族へ電話をして話したいとの思いがある方の支援として、家族様へ希望を説明した上で了承を得て施設より電話を掛けてお話しをする時間を作ることもある。また、受診時の介助に不安がある家族様に対しては職員が同行し、移動方法などを伝えることで、家族様も困難なく行えるようにしている。私の姿シートで本人の出来ることできないことを伝えている。今後、本人が出来ない決定もあるため、本人らしさを代弁する役割としてケアプランに家族がすることも入れ込んでいく方針がある。		

グループホーム いやさか

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	感染対策をした上で、地域の方々によるボランティアの協力を推奨している。折り紙クラブの継続を行っており、希望の方は参加している。また、その時間に参加されない方は別の希望の時間に、職員と行なうなど柔軟な対応をしている。	馴染みの人や場所について、入居時に「私の基本情報」「今までの生活とこれからの生活」「私の姿シート」等で把握に努めている。入居後のコミュニケーションで把握した情報は、シートに追記している。通常は、家族や近隣住民など馴染みの人の来訪を歓迎し、また、月1回程度の外出行事や、婦人会の会合・いきいき百歳体操・喫茶こころ等への参加を通して、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。電話や手紙での関係継続の支援にも努めている。現在は面会や交流が困難な状況にあるが、感染予防対策を徹底し、地域のボランティア「折り紙クラブ」の来訪や交流スペースでの家族との面会を継続している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い入居者同士の席を確保し、行事や活動の時には一緒に行動されている。入居者同士の関係作りにもなるよう支援している。ボランティアの支援を受けて入居者間の交流が出来るよう、ユニット合同でクラブ活動も行っている。ユニット間の行き来に制限なく、希望があれば別ユニットで食事をしたり、過ごすことが出来るようにしている。		
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	在宅に戻られた利用者が1名おられたが、仲の良かった利用者様と自宅に訪問し関係続ける支援を行なった。自宅での様子も伺うなど情報交換も行なった。		

グループホーム いやさか

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	入居者様の行動には何か思いがあることを考え支援している。疎通が難しい場合も、日頃の行動から本人様の希望を考える視点を意識している。入居者の暮らしに何が足りないのかを月に一度のユニット会議で話し合い情報を共有して、24時間シートや私の姿シート、ケアプランに反映させている。	入居前の利用サービスからの情報、入居時の「私の基本情報」、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。毎月のユニット会議で「24時間シート」をもとに利用者の暮らしについて検討し、また、「私の姿シート」「24時間シート」を6ヶ月毎に見直し、利用者の思いや意向を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、行動・表情・ゼスチャー等から汲み取るよう努め、家族からの情報等も参考にして、利用者の生活ペースや意向に沿った暮らしが継続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	入居前情報を作成している。入居前に関わりがあった事業所から情報収集を行い、入居されてからもなるべく負担がないように支援したり、馴染みの物があれば使っていただける環境を提供している。		
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	ケアプラン更新時に入居者様のアセスメントシートを作成し、身体状況の変化の把握に努めている。日々の記録で食事摂取量、水分摂取量、一日の様子を書面で残して毎日管理者もチェックしている。PC上では一日の細かい内容(排泄、水分摂取量、食事摂取量、バイタルサイン、本人の訴え等)を記録しており、引継ぎがスムーズにできるよう努めている。		

