

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	2893700050		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	サンホームみかづき グループホーム		
所在地	兵庫県佐用郡佐用町志文515番地		
自己評価作成日	令和8年1月17日	評価結果市町村受理日	令和8年3月11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	兵庫県西宮市新甲陽町5-40-603
訪問調査日	令和8年1月28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)】

自然に囲まれた環境の中、動物達と共に生活できる明るい事業所です。季節に応じた野菜や果物を頂く等、地域の方々から温かい目で見守って頂いています。家庭的な雰囲気の中、利用者の経験や有する能力を活かして頂きながら、花や野菜を育てる楽しみや動物達との触れ合いは生活に潤いを与えています。事業所は、併設している小規模多機能と廊下伝いとなっており、利用者は自由に往来し交流されています。感染症対策については、流行状況に応じた柔軟な対応を行い、家族との面会や地域交流など、利用者の彩りある生活を維持しながら、安全に配慮した運営を継続しています。

【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)】

複合施設の敷地内にある、平屋造りの家庭的なグループホームである。菜園で園芸活動を行い、犬・猫と一緒に生活できる環境である。併設している小規模多機能事業所と行き来が自由にできる広い生活空間があり、窓からの採光で明るく、自然の景色が臨め開放感がある。買い物外出、外食、地域の行事、文化展、季節の花や紅葉を観賞するドライブ外出等、利用者が地域に出かけ地域交流できるよう取り組んでいる。事業所内の会議・委員会活動、施設の研修・避難訓練・重度化対応のバックアップ体制等を整備し、事業所運営・利用者支援に反映している。日々のレクリエーション、生活リハビリとしての家事参加、季節行事等、日常生活を楽しみながら、心身機能や意欲の向上につながるよう取り組んでいる。

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、活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、安心して暮らしている (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 者三	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
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	事業所内の目に留まりやすい場所に理念を掲示している。理念を毎朝唱和し、意識づけを図り実践に繋げている。課題や問題があれば理念に基づき行動・実践するように努めている。	施設共有の理念・基本方針の中に、地域密着型サービスとしての目指す内容を明示している。ユニット内に掲示し、毎朝の朝礼で唱和し共有を図っている。業務や利用者支援について検討事項があれば、会議の中で理念に立ち戻って考え、理念の意識付けに取り組んでいる。毎年、理念をもとに事業計画を策定し、定期的実践状況と達成度を確認しながら理念の実践に取り組んでいる。職員も、理念をもとに個別の年間目標を設定し、目標管理を通して理念の実践につなげている。	
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	感染対策を継続しながら、柔軟に対応し、チューリップ・ルピナス・ひまわり等の見学や文化展への出展など、できる範囲で地域とつながる機会を大切にしている。	買い物外出、外食、地藏盆花火大会、小学校運動会・ボランティア喫茶等、利用者が地域に出かける機会を設けている。地域の文化展に作品を出展し、町の文化ホールに見学にも出かけている。外出行事として、チューリップ・ルピナス・菖蒲・ひまわり・紅葉等、季節の花等を観賞するドライブ外出を行っている。傾聴ボランティアの来訪もある。実習生の受け入れ、オレンジカフェや介護予防教室の開催など、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	週1回事業所間ミーティングに参加し、情報共有を図り相談にすばやく対応している。地域の方々が気軽に相談できる体制を整えている。		

