

# 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	2873400614		
法人名	有限会社 アキタケメディカル		
事業所名	アキタケメディカル「さくら」グループホーム		
所在地	兵庫県神崎郡神河町吉富1597-1		
自己評価作成日	令和7年2月25日	評価結果市町村受理日	令和7年4月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

## 【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7年3月6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)】

外の景色が楽しめる大きな窓は自然光が入り、ゆったりと過ごせる生活空間で季節感や家庭的な環境を大切にしている。感染症も収まりつつあり、外出支援も再開している。書道や生け花は施設内で実施、書初めは地域の作品展に出展し参加している。お弁当の日、おやつ作りの日を設け、日々の生活の中での楽しみや役割を持てるようにしている。看護師と介護職が連携し、サービス担当を設け、サービスの向上に努めている。毎月のミーティング研修を継続し、利用者支援の向上に努めている。

## 【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)】

天井が高く、大きな掃き出し窓と天窓からの採光で明るく、生花や利用者と共に制作した季節の作品を飾り、家庭的で季節感を大切にした環境である。理念・年間目標を基に、散歩・ドライブ・季節の花の鑑賞・作品展への出展と鑑賞・小学校行事等、地域活動への参加・地域への外出に取り組んでいる。毎月「お弁当の日」「お誕生日会」「おやつ作り」、畑の収穫の食材活用等、食事が楽しめるよう工夫している。食事・洗濯・掃除・菜園活動など、積極的に家事作業に参加し、役割作りと生活リハビリにつなげている。毎月のミーティング・研修、PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントを継続し、記録も整備している。毎月個別の「近況報告書(写真添付)」を郵送し、定期的な家族の来訪、受診同行等、利用者と家族のつながりを大切にしている。

## 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)	○	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している (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)	○	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念の中に地域密着型サービスの意義をホール内に提示。パンフレットに記載し、毎年「基本理念」についての研修をミーティング内で実施している。	4項目の具体的な事業所理念を作成し、その中に「地域活動への参加」として地域密着型サービスの意義を明示している。ホールへの掲示・パンフレットへの掲載等で、職員・家族の共有を図っている。毎年、グループホームミーティングの中で理念についての研修を行い、令和6年度は11月の「倫理法令遵守」研修の中で実施している。毎年、理念を基に年間目標を設定してスタッフルームに掲示し、年度末のグループホームミーティングで目標の振り返りを行って次年度目標につなげ、理念の実践に取り組んでいる。	
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	感染症拡大もおさまりつつあり、少しずつ外出の機会を再開している。作品展に習字や作品を出展し、交流を継続している。月に一度、地域の飲食店にお弁当を取り寄せている。	運営推進会議への区長・民生委員の参加を通じて、事業所と地域との連携を継続している。近隣への散歩・花見、アジサイ鑑賞等のドライブ外出、小学校運動会の予行演習見物、秋祭りの神輿見物等、利用者が地域と交流できる機会づくりを徐々に再開している。年2回の町主催の作品展への出展と鑑賞、月1回の地域の飲食店への弁当の取り寄せ等は継続している。令和7年度は、地域の中核病院での認知症カフェへの参加を予定している。	
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	4カ月毎の運営推進会議やサービス担当者会議等で知り得たことを情報提供している。面会時にコミュニケーションをはかり、情報提供する時間を設けている。		

