

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2990500106
法人名	社会福祉法人 協同福祉会
事業所名	あすならホーム敬傍 グループホーム
所在地	奈良県橿原市大久保町287-1
自己評価作成日	令和6年1月5日
評価結果市町村受理日	

※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 https://www.kaiyokushinaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhou_detail_022_kennistrus&lxrvssvobdz=290500106-994Service04=204Tmesearch

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和6年2月13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)】

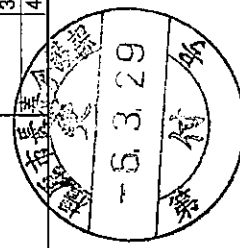
感染症予防に努め、入居者のコロナ感染は発生しませんでした。コロナ禍で様々な制限がある中、原則、面会を継続したり、密にならない場所での出掛けなど日常生活の維持に努めました。ベランダで花を育てたり、季節にあつた食事あるいはリクエス企画など少しでも楽しんでもらえるよう進めてきました。また、個々の入居者のニーズに応えられるようコミュニケーションを大切にしています。職員において、法人で取り組んでいる「自立支援」を大切にケアと認知症ケアの対応能力向上を目指しています。24時間ケアを充実させるため、夜勤職との連携を重視しています。入居者の最期まで関わりさせていただくことで、あすならホーム敬傍が「あつて良かったね」と言われる存在を目指しています。

【外部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)】

事業所は、近鉄橿原線の敬傍御陵駅前から徒歩約3分と交通の便利な住宅街にある。敷地内にグループホームに加え、小規模多機能型居宅介護、かほら街の介護相談室など7つの事務所があり、地域福祉の拠点を形成している。ホームでは、協同福祉会の理念のもと、「喜びの共有」を言葉に寄り添い、暮らしの支援を実践している。介護＝「人を介して尊厳を護る」と称し、あすなら「10の基本ケア」では、「床に足をつけて座る」「買い物に出かける」など、人々の普通の生活を支援することを目標としている。パート職員を含むすべての職員がこの理念を正しく理解し共有を促すため、時間を掛け教育を行っている。ホームの運営は、日々職員とともに相談しながら決定し、より良い福祉サービスの提供に努めている。サロン活動「街の相談室」を通し、地域福祉の要望にワンストップ対応できる施設づくりと、地域から選ばれ頼られる施設づくりを取り組んでいる事業所である。

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"/>	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"/>
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"/>	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>
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"/>	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)	<input type="radio"/>
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"/>	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>
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"/>	67 職員から見ると、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"/>
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	68 職員から見ると、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"/>
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>		



自己評価および外部評価結果

※セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。

自己評価		外部評価	
項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 期待したい内容
【理念に基づき行う】			
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	職員学習会を月に一度行い、協同福祉の理念・考え方・方向性などを共有している。また、法人内の他グループホームとも実践例共有をしている。献榜のGHでも目標を決め職員で仕事の分担なども話し合いながらすすめている。	法人の理念をホームページの入り口に掲示している。全体会議を2ヶ月毎に開催し、理事長が理念、福祉サービスの考え方、方針等について説明し共有を図っている。会議は、オンラインで開催し、同時に動画を撮り各事業所に配布している。事業所では、勤務の都合等で会議に参加出来なかった職員は、後日動画を観て、全職員が会議の内容を共有できるように配慮している。新人研修は、「10の基本ケア」を具体的な事例を用いて研修を行い、理念の実践に繋げている。
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	地域の方に向けたサロン活動のランチ企画・体操・学習が再開となり5と0のつく日の月6回行っている。週2回コープ移動店舗が来られる際は入居者もご自身で買い物を楽しまれ地域の方と交流している。	自治会に加入し、回覧版や広報等で地域の行事に関する情報等を取集している。社会参加の拠点づくりの一環として、サロン活動(ランチ企画、健康体操、福祉や防災の勉強会など)を月6回開催し、地域交流の場を提供している。また、週2回、ならコープの移動店舗がホームに来て、利用者が自分で買い物したり、地域の方々と交流をしたりして楽しんでいる。
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	春・秋の学習会にて計6回、地域の方に向けたグループホームでの事例を発表し日々の支援について説明を行っている。「檀原市地域包括ケアシステム連絡会」の取り組みの中で、丹野智文氏(認知症当事者)の講演を県民向けに開催した。	
4	○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	令和5年11月より対面での開催となり1名の家族に参加いただき、「グループホームを利用して相談できるところが増えて良かった。安心して居る」とお話をいただいた。書面開催の期間は、写真を入れた「おたより」を家族宛に毎月、発行した。	令和5年11月より、対面による運営推進会議を再開している。参加者は、行政(檀原市長寿介護課)、地域代表(老人会会長、民生委員、まちかどネット敬俯)、利用者、家族、職員である。会議では、ホームの取組、地域貢献活動、檀原市地域ケアシステムの取組、感染予防、利用者に対する取組、防災、身体拘束適正化委員会活動等の報告や意見交換を行っている。参加メンバーには、1ヶ月前に書面等で会議への参加を呼び掛けている。
5	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常の介護相談、「街の介護相談室」の受託を通じ、行政や地域包括支援センター、社協と連携し、困難事例の対応もしている。「檀原市地域包括ケアシステム連絡会」の取り組みを通じて、講師や参加者、そして広報活動に、行政や地域包括支援センターと協力したいと思っている。	檀原市には現在、地域包括支援センターは、1ヶ所しかない。地域の福祉相談や困りごとは、小学校区単位に設置して「街の介護相談室」を通じて行われている。当事業所は、当該地域の「街の介護相談室」を受託しており、行政等と連携して、地域住民からの福祉に関する様々な相談や困り事にワンストップで対応出来るように努めている。また、檀原市地域包括ケアシステム連絡会の取組に、講師の派遣等積極的に参加している。