サンホームみかづき グループホーム

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	2カ月に1回、第3金曜日に定期開催している。会議では、利用状況・運営状況・行事等を報告し、情報提供や意見交換を行っている。また、受審した外部評価の結果についても報告し、頂いた助言を元に、サービスの質の向上・改善に努めている。	利用者・家族代表・地域代表(民生委員)・町役場高年介護課職員・知見者(地区自治推進委員)を構成委員としている。令和7年度は、併設の小規模多機能事業所と合同で、2ヶ月に1回、集合開催で実施している。グループホームのリビングで開催し、利用者も自由に参加できる環境である。会議では、資料を基に、利用者状況・運営状況・行事・事故ヒヤリハット事例等について報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。そこでの、意見・助言・情報等を、サービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。「運営推進会議録」を作成し、議事録ファイルを事業所玄関カウンタに設置し、公開している。	
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	2カ月毎の運営推進会議を通じ、事業所の実情を正しく伝えるとともに、必要な支援方法や情報交換を行い、地域の高齢者のために連携が図れるように取り組んでいる。	運営推進会議に、町役場高年介護課から参加があり、町との連携がある。報告・質問・相談等があれば、適宜、報告し、助言を受け適正な運営につなげている。また、地域での困難事例についても、協働して支援に取り組んでいる。	
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	身体拘束等適正化委員会を3か月に1回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また合同会議・パートナー会議にて接遇マナーについて定期的に研修を行い、日々の振り返りを行っている。玄関については安全のため施錠しているが、それ以外では自由な環境づくりに努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。事業所の「主任・副主任会議」の中で、「身体拘束等適正化委員会」を3ヶ月に1回開催し、拘束事例の有無の確認、適正化に向けた対応の検討等を行い、議事録を作成している。委員会内容は、小規模多機能事業所と合同の「合同会議」で報告している。議事録を回覧し、回覧印で周知を確認している。「勉強会年間スケジュール」に沿って、「身体拘束に関する研修」を動画研修で、年2回(4月・2月)実施し、確認テスト・アンケートで受講を確認している。玄関は安全上施錠しているが、広い施設内は行き来が自由で、希望があれば散歩等に出かけ、閉塞感を感じないよう支援している。	

サンホームみかづき グループホーム

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
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	ケアの質を高めるため、合同会議で不適切ケアに関する研修を実施し、理解を深めている。また、複数でのケアの実施や、職員同士が互いに注意し合える風通しの良い環境作りを行い、虐待防止に取り組んでいる。	「虐待の防止のための指針」を作成している。上記、身体拘束適正化と同様の方法で、「虐待防止委員会」を毎月開催し、虐待・不適切ケアの防止に取り組んでいる。「高齢者虐待に関する研修」についても、上記と同様の方法で年2回(10月・12月)に実施している。「接遇マナーウイーク」活動として、週目標に対する実践状況を個人アンケートで自己評価し、評価結果を「虐待防止委員会」で集計・検討し、不適切な対応の防止に継続的に取り組んでいる。日頃から職員が相談しやすく、協力し合える職場環境づくりに努め、法人としてもストレスチェック・相談窓口の設置を行い、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。	
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	成年後見人制度等、関連資料を事務所に備え、いつでも閲覧できるようにしている。必要に応じて制度の活用が出来るよう、関係者と連携し支援体制を整えている。	現在、成年後見制度の利用事例はない。あれば、金銭管理資料や要請された資料の提供、面会対応等、制度活用の支援を行っている。関連資料を事務所に備え、職員がいつでも閲覧できるようにしている。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が説明し、地域包括支援センターや町役場等と連携して支援を行うこととしている。	権利擁護に関する制度についても、オンライン研修・外部研修の伝達研修・資料回覧研修等で研修の中に取り入れ、職員が一定の知識や理解が持てるよう学ぶ機会を設けることが望まれる。
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	契約締結時には、管理者や計画作成担当者が事業所の様子を口頭と書面の両方で丁寧に説明している。利用者や家族に十分な時間をかけて寄り添い、納得・同意をいただいた上でサービスを開始するよう徹底している。	入居相談や入居希望があれば、見学対応し、環境や設備を案内し、パンフレット等をもとにサービス内容・料金等を説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・「利用時リスク説明」・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、利用料金やリスクについては、書面をもとに詳細に具体的に説明している。契約内容に改定がある場合は、新旧対照表を作成し書面で同意を得ている。	

