

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	4270103346		
法人名	社会福祉法人致遠会サンハイツ		
事業所名	グループホームサンハイツ青山		
所在地	長崎市青山町2番36号		
自己評価作成日	令和6年8月10日	評価結果市町村受理日	令和6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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和6年11月12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)】

昨年、開所20周年を迎える事ができた。ご家族様のご協力がなければ、運営は継続できなかった事は勿論であるが、地域密着型施設として、地域との交流を深め、地域密着型施設としての役割を果たした結果であると思っている。新しく開設した施設も数多くある中で、入所希望者が絶える事はない。立地条件が良い事も要因であるが、ご家族様が、青山なら安心して任せられる。と評価してくださっているからこそだと確信している。特化している点といわれると答えに迷う所である。しかし、職員のご利用者様に対して、いつまでも楽しく元気で過ごしてもらいたい。という思いは全職員の共通の願いであると思う。その為、職員間でぶつかり合う事もあるが、経験の長短に関係なく、ご利用者様の安心した暮らしを実現するため、意見を出し合い、自分のケアのあり方を振り返る事もできている。職員の高齢化で、60歳以上の職員が半数近くを占める現状であるが、長年の経験を活かしたご利用者様に対するケアは、たくさんの経験を積んだからこそであり、若い職員にとっては、学ぶべき大切な存在だと感じている。

【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)】

法人のフィロソフィー(経営哲学の冊子)に理念・方針を謳い、ホーム独自のケア方針「暮らしが地域に密着するように支援します」を掲げ、長年地域との交流を深め、その期待する声に応えてきたことで地域住民との信頼関係を築いている。運営推進会議のメンバーも自治会長をはじめ地域住民が参加して活発な意見交換の場となっており、地域と協力関係を築いている点は大いに評価できる。入居者が高齢化し、重度化した状況の中、看取り支援を行い、入居者の安全を最優先課題として実践に努めている。入居者の状態を毎月手書きで詳細な状況報告を行っており、家族からも好評である。管理者は少ない職員体制の中で業務改革に取り組み、入居者に寄り添える時間を更に確保できるよう取り組んでいくとの思いが窺え、今後も更なる入居者支援に期待が持てるホームと言える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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	「サンハイツ愛フィロソフィー」を各職員が持っており、理念を念頭において、サービス提供を行っている。月末に各自自己評価を実施。達成度が極端に低い職員に対しては、面談を行い、改善策やアドバイスをを行っている。	GH青山独自の理念がある。毎月の会議において、フィロソフィーの活用を行いながら、理解を深められるように努めている。また、毎月自己評価を行い自分たちのケアの振り返りも行っている。	理念は各ユニットの入口に職員や訪問者が常に目につくように掲示されている。毎月1回のユニット会議において理念に沿った介護の実践ができているかを話し合っている。また、職員は毎月自己評価を行い、振り返りを定期的に行っている。今回の外部評価時の職員ヒアリングにおいても理念を全職員が共有し支援を行っていることが窺えた。	
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	昨年、コロナが第5類に移行してから、徐々に地域との交流が再開している。運営推進会議を再開し、直接、御利用者様の状況や活動報告を行い、運営推進委員の声を聞く事が出来ている。また、地域のイベントの協力要請があった際は、出来る限り職員参加を行い、地域の一員として参加している。	青山町の夏祭りに参加したり、子供神輿が玄関先に来てくれたり地域の方や子供たちとの交流もある。		
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	運営推進会議において、認知症ご利用者様の生活の様子や様々な周辺症状があるご利用者様との関わり方や問題解決方法等を説明しながら、認知症を理解して頂き、介護に関して、悩みを抱えておられる方々が、気軽に相談できる関係を目指している。	運営推進会議において管理者より、ご利用者様の状況報告を行っている。その場で質問があった場合には詳しく説明し、理解も得ている。		
