

### 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	2872001710		
法人名	三幸福社会		
事業所名	グループホーム清華苑		
所在地	明石市大久保町江井島1648-5		
自己評価作成日	令和8年1月30日	評価結果市町村受理日	令和8年4月10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	兵庫県西宮市甲陽町本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和8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)】

・運営方針である「普通の生活」の実現を念頭に置き、家事活動(炊事、洗濯、掃除等)への参加や近隣の散歩、屋上庭園の家庭菜園、定期的な外出行事の実施等により、生活する喜びや幸せを感じていただき、ご自身の価値や役割を再確認していつまでも自分に自信を持って頂きたいと考えている。

・建物の1階に診療所が併設しており、24時間体制で医療面のフォローアップを受けることができる。また、法人内には様々な福祉施設があり、ご利用者の状態に合わせた施設への利用の変更や、将来的なご相談も含めた様々なニーズに対応できるような体制をとっており、総合的な福祉ケアを展開している。

#### 【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)】

4階の広い屋上庭園に季節の花・野菜・果物を植え、園芸療法のボランティアと一緒に、利用者も植栽・水やり・収穫を行う園芸療法に注力している。収穫した野菜や果物を食材に活用し、季節感も感じられる。屋上庭園での散歩や外気浴を日課とし、外出行事も定期的に企画している。屋内でも、日々のレクリエーション、毎月の行事、積極的な家事参加等により、楽しみや役割を感じ活動的に過ごせるよう支援している。手作り調理の日・手作りおやつの日・喫茶・外食等、食の楽しみにも注力している。研修・会議・委員会・PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントの体制が機能し、記録も整備されている。ICT化を推進し、効率的に情報共有できるよう取り組んでいる。「1ヶ月のまとめ」・広報誌等による家族への情報提供、意見・要望の把握にも努めている。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<p>○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</p>	<p>・各職員は、法人の経営理念と運営方針を明記したカードを携帯している。また、経営理念や運営方針を踏まえた上で、毎年施設独自の事業計画、フロア目標、職員ごとに個人目標を立案し、目標達成に向け日々努力している。</p>	<p>法人の経営理念と運営方針に地域密着型サービスの意義を明記している。運営方針をフロアに掲示し、携帯カードにも記載し周知を図っている。経営理念・運営方針をもとに、事業計画の法人の事業目標・事業所の事業目標・アクションプランを作成し、スタッフルームに事業計画を掲示し、実施状況を確認しながら実践に取り組んでいる。毎月のフロア目標の振り返りや、職員個々の個人目標の目標管理を通して理念の実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>・実習生やボランティアの受け入れを通して地域住民の方との関わりの機会がある。 ・近隣の商業施設へ外出したり、近隣の海岸等への外出も行っている。</p>	<p>商業施設（買い物・喫茶、外食）、魚の棚や松江海岸など、利用者が地域に出かける機会を設けている。園芸療法の実習生（月2回）・トライやるウィーク・高校生のボランティア（吟剣詩舞クラブによる披露と交流会）の来訪があり、利用者と交流している。地域サロンから介護保険等について出前講座の依頼があり、地域貢献にも取り組んでいる。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>・実習生やトライやるウィークを受け入れ、実際の業務を通じての学びの場となっている。また新鮮な視点やアイデアを聞く機会にもなっている。</p>		