サンホームみかづき グループホーム

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	毎月の請求書送付時に近況報告を同封するなど、家族との関係性を大切にしている。苦情や要望に対しては専門の窓口を設け、話しやすい環境を整えるとともに、いただいたご意見には速やかに対応策を検討し、運営の改善に務めている。	面会・来訪・電話連絡時等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。毎月、請求書の「近況報告」欄に利用者の様子を記入して伝えている。家族からの要望等があれば、パソコン内の「ケース記録」「申し送り」で共有し、主に個別に対応している。利用者の意見・要望は日々の会話の中で把握し、同様に共有し、内容に応じて家族とも相談しながら、個別に対応している。また、運営推進会議に家族の参加があり、職員・外部者に意見等を表す機会を設けている。	
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1回合同会議・パートナー会議を開催し、職員間での自由な意見交換を行っている。また、人事考課制度の活用や年2回の面談を通じ、職員一人ひとりの思いや提案を聞き取り、お互いに連携を取れる体制作りをしている。	毎月、「主任・副主任会議」「合同会議（パートナー会議）」を実施している。「主任・副主任会議」では、各種委員会を実施し、運営等についての検討等を行っている。「合同会議」では、事故防止委員会を行い、「主任・副主任会議」からの報告、利用者のケア・支援に関する検討等を行っている。日々の検討事項は、随時、ユニットカンファレンスを実施し、検討内容や結果は「ケース記録」「申し送」で共有している。定期的には年2回個別面談を行い、随時にも面談・相談対応を行い、個別に意見等を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	人事考課制度を活用し、個々の努力や実績・勤務状況を適切に把握することで、得意な分野で能力を発揮できるよう努めている。職員が意欲を持って働き続けられるよう、資格取得に向けた研修の場を設けるなど、職場環境の整備に取り組んでいる。		
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	新入職員にはメンター制度により情報把握を行っている。また、OJTを通じて技術の習得状況を確認し指導している。研修に関しても、本人と相談しながら計画的に受講の支援をしている。		

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
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	グループ内の内部監査に参加し、相互訪問や意見交換等を通じてサービスの質の向上を図っている。他事業所の取り組みを学び、ネットワークづくりを行うことで、事業所のケア改善に活かしている。		
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	事前面談や見学の際、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、本人や家族の思い・希望を丁寧に聞き取っている。関係機関とも連携し、多角的な情報収集に努めることで、安心感を持って入居いただけるよう取り組んでいる。		
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	自宅や事業所等での面談を通じ、家族が抱える介護への不安や悩みを傾聴している。家族の思いや要望を深く理解し、信頼関係を築けるよう誠実な対応に努めている。		
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	本人や家族の意向を汲み取りながら、最適なサービスとは何かを事業所全体で検討している。		
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	生活歴や本人の話を傾聴して状況把握を行い、家庭的な雰囲気の中で自分らしく自立した生活が送れるよう支援している。		
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	電話や面会、手紙を通じて事業所での生活状況をこまめに報告している。家族の意見や思いを共有し、共に本人を支えていく体制を築いている。		