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	2と重複するが、対面での運営推進会議を再開し、2か月に1回、滞りなく開催している。状況報告や活動報告には、たくさんの意見や質問、厳しい指摘を頂く事もある。指摘された内容に関しては、施設に持ち帰り、検討した上で、改善策を講じて、次の会議で報告している。	項目3にも記載しているが、ご利用者様の様子や近況報告してる。短時間ではあるが、意見交換ができている。ご要望があった時には、それに応えるように努めている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。運営推進会議のメンバーには自治会長、地域住民、長崎市担当職員、家族代表、ホーム代表で構成し、毎回多くの意見や質問があり、活発な意見交換の場となっていることが議事録より確認できる。不定期ではあるが家族にも会議内容を文書で伝えている。	

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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に取り組んでいる	運営推進会議には、長崎市より、担当者様に出席して頂いており、施設の状態を報告している。特に事故報告については、発生時の状況や原因、改善策をお伝えし、担当者様からの意見を参考にしながら、再発防止に努めている。	項目4にも記載しているが、市の担当の方にもご出席頂き、ご意見を頂いている。直接、市の方とかかわることはなく、管理者が対応している。	運営推進会議に長崎市よりすこやか支援課の担当職員が参加しており、ホームの取り組み状況を知らせて意見や助言を得ている。管理者は地域ケア会議や長崎市認知症グループホーム連絡協議会等に参加し、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束等適正化委員会を中心に、定期的に身体拘束についての勉強会を開催している。身体拘束だけでなく、何気なく行っている言葉使いや行動による不適切ケアがないかを振り返りながら、身体拘束のないケアを実践している。施錠に関しては、夜間を除き自由に出入りできるようにしている。	身体拘束のない施設作りを常に意識して取り組んでいる。日中は自由に出入りができ、夜間のみの施錠である。身体拘束適正化委員会を中心に定期的に勉強会を行い、理解した上でケアに取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針を整備し、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催すると共に定期的に開催する身体拘束及び虐待に関する学習会には全職員が参加し、研鑽に努めている。玄関の施錠は夜間帯以外は行っていない。センサーマット、及び窓のストッパーの使用に関して、入居者、家族に説明しており、できる限り早期に解除できるよう施設サービス計画書に載せて取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	今年度新たに「虐待防止のための指針」を作成し、職員会議で内容の確認を行い、実践している。不適切ケアが虐待となりうる事を踏まえ、職員間で注意しあいながら、虐待のない、安心、安全な生活に努めている。	身体拘束等適正化委員会を中心に定期的に身体拘束・虐待防止の勉強会を行い、学ぶ機会を設け、防止に努めている。		
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	現在、2階では、1名のご利用者様が成年後見人制度を利用しており、成年後見人様と直接お話を聞く機会が来ている。制度や活動について詳しい内容については、管理者より、職員に説明する機会を作るよう努めている。	3Fの1名の方が利用されている。かわりを持つ中で、理解を深めている。現在、ほかのご利用者様が必要だと思われる方はいないが、必要があれば、管理者に相談し支援できるようにしていきたい。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約については、入所前に、ご本人とご家族様に来所して頂き、契約について詳しく説明し、十分納得、理解して頂いた上で締結としている。また、加算や利用料の変更時には、改めて説明し、同意を得ている。	契約締結時には、ご本人様・ご家族様へ管理者より詳しく説明を行いながら、きちんと納得して頂いたうえで契約を交わしている。入居後であっても不安なことや分からないことがあった時には、声をかけてもらえるよう話をしたり、その都度対応している。		
10	(6)	○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	意見や要望については、ご利用者様やご家族様がいつでも気兼ねなく言って頂ける関係を目指している。また、契約書に苦情相談窓口を記載しており、法人のみだけでなく、第三者への相談も可能である。	ケアプラン作成時にはご家族様のご要望を伺っている。また、ご家族様の思いもプランに反映できるように努めている。また、エレベーター前にはご意見箱を設置しており、自由に記載できる環境づくりも行っている。	意見箱を玄関のエレベーター前に設置している。運営推進会議において家族代表から意見を聞く機会を設けている。重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し、入居時に説明を行っている。毎月手書きで入居者の状況報告を家族へ送付しており、家族が安心して様子がアンケートのコメントからも窺えた。	