アキタケメディカル「さくら」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	年3回(今年は令和6年7月・11月に開催し、令和7年は3月開催予定)会議では、写真を用いた資料を配布し、利用者状況、職員状況、活動内容を報告。家族からの質問意見を収集し、会議内で報告している。議事録は、事業所玄関に設置し、公開し、全家族に郵送している。	利用者・家族・地域代表(区長・民生委員)・町健康福祉課職員・事業所職員を構成委員として、令和6年度は7・11月に集合開催し、年度内3月に開催予定である。会議では資料(利用者状況・職員状況・写真掲載の活動報告等)をもとに報告し、参加者と意見・情報交換を行い、議事録を作成している。「開催案内」に質問・意見欄を設けて全家族に郵送し、出席できなくても質問や意見を出せるよう工夫している。議事録ファイルを玄関入り口に設置し公開している。	構成委員として、知見者の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。
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	運営推進会議を通して、町役場の健康福祉課との連携がある。判断に迷う事例があれば、適宜相談し、助言を受けている。	運営推進会議に町健康福祉課から参加があり連携している。質問や判断に迷う事例等があれば町役場に適宜相談を行い、助言を得て適正な運営に繋げている。事故等の報告は、直接町役場に持参している。	
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	「身体拘束適正化に向けた方針」を策定し、事業所内に提示。グループホームミーティング内で毎月「身体拘束適正委員会」を実施し、拘束事例無しの確認とセンサーコールの活用や見守り等について適正化に向けた検討を行っている。「身体拘束予防・防止」の研修を年2回実施、研修後レポートを提出している。担当者が資料を準備し、研修報告を作成している。玄関は昼間は施錠せず庭に出られる環境もあり、閉塞感を感じないように配慮している。	「身体拘束適正化に向けた方針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。毎月のグループホームミーティングの中で「身体拘束適正化委員会」を実施し、拘束事例がない事の確認・フィールドセンサーの適正利用等適正化に向けた検討を行い、議事録の回覧により周知を図り、回覧印で確認している。令和6年5月に、グループホームミーティングの中で「高齢者虐待予防、防止・不適切ケア・身体拘束」研修を行っている。担当者が資料を用いて講義形式で実施し、受講者は「研修レポート」を提出し、欠席者は資料回覧とレポート提出により周知を図っている。令和7年1月に、上記と同様の方法で2回目の研修を実施している。玄関は昼間は施錠せず、庭に出る事もでき、閉塞感を感じない環境である。	

アキタケメディカル「さくら」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
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逃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	グループホームミーティング内で「虐待予防・防止」についての研修を実施し、接遇「禁止事項5項目」を職員トイレ内に提示し、ミーティング内で注意喚起を行っている。希望休、シフトの調整等、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	「高齢者虐待防止の指針」を整備し、ホール内に掲示し共有を図っている。研修については、上記と同様に実施している。接遇「禁止事項5項目」を職員用トイレ内に掲示し、不適切ケアに繋がらないよう意識付けを行っている。職員間のコミュニケーションづくり、意見・相談しやすい環境整備、希望休取得、シフト調整等、職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	「高齢者虐待防止委員会」を年度内に予定して。今後も、定期的開催して議事録を作成し、議事録の回覧等により委員会内容の周知を図ることが望まれる。
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	権利擁護、成年後見人制度について、ミーティング内で資料研修を実施している。現在までに事業所内での成年後見人制度活用の事例は無い。今後、制度を利用する際は、町役場と連携して支援する仕組みがある。	令和6年12月に、「権利擁護、成年後見制度」について上記と同様の方法で研修を実施している。現在までに成年後見制度の利用事例はないが、今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり、町役場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	入居相談があれば、見学を進め、サービス内容や利用料の説明をしている。入居前に管理者と主任が訪問調査を実施している。契約書、重要事項説明書、指針、同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。契約終了時には、移転先への情報提供を行い、不安なく円滑に移転できるように支援している。	入居相談・入居希望があれば見学対応し、管理者がパンフレット(介護センターご案内)をもとにサービス内容・利用料等を説明している。入居前に管理者・主任が訪問調査を行い、質問等にも対応している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等をもとに説明し、文書で同意を得ている。特に、「リスク説明書」をもとに入居後に起こりうるリスクを、「重度化した場合の指針について」をもとに退居要件を、理解と納得が得られるよう詳細に説明している。契約内容の改定時は、変更内容を説明した文書で郵送し同意を得ている。	

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	面会時、利用者の方の近況を伝え、毎月、写真を添えた手紙を送り、意見・要望が出やすいように工夫している。把握した家族の意見・要望は「ケース記録」で共有し、利用者支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。	家族の面会(玄関ホール)時、出納帳確認(月1回)のための来訪時、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、利用者担当職員が写真を添えた個別の「近況報告書」を作成して郵送し、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。家族の意見・要望・伝達事項等があれば、「ケース記録」で共有し、利用者支援や介護計画に反映できるよう個別に対応している。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し、家族にも伝え個別に対応している。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、事業所や外部者に意見等を表せる機会を設けている。また、「開催案内」に質問・意見欄を設けて全家族に郵送し、出席できなくても質問や意見を出せるよう工夫している。	
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	月1回、グループホームミーティングを実施し、職員が意見や提案を出して話し合っている。日々の共有事項や検討事項は、申し送りシートで共有、引継ぎし迅速に実践につなげている。	月1回、グループホームミーティングを開催している。ミーティングでは、今月予定・事故ヒヤリハット報告、身体拘束適正化委員会、全利用者のケアカンファレンス等を行い、職員の意見・提案をサービス・運営等に反映できるように取り組んでいる。欠席者にも議事録の回覧により共有を図り、回覧印で確認している。日々の検討事項があれば、都度検討し、「申し送りシート」の「備考」欄で共有している。管理者は随時面談を実施して相談対応等を行い、個別に意見等を聴く機会も設けている。	
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	管理者会議、令和6年11月開催。令和7年は2月に開催したが、不参加である。		