サンホームみかづき グループホーム

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
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	入居前と変わらず、大切な人や場所との関わりを感じながら生活できるよう、居室での面会や外出・外食行事等の機会を継続的に努めている。	家族・友人・知人との面会に対応し、居室やテラスでゆっくり面会できるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。電話・はがき・手紙を通しての関係継続も支援している。事業所からの買い物外出・外食・外出行事等が、馴染みの場所への外出の機会となっている。家族との外出・外食も支援している。	
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	レクリエーションや家事手伝い等を通じ、利用者同士が自然に声を掛け合える環境を整えている。相性を配慮した席配置などを行い、お互いに支え合える関係性を促している。		
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	入院中や他事業所からの問い合わせに対し、わかる範囲で情報共有を行っている。また、退院後の利用についても相談に応じている。		
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	日々の生活の中で利用者の行動・言動を把握し、それらの気づきを記録に残して職員間での共有を図っている。家族からの希望や意向を伺いケアプランに反映させている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望、意向について、入居時は、家族記入の「個人史」の「習慣・趣味・嗜好品」情報、事業所作成の「フェイスシート」等から把握している。入居後は日々の会話や関わりの中で把握に努め、「ケース記録」等に記録している。入居時・入居後に把握した情報は、施設サービス計画や個別支援に反映できるよう取り組んでいいる。把握が困難な場合は、家族からの意見・情報を参考にしている。また、利用者担当職員を設け、個別に把握しやすいよう配慮している。	入居後に把握した情報については、「個人史」に追記する等、情報を蓄積し共有しやすい方法を工夫し、人物像の把握や個別支援に活用することが望まれる。

サンホームみかづき グループホーム

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
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	日常生活の関りからの情報や面会時等に家族から伺った生活歴・馴染みの暮らし方をアセスメントシートに記録し、職員間で共有している。		
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	日常生活の記録を基にカンファレンスを行い、総合的・客観的に支援内容を検討している。カンファレンスの内容を記録し、申し送りや朝礼などで伝達している。		
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	本人や家族の要望、主治医等の助言を基にカンファレンスを行い、ケアプランを策定している。毎日のモニタリングを通じて、状態の変化に合わせた計画の見直しを行っている。	入居前の利用者・家族面談で得た情報を「個人史」「フェイスシート」に取り纏め、担当者会議でニーズを検討し初回の「居宅サービス計画書(以後「計画」と記載)を作成している。「計画」の内容を周知できるようサービス項目に番号付け、日々のサービス実施状況はシステム内の「ケース記録」「実施モニタリング表」に「計画」と連動した記録を残している。毎月「評価表」でモニタリングを行い、必要時は随時、定期的には3ヶ月毎に「計画」を見直している。見直し時には、「評価表」によるモニタリング・評価、「アセスメントシート」による再アセスメントを行い、担当者会議を実施して現状に即した「計画」を作成している。	「施設サービス計画」は事前に利用者・家族・医療関係者等から聞き取った要望・意見・助言等を反映して作成しているが、担当者会議の議事録に記録を残すことが望まれる。
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	介護計画に沿って記録している。会話をそのまま記録する等日々の様子が分かるように取り組んでいる。また1か月のまとめ・モニタリングを行い情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の変化を把握し、その時々状況に応じ、既存のサービスに促われない柔軟な支援ができるよう努めている。		

サンホームみかづき グループホーム

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
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	民生委員、地域住民やボランティア等の協力を得ながら、住み慣れた地域の方々との交流ができるように務めている。		
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	入所時、利用者や家族の希望を伺い、かかりつけ医を決定し、体調不良時には、迅速に受診や往診を依頼し、必要に応じて通院助助も行っている。家族が付き添い受診する場合は状況を説明し、受診結果についても詳しく伺うことで、情報の共有を図っている。	契約時に、事業所の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。協力医療機関による内科(月1回 毎週併設事業所へ訪問)・心療内科(2週間に1回)の訪問診療、歯科(週1回)・皮膚科(必要時)の往診が受けられる体制がある。事業所に看護師の配置があり、日々の健康管理・往診の立ち会いを行い、協力機関会議(月1回)で各利用者の状態を確認して連携を図っている。外部受診は家族同行を基本とし、看護師が外部医療機関に電話・FAXで情報提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果はシステム内のケース記録に往診・外部受診別に記録し、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	日々の生活の中で介護職員が気づいた利用者の変化をその都度看護師に伝え、専門的なアドバイスを受けながらケアの方針を一緒に確認している。個々の状況に応じて受診が必要な際は主治医に相談し対応している。		
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。	入院中も地域連携室と定期的に連絡を取り、治療経過や状態を把握している。退院が決まれば退院前カンファレンスに参加し、病院での様子を確認し、身体状況に合わせた受け入れ態勢を整え、安心して生活を再開できるよう努めている。	入院時には「入居者情報提供書」で医療機関に情報提供している。入院中は地域医療連携室や家族と情報交換を行い、連携を図りながら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、システム内の「ケース記録」と「申し送り」で共有している。退院前カンファレンスに参加して現状・課題を把握し、退院時には「看護サマリー」の情報提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。	