11	(7)	○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	毎月開催しているユニット会議において、管理者からの報告、連絡等を行い、意見、疑問、提案を出し合っている。即答ができないような疑問や、検討を要する意見に関しては、法人に報告している。	月1回のユニット会議にて、ほかのユニットの職員との意見交換、話ができる環境が整っている。コロナ感染症もあり、ほかのユニットとの関りは少ないが、会議の時に顔を合わせて話をする機会となっている。	毎月、ユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。時間外に行う場合もあり、職員会議のあり方を検討しているとのことであった。会議録を残して職員間で共有し、職員意見を汲み取りながら介護の質の向上に努めている。	
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	職員の能力や仕事に対する意欲を見極めながら、スキルアップを目指し、資格取得をフォローして、報酬を上げ、その分、責任を持つ事で、やりがいを見出してもらえるよう努めている。	職員一人一人の仕事に対する意見や姿勢を見たり感じたりしながら、長所を伸ばせるように、職員のやりがいに繋げられるよう努めている。また、モチベーションが下がらないように、職員の様子が気になる時には、早めに声をかけるようにしている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員一人一人の適正に応じた研修や、施設内での役割を担ってもらっている。施設内研修は、毎月開催しているが、人員体制もあり、外部研修参加は調整が上手くいかず、参加ができていない。	外部への研修には参加は出来ていないが、研修員会を中心に施設内研修を毎月行っている。外部の研修の参加や介護福祉士取得に必要な経費に関しては法人が負担してくれる。		
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	施設内研修等で、職員間の内部での交流はあるが、職員の同業者との交流は出来ていない。その様な状況ではあるが、認知症実践者研修、リーダー研修、ケアマネ更新研修等を通じて、他事業所の皆さんとの交流を深め、情報交換等を行っている。	施設内研修等で、職員間の内部での交流はあるが、職員の同業者との交流は出来ていない。その様な状況ではあるが、認知症実践者研修、リーダー研修、ケアマネ更新研修等を通じて、他事業所の皆さんとの交流を深め、情報交換等を行っている。		
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	入所前の面接の段階で、本人やご家族が困っている事や不安な事をお聞きし、納得されるまで説明し、不安なく施設での生活が出来るよう努めている。	入所前には必ず、ご本人様・ご家族様にお会いしてアセスメントと今までのご自宅での様子を伺うようにしている。ご本人様が入所に対して不安が少しでも軽減できるよう、要望を伺いながら職員や他のご利用様との関係を深めて行けるよう努めている。		
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	サービス計画書の作成に当たっては、アセスメントやご家族からの要望や不安な事をお聞きし、ケアプランに反映している。サービス開始後であっても、要望があれば、検討会議を開催し、信頼関係の構築に努めている。	入所前には必ず、面接を行いご家族様と話をする機会を設けている。不安な事・要望などないか、確認しながら安心して入所ができるような流れになるように努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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	ケアプラン作成前に、サービス担当者会議を開催し、十分な情報収集を行い、サービス内容に対しての優先順位をつけて、ケアプランを作成し、目標達成の為に必要なサービスを提供している。	ご本人様やご家族様と話し合いを行い、困っていることや必要としている支援を把握し、必要がある時には管理者へ相談し助言を頂きながら対応している。		
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	法人の理念である「ご利用者様のノーマライゼーションの追究」を念頭において、職員とご利用者様が、協力、助け合いの精神を持って接している。	ご利用者様の現在できる力を最大限に生かすため、お手伝い等の役割を持っていただき、お互いに協力して行っている。役割があることによって「役に立てている」と実感し意欲低下とならないよう支援している。		
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	職員だけではご利用者様の生活を支える事は出来ない。受診や外出をお願いし、協力を得て本人の生活を支えている。	ご家族様の要望や意見などをできる限り生活に反映し、協力していただける事は、助けて頂きながら支え合う関係性を構築している。		