グループホーム清華苑

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2カ月に1回開催し、ご家族や地域の方からいただいた意見を業務改善やサービス向上に繋げている。</li> <li>・参加できないご家族からも意見を募っている。</li> </ul>	<p>利用者・家族・地域代表(民生委員)・知見者(診療所医師)・総合支援センター職員・事業所管理者を構成委員とし、2カ月に1回開催している。令和7年度は、6月・12月は書面開催とし、資料・報告書を構成委員に郵送している。4月・12月は集合開催、2月も集合開催を予定している。会議では、資料をもとに、実績報告・事業計画に対する取り組み、その他報告事項(行事・事故・研修等)を報告し、質疑応答、意見・情報交換を行い、議事録を作成している。議事録と次回運営推進会議の案内を郵送し、「意見シート」を同封し参加できない家族からも意見を募っている。議事録ファイルを1階玄関に設置し公開している。</p>	<p>日程調整を行い、可能な限り集合開催することが望ましい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明石市GH小規模多機能部会に参加し、情報共有に努めている。</li> <li>・事故発生やサービス提供にあたって疑問が生じた際は、介護保険課への報告や問い合わせ等を随時行い、早期解決への対応に努めている。</li> </ul>	<p>運営推進会議に総合支援センターから参加があり連携している。明石市グループホーム小規模多機能部会(3ヶ月に1回開催)に管理者が参加し、市の担当者も参加し連携している。報告・質問・相談があれば、介護保健課に報告・問い合わせを行い、適正な運営につなげている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームが幹線道路に面している為、事故防止の観点から各フロア玄関については常時施錠をおこなっている。但し、ご利用者が外出を希望される際には、職員もしくはご家族同行のもと、いつでも外出できる体制にしている。その他に関しては、どのような理由があってもいっさいの身体拘束はおこなわず、ケアの方法によって解決していくように努めている。年に4回の身体拘束防止委員会(会議)の開催によって、職員の意識改革や情報共有を行っている。</li> </ul>	<p>身体拘束をしないケアを実践している。「高齢者虐待及び身体拘束等適正化のための指針」を整備している。事業所内の各フロアで、当日出勤職員が参加し、3ヶ月に1回「身体拘束防止委員会」を実施している。委員会では、居室窓の防犯ロック・見守り強化等について、拘束につながらないように検討し、議事録は、チャットワークを使用し共有している。身体拘束についての研修を、年2回(8月・2月)実施している。研修では、職員作成資料をチャットワークで配信し、確認後レポートをグループホームで提出し、受講状況を確認している。各フロアの玄関は施錠しているが、希望があれば、4階フロアや屋上庭園、玄関前の花壇に職員が同行し、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。</p>	

グループホーム清華苑

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	<p>・全職員が虐待防止マニュアルを念頭においてケアにあたっており、定期的に虐待防止関連の研修会を開催し周知徹底に努めている。</p> <p>他事業者での事例も職員間で共有し、意見交換や啓発を行っている。</p>	<p>「高齢者虐待及び身体拘束等適正化のための指針」を整備している。事業所内の各フロアで、当日出勤職員が参加し、年2回(6月・1月)「虐待防止委員会」を実施している。委員会では、虐待事例・不適切ケア事例の状況(事例が無いこと)を確認し、報道事例の検討を行い対応の理解につなげている。議事録は、チャットワークを使用し共有している。虐待防止に関する研修は、年2回(8月・2月)、上記と同様の方法で実施している。管理者・フロアリーダーが定期的・随時の個人面談行う等、相談しやすい環境づくりを行い、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。</p>	
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	<p>・勉強会の開催によって、知識向上の機会を設けるように努めている。</p> <p>・成年後見人制度に関しては、必要と思われるご利用者に対して随時説明や、手続きに関する援助をおこなっている。</p>	<p>権利擁護に関する制度について、「プライバシー保護と権利擁護について」の研修の中で、上記と同様の方法で実施している。司法書士による成年後見制度の利用事例(2名)があり、面会対応・金銭管理資料や「ケース記録(1カ月のまとめ)」の提出・必要物品の購入相談等、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が説明を行い、手続きに関する支援を行っている。</p>	
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	<p>・契約時に利用に関する説明を「重要事項説明書」を用いて口頭と文章でおこない、不安や疑問に応え承諾をいただいた上で契約を行っている。</p>	<p>入居相談や問い合わせがあれば、見学対応し、ホーム内を案内し、パンフレットや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・リスク説明書・指針同意書・必要書類を元に説明し、文書で同意を得ている。特に、医療と介護についてのサービスの特徴、重度化対応等については、共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容に改定があれば、書面で変更内容を説明し、変更同意書で同意を得ている。</p>	