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
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	外部研修を受講し、知り得た情報、研修内容は月1回のミーティングで伝達し、共有している。令和6年10月に外部研修に参加。		
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	外部研修に参加し、同業者との交流を深めサービスの質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	ご本人と面会を重ね、ご本人の言葉に耳を傾け、安心して暮らせるように、環境作りに努めている。		
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	入居前、後にご家族との面談を重ね、不安や疑問、要望に耳を傾け、思いを表に出していただけるような関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で何に困っておられるかを把握し、必要に応じたサービスが速やかに提供できるように努めている。毎月モニタリングを行い、適切な支援が実施できているかを確認しながら、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	共に暮らす一員としての関係が築けるよう、相手を敬い、より良い関係が保て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	ご本人と家族の関係性を大切にしながら、ご本人が輪の中心となるように配慮し、共に支えていく関係が築けるように努めている。		

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	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報を「アセスメントシート」に記録。その後の情報は、アセスメントシートに追記し共有している。距離をあけての面会や、馴染みの場所に出かけられるよう支援している。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報を「アセスメントシート」の「会いたい人」欄等に記録し、その後の新しい情報があれば追記し共有している。玄関ホールでの家族との面会を継続し、馴染みの人との関係継続を支援している。また、電話・手紙の取次ぎ支援も継続している。かかりつけ医等外部受診は家族が同行し、かかりつけ医・医療機関との関係を継続している。	
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把握し、一人ひとりが孤立することのないように、お互いに助け合えるような関わりが持て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	サービスが終了する場合、より家族との関係性を大切に、契約終了後の環境等に不安を抱くことのないように支援している。		
<b>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</b>					
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	入居時に生活歴・趣味・好み等を聞き、思いや暮らしの希望、意向について「アセスメントシート」に記録している。入居後の日々の中で把握した情報は、ケース記録、カンファレンス等で共有し、入居後の生活支援に反映している。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、入居時の「アセスメントシート」を活用し、本人・家族の希望、生活歴、趣味・嗜好等を把握している。入居後は、日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報を「ケース記録」やグループホームミーティング(カンファレンス)等で共有している。「アセスメントシート」(6ヶ月に1回更新)にも追記し、利用者支援や介護計画に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、以前の情報や家族からの情報を参考にし、本人の意向に沿った生活が支援できるよう努めている。	

アキタケメディカル「さくら」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
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	入居前に丁寧に聞き取りを行い、「アセスメントシート」に記録し、共有している。ご本人、家族、担当ケアマネージャーにも協力を得ている。		
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	毎朝の血圧・脈拍・体温測定に加え、月に1度、体重測定と酸素飽和濃度測定を実施。食事はケース記録と申し送り表に記録。午後の検温も実施している。		
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	介護計画書、ケース記録、薬の明細書、受診の記録を個別にファイリングし、計画に添った記録が出来るよう努めている。毎月のミーティングでケアカンファレンスを行い、毎月モニタリングで介護計画の評価を行っている。必要時には、随時介護計画書の見直しを行っている。	入居前の面談をもとに「アセスメントシート」を作成し、サービス担当者会議を実施し、初回の介護計画書を作成している。介護計画の2表を個人ファイルに見やすく貼付し、ケース記録記入時に介護計画を確認できるよう工夫している。毎月「モニタリング表」で短期目標ごとにモニタリング・評価を行っている。必要時には随時、定期的には短期目標の期間(6ヶ月)毎に介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング表」でのモニタリング評価と「アセスメントシート」による再アセスメントを行い、家族の来訪時にサービス担当者会議を実施し、検討内容を議事録に記録している。	長期目標と短期目標の区分、アセスメント・モニタリング・介護計画の見直しのつながりが明確になる記録の工夫が望まれる。計画見直しの際、主治医など関係者の意見がある場合は、サービス担当者会議の議事録に記録することが望ましい。
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	暮らしの中での気づきを記録に残し、情報を共有し、介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	日々の暮らしの中での変化する状況や、ご本人の思い等については毎日のケース記録に残し、情報を共有し、毎月のグループホームミーティングで見直しをしている。		