外部		自己		外部	
項目	実践状況	実践状況	実践状況	実践状況	期待したい内容
6	○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	職員全員が法人主催の身体拘束についての学習会に参加できるようにしている。個々の入居者について1回話し合うモニタリングを開催しケアについて適切に話し合う機会を設けている。	重要事項説明書に身体拘束をしないケアとそのリスクについて記載している。全てに、入居時には利用者・家族に説明し、理解を得ている。全ての職員は、法人主催の身体拘束に関する学習会に参加している(夜勤勤務者は、夜勤者会議で学習している。)個々の利用者について、毎月開催されるモニタリングで適切にケアが実施されているか話し合い確認している。点滴などで見守りが必要な時は、家族に依頼するなどの対応をしている。玄関は施錠していない。		
7	○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注意を払い、防止に努めている	職員全員が法人主催の虐待・虐待防止についての学習会に参加できるようにしている。個々の入居者について適切に話し合う機会を設けている。	職員全員が法人主催の虐待・虐待防止についての学習会に参加できるようにしている。個々の入居者について適切に話し合う機会を設けている。		
8	○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	入居者に活用される方はおられないが、ご家族からお問い合わせなどには相談にのっている。今後の、社員の状況を踏まえ、特に後見制度の活用は必要で学習を検討したい。	入居者に活用される方はおられないが、ご家族からお問い合わせなどには相談にのっている。今後の、社員の状況を踏まえ、特に後見制度の活用は必要で学習を検討したい。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約内容・重要事項の説明・施設の特徴など、丁寧に時間をとって説明し契約している。入居者・家族の状況を把握するため、原則、自宅で契約している。	契約内容・重要事項の説明・施設の特徴など、丁寧に時間をとって説明し契約している。入居者・家族の状況を把握するため、原則、自宅で契約している。		
10	○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	面会時はもちろん定期的にご家族に電話で様子をお知らせしたりご意見をお聞きしている。なお、面会は2人以下で15分以内なら居室内で可能。	面会に来られた時には、往診結果や本人の様子を伝えるとともに、面会が少くない家族には、意識して電話で連絡を取るよう努めている。毎月、ホームの便りを送付している。家族の要望や意見は、支援経過に記録して職員で共有している。	特定の家族からの意見や要望であっても、他の利用者・家族も同様な意見や要望を持っているのか、或いは、他の利用者等にも共通するような事象かどうか注意深く検討する機会を設ける等の対応があると更に望ましい。	
11	○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	①2か月に一度の全体会議に参加してもらい学習や法人の運営に関する事・進めている方向性などについて確認している②GHの運営については年度の方性を職員との意見をもとに作成し推進している。進捗は半期ごとに振り返りながら調整している。③年2回の個人面談も行い意見把握し運営に繋げている。④定例の主任会議やサブリーダー会議で部門及び事業所全体の課題調整を実施。	風通しの良い職場づくりの一環として、職員と意見交流する場を確保する観点から、職員が運営に関する意見や要望等を話す機会を重層的に設けている。また、日常的に相談しながら決定し、常に振り返りも行い、必用に応じて修正できる環境を整え、より良い運営構築を目指している。ホームでは、利用者が置いている転倒のリスクが高いとの職員からの意見で、現在、握りたつを撤去している。年2回職員研修にグループワークがあり、職員が、運営の在り方等を話し合う機会を設けている。		
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	年2回の個別面談、全体会議で現状について双方向で情報共有している。月一度の安全衛生委員会で職場環境の改善について語っている。法人全体で職場内アンケートを行い意見集約し改善に努めている。労働組合アンケートも持っている。	年2回の個別面談、全体会議で現状について双方向で情報共有している。月一度の安全衛生委員会で職場環境の改善について語っている。法人全体で職場内アンケートを行い意見集約し改善に努めている。労働組合アンケートも持っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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を確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体では「教育学習計画」に基づき、中途採用者研修・管理者研修・3年以上の職員ケア研修・法人賞格制度を実施。全体会議では理念や方針の字指を行っている。事業所では新採職員へ約1カ月間、指導。また、各種資格取得に向けての学習の機会や支援金なども設けている。	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、ネットワーキングづくりや勉強会、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	橿原市地域包括ケアシステム連絡会(市内の地域密着型サービス事業所の集まり)に参加し、年3回程度、認知症をテーマに、管理者及び職員と学習・交流し、意見交換を行った。			
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	新しい生活に慣れ、安心して暮らして頂けるよう、入居前ケア会議を実施。支援経過・モニタリングでの話し合いを行い入居後三か月程度でご家族と職員とでケア会議を行いケアの方向性を再確認している。入居後一か月は特に関係づくりを強化している。			
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	入居前からご家族の困っている事や不安・ご要望をお聞きし対応している。必要に応じて連絡をとりながら面会時には情報共有し信頼関係の構築に努めている。			