サンホームみかづき グループホーム

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
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	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、本人や家族の意向を丁寧に確認している。状態の変化に応じて随時家族と話し合いの場を持ち、意思の確認を行っている。また、特養等への申し込みを検討される際も、必要な情報の提供や手続きの助言を行っている。	契約時、「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて、重度化・終末期に向けた事業所の方針として、看取りを行わず、現状に適した病院・施設等への移行を支援する方針であることを説明し同意を得ている。重度化を迎える段階で、家族と話し合いを重ね、家族の意向に応じて、法人内・外の施設や医療機関について情報提供を行い、適切なサービスに円滑に移行できるよう支援している。家族との話し合いを含めた支援内容は、システム内のケース記録に記録し共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に施設内での研修や訓練を実施している。急変時に早期対応ができるよう、合同会議やパートナー会議にて看護師から具体的な指導を受け、職員のスキルの向上に務めている。		
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	併設施設と合同で、夜間帯を含む避難訓練、防災訓練を定期的実施している。水害・土砂災害に係る避難計画や事業継続計画(BCP)マニュアルに基づき、災害時の役割分担や備蓄品を再確認している。また、自治会等、地域で開催される訓練に参加し、万が一の事態が起こった際に協力して頂ける体制を整えている。	年2回、施設合同で利用者参加の火災避難訓練を実施している。令和7年度は9月に日中想定・11月に夜間想定で、訓練計画に基づき実施した事を書面で確認した。BCP委員会企画のマニュアルに基づいた動画研修や実地訓練も12月に実施している。避難確保計画に基づく訓練は3月に予定している。訓練実施後には実施記録で振り返り、次の訓練計画に繋げている。他部署の避難訓練に応援参加して施設の連携体制を確認し、地域の防災訓練に参加し地域との協力体制を築いている。災害時に備えた非常用食料・備品等は施設全体で備蓄し、管理栄養士がBCP備蓄品リストで管理している。	訓練については合同会議で共有しているが、訓練・合同会議に参加できなかった職員も含め、訓練記録を回覧周知し、回覧印等で周知を明確にすることが望まれる。

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
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	利用者の尊厳を傷つける言葉かけや態度の有無について、合同会議やカンファレンス等で振り返りを行っている。個人の生活背景や性格を尊重し、オムツ交換や着替えの際など、プライバシーに十分配慮したケアを徹底している。	年間計画に基づき「プライバシー保護」「接遇」「身体拘束・虐待」「認知症ケア」等の研修を実施し、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。「接遇ウイーク」活動として、月間目標に対する実践状況を個人アンケートで自己評価し、評価結果を「虐待防止委員会」で集計・検討し、不適切な対応の防止に継続的に取り組んでいる。広報誌・Instagramでの利用者の写真使用については、契約時に意向確認している。	
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	利用者一人ひとりの認知機能や身体能力に合わせ、無理強いせず、根気よくコミュニケーションをとるよう努めている。日々の選択において、本人が納得して意思決定ができるよう、時間的・心理的な配慮を持って支援している。		
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	生活歴やこれまでの習慣を深く理解した上で、その方のペースを大切にしている。体調や気分に合わせて、一日の流れを固定せず、その時々希望に沿った穏やかな生活が送れるよう寄り添っている。		
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	毎朝の着替えの際、清潔感のある衣類を選び、同じ組み合わせが続かないよう配慮している。馴染みの美容院への外出や訪問美容に協力して頂き、利用者が「美しくありたい」と感じる意欲を大切にしている。		