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う、支援に努めている	コロナが5類に移行し、制限付きではあるが面会が可能となっており、馴染みの人との時間や、馴染みの場所へのご家族との外出ができています。	本人様が今まで大切にしてきた方との関係や馴染みの場所・物をお聞きし、ご家族様の協力を得ながら、会話の中に話を取り入れたり、施設生活に不安がないように努めている。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後、一部制限はあるものの対面による面会を実施している。家族の協力を得ながら外出することもできる。入居者への個別支援で、本人の自宅へ行き、県外の親族と再会された方もいた。入居者は当該地域の方が多く、同建物内のデイサービス事業所を利用する方と交流することもある。	

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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	ご利用者様が孤立しないように、席の配置や関係性を考慮しているが、ご利用者様の体力低下や認知症の進行もあり、支え合いの生活は難しくなっている。看取りや寝たきりのご利用者様に対しては、声や生活の音が聞こえるよう、あえて居室のドアを開けている。	自立されている方も、重度の方も日中はできるだけリビングで一緒に過ごして頂き、皆さんの声が聞こえる様に職員が会話の橋渡しのを行うよう支援している。		
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	契約終了しても、生活の様子や問い合わせがあった際は、これまで当施設を利用して頂いた感謝の気持ちを忘れず、誠心誠意お答えするよう努めている。	サービスが終了してからも、これまでの関係性を大切にしながら入所中の生活の様子や問い合わせがあった時には、書面や口頭で対応するように努めている。		
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	(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	希望や要望を自ら訴えられるご利用者様は殆どいないのが現状であるが、普段の関わりや、ご家族様との会話の中から、本人の気持ちを汲み取るようにしている。	ご本人様やご家族様より情報を頂きながら、ご利用者様の思いや希望を把握し、実現出来るよう職員本位ではなく、本人本位の内容のケアプランに反映している。	職員は入居者の表情や会話の中からその方の思いや意向を汲み取り、日々の申し送りを通じて職員間で情報共有を行っている。永年勤務している職員もあり、入居者と関わる年数も長期であるため入居者本人の表情より意向を把握することができている。精神的に落ち着かない入居者に対しては対応する職員を交代するなど工夫している。	
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	入所前の面談時に生活歴や生活環境、サービス利用の状況を居室のケアマネを交えて把握し、得た情報は職員間で共有している。	ご本人様やご家族様から生活歴や今まで大事にされてきたものや場所を詳しくお聞きし、ケアマネジャーからご自宅での生活状況を聞きながら全職員で把握に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日のバイタル測定を実施し、健康状態の管理に努めている。異常時は医療の指示を仰ぎ、早期対応を徹底している。一日の過ごし方は、本人の意志に任せているが、要所要所で声掛けを行いながら、生活のリズムを崩さないように心掛けている。	日々の状態の変化の観察及びバイタル測定を実施し記録に残し職員間で共有できるように努めている。		
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	定期モニタリングを実施。早期に検討が必要な場合は、職員間で検討会議を行い、ケアの見直しを行っている。課題やケアについては、職員だけでなく、ご家族様に解決の為に必要な情報や関係者の意見を聞きながら、サービス計画書を作成している。	職員の日々気づきやご家族様面会時など情報をケース記録や日誌に記録し共有を行い、月1回のユニット会議の際に課題となる項目を話し合い、ケアプランに反映している。	介護計画に沿って3か月に1回、全職員でモニタリングを行っている。職員は毎日介護計画を閲覧し支援内容を確認している。介護計画書の作成にあたり、家族へ「家族の意向欄」に直接書き込んでもらうよう依頼している。	
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	iPadによるケース記録の導入で、一日を通してのケアの実践記録が一目でわかるようになり、職員間での情報の共有も見やすくなっており、介護計画の見直しや課題抽出に活かす事が出来ている。	介護記録のソフトを使用し、実施した記録及びそのフィードバック情報から、新たな介護方法の提案などに繋げている。情報の共有も介護記録ソフトを使用し、必要に応じて口頭や連絡帳での伝達も活用している。		