アキタケメディカル「さくら」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
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	外出支援を再開し、作品展への参加を行った。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、利用者、家族の希望に添った受診を支援している。月1回、神経科、内科の嘱託医訪問診療を実施している。現在は家族に受診付き添いをお願いしている。看護師が手紙で情報提供を行っている。受診結果は、「ケース記録」「受診記録」に記入し、「申し送りシート」で情報共有している。	入居時にかかりつけ医を確認し、利用者・家族の希望に添った受診を支援している。月1回神経内科・2ヶ月に1回内科の嘱託医から訪問診療が受けられる体制がある。入居前からのかかりつけ医による訪問診療にも対応している。訪問診療時は、事前に利用者の状況をFAX送信し情報提供している。外部受診は家族同行を基本とし、看護師が文書を作成して家族に託け情報提供を行っている。訪問診療・外部受診の結果は、「受診記録表」「ケース記録」「申し送りシート」に記録し、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	事業所に2名の看護師を配置。夜間も連絡体制をとり、速やかに対応できるようにしている。		
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。	入院時は看護師が「情報提供書」を作成し、主に看護師が同行し、情報提供している。入院中、退院前の情報は「ケース記録」で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、朝礼やカンファレンスで情報共有している。必要に応じて介護計画書の見直しを行っている。	入院時には、主に看護師が同行し、看護師が作成した「情報提供書」で情報提供している。入院中の状況は、家族や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。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、グループホームの朝礼やグループホームミーティング(カンファレンス)で情報共有し、状況が大きく変化していればサービス担当者会議を開催して、介護計画の見直しを行っている。家族や医療連携室からの入院中・退院前の情報は「ケース記録」で共有している。	

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
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	契約時に「同意書」の「重症化した場合の指針について」に明記している。グループホームでは、看取り介護は行わない方針であり、歩行、入浴困難、経口摂取が難しくなった場合、家族を交えてサービス担当者会議を行い、現状に即した支援を受けられる環境へ転居できるよう支援している。年間研修計画に沿って「ターミナルケア」の研修を実施している。	契約時の説明資料「同意書」に「重度化した場合の指針について」を明記し、事業所では看取り介護を行わない方針であることを説明し同意を得ている。入浴・経口摂取等が困難になった段階で、管理者が家族に状況を説明している。家族を交えてサービス担当者会議を行い、特別養護老人ホーム等の施設について情報提供し、利用者の現状に適したサービスに円滑に移行できるよう支援している。年間研修計画に沿って、令和6年度は令和7年2月に「ターミナルケア」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	現在の利用者に考えられる事故や急変を想定し、イメージトレーニングを行いながら、知識と技術の向上に努めている。	/	
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	年2回、昼間、夜間を想定し施設合同で訓練を行っている。令和6年度、10月に昼間想定のお知らせ・避難訓練を実施し、「防火訓練実施記録」を作成している。運営推進会議を通じて、地域との協力体制を築いている。年間研修計画に沿って、「災害時の対応」研修を実施している。年度内に夜間想定のお知らせ・避難訓練の実施を計画している。	令和6年3月に施設合同の昼間想定、10月に昼間想定のお知らせ・避難訓練を実施し、10月に昼間想定のお知らせ・避難訓練を実施し、「防火訓練実施記録」を作成している。運営推進会議開催時に訓練について報告し、区長・民生委員等に地域との協力体制構築について依頼している。BCP(事業継続計画)を策定し、6月実施の「非常災害時の対応」研修の中で、BCP研修を実施している。水・アルファ米等3日分程度と、使い捨て食器・発電機等災害時用備品を施設合同で備蓄し、管理栄養士が管理している。	訓練実施後は、「防火訓練実施記録」の回覧等により、訓練に参加できなかった職員にも周知・共有することが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「プライバシー保護」「認知症ケア」「高齢者身体拘束防止ケア」等の研修を実施、「尊厳ある生活」を含む理念と、接遇での「禁止事項5項目」を提示し、毎月のミーティングを通して言葉かけについて注意喚起している。	年間研修計画に沿って、「プライバシー保護」「認知症ケア」「身体拘束虐待防止」等の研修を実施し、「倫理法令遵守」研修の中で理念研修を行い、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。接遇の「禁止事項5項目」を掲示し、グループホームミーティングの中でも注意喚起し意識付けを行っている。気になる言葉かけや対応があれば、気づきが持てるよう管理者が都度助言している。事業所内掲示・運営推進会議資料・作品展・インスタグラム等への個人名・写真・映像等の使用については、契約時に文書で同意を得ている。	
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	本人が自分の思いを表現できるよう、自己決定ができるよう関係作りに努めている。		
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	一人ひとりの暮らしを大切にその方に合わせて無理のないように過ごしていただけるよう努めている。		
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	入所時のアセスメントを参考に、本人、家族と相談しながら在宅の頃と同じような身だしなみができるよう支援している。		