グループホーム いやさか

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
26	(13)	<p>○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</p>	<p>日々の申し送りやユニット会議などで必要な支援や課題を出し合い、本人や家族の思いが反映できるように介護計画を作成している。担当職員が1か月に一度モニタリングを行い、また半年に一度の計画の見直しを行い、現状に即した介護計画の作成が行えるように、24時間シートを使って現状と乖離していないか、職員全体で振り返り新しい情報に更新していくようにしている。</p>	<p>「入居申し込み書」「現況調査表」「今までの生活とこれからの生活」等をもとに、初回は3ヶ月設定の介護計画を作成し、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。介護計画と連動した「24時間シート」を作成し、職員が統一して介護計画に沿った支援できるよう取り組んでいる。介護計画に沿って入力できるシステムに、サービスの実施状況と生活の様子等を入力し記録している。毎月のユニット会議で、利用者個々の状況についての情報共有と支援内容等についての検討を行っている。毎月「モニタリングシート」でモニタリングを行い、介護計画の見直し時は、毎月のモニタリング結果と「私の基本情報」等での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。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>日々の様子は個別に記録作成と申し送りの伝達を行ない情報共有している。健康面に関しては別の記録用紙を活用し訪問看護師と情報共有している。気づきを24時間シートにも入れ込み、職員同士の共有や新入社員への指導にも用いている。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>皮膚状態や本人の希望により、毎日入浴をしている方もおられる。1日の業務スケジュールを書き記した業務分担表があるが、あくまで利用者本位であることを職員に説明した上で導入しているため、利用者希望で業務に変更があった場合は希望を聞き入れた職員が、業務分担表上で業務の組み換えをすることで、計画的かつユニットに周知された状態で柔軟に対応できる体制を作っている。</p>		

グループホーム いやさか

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
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	コロナ禍により活動範囲が減少はしているが、ボランティアに協力してもらい定期的な活動を行なっている。		
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	家族様付き添いのもと、以前からのかかりつけ医に入居後も受診して頂いている。受診困難により、往診を希望された場合は情報提供を行なっている。気になることがあればグループホーム側の見解として手紙を作成しかかりつけ医と相談し対応している。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、基本的には、家族付き添いのもとで入居前のかかりつけ医での受診を継続することとしている。必要に応じて手紙を作成し、かかりつけ医に情報提供や相談を行っている。通院による受診が困難になった場合は、家族の意向に沿ったかかりつけ医による往診が行われている。希望に応じて、歯科・眼科の往診を受けられる体制もある。往診・通院時にかかりつけ医に伝えた内容や受診結果等は、システム内の日誌に入力し、申し送り事項は書面で職員間で共有している。	
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2回訪問看護を利用している。日誌や排泄表、日常の様子から事前に伝える必要のある情報を書面（訪問看護用申し送り用紙）に書き込み、相談して訪問看護から助言をいただいている。		
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。	入院された医療機関へは情報提供書を活用し情報交換をして、予後の予測を訊ねている。入院中でも、家族様とこまめに連絡を取り合い、退院前には入院先の病院に訪問するなど生活状況の把握に努め、退院される日までに受け入れの準備と職員間での情報共有に努めている。	入院時には、「情報提供書」で支援に関する情報を提供している。通常は、入院中は面会に行き、看護師等関係者から状況を把握したり、リハビリの様子等を確認している。現在は主に電話で、家族と連絡をとり合い、地域医療連携室と情報交換を行い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が参加し、把握した情報をもとにユニットでカンファレンスを行い、退院後の支援について検討している。退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援に活かしている。入院中や退院前に把握した情報は日誌に入力し、システム内で情報共有している。	