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、その時々に見え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	ご本人やご家族様の要望やニーズの対応で、既存のサービスで対応が困難な場合は、必要なサービス提供に応じ、柔軟な対応に努めている。自費負担が発生する場合もある為、ご家族様の理解を得ている。	すべてのニーズを充足することは出来ていないが、ご利用様の日々生まれるニーズやご家族様の要望に対して、今までの経験ですぐに取り組める物にはすぐに対応し、今までにない支援内容には時間を要することもあるが、実現できるよう努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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	これまで生活されてきた中での、地域資源の利用や活動、役割等を把握し、必要な地域資源については、可能であれば継続を検討する。マンパワーを発揮して頂き、心身ともに豊かな暮らしの支援に務める。	地域の夏祭りに参加し、ご利用者様と地域の方々との交流を通して、相互の豊かな生活の一助となっている。		
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	基本は、施設の協力医への往診をお願いしているが、入所時、本人やご家族様から、これまでの主治医の継続の要望があれば応じている。ただし、受診は職員同行は難しい為、ご家族様対応をお願いしている。(現在は、内科受診されているご利用者様はいない)	各ご利用者様、定期的な往診をして頂いており、必要がある時には受診も行っている。ご家族様要望にてかかりつけ医とは別に、認知症専門医院に受診をしている方もいる。受診は緊急時以外はできるだけ、ご家族様をお願いしている。	現在、内科に関してはホームの協力医の往診で対応している。他科受診の場合は家族に同行して対応してもらうことを依頼している。その際、受診内容、薬の変更などは家族より報告を受け、ケース記録や申し送りノートに残し、職員間で情報共有を行っている。	
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	医療連携加算算定の条件として、毎週1回、法人よりGH医療連携訪問看護が、ご利用者様の健康管理を行っている。その際、ご利用者様の状態を細かく報告し、状態悪化を防ぎ、早期対応に努めている。	在中の看護師はいないが、グループホーム医療連携、訪問看護師が週に1回、訪問しており職員からのご利用者の状態報告・相談に応じて頂いている。緊急時にも連絡を取れるような体制を整えている。		
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	ご利用者様一人一人の基礎情報と看護サマリーを定期的に更新し、入院の際お渡ししている。その結果、病院側もスムーズな受け入れが可能となり、施設側も医療との連携が円滑に出来ている。	入院時に情報提供出来るよう常に準備している。入院生活で必要になる追加の情報や退院に向けた情報交換を行えるように連携を密にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所の契約時に、重度化した場合や終末期のあり方をご家族に説明し、同意を得ている。実際に看取りと判断された場合は、再度、医療関係者、職員を交え、ご本人とご家族様がどう最期を迎えたいのか、十分話し合い、納得した上で看取りケアを行っている。	入所時に「重度化に関する指針」について説明を行っている。終末期にはご家族様・主治医・職員間で話し合いを行い、ご本人様・ご家族様のご意向に沿えるようチームとして支援するように努めている。	重度化に関する指針を作成し、入居時に家族へホームでできることを説明し、実際に重度化した場合は段階的に話し合いの場を設けている。これまでも看取りの実績があり、主治医や訪問看護事業所とも連携を図ると共に、職員は看取りの勉強会に参加するなど研鑽し、チームで支援するよう努めている。	
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	急変や事故発生時の対応については、マニュアルに沿って行動が出来るよう、定期的に勉強会を行っている。特に、新人職員に対しては、慌てず行動が出来るよう、説明する時間を設けている。	グループホームマニュアルや手順書を定めており、それに沿って対応している。対応に悩む時には、グループホーム医療連携の看護師に連絡できる体制も整っている。勉強会を通して、知識も身に付けている。AEDは4階(小規模多機能型居宅介護)に設置している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	月に1回の防災訓練と年に1回の消防署立ち合いの消防訓練を欠かさず行っており、全職員がいざという時に、慌てず行動ができるようにしている。消防署立ち合いの訓練時には、運営推進委員の皆様に参加して頂き、ご利用者様の見守り等の協力をお願いしている。	