サンホームみかづき グループホーム

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
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	使い慣れた箸や湯呑を使い、ご自身のペースでゆったりと召し上がって頂ける環境を作っている。一般家庭のような落ち着いた雰囲気、視覚的にも楽しめる食事を提供している。	業者から届く調理品を施設の厨房で温め、各ユニットのキッチンで炊飯、盛り付けて提供している。利用者個々の状況に応じた食事形態への対応は、各ユニットで行っている。献立には季節感や行事食を取り入れた工夫があり、畑で利用者と収穫した野菜も副菜の食材として活用している。天候の良い日にはテラスでお茶を楽しむ、お誕生会ではケーキでお祝いする、外出行事企画には外食を盛り込む等、利用者が楽しめる機会を設けている。朝や日中の水分摂取時は、利用者に好みの飲み物を選択してもらい、適切な水分量が確保できるよう工夫している。利用者が入所時に持参した使い慣れた箸・湯呑を使用し、自宅に近い環境で食事ができるよう配慮している。可能な利用者には、テーブル拭き・配膳・下膳・洗い物・食器拭き等に参加できるよう支援している。	
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	個別のケアプランに基づき、一人ひとりの身体状況や嗜好を反映した栄養管理と水分確保に努めている。日々の摂取量や水分量を確実に記録し、摂取低下が見られた場合には、プランの目標に照らし合わせながら、嗜好品の提供や食事内容の調整など、柔軟な個別対応を行っている。		
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・うがいを基本とし、義歯の洗浄や手入れも徹底している。歯科衛生士による月2回の専門的ケアを行い、異常があれば速やかに歯科往診を依頼するなど、口腔機能の維持に努めている。		

サンホームみかづき グループホーム

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
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	トイレでの排泄を基本とし、個々のリズムに合わせた誘導を行っている。可能な限り自立して排泄できるよう支援している。夜間は睡眠を妨げない範囲で、必要に応じた声かけを行っている。	排泄の自立度について個人差が大きい状況であるが、「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本とし、自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間は身体状況や安眠に配慮し、個々に応じた支援方法で対応している。日々の状況は、システム内の「ケース記録」と「申し送り」で共有している。支援方法や排泄用品等について検討事項があれば、ユニット会議で検討して共有し、現状に即した支援に繋げている。	
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	排泄チェック表を活用し、安易に下剤に頼らず、食物繊維や水分の摂取、適度な運動や軽体操を促している。また、腹部マッサージやホットパック、足浴など自然な排便が叶うようなケアを優先している。		
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回を基本に、体調や希望に合わせた個別入浴を行っている。リラックスできるような声かけを工夫し、季節に合わせた柚子湯なども取り入れ、心身ともに温まって頂けるよう配慮している。	リフト浴対応の浴槽を使用し、浴槽での入浴を基本とし、利用者のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。入浴日(月・木曜日)の午前・午後に入浴時間帯を設け、入浴予定表を作成し、当日の体調や意向に応じて日時を変更しながら、週2回入浴できるよう支援している。実施状況は、システム内の「入浴記録」で確認している。同性介助の要望に対応し、入浴に拒否があれば個別の配慮で対応し、週2回の入浴が確保できるよう取り組んでいる。ゆず湯で季節感を取り入れる等、入浴がより楽しめる工夫も行っている。	