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	相談内容・要望を丁寧に伺い、ご利用の方の状況・希望にあったサービスにつなげられるよう務めている。			
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	食事の準備や片付け、掃除や洗濯など出来る事は役割を持って生活していただいている。また、これらに関して職員と共に言い、日々感謝の気持ちを職員が伝えている。			
19		○本人と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	面会時間に制限がある中でも、好きな食べ物やほしもの等を持って面会に来られている。電話を活用して交流をされている方もいます。定期的に日ごろの様子を撮った写真を送ったり電話で様子をお知らせしている。			
20	(8)	○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	入居時に、本人の馴染みの人や場について聞き取り把握している。コロナ禍で、関係継続の支援が難しくなっていたが、家族や友人の年賀状への返事を出す支援等は継続していた。最近では、家族、友人、知人が面会に来て外食に共に出かけたり、美容院へ一人で行かれる等、徐々に回復してきている。季節がよくなったららお墓参りに行きたいとか、お正月には自宅へ帰りたい等の要望があり、順次対応を検討している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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ご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	企画など活用して一緒に料理をつくったり、ゲーム・歌をうたったり、利用者同士の交流の場づくりをしている。			
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	ご利用が終了しても、ご家族の状況伺ったり、必要に応じて訪問している。			
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	(9)	○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	ご利用の方全員、月に1回モニタリングを行い、プランに沿ったケアになっているか。今の本人にあったプランなのかを話し合っている。本人のつづがやきや行動を記録に残し本人とどうなのか、統一したケアが出来るようにしている。	利用開始前に自宅を訪問し家具の配置、部屋の飾り物などを観察し、これまでの生活の様子や生活環境の把握に努めている。人形がいっぱい飾っていたり、カラオケルームを持っていたりするケースがある。また、1時間でも自宅に帰りたいなどの希望もある。利用者本人や家族から、思いや暮らし方の希望、意向等を聞き取り、フェイシートに記載し管理している。また、入居後に、本人のつづがやきや行動を経過記録に残し職員間で共有し、これらの情報を参考にし、毎月のモニタリングで、プランに沿ったケアになっているか話し合いをしている。		
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	入居前にご自宅へ伺い本人の生活していた所を員に行きアセスメントをとるようにしている。生活歴がわかるような事を丁寧に聞き取るようにしている。これらを入居前に職員と共有できるように努めている。ケア会議の時も聞き取りを行っている。			
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	支援経過・サービス記録などで職員間の情報共有を行い、モニタリングで再確認ケアに繋がっている。			
26	(10)	○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	月に一回のモニタリングではケアプランを元に意見を出し合い統一ケア出来るようにしている。次月にこの内容の振り返りをして次に繋げている。職員からプランについての意見も出してもらい反映している。	本人、家族からの暮らし方に対する希望等を踏まえ、担当職員、ケアマネージャ、管理者で課題分析を実施し、プランを作成し、本人、家族の了解を得て、介護計画書を作成している。モニタリングを毎月行い、現状維持や必要に応じて変更などの検討を加え、本人の良質な生活の確保に努めている。プラン更新時は、より笑顔が増えるような日常の生活を目指し、本人、担当職員、家族、ケアマネ、管理者が話合っている。		
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	日々の記録は支援経過に記録し、モニタリングで共有。課題については意見交換しプランに反映する。都度振り返りながら次に繋がっている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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、その時々々に生まれる 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	病院受診時に必要に応じて同行し、様子を医師に直接 お伝えしている。点滴などの治療が必要な時は訪問 看護(特別指示書)を利用し入院せずに治療出来る ようにしている。			
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	コロナ禍でも感染予防をしっかり行いながら、自治体 のところに参加。サブライズであがった花火を楽しん だりと地域での生活を支援出来るようにしている。ご 自宅の畑で作った野菜を家族と本人で収穫した。			
30	(11)	○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 し、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	本人・家族の希望で訪問診療・訪問歯科を利用し診 察していただいています。ご家族の希望を医師に伝 え治療方針・薬が変わるなども含めご家族には状況 をお伝えしています。定期的な訪問診療以外にも必 要に応じて往診していただいている。	入居時に、かかりつけ医をこれまでの医師にするか協力 医にするか本人・家族の希望を聞き決めている。内科、歯 科の訪問診療は月1回あり、内科医は24時間対応が可 能である。看護師が週4日出勤している。訪問歯科診療 は、希望者のみ対応している。その他、整形、眼科、皮膚 科へは家族付き添いで受診している。		