防災委員会を設置し、月に1回委員会活動を実施している。管理者・防災委員が中心となって、災害時の避難訓練年2回(消防署立ち合いは年1回)事前の準備、全職員の教育を実施している。	毎月1回防災訓練、年1回消防署立会いの下で避難訓練を実施している。訓練には運営推進会議のメンバーである自治会長のほか地域の方も参加し、見守りの協力を得ている。BCPを作成し、机上訓練を通じて職員に周知している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(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	ご利用者様に対しては、尊厳を持って接し、相手を敬う言葉かけをするように心掛けているが、関係が深まると、どうしても友達のような声掛けになってしまったり、多忙時には、相手の気持ちを考えず、きつい声かけになっている事がある。その際は、職員間で注意し合うようにしている。	フェイスシートや生活歴などの情報やこれまでのかかわりで得られた情報から、その方のこだわりや大事にしていること等の人格や性格を尊重し、言葉かけには気を付けて対応している。	接遇や身体拘束、虐待に関する内部研修を通して入居者に対する声かけや対応方法等について研鑽している。入居者と職員との信頼関係を深めており、親しみを込めた言葉かけが客観的に見て友達のような言葉かけになってしまうことがあり、職員間で注意し合うように努めている。	職員による入居者への言葉づかいによっては入居者本人だけでなく、家族や第三者が聞いた際に不快に感じるケースもあり、また、職員が十分に注意しているつもりであってもつい不適切な言葉を使ってしまうことがあることを踏まえ、入居者に対して誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応方法への意識づけを継続して実施し取り組むことを期待する。

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様の重度化もあり、本人の思いや希望を言葉で表現できるご利用者様はほんの少数である。その為、直接聞く事ができないが、日常の関わりや表情を汲み取り、出来るだけ思いにそえるように支援している。	日中の会話の中で、ご本人様の思いや希望を聞くことが出来るよう工夫している。言葉で伝えることが難しい方に対しては、表情や様子などの状況や状態を見極め、測しながら支援している。		
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、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	ギリギリの職員体制の中で、介助負担が大きくなり、どうしても職員主体の生活になっている現状がある。ご利用者様も、職員のペースに合わせる事に対しては日常となり、希望を口に出される事は無くなっている。	ご利用者様の生活の質を大切に考え、ご利用者様の気持ちやペースに合わせ生活ができるように支援している。		
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	起床時の身だしなみは特に注意し、その日を清々しい気持ちで迎えられるように、夜勤者が徹底している。自分で服を選ぶ事が出来ないご利用者様に対しては、職員と共に選ぶようにしている。	定期的に訪問カットを依頼して、カットしてもらっている。ご本人様の好みの洋服と一緒に選んだり、体の状態に合わせた洋服を選んで着て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	どうしても介助しなければならぬご利用者様以外は、多少時間がかかっても、自分で食べて頂いている。配食サービスの為、好みにあった食事提供は難しいが、食事形態や食器を工夫し、美味しく食事ができる環境を作っている。配膳は難しいが、食後の食器拭きやテーブル拭きを手伝って頂いている。	配食サービスを利用しているが、食欲が出るような盛り付け・食べやすい器や湯飲みなど工夫している。現在は多くのご利用者様の身体機能低下で、一緒に準備や下膳等の支援を実施出来ていないが、食事の時間が楽しむ時間となるよう、温度や食事形態を工夫している。	食事は配食サービスを利用しているが、入居者がおいしく食べられるように盛り付けや食べやすい食器を使用するなど工夫している。家族に入居者のアレルギーや好みのものを確認し、食事やおやつ提供に活かしている。できるだけ入居者自身で食べてもらえよう職員が見守りを行っている。入居者は残存機能を活かして食器拭き等を行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	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	配食サービスを利用しており、栄養バランスは良い。食事や水分の摂取量は、タブレットに記録し、不足している場合は、新たに提供するようにしている。ご利用者様の嚥下状態に合わせ、食事形態やトロミを付けて提供し、誤嚥防止に努めている。	毎日の水分摂取量・食事量を把握して、記録に残すようにしている。