グループホーム いやさか

自己	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
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	入居の説明の時に重度化に関する指針や看取りの指針をお渡しして、いやさかで取り組みを説明している。また、インフォームドコンセントの前に、親族と意見を考え共有してもらえるように、事前意思確認書を記入いただくようになっている。重度化した場合はカンファレンスを行なって、話し合う時間を持つことにしている。かかりつけ医とも相談を重ね、利用者様と家族様に安心して頂ける体制を作っている。	契約時に、「重度化に関する指針」「看取りの指針」に沿って利用者・家族に説明して同意を得え、「事前意思確認書」で入居時の意思を確認している。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医を交えてカンファレンスを開催し、かかりつけ医から状況説明を受け、管理者が事業所としてできる事・できない事を丁寧に説明している。看取り介護を希望された場合は、「看取り介護の同意書」で家族の意向を確認している。看取りの介護計画を作成し、かかりつけ医・訪問看護師等と連携をとりながら、意向に沿った支援に取り組んでいる。経過はシステム内の日誌に記録し、ユニット会議でも共有している。「看取り」研修を、法人の全体研修で毎年実施している。	
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	法人が行なう研修に含まれている。急変時・事故発生時の対応を訪問看護師と相談しており、日頃から職員と緊急マニュアルを使って学習し、連携して緊急対応できるようにしている。		
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	非常災害時に備えるため、年1回以上消防訓練・避難訓練などを行なっている。非常食についても、研修会で職員や利用者に実食してもらい検討したものを、1か所にまとめて置かず各ユニットのキッチンに置いている。防火管理者資格を持っている職員も同施設内の小規模多機能ホームに在籍しており、小規模多機能ホームと合同の防災計画を作成している。災害があった際この施設が地域の避難場所施設になっている。	今年度は、8月に小規模事業所と合同で、昼間想定で火災時の避難・消火訓練を利用者参加のもとで実施している。訓練前には、マニュアルに沿ってタイムテーブル「訓練概要」を策定し、バルコニーへの避難誘導訓練等を実施している。参加できなかった職員にはユニット会議で口頭で課題・総評等を伝えている。自然災害について、法人全体研修「非常災害時対応」の中でハザードマップの確認等を行っている。各ユニットにアルファ化米・レトルト食品等を備蓄している。地域の避難所として提供することを自治会を通じて伝えている。年度内に、夜間想定避難訓練実施を計画している。	災害時の対応方法を全職員が習得するために、訓練の「実施記録」を作成して閲覧し、訓練の実施状況や改善点等を全職員に周知することが望まれます。

グループホーム いやさか

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
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	入居者様、ひとりひとりの性格や好みを把握し、個々に合わせた言葉かけや対応をしている。新入職員研修にて尊厳を持ってお声掛けするように伝えるとともに、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	利用者尊重やプライバシー保護について、入職時研修のカリキュラムに入れ周知徹底を図っている。法人全体研修の「倫理及び法令遵守」「バリエーション」「プライバシー保護」「認知症ケア」等の各種研修の中で、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、職員の意識向上に努めている。個人情報に関わる書類は、各ユニットと事務所の鍵付きロッカーに保管し、写真掲載の可否は契約時に確認し個人情報使用同意書に記録している。	
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	飲み物のメニュー表を作ってユニットに置いているため、見て選んでいただく等、自己決定ができるように配慮している。その中でも、食事の時間が毎日変わる方もいるため、声をかけていつ食べるか選択している。起きる時間や衣服など、個別の希望時間に即して生活をしている。玄関にはグリコの設置をして、好きな物が購入できるような環境も作っている。		
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、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	24時間シートを作成し、一人ひとりの暮らしぶりを尊重した上での、業務分担を作成している。シート作成の際はケアプランを意識しての作成も心掛け、定期で更新を行なっている。それが以外にも、入浴や食事、就寝時間は利用者本位であるよう、変更の希望が受け入れられる体制を作っている。		
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	ご本人様の意向で、季節に応じた身だしなみが出来るように心掛けている。訪問美容でカラー・パーマなど楽しんでもらっている。		