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	毎朝の朝礼で介護職・看護職ともに情報を共有し必 要に応じて話し合いをしています。訪問看護とも定期 的に情報交換している。			
32		○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。	医療機関が感染症予防のため面会が制限されてい るが、病院の地域医療連携室と密に情報共有できる ように連絡をしている。早期退院に向けても、家族・ 病院と話し合いを重ね最善の退院日になるよう調整 している。			
33	(12)	○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	状態の変化は主治医・家族と共有し終末期に近い時 には看取りについてのケア会議を行い、方向性を丁寧 に確認している。コロナ禍において、居室の入室に制 限がある中でも、看取りの時期は家族と一緒に過ご す時間を大切に出来るようにしている。	重度化、終末期の指針を準備している。入居時本人、家 族と終末期の対応について話し合い、意向を確認してい る。終末期になると家族、職員、看護師、医師がターミナ ル体制となり、看取りプランを作成して対応している。看取り の期間が長くなる場合は、訪問看護を活用する事もある。 看取りの経過記録をもとに職員と振り返り、次に備えてい る。納指師の手順のビデオから看取りの対応について 学んでいる。自宅へ再いに行く場合もある。令和5年度 は、4例看取りを行った。		
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	入居者別に緊急時の対応を記載したものを作成して いる(ご家族の意見を反映させている)。ヘルパー会 議・看護ミーティングなどの学習の時間を活用しAED の作動確認・吸引器の場所など周知できるようにし ている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価		
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況	
35	(13)	○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ているとともに、地域との協力体制を築いている	災害時マニュアルを全員に配布。年2回の避難訓練も実施。非常時の飲料水・食料・他備蓄。災害時の避難場所として施設をご利用いただけるよう地域にも発信している。夜勤者にも避難訓練に参加してもらっている。	避難訓練は、夜間対応を含め、年2回実施。グループホームは、2階のベランダへ避難を指示している。課題は、(1)避難に5分要している点、(2)煙をさけた迅速な移動が難しいの2点ある。職員は防災マニュアルを携帯し緊急連絡は、エルガナを活用している。利用者の緊急連絡先一覧も用意している。備蓄品は、ローリングストック方式で3日分準備し、3月、10月の防災の日に試食している。BCPは、3月末日まで整備中で、災害時の避難場所は畷傍北小学校、職員は最寄りの事業所へかけつける。行政から一時避難場所にも指定されている。	次へ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	(14)	○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	丁寧な声掛け・スピーチロックになっていないかなど朝礼などを活用して確認しあっている。トイレ・着替えなどデリケートな対応はプライバシーが保てるよう配慮している。	本人の意思を尊重し、本人の意思に則した支援を徹底することに関心している。また、丁寧な声掛け・スピーチロック等についても朝礼、ミーティング等で確認している。居室に入る際は、声掛けを徹底している。入浴は、同姓介助を希望される方や、お便り等への写真の掲載は、本人同意を得て対応している。書類等は、鍵のかかる保管庫で管理し、パソコンのパスワードは、毎月変更している。			
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な働きかけをしている	入居者との会話の時間を大切に、本人さんが自己決定できるようなお声がけしている。				
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、その日などのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員主導のケアにならないように入居者の立場に立った支援が出来るか、モニタリングの時間なども活用して意見交換している。その人らしさ・今までの暮らし方を尊重した支援をしている。				
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	出来る事は出来るよう支援し、出来る方はその日着るものなどご自身で選んでいただいている。お出かけや病院受診などもお出かけ用の服に着替えている。				
40	(15)	○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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗・湯呑・マグカップ・箸などはご自身の使ったものを持参していただき、本人の物を使ってもらっている。また食事の準備・片付けなども一緒にお願いしている。入居者主体でおこなっている。	副食は、毎食、チルド食を温めて提供しているが、ご飯と味噌汁は、職員が手作りしている。特に味噌汁の出汁にごだわって、手間がかかると、具の多いみそ汁を作っている。食事の準備や片付けには利用者も一緒に行い、食事は職員も同じものを食している。月1~2回は利用者希望の餃子や麺類を食べたり、誕生日には利用者の好物を皆で一緒に食べる等、食を楽しむ工夫をしている。	利用者の食の好みを変更したメニュー作りやメニューの変更について、検討されることが望まれる。		