グループホーム清華苑

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	・目安箱を設置し、意見の抽出を図っているが実際の利用は少ない。主に家族の面会時に話をすることが多く、スタッフ全員で意見の聞き取りに取り組んでいる。出された意見は経営者に報告し運営に反映させている。	面会時、電話連絡・ライン等で近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。「1ヶ月のまとめ」・広報誌を郵送し、利用者の様子や事業所の活動について情報提供する、運営推進会議後に議事録・「意見シート」を郵送する、介護計画の更新前に「ケアプラン更新に関するご家族のご意向確認について」を郵送する、目安箱を設置する等、家族の意見・要望の把握に積極的に取り組んでいる。個人的な意見・要望については、チャットワークで周知して個別に対応している。外部サービスの導入など、全体のサービスに反映した事例もある。利用者・家族が運営推進会議に参加し、職員・外部者に意見等を表せる機会を設けている。	
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	・半年に1回管理者(リーダー)と職員による個人面談の機会を設け、日々の相談や悩み、希望要望を聞いている。また、毎月1回の職員会議及び、フロアミーティングの場において、職員が意見を提案しやすい環境づくりに努めている。	職員会議を毎月、チャットワークで実施し、法人・管理者からの伝達や報告、各フロアの事故防止委員会・係活動等についての報告や予定等を共有している。各フロアのフロアミーティングを、毎月実施している。ミーティング前に、利用者のケアや業務についての検討事項を職員から集約し、ミーティングで検討している。参加できなかった職員も含め、全員に議事録を回覧し、回覧印で周知を確認している。定期的(年2回)、随時にも、管理者が個人面談を行い、職員の意見を個別に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	・法人で人事考課システムを構築し、職員一人ひとりの能力や実績、努力等を勘案して評価する様にしている。評価結果については、代表者自らが各職員と面談して口頭と書面で伝え、ねぎらいの言葉や課題の提示をおこなっている。		

グループホーム清華苑

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	・年間計画の中で内部研修(勉強会)の研修項目を決め、毎月1回実施するようにしている。また、月ごとに現場の実情に応じた内容の勉強会も実施している。また、外部研修の案内や資格習得に向けた勉強会をおこなっている。		
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	・「明石市介護サービス事業者連絡会」等に加入することによって、同業者との交流をおこない、ネットワークづくりに努めている。		
<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	・ご利用者一人ひとりに対して担当職員を配置し、毎日の生活の中からご本人の気持ちを聞き取るように心掛けている。また、定期的にケアプランの見直しをおこない、ご利用者の不安解消と要望の反映に努めている。		
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	・初回相談の際は、利用申し込みの前に、一度施設を訪問していただき、施設の雰囲気を実際に見ていただくようお願いしており、施設の雰囲気や取り組みの様子の説明に納得の上で利用申し込みをいただいている。利用前に面談の機会を設け、ご家族の悩みや不安を聞き取りケアに反映させている。 入所後のご様子を細かなことでも報告するようになっている。		

グループホーム清華苑

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
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	・利用開始前の段階で、今何に困っておりどんな不安があるのかをしっかりと聞き取り、どのようなサービス利用が適しているのかを総合的に検討するようにしている。その結果、必要があれば法人内外の他施設の紹介や将来的なことも含めた利用の方法をご本人やご家族と一緒に考えるようにしている。		
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	・家事活動全般を協力しておこなっていくことはもちろんのことであるが、行事の決定や外出先の決定、業務の相談等においてもご利用者の方々と一緒に検討するようにしている。		
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	・定期的に外泊、外出の依頼、面会の依頼、行事予定のお知らせを行う等、ご本人とご家族の関係が途切れないような働きかけをおこなっている。また、月に1回書面や写真によりご本人の情報を提供し、面会時やケアプラン作成時に積極的にご家族からご意見をお聞きする等、ケア実施にあたっても協力を得ている。		
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	・なじみの人や場所を忘れないように、居室に昔の写真を貼ったり定期的にお手紙を書きいただく等の働きかけをおこなっている。また、毎週の回想法の実施によって昔を思い出す機会を持っていただく。 ・面会希望があればご家族へ了承を得たうえでご案内している。	家族・(家族の了承を得て)友人・知人等との居室での面会、外出により、馴染みの人との関係継続を支援している。電話・年賀状での関係継続も支援し、居室に思い出の写真を貼る、回想法を行う等の取り組みもある。事業所からの外出行事で馴染みの場所に外出する機会を設け、また、馴染みの場所に家族と出かけられるよう家族との外出も支援している。	