アキタケメディカル「さくら」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	施設の厨房で調理された食事をグループホームのキッチンで盛り付け、食器洗い等、利用者のADLに合わせて職員と一緒に準備している。毎月「お弁当の日」「誕生日会」「おやつ作りの日」を企画し、利用者が楽しめるよう取り組んでいる。毎日、利用者の摂取状況や感想を検食簿に記入し、厨房に伝え、献立や調理法に反映している。	事業所のキッチンで炊飯・おかゆ作りを行い、施設の厨房で調理された食事を盛り付けて提供している。厨房の献立に、行事食や季節の食材が取り入れられている。利用者個々の状況に応じ、普通食・極きざみ・一口大等すべての食事形態に厨房で対応している。毎日、利用者の摂取状況や感想を検食簿に記載して厨房に伝え、献立や調理法に反映している。可能な利用者は日常的に、盛り付け・配膳・食器洗い等に参加している。毎月「お弁当の日」「誕生日会」「おやつ作りの日」を企画し、誕生日会はケーキでお祝いし、利用者の変化を楽しめる機会作りを行っている。事業所の畑で利用者も菜園活動に参加し、いちご・エンドウ・トマト・きゅうり・さつまいも等を食材に活用し、季節感や収穫を楽しめ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	月に1回、体重測定を行っている。水分・食事摂取量は、毎回確認し、ケース記録に記入している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、不十分な方は介助に入り口腔内の清潔に努めている。夕食後、義歯装着者はポリドントを使用し、誤嚥性肺炎予防に努めている。		
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	利用者個々の排泄パターンを「排泄チェック表」で把握している。日中はトイレでの排泄を支援、「申し送りシート」やグループホームミーティングで利用者の状態に適した介護方法、排泄用品の使用につなげている。介助時に扉を閉めるなどのプライバシーへの配慮をしている。	「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、自立に向けた支援を行っている。日中は全利用者がトイレでの排泄を継続している。夜間は安眠や安全面にも配慮して、排泄用品の交換・ポータブルトイレの使用・トイレ誘導等、個々に応じた支援を行っている。支援方法・排泄用品の適正使用等について検討事項があれば、グループホームミーティング(カンファレンス)や「申し送りシート」で検討し現状に適した支援に繋げている。介助時は扉を閉める、ホールで排泄に関する口頭伝達を行わない等、プライバシーへの配慮を周知している。	

アキタケメディカル「さくら」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
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	排泄状況を「ケース記録」と「排泄チェック表」に記録している。排便困難な方は、水分補給・牛乳提供し、医師に相談の上、下剤の調整にて苦痛の除去に努めている。		
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3回午前中の入浴を基本とし、「申し送りシート」・ホワイトボード・「ケース記録」で把握し、情報共有している。同性介助を基本とし、一般浴の個室で、安全を考慮しながら自立支援を行い、入浴時はのれんを設置しプライバシーに配慮している。冬にゆず湯で入浴を楽しんでいただいた。	一般浴槽の個浴で、現在は全利用者が浴槽で入浴できる身体状況である。ホワイトボードに入浴予定を記載し、週3回の午前中の入浴を基本として支援している。当日の体調・気分等により日時の変更等柔軟に対応し、実施状況を「業務日誌」・「申し送りシート」・「ケース記録」に記録し共有している。同性介助を基本とし、入浴時はのれんを設置する等、プライバシーに配慮している。ゆず湯・入浴剤等、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	午前中は活動を主に、午後からは休憩の時間を設けている。その日の体調に合わせて個々の休憩支援している。夜間は照明・室温・雑音などに配慮し気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個別のケースに薬の内容や効能をファイルし職員全員が把握できるようにしている。看護師が薬をセットし、朝に確認、服薬前に再確認し誤薬のないように努めている。		
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	入所時の面談で知り得た情報を活用し、一人ひとりが役割や楽しみをもって暮らせるよう支援している。手芸や作品作り、家事手伝いが得意な方は食器洗い、洗濯干し・たたみを提供し、出来ることを継続していただけるよう努めている。		