サンホームみかづき グループホーム

自己 者 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
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	日中に程度の活動や日光浴を行うことで、生活リズムを整えている。寝具の選択や空調の微調整、一人ひとりの就寝・起床時間の習慣を尊厳することで、質の高い睡眠と休息が確保できるよう支援している。		
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	処方箋に基づき、名前・日付・時間をダブルチェックしてから服薬介助を行っている。服薬拒否や吞み込みづらさがある場合は、医師や薬剤師に相談し、ゼリーの使用や形状の変更など、適切な方法を検討している。		
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	生活歴や趣味を把握し、畑仕事や料理の手伝いなど、本人が「自分にできること」で役割を持てるよう支援している。収穫した野菜を食卓に並べることは、利用者の大きな自身と楽しみになっている。		
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	近隣への散歩に加え、外食や花見・紅葉見学など、季節を感じる外出機会を設けている。家族との外出についても感染対策を講じたうえで積極的に調整し、地域社会との接点を維持できるよう支援している。	施設の敷地は広く、自然に恵まれた環境にあり、中庭や事業所前の菜園もある。近隣や敷地内を散歩したり、菜園で園芸活動を行う、テラスでお茶を飲む、中庭の草取りをする等、日常的に戸外で過ごしたり活動する機会を設けている。外出支援にも注力し、桜・チューリップ・ルピナス・菖蒲・ひまわり・紅葉等の季節観賞、町の文化ホールの文化展、外食ツアー等に出かけ、個別の要望があれば買い物等の同行支援も行っている。家族との外出も奨励し、不安なく外出できるよう支援している。	
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	本人や家族の希望を確認し、買い物外出や外食の際、ご自身でお金を支払う経験ができるようサポートし、金銭管理の楽しみや納得感を大切にしている。		

サンホームみかづき グループホーム

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	家族と話したい希望がある際は、職員が取り次ぎ、プライバシー配慮した場所でゆっくりお話いただけるよう支援している。手紙や写真が届いた際はすぐにお渡しし、喜びを共有している。		
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	明るく広いリビングやテラスがあり、四季折々の景色を楽しめるよう配置している。季節の花や置物を飾り、清潔で明るい、穏やかに過ごせる空間づくりに努めている。	ワンフロアにグループホームの2ユニットと小規模多機能型事業所が隣接し、自由に行き来できる広い生活空間がある。各ユニットのリビングは窓から自然の景色が臨め、採光で明るく開放感がある。空気清浄機や定期的な換気で、感染予防にも配慮している。テーブル席・ソファを設置し、利用者の意向や状況に応じて1～2人用テーブル席も用意し、思い思いに居心地よく過ごせる環境作りに努めている。季節行事の飾り付け、利用者と職員が共同制作した貼り絵、利用者の塗り絵作品等を掲示し、季節感が感じられる。キッチンがあり、可能な利用者は野菜の下準備・下膳・洗い物・食器拭き、掃除、洗濯物干しやたたみ等、家事活動に参加し生活感を取り入れている。トイレ・浴室前に大きくわかりやすい表示を掲示し、混乱がないよう工夫している。事業所内に犬・猫が同居しており、アニマルセラピーに活かされている。	
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	気の合う方同士で集まれるソファやこたつを置く一方で、一人で読書やテレビを静かに楽しめるスペースも確保している。家庭的な温かさの中で、自由に過ごせる場所を提供している。		

サンホームみかづき グループホーム

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
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	使い慣れた家具や大切にされている小物の持参を推奨し、その方らしい個室空間を尊重している。身体状況に合わせ、畳やベッド、観葉植物配置などを柔軟に調整している。	居室に、クローゼットと洗面台(7室)等を設置している。ベッドと筆筒は、希望や状況に応じて、事業所の備品を提供している。利用者が自宅同様に落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具類・馴染みの品・大切な品の持ち込みを勧めている。家族の協力を得て、机・椅子等の家具類、テレビ・時計・位牌・家族の写真等が持ち込まれ、自身の塗り絵作品やカレンダー等が飾られている。利用者の担当職員が家族と連携を図り、動線に沿った家具配置・家具の向き、衣替えや環境整備等に配慮し、安全で居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	自分の部屋と認識しやすいよう、表札や写真などの工夫をしている。段差の解消や適切な場所への手すり設置、視覚的なわかりやすさを追求し、安全に、かつ自立して移動できる環境を整えている。		