グループホーム いやさか

自己	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
40	(19)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>企画行事の中で、忘年会など入居者様と職員と一緒に食事の準備をして食べることや、デッサン会で季節の野菜や果物を描き、その後は調理して食べる機会も設けており、食事から季節や人とのかかわりが楽しめるように企画している。日頃の食事では、事前に嗜好を伺い選択食の要望を聞いて注文している。</p>	<p>委託業者から副食・汁物等の提供を受け、各ユニットで炊飯と温めを行い、利用者個々の状況に応じた食事形態で提供している。献立に季節感や行事食が採り入れられており、また、利用者個々が献立を選べる「選択食の日」を設けている。委託業者が食事に関するアンケートを実施し、アンケート結果を献立等に反映している。利用者の力が活かせるよう、業務分担表に利用者の名前も記入して、野菜の下準備や食器洗い等に参加できるよう支援している。利用者と一緒にプランターで野菜の植栽と収穫を行い、食材として活用している。例年は、月に1回程度「昼食づくり」「おやつ作り」を企画し、利用者の好みや季節感を取り入れた献立で、買い物から利用者も参加し手作りの調理を行っていた。今年度は実施頻度を減らしているが、デッサン会で季節の野菜や果物を描き、その後は調理して季節感を味わう機会を設けたり、流しソーメン・忘年会（寄せ鍋）を行い、食事がより楽しめるよう工夫している。</p>	
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>少食や糖尿病の方にはその人に合った量や食形態をそれぞれのかかりつけ医と相談して対応している。水分確保に関しては1日の必要水分量をそれぞれの体重や季節に合わせて算出して、飲んで頂くようにしている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の口腔ケアの時間を設けて、出来るところはご自身でケアして頂き難しい部分は介助している。協力医療機関の訪問歯科に依頼して検診や治療を行っているが、それ以外にも介助についての相談を訪問時に行ないケアに反映している。</p>		

グループホーム いやさか

自己	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	個々の排泄状況を把握している。18名中17名がトイレを利用されている。ご自身でトイレに行かれない方には、排泄チェック表を基に声掛けを行ないトイレに案内している。夜間帯もトイレの利用を基本としているが、必要であればポータブルを使用するなど、本人の状態や意向にも合わせた環境を作っている。	排泄チェック表に記録して利用者個々の排泄状況やパターンを把握している。必要に応じて声かけ・誘導を行い、基本的には日中・夜間ともにトイレでの排泄を支援する。夜間については、必要に応じてポータブルや紙おむつを使用する等、利用者個々の状況に応じた介護方法で対応している。状況に変化があれば、毎月のユニット会議や随時のカンファレンスで検討し、現状に適した介護方法・排泄用品の使用につなげている。誘導の声掛け・ドアの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	介護日誌に1人ずつの水分摂取量も明記し、排泄表にて毎日排便の有無を記録して、申し送りしている。便秘気味の方には腹部を温めたり、声かけをしてベランダの歩行をして頂いたり、牛乳やヨーグルトを家族から持ってきてもらって朝食時にお渡ししている。便秘の要因についても、医療とも相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の要望をお聞きし、バイタル確認後入浴の声掛けをしている。午後からの方が良ければスケジュールを変更したり、受診の予定などがあれば前日に入浴をしていただいている。入浴は週に2回としているが、入居者の希望があれば週2回以上の入浴も対応している。現在6人の方が週3回の入浴をされている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調・生活習慣・要望等に応じて、柔軟に対応している。希望があれば週2回以上の入浴にも対応している。「業務分担表」で、利用者個々の入浴日・介助方法・留意点などを把握し、実施状況を管理している。個浴で、利用者毎に更湯にし、自身のペースで入浴できるように支援している。コミュニケーションや入浴剤などで、入浴を楽しむ工夫も行っている。浴室は各ユニットに1か所と、両ユニットが使用できる特殊浴槽が1か所設置されている。ユニットの浴室に、リフト・シャワーキャリー・可動式の手すり等が設置され、利用者が安全に入浴できる設備がある。	