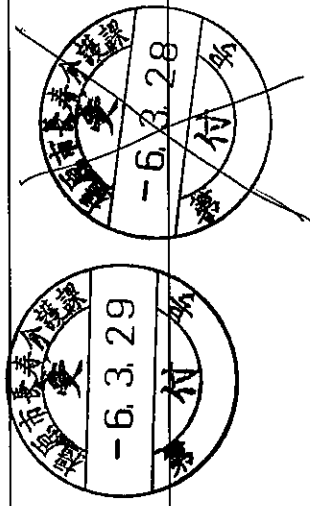
自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量はその都度記録し総量をみながら水分補給できるように声掛けしている。バリエーションも工夫し、経口補水液・綠茶。夏場はかき氷など好みにあったもので水分がとれるようにしている(ご家族にも飲料の差し入れもお願いしている)。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後行い、難しい方は介助している。定期的に歯科往診で口腔内の状況を医師にみていただいている。			
43	(16)	○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	入居者の尊厳を護るため、おむつは使用していない。定期的なトイレ誘導しトイレでの排泄介助を行っている。夜間はポータブルトイレを活用している方もいる。	トイレは、1ユニットに3か所あり、ゆったりと車椅子が入るスペースが確保されているが、時間帯によっては、混雑する場合がある。利用者各自の排泄パターンを把握し、適宜トイレでの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。自分でパット交換や下着の着替えが出来る程度の排泄が自立した利用者が数名いる。ポータブルトイレを利用している利用者は7名いる。		
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	自然排便出来るように運動・水分にも気をつけ、必要に応じてお腹を温めたりマッサージしたりしている。			
45	(17)	○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	個浴で職員と1対1で入浴している。出来る限り個々の希望の時間で入浴していただけるようにしている。職員と会話しながらゆっくり入浴していただけるようにしている。	浴槽は、ヒノキ材の個浴槽で、洗い場には防水置が数かれ家庭的な雰囲気のある浴室になっている。週2回、かけ流しで午前と午後3人づつ、可能な限り個々の希望の時間に合わせ、湯船に浸かって職員とマンツーマンで話をしながらゆっくり過ごせるように入浴の支援をしている。中には、歌を歌う利用者もいる。入浴を拒否する利用者もいるが、無理強いしないで時間帯を変えたり、声掛けの方法を工夫したりしている。		
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	朝遅めに起きる方・夜遅くまで起きている方などそれぞれに合わせて支援している。			
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	住診医・薬剤師・看護師・介護職と連携して服薬支援を行っている。薬が変わった時などは状況を支援経過に残して経過をみて住診医に報告している。居宅療養管理指導で薬局とも連携している。また、担当職員を決めて入居者の薬についても把握できるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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 援をしていく	日常生活の食事・洗濯・掃除など出来る事はして いただいている。また、塗り絵が好きなど趣味を続け たいけるようご家族と協力しながら支援している。			
49	(18)	○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支援している	お花見・紅葉など大人数が集まりにくいところやドラ イブなどで季節を感じてもらえるよう外出の機会を支 援している。			リビングに続くベランダに出て、体操や、チューリップの鉢 植えのお世話をしたり、眼前の畝傍山や緑の多い景色を 見ながらお茶をすする等、毎日外気浴を楽しんでいる。車椅 子の利用者も一緒に、近くのスーパーへ買い物や駅前の 桜を見に、また、大久保神社へ参拝する等町内に出かけ る外出支援を行っている。更に、車利用して橿原運動公 園、コスモス、菜の花、ホテイアオイなど季節の花見に出 かける支援も行っている。