汁物が好きな方には多く提供したり、水分摂取が困難な方にはとろみをつけて提供したり、飲み物に飽きないように様々な種類の飲み物を準備して提供できるよう支援している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを徹底し、口腔内の清潔に努めている。自立しているご利用者様に対しても、職員が確認を行っている。月2回、歯科衛生士による居宅療養管理指導にきて頂き、状態の説明と磨き方や注意点の指導を受けている。	毎食後口腔ケアを欠かさず行っている。自力で困難な方には、職員が行っている。就寝前は、口腔ケアが不十分な方には、声かけを行い介助することもある。また定期的に歯科衛生士による居宅療養管理指導も受けている。必要に応じて歯科医師にも相談・連絡が出来るよう支援している。		
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	排泄の失敗で自信を無くす事がないように、排泄を記録し、排泄パターンを把握し、排泄の訴えができないご利用者様に対しても表情や行動を見て声かけし、トイレでの排泄を促している。	毎日、排泄記録を行い排泄パターンの把握に努め、トイレの誘導の時間などその方に合わせた対応に努めている。またトイレで排泄を心がけ、自然排泄が出来るようトイレに案内するようにしている。	入居者それぞれの排泄パターンを把握し、日中はオムツ使用の入居者にもできるだけトイレで排泄ができるよう職員がトイレへ誘導し支援している。夜間は睡眠を妨げないよう配慮し、睡眠パターンを把握してパット交換や、トイレ誘導への声かけを行っている。	
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	排便の記録を行い、便秘が続く際は、医師の指示の下、緩下剤や下剤、座薬を使用している。自然排便を促す為、起床時に冷たい飲み物を提供したり、体操を行うなど、日頃から便秘予防に取り組んでいる。	一人一人の排泄の状況を見ながら、起床時の冷たい飲み物や軽い運動をしている。改善が見られない場合は、主治医や医療連携の看護師に相談、指示を仰ぎ対応している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現状では、一人一人の希望に合わせての入浴は難しい。入浴があまり好きではない方が多いため、快く入って頂けるように、声掛けには注意している。ほぼ隔日の入浴を実施しており、拒否はなく、入浴後は、気持ち良かった。との言葉を聞く事が出来ている	入浴に関して、ご利用者様の体調を考え、様子をみながら快く入っていたり出来るよう努めている。入浴中も声かけしながら出来るようはご自身でして頂き、出来ないところは介助を行っている。リフト浴を使用し、体を温め気持ちよく入って頂けるよう心がけて支援している。	週3回入浴ができるよう支援している。入居者の重度化に伴い、一般浴で入浴が困難な場合はリフト浴を使用している。2Fのユニットには浴槽に入ることが難しい方がおり、必要に応じて3Fのリフト浴を使用して入浴するなど臨機応変に対応している。	浴室・脱衣室を再整備してリフト浴が可能となっているが、外部との温度差に配慮したヒートショック対策を講じる為にも、今後、脱衣室にも温度計を設置するなどして、職員の体感だけではなく、室内外の温度差を目視して把握し支援に取り組むことを期待したい。
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	日中は出来るだけリビングで過ごして頂けるようにしているが、体調や様子を見ながら、必要に応じて休息を取って頂いている。夜間は室温、居室の明るさを考慮して、安心して眠れる環境作りをしている。眠れないご利用者様には、無理に眠ってもらおうとせず、水分補給、話を聞くなどしている。	一人一人のペースでゆっくりと安全に過ごして頂ける様、声かけ・体調管理の把握にも努めている。睡眠時には安心して眠れるよう、居室の室温・寝具・センサーを活用して気持ちよく眠れるよう個別に対応している。		
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	薬が処方された際は、処方箋と照合しながら、薬の効能や用法等を確認し、全職員が共有できるようファイリングしている。薬の変更時は、記録に残し、申し送りを徹底して、誤薬のないよう徹底している。	内服薬の処方箋はファイリングしており、いつでも見れるようにしている。一人一人の処方箋を確認し、変更があった時には職員間で情報を共有している。内服薬の変更により、様子に変化があった時にはケース記録に記録を残し、情報の共有、主治医に報告している。一人で飲むことが困難な方には、スプーンにて介助を行ったり、飲み終わるまではしっかり傍で見守り対応している。		