グループホーム いやさか

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	就寝時間は細かく決めておらず、日中でも横になりたい方には自由に休んでいただき、ひとりひとりの入眠環境を優先している。安眠のために排泄とのバランスも考え個別の対応をしている。		
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	服薬ミスがないように一覧表を作成している。飲み方や薬の目的も入れ込んで把握している。確認作業を業務に入れ込み対応している。気になることや、わからないことは訪問看護師に問い合わせをしたり、個別に薬剤管理が必要な方には、家族と相談して薬剤師による薬剤管理の契約をして頂いている。		
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	編み物などの趣味や家事を日課にしている。リラクゼーションを好む方にはハンドケアやフットケアをして頂く機会を作ったり、カラオケや映画鑑賞の時間を作り希望の方に参加して頂いている。		
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	現在、コロナ禍により外出は控えているが、希望があれば周辺の散歩に行ったり、ベランダを開放しているの自由で散歩へ出られる空間を作っている。	通常は、手作り昼食やおやつ作りの買い物に出かけ、花見・バラ園・紅葉狩り等の外出行事も行っている。今年度は外出が難しい状況にあるため、希望に応じて近隣の散歩に出かけたり、ベランダを歩いたり、ベランダのソファで外気浴やお茶を楽しむなど、戸外で気分転換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、お金を所持したり使えるように支援している	皆様、お金の管理は家族様が行っている。買い物等される場合は、立替払いで対応している。		

グループホーム いやさか

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
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	希望時に電話を掛けたいと言われる方には対応している。また、本人と家族の希望で携帯電話を使用されている方もおられる。ユニットでは、いつでも電話や手紙が出せるように、案内を壁に貼っている。		
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	季節感を出すために、七夕の笹やクリスマスツリーを飾っている。入居者が作成した貼り絵や習字・折り紙教室で作成した作品などを展示している。また 室温・湿度に関しては1日3回のチェックを業務としており、採光はオレンジの光にして、家庭的な雰囲気を出すよう配慮している。	共用空間はゆったりとした広さがあり、木調の落ち着いた雰囲気である。1日3回のチェックで温湿度管理を行い、照明はオレンジ系にして、快適に過ごせる環境づくりを行っている。クリスマスや七夕には、ツリーや笹飾り等の飾りつけを行っている。各ユニットにキッチンがあり、利用者が食器洗い、洗濯物干し・たたみ、掃除等の家事に参加できるように支援し、生活感を採り入れている。組み合わせによって形が変えられるテーブルを設置して配席を工夫したり、安全に着席できるよう椅子の座面に鮮やかな色を採用したり、外の景色が見えるようソファを設置する等、安全に居心地よく過ごせるように配慮している。	大人の生活空間をコンセプトに環境整備が行われていますが、生花や過度にならない程度の飾りを入れ、利用者が日常生活の中で季節感が感じられる工夫が望まれます。
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	テーブルが組み合わせによって形が変えられるものを採用しており、状況に応じて設置の仕方を変えている。気の合う方と二階のベランダに出て外の景色を見ながら散歩されたり、ユニットには外の景色が見えるようソファを設置して、過ごす空間の選択ができるようにしている。		

グループホーム いやさか

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
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	家族にタンスや使い慣れているものを入居時などに持ってきていただいて、その人らしさを大切にしている。家族写真を飾っておられる方や、家族様と一緒に空間造りを行った方もおられる。	各居室に、ベッド・寝具・洗面台・カーテン・エアコン等が設置されている。たんす・ソファー等の家具、テレビ、家族の写真、自身の書道作品等、使い慣れた物や好みの物が持ち込まれており、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。自宅の生活環境や動線を考慮してベッドや家具の位置を決め、毎月のユニット会議で身体状況に応じた福祉用具や設置場所を検討し、安全に自立した生活が継続できるよう環境整備に努めている。	
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	24時間シートで、本人の生活リズムに合わせてできることと支援が必要なことを書き込みして、把握している。アセスメントシートにも反映させて、みんなで共有している。歩行器・車椅子・手すりを使用し、入居者様が安全に移動が出来るように支援している。危険な箇所は無いのか検討し、移動や撤去を行い安全な環境を提供している。2階の回廊は溝埋め工事や段差にスロープを設置して、より安全な空間となった。トイレについては分かりやすくイラストを貼って表示している。		