グループホーム清華苑

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	
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	・家事活動や余暇活動において、全員が参加できるような工夫や役割を持っていただけるような取り組みをおこなっている。また、ご利用者同士が関わりを持っていただけるように、必要があれば職員が間に入ったりしながら日々の関係作りに努めている。			
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	・サービス利用が終了した後も随時相談に応じている。また、サービス利用が終了したご家族によるボランティア活動の受け入れや、ご利用者ご本人に関わらないことについての相談であっても対応するように努めている。			
<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	普段から生活の中から意見を聴取するように努めている。ケアプランの更新時にもケアプラン会議にご本人にも参加いただいている。普段の会話や動き、表情などから希望や要望、意向を汲みとるようにしている。ご家族の来訪時には声掛けを行い、意見や要望を聞き取るようにしている。	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、入居前サービスからの情報や入居前面談からの情報を記録した「利用者基本情報」、家族記入の「基本情報シート」から把握に努めている。入居後、日々の会話等から把握した内容を、ケース記録やチャットワークで共有し、「利用者基本情報」を6ヶ月ごとに更新する際、追記している。把握が困難な場合は、言動・表情等から推察したり、家族からの情報等も参考に把握に努めている。ケース担当職員を設け、把握しやすい関係づくりを行っている。		
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	・ご利用前にご本人・ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を聞き取り、ケアプランに反映するように努めている。また、入所時にご家族にセンター方式等の書式を作成頂いたり、以前担当されていたケアマネジャーの方等を通して、これまでの生活に関する情報をいただくようにしている。			

グループホーム清華苑

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
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物、情報伝達ツール「Chatwork」により、職員間で情報の把握と共有に努めている。	/	
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	・ケース担当者を主として、ご家族、ケアマネジャー、管理者、また必要な場合は主治医やセラピストに相談する等、多角的な視点からケアプランを作成している。 ・3ヶ月に1回定期的にケアプラン会議を開催し、ご利用者の現状に合ったケアプランの作成に努めている。	入居前面談による「利用者基本情報」・家族記入の「基本情報シート」等を基に初回の施設サービス計画を作成している。初回の施設サービス計画は1ヶ月後に、以降は、必要時は随時、定期的には短期目標期間(3ヶ月)で見直しを行っている。毎月モニタリングを行い、「モニタリング記録表」に記録している。「利用者基本情報」は、6ヶ月毎に更新している。計画見直しの際は、「モニタリング記録表」によるモニタリング・評価、「ケアチェック要約表」による再アセスメントをもとに、担当者会議を実施している。担当者会議に利用者も参加し、家族に「ケアプラン更新に関するご家族の意向確認について」シートを郵送し、セラピスト等関係者の意見を事前に聴き取り、議事録に記録している。作成後には、担当者会議議事録・施設サービス計画書・「家族の意向確認シート」・「ケース担当者の想い(ケアプラン立案理由)」を職員回覧し、計画内容と根拠について周知を図り、回覧印で周知を確認している。サービスの実施状況は、「ケース記録」「介護日誌」「日常生活状況表」「ケアプランチェック」に記録している。		
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	・「介護日誌」、「ケース記録」、「日常生活状況表」等の記録物により、職員間で情報の把握と共有に努めている。 ・情報伝達ツール「Chatwork」も活用している。	/	