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	ご利用者様の「出来る事」を見極め、無理なく達成感が味わえるように、簡単な家事を手伝って頂き、生活に意欲を無くさないよう支援している。なかなか外出は難しいが、施設内でレクリエーションや季節の行事等を実施している。	一人一人に合った役割を持っていたり、必要とされている事、役に立っているということを実感してもらえるよう、支援している。レクリエーションを行い、ほかのご利用者様や職員と一緒に楽しむ時間を作り、気分転換を図れるように工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	職員体制にゆとりがなく、外出の時間が取れなくなっているが、ご家族に協力をお願いし、ご家族様と過ごす時間を作って頂いている。3名のご利用者様は、週3回のデイケアを利用し、気分転換になっている。	ケアプランの中で一人一人に応じた、外出支援のサービス内容の記載もあるため、回数は少ないが外出支援している。職員だけでは難しい時には、ご家族様の協力も得て対応している。	ホーム専用で利用できる車両が無く、また職員体制の問題があり、入居者が揃って遠方への外出はできていない。尚、医療系のデイケアを利用して外出の機会を設けたり、家族に協力を依頼しての外出や、桜の時期には近くの公園に花見に行くなど可能な範囲で外出できるよう努めている。	
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	認知症が進行しているご利用者様が多くなり、紛失のリスクが高いため、金銭のお預かりは一切していない。必要な物は、ご家族様にお願いするか、職員が購入している。	基本的に金銭管理はご家族様をお願いしている。ご利用者様からのお金を持っておきたいとの声はなく、必要な物は施設で立て替え購入をしたり、ご家族様に購入して頂きご持参頂いている。1名デイサービスにいかれる方のみ、居室内に現金を持っている。ご家族様のご要望もあり、管理はご家族様が行っている。		
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	電話や手紙のやりとりは、制限なくしてもらっている。家族の声を聴いて安心できるご利用者様には、こちらから電話して、話をしてもらう事もある。	個人様用の携帯をもっている方もる。毎日ご家族様より電話があるため対応している。電話などいつでもできる環境であり、年賀状やお手紙などを頂いた時には、連絡するようにしている。大切な方との交流を途絶えさせないように、職員もその方の大切な人を大事に思い対応している。		
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	コロナ移行、特に共有スペースの清掃や消毒を徹底している。リビングには、ご利用者様と折り紙で季節の花を飾り、季節を感じて頂けるよう支援している。	共用空間はご利用者様が居心地よく過ごして頂けるよう、適切な温度・室温管理を行っている。リビング内でも季節を感じて頂けるよう、飾りつけや季節の花を生けるなど工夫している。	共有空間には職員による手作りの季節に沿った飾り付けがあり、訪問調査時に3Fはクリスマスの飾りつけがなされていた。清掃担当職員を雇用して清掃されており、共用空間は気になるようなにおいもなく、清潔が保たれている。	

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況(ユニット名:)	実践状況(ユニット名:)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本は、ご利用者様のペースで生活 して頂いているが、食事時間は、片 付けや後の予定に支障が生じる為、 同じ時間で食べてもらっている。それ 以外は、体操や会話、横になって頂 いたりしている。	リビングでの座席については、気の 合うご利用者様同士で座って頂いた り、ほかの方と交流が難しい方につ いては、安心していただけるように職 員が寄り添っている。必要に応じて テーブルの配置や、座席の変更も 行っている、		
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	入所時、今まで大切にされていた家 具や身の回りの物を持ってきて頂 き、安心して生活が出来るよう支援 している。衣替えの際は、ご家族に 協力して頂いており、必要な物があ れば、お持ち頂けるようお願いし ている。	入所の際、ご本人様が大切にされて きたものや好みの物をお持ち頂き安 心できるような生活空間になるよう にしている。ご利用様の状況に応じた 家具の配置・動線の確保にも注意し ている。必要に応じて家具の配置な ども変更することもある。	毎日、職員が居室の掃除を行い、清潔 保持に努めている。各居室には家具 や仏壇、写真など本人にとって馴染 みのあるものを持ち込むことができる。 居室は担当職員によって介護の動線に 配慮した環境整備を行っており、入居 者が居心地よく安全に過ごせるよう工 夫している。	
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	残存能力を維持する為、出来る事は 手を出さず、見守る事で自立支援に 繋げている。自力歩行の方は転倒の リスクが高い為、居室内の動線に物 を置かない等の配慮を行い、安全に 生活ができるよう努めている。	自立支援を意識しながら、車いすの 方の目線・歩行の方の目線に合わ せた案内や時計の配置、トイレの場 所などの記載をしている。ご利用様 の動線に物を置かない等、リスク管 理を徹底しながら安全に自由に生活 出来るよう配慮している。		