アキタケメディカル「さくら」グループホーム

自己 番号	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
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	「入居者様が外出できるように援助する」 「入居者様一人ひとりのペースを大切にす る」「地域との交流を深める」を年間目標とし、可能な範囲で外に出る機会を作っている。近隣への散歩や作品展の鑑賞に出かけるドライブ外出をし、地域行事に参加した。庭での洗濯干し、ベンチテーブルでお花見弁当を楽しみ、外気浴をし気分転換に努めた。	事業所理念の中に「地域活動への参加」を、年間目標の中に「入居者様が外出できるように援助する」「地域との交流を深める」を取り入れ、利用者の外出支援に継続的に取り組んでいる。近隣への散歩・花見、アジサイ鑑賞等のドライブ外出、小学校運動会の予行演習見物、秋祭りの神輿見物、年2回の町主催の作品展への出展と鑑賞等、利用者が外出できる機会を徐々に増やしている。共用空間から出られる庭があり、畑での水やり・収穫等の菜園活動、洗濯物干し、ベンチでお茶や花見弁当を楽しむ等、日常的に外気浴や戸外での活動ができる環境がある。	
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	買い物支援は行えていない。		
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	ご家族からの電話は本人に取り次ぎ会話が出来るようにしている。携帯電話を所持されている方はご家族からの電話で話をされている。		

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
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	共有空間は2ヶ所の天窓と大きな掃き出し窓から庭が見え解放的な環境である。リビングから外の風景を楽しめ、庭に出ることが出来、季節を感じる事ができる。ビージャ水とアルコールで消毒を行い、感染予防に努めている。利用者が、掃き掃除、洗濯、食事の準備、片付けに参加できるよう支援し、生け花や季節毎の作品を壁面に飾り、生活感を感じられるよう支援している。	共用空間は天井が高く、2ヶ所の天窓と南向きの大きな掃き出し窓からの採光で明るい。見通しの良い空間で、正面の掃き出し窓から庭や風景が見え、季節感・開放感が感じられる。空気清浄機の設置、ビージャ水・アルコールでの消毒等、感染予防や衛生的な環境整備を行っている。テーブル席・大型テレビ・ソファ等が設置され、思い思いの場所で落ち着いて過ごせる環境である。チューリップ・菜の花・すいせん等季節の生花を生け、利用者が制作した季節の作品や雛人形を飾り、季節感を取り入れている。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は配膳・食器洗い・盛り付け・洗濯物たたみ・洗濯物干し等の家事作業、畑での水やりや収穫等菜園活動に参加し、生活感が感じられる。日課としての午前のラジオ体操、制作・歌等のレクリエーション、個別に数字合わせ・脳トレ・繕い物等を行い、楽しみながら機能の維持・向上に取り組んでいる。	
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	テーブル、ソファ、大型テレビ、コタツを配置し、利用者がソファで過ごされたりと、思い思いに過ごせるよう配慮している。		

アキタケメディカル「さくら」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
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	全居室が共有空間と隣接し、見守りしやすい環境である。居室にはベッド、クローゼットが設置、表札と個別ののれんをかけ、プライバシーに配慮している。利用者個々の状況や動線等を考慮して、家具の配置や頭の向きを決め、安全に自立した生活が継続できるように支援している。	全居室が共用空間に面しており、利用者が安心でき、職員も見守りがしやすい配置である。全居室とも採光が良く明るい環境で、ベッドとクローゼット等が設置されている。テレビ・筆筒・衣装ケース・時計・写真等、使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。利用者個々の動線や災害時の安全を考慮して家具の配置やベッドの向きを設定し、利用者の状況の変化に応じて変更する等、安全に自立した生活が継続できるように支援している。利用者担当職員が、家族と連絡を取りながら環境整備・衣替え等を支援している。入り口に表札と個別の暖簾をかけ、場所まちがいの防止やプライバシーに配慮している。	
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	トイレ、洗濯場、風呂場などの共同場所に表示をかけ、居室の前に表札をかけている。加湿空気清浄機、テレビの配線などの生活用品が、利用者の障害物とならないよう配慮し、自立した暮らしが出来るよう努めている。		