グループホーム清華苑

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
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	・ご利用者の買い物代行や、病院受診の付き添い等、可能な限りご利用者の要望に応えるように努めている。 ・隣設している診療所や法人内の特養・老健等とも連携を取り、その方にあった施設の検討も含め、ご家族と検討を行っている。		
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	・ボランティアや学生の来苑により、地域の方とふれあひながらの生活を送る事ができている。		
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	・隣設している診療所による月1～2回程度の定期的な往診があり、日常においても24時間体制で健康面の相談が可能である。ご利用者やご家族が希望するかかりつけ医への受診支援や、認知症の専門医、歯科の受診支援も行っている。	契約時に事業所の医療連携体制について説明し、利用者・家族の希望に応じた受診を支援している。内科・精神内科の往診(月1～2回)、訪問歯科(必要時)が受けられる体制がある。他科については外部受診とし、家族対応を基本としている。往診結果は「処方薬等指示書・兼・往診受診対応記録」に、外部受診の結果は「ケース記録」に記録している。	
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	・定期的なかかりつけ医による往診以外にも、必要時には24時間体制で看護師もしくは医師に連絡して相談や協力を依頼している。医療連携体制を整え、看護師の助言を受けている。		

グループホーム清華苑

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
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。	・ご利用者が入院する際には必ず管理者が付き添い、病院関係者と今後の方向性について検討するようにしている。また、入院後には定期的に病院に訪問し、ご本人の状況把握や病院関係者との連絡調整に努めている。	2年間、入院事例がない。入院の際は、管理者が同行し、口頭や「情報提供書」で情報提供している。入院中は、家族・地域医療連携室と主に電話で情報交換し、早期退院に向け連携している。状況に応じて、訪問面会して状態を確認し、退院前カンファレンスが開催されれば参加している。退院時は「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。入院中の状況は、チャットワークで共有している。	
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	・ご利用者の重度化に関しては、ご家族とご利用者の同意を得ながら、適切なケアが行える施設への紹介をし、ご利用者にとって最期の時間を負担なく安心できる環境を最期まで提供できるよう努めている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を、契約時に、「重度化した場合における(看取り)指針」に沿って説明し、「医療連携体制同意書」で同意を得ている。重度化傾向が認められた早い段階で、管理者が家族に状態を説明し、現状に適した施設・医療機関等について情報提供を行っている。家族の意向に沿いながら、円滑な移転ができるよう支援している。家族への説明・経過については、「ケース記録」に記録している。	
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	・有事には「緊急時対応マニュアル」に沿って行動するように職員に義務づけており、定期的に訓練を実施している。		
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	・定期的に避難誘導訓練、緊急連絡網訓練等の災害訓練を実施している。	年2回、消防訓練を行っている。令和7年度は、7月に日中想定で、総合訓練(通報・消火・避難訓練)を、利用者全員参加で実施し、民生員の参加もあった。11月に夜間想定で、消防署立ち会い指導の下、総合訓練を、利用者全員参加で実施している。実施要綱・実施記録(内容・振り返り・反省)を作成し、チャットワークで情報共有している。BCP(事業継続計画)研修を2月に実施し、緊急連絡網訓練を3月に実施予定している。災害に備えた非常用食料・備品等を倉庫に保管し、管理者がBCPリストで管理している。	