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い易いように支援して いる	毎週火曜と土曜に、移動店舗車が施設の前に来る。 またコープの共同購入も利用しています。カタログを 見ながらおしゃべりして、買い物を楽しんでいただけ るよう支援している。			
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	携帯電話を持参している方はご自身で電話をした り、家族からお誕生日にお手紙をいただくこともあり、 職員と共にお返事のお手紙を書いている。			
52	(19)	○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	吉野の檜を使った和風のつくり。フロアは畳で掘りご たつ(現在、転倒防止のため開閉)もあり家庭的な空 間になっている。フロアにテレビはな静かに過ごし て頂けるよう配慮している。お風呂の熱湯・檜風呂 で個浴のため温泉に行った気分が入浴出来る。			吉野の檜を使った和風の建屋で、フロアは畳、建具は 障子、照明器具には和紙のシェードで覆うなど、柔らかな 採光環境と家庭的な雰囲気を感じることが出来る。フロア には、意識してTVをなくし、静かに過ごせる環境づくりにも 配慮している。食堂を兼ねたリビングのテーブルや椅子は 利用者の背丈に合わせて作られるものを配置し、色で識別で きる様にしている。
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	フロア、ソファ、居室等、個々のお好きな場所で 過ごしている。またベランダで花を育てていて、季節 のいい時はベランダで花を見て、お茶を飲みながら の時も楽しんでおられる。			
54	(20)	○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	ご自身の使っていた馴染みの家具を配置するなど自 分の空間を作ってもらっている。動線も考えながら手 をつけるところを職員及び家族と相談しながら作って 安全も確保できるようにしている。			居室にはベッド、クローゼット、洗面台、ベットの脇にリハビリ ダンス、窓は障子、エアコンが備品として設置してある。入 居時に自宅訪問をして、使い慣れた馴染みの家具や写真 等を持ち込むように薦め、自分らしい居室づくりの支援を している。TVやラジオを持ち込まれる利用者もいる。家具 等の配置は、利用者の導線を考慮して手の付けるところ を確保するように努めている。
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	トイレの場所や自分の部屋の場所がわかるような表 示を工夫している。安全が確保できるような物の配置 などには注意をしている。			

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 3 月 26 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	特定の家族からの意見や要望であっても、他の入居者・家族も同様な意見や要望を持っているのか、或いは、他の入居者等にも共通するようないかなる事象かどうかが注意深く検討する機会を設ける等の対応があると更に望ましい。	入居者・家族から頂いた意見は職員間で共有し、協議できる機会をつくる。	ご意見を頂いた際は、引き続き職員間での連絡ノートでの共有、朝礼時の発信を行う。2024年度はグループホームの入居者の家族を対象に家族懇親会を計画し、意見を頂ける機会を設ける。	12ヶ月
2	40	利用者の食の好みや考慮したメニュー作りやメニューの変更について、検討されることが望まれる。	入居者に対して、食の好みを考慮した食事提供を目指す。	引き続き、アレルギー以外の食品に関してはアラカルト(アレルギー以外の一品料理)で対応。希望があった場合、事前に家族にメニュー表を配布。苦手な食べ物がでて、別メニューの提供を希望される場合は、家族に代わりとなるお食事をご持参頂く。引き続き、入居者のリクエストをもとにランチ企画を実施することを強化する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。