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
<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	<p>・ご利用者への言葉かけや対応については、その都度職員間で注意しあうよう心がけている。個人情報保護方針については研修で理解と認識を深めあい、ご利用者のプライバシー確保のために、申し送り時の配慮、記録物の記載の工夫、介護記録等書類保管の管理は職員間で統一した対応を行っている。</p>	<p>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、「拘束・虐待防止」「プライバシー保護」「接遇」「認知症ケア」研修を実施している。「虐待防止委員会」の中でも検討している。申し送り時の配慮、記録・書類の管理を徹底し、排泄物感知センサー機器の導入による取り組みも予定している。利用者の写真掲載は契約時に「個人情報に関する確認事項」で同意を得ている。</p>	
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	<p>・常にご利用者本位のケアを心掛け、ご利用者の意見に耳を傾けながらできる限り尊重するように努めている。また、自己決定が難しくなってきたご利用者に対しても、それぞれの嗜好や好み、関心のあることの把握に努め、出来る限りご本人の希望に添った選択が出来る様に支援している。</p>		
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	<p>・ある程度決まった日課に沿った生活を送っていただくようにしているが、その時々のご利用者の要望や希望をできるだけ尊重し、ご利用者の思いやペースに沿った支援を心掛けている。</p>		
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	<p>・毎日、ご利用者それぞれお持ちになったお好みの衣類を自由に着ていただいております。ご希望があればお化粧の支援もおこなっています。また、毎月1回理容師が訪問し、それぞれの希望に応じたカットやパーマ、カラーリング等をおこなっています。</p>		

グループホーム清華苑

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理から後片付けまでをご利用者と職員で共同でおこなっており、食事を通じて人間関係の形成や生活を送る喜びを感じていただけるように努めている。</li> <li>・定期的に手作り調理や手作りおやつを行っている。</li> <li>・4階菜園で収穫した食材を使って調理している。</li> </ul>	各ユニットで炊飯を行い、汁物・料理は委託業者から届き、湯煎・盛り付けて提供している。週1回手作り調理の日、月2回手作りおやつの日を設けている。手作り調理の日は、利用者の希望を聞いて献立を立て、買い物・調理を行い、利用者も参加している。4階の菜園で、利用者と植栽して収穫した野菜や果物も、食材として活用している。日常的にも、米とぎ・盛り付け・食器洗い・食器拭き等に、可能な利用者が参加している。事業所からの喫茶・外食、家族との外食も行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の献立は、食事の配送サービスを活用。徹底した栄養価の管理を行われている。水分量や食事摂取量については、「日常生活状況表」によりその都度記録し、調整を支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、ご利用者の口腔ケアの啓発と支援に努めている。また、定期的に歯科医師や歯科衛生士が訪問し、ご利用者の口腔状態のチェック及び、治療、専門的な口腔ケアをおこない、個別支援に努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「排泄記録表」によってそれぞれのご利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした考えでケアを行っている。</li> </ul>	「排泄記録表」で、利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握している。排泄の自立度が高く、トイレでの排泄を基本とし支援している。必要に応じて声かけ・誘導し、夜間は排泄用品の交換など、個別の支援方法で対応している。介助方法・排泄用品等に検討事項があれば、都度検討し、チャットワークで情報共有し、現状に即した支援につなげている。	

グループホーム清華苑

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	・運動の促進、水分摂取の徹底、牛乳等の便通を促す食物の摂取、腹部マッサージの実施等をおこなうことによって、出来る限りの自然排便を促している。それらの対応の結果、3日以上排便が確認されない場合は、かかりつけ医により頓服薬として体質にあった緩下剤を処方されている。			
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	・日勤帯、夜間帯と時間帯の制限はあるが、曜日の制限はない為、ご利用者の希望の日に沿って入浴することは可能である。	一般浴槽の個浴で、一人ずつ湯を入れ替え、個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。好みに合わせて入浴剤を使用し、入浴がより楽しめるよう工夫している。「利用者状況表」「日誌」で利用者の入浴状況を把握し、体調・意向に応じて対応し、週2～3回入浴できるよう調整している。同性介助の希望に同性で対応し、拒否のある利用者には、日を変えたり、声かけを工夫して対応している。		
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	・基本的には日中の過ごし方は自由であり、ご利用者のご希望に応じて居室でゆっくり過ごしていただくこともある。また、就寝時間の設定はなく、眠れない際には職員が話し相手になったり、暖かいお茶やミルクを飲んでいただきリラックスしていただくように努めている。夜間は、職員が訪室時に室内の温度や照明の調整等、ご利用者の状態に合った環境作りに努めている。			
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	・調剤薬局により、毎回処方される薬の説明書とお薬手帳を個別のファイルに保管し、全職員がいつでも目を通すことができるようにしている。また、薬の管理については管理者や役職者が担当し、服薬チェック表等を活用し服薬ミスが発生しないような工夫を常に検討し実践している。			

グループホーム清華苑

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
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	・それぞれのご利用者の能力や特性を活かして毎日の家事活動や余暇活動、家庭菜園作りに参加していただき、役割や喜び、達成感や自信等を持っていただくように努めている。		
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	・4階屋上庭園へは、毎日散歩を行うことでご利用者の気分転換を行っている。 ・外出行事として魚の棚や海岸への外出を行ったり、少人数で食料品や衣類の買物を行っている。 ・ご家族との外出・外泊は制限が無く、ご家族とのコミュニケーションを大切にしている。	4階の屋上庭園での散歩、菜園活動を日課としている。近隣商業施設に買い物・喫茶・外食に出かける、外出行事として魚の棚や、桜・あじさい等季節の花を鑑賞する等、外出支援を行っている。家族との外出や外食も支援している。	
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	・週1回の買い物時に、ご利用者やご家族の要望の物を職員が代行して購入している。また、ご希望があればご利用者も一緒に買物に出かけて選んで頂く事もある。		
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	・電話については、ご利用者から希望がある際は職員が代行して電話をかけ、ご家族から電話があった際には取り次ぎをおこなう等の対応を行っている。手紙については、年賀ハガキ等の作成を促し交流を継続できるようにしている。		

グループホーム清華苑

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	各フロアの共有空間を広く設置しており、窓も大きく開放的に採光や換気に配慮している。ホーム内の随所に季節の花を飾り、手作りカレンダーや切り絵の作品を掲示している。カウンターキッチンにて、ご利用者が気軽に食事作りの一連の流れに関わりやすく、職員も見守りやすいように配慮している。屋上では園芸家庭菜園を楽しんだり、ベンチとテーブルを設置してくつろげるようにしている。	各フロアは、大きな窓からの採光で明るく、整理整頓されている。広い生活空間に、テーブル席、1人掛け・3人掛けソファ、ベンチ等が設置され、思い思いの場所でくつろげる環境である。季節感のある作品や塗り絵、カレンダーを掲示し、生花を飾り、季節感が感じられる。カウンターキッチンが設置され、食事に関する作業(米とぎ・盛り付け・食器洗い・食器拭き)、モップかけ、ゴミ袋たたみ、ゴミ出し等に参加し、生活感を取り入れている。多くの利用者が、日中、共用空間で過ごし、集団体操、塗り絵、ドリル、制作活動、習字、ゲーム等、個別や集団で余暇活動に参加している。	
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	・共有空間に1人掛け用、3人掛け用のソファを設置し、個人でも少人数でもくつろげる環境を提供している。また、廊下の2箇所 <small>二箇所</small> に小座を設置し、気の合った方同士で過ごせる環境づくりにも配慮している。		
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	ご利用者やご家族に働きかけ、使い慣れた家具やテレビ、家族写真等持ち込み、それぞれの個性を大事にした安らぎの場になるように努めている。希望すれば携帯電話の持ち込みも可能で、家族とのつながりの継続に配慮している。	居室に、ベッド・押入・洗面台等が設置されている。筆筒・椅子・仏壇・テレビ・人形・写真・趣味の物等、使い慣れた物・馴染みのある物・好みの物を持参し、居心地よく過ごせる環境作りを支援している。ベッドの高さを調整する、動線を考慮して家具を配置する、表札に個別に花の名前を表示する等、安全に、混乱なく生活できるよう取り組んでいる。	

グループホーム清華苑

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
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	・廊下や床はクッション性の高いシートを使用しており、転倒した際に身体の損傷が少なくすむように配慮している。また、ベランダを含め全ての箇所の段差を解消することによってつまずきや転倒を予防し、いつまでもご自分の脚で歩行ができるように支援している。		