

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	2874200195		
法人名	社会福祉法人みどり福祉会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	相生市若狭野町雨内800-146		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和8年3月5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	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和8年1月20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)】

利用者個々人の意思や思いを出来るだけ尊重し、家で生活しているような安心で快適な生活を送れるように支援します。自己決定を尊重し、利用者自身が決定することで自立した生活が送れるように援助します。

また、ご家族にも事業所へお越しいただく機会を多く持っていただけるように、外出・イベント・誕生祝いなど案内をさせていただき、利用者と家族・家族と職員のよりよい関係性の向上に取り組んでいます。

【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)】

自然に恵まれた高台に立地し、静かで眺望の良い環境である。共用空間は広く、大きなガラス面からの採光で明るく開放感があり、季節感や家庭的な雰囲気を大切にしている。地域行事への参加・作品展への出展と観賞、幼稚園児との交流等、利用者が地域と交流する機会を設け、事業所としても各種地域貢献に取り組んでいる。手作りの食事を提供し、利用者の希望・行事食・郷土料理等を献立に取り入れ、外出行事の際は喫茶や外食を行う等、食事が楽しめるよう工夫している。日常的な散歩、希望に応じた買い物・ドライブ外出、初詣・季節の花の鑑賞、民族博物館・電車外出・魚市場等への外出行事等、外出支援に取り組んでいる。外出行事を家族参加で行い、インスタグラム・運営推進会議への輪番参加等、家族との連携や交流を大切にしている。

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 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、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、安心して暮らせている (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 評価	第三者 評価	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	ホーム玄関及び事務所に理念を書いた額を掲示し常に見えるようにしている。職員会議の最初に全員で唱和を行い毎回確認している。	事業所独自の理念と4項目の基本方針を作成し、その中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念を玄関と事務所に掲示し、毎月の職員会議の最初に唱和し共有している。入職時に説明し、共有と理解を図っている。事業報告・事業計画策定時には、管理者が、職員会議等で職員と共に実施状況を振り返る機会を設け、実践に向け取り組んでいる。	
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	立地的に来ていただきにくく、日常的な交流は出来ていない。地区の行事に参加させてもらったり、介護講座などの機会にホームのことを知っていただく機会を持っている。地域の幼稚園にも訪問出来た。	地域行事のとんど・秋祭りに参加する、法人主催の作品展に出展して観賞に出かける、幼稚園のハロウィン行事に仮装して参加する等、利用者が地域と交流する機会を設けている。職員が、地域のクリーン作戦・草刈りに参加する、地域サロン・介護講習会・認知症サポーター養成講座の開催協力する、施設として市のSOS訓練に参加等、地域貢献にも取り組んでいる。今後、地域のボランティアの受け入れ再開を予定している。	
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	法人で運営している地域サロンに職員も参加し、認知症について理解を深めたり、介護教室なども行っている。		

グループホームみどり

自己 評価	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	運営推進会議にてホームでの取り組み・事故等について報告を行い、意見を伺うようにしている。その意見について情報共有を行いサービス向上に活かすようにしている。	家族(輪番参加)・利用者・市職員・地域包括支援センター職員・自治会長・事業所管理者を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。会議では、会議資料・写真資料をもとに、行事・事故・利用者状況・待機者状況等を報告し、質疑応答を行い議事録を作成している。議事録ファイルを玄関カウンターに設置し、ホームページでも議事録・会議資料を公開している。	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	2ヶ月に1度の運営推進会議にて意見を伺っている。また、必要に応じて随時、相談や連絡を取って連携している。	運営推進会議に、市・地域包括支援センターからの参加があり連携している。報告や相談等があれば、随時、電話・訪問等で市の担当窓口へ報告・問い合わせを行い、適正な運営につなげている。キャラバンメイト活動・市のSOS訓練等を通して、市との連携がある。	
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	マニュアルを作成し全職員が認識している。また、年に4回の身体拘束適正化委員会を開催し、ケアの内容について検討している。	「虐待防止・身体拘束適正化指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践してる。職員会議の中で、「虐待防止・身体拘束適正化委員会」・研修を年4回実施し、参加できなかった職員にも議事録・研修資料の回覧し、回覧印により職員の周知を明確にしている。館内は広く開放的な環境で、敷地内の散歩を日課とし、利用者が閉塞感を感じないように支援している。	委員会は、3ヶ月に1回以上の頻度で、定期的な開催が望まれる。研修については、研修報告書の提出が望ましい。

グループホームみどり

自己 評価	第三者 評価	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	マニュアルを作成し全職員が認識している。また、定期的に委員会を開催し、ケアの内容について検討している。研修についても定期的に行っている。	虐待防止についても、上記と同様に、指針の整備を行い、委員会・研修を実施している。定期的・随時の個別面談・ストレスチェック・衛生委員会等、職員のストレスケアと働きやすい職場環境整備に努め、職員のストレス等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	研修・勉強会にて理解を深め、必要に応じて対応出来るよう体制にしている。	近年、成年後見制度の利用事例はない。今後制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が相談対応し、関係機関と連携して支援することとしている。	職員が、成年後見制度等、権利擁護に関する制度について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	契約時に重要事項等の説明を行っている。改正等があった場合は、書面を交付している。	入居相談があれば見学対応し、パンフレット・料金表等を用いて、サービス内容・費用等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等を基に説明し同意を得ている。特に、緊急時対応・Instagram等の肖像権については、詳細に説明し意向を確認している。契約内容の改定時には、新旧比較表等、変更内容に応じた文書で説明し、文書で同意を得ている。	

グループホームみどり

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
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	利用者には各担当から意見を伺い、ご家族には電話や事業所へ来られた際に必ず、ご要望を伺っている。	面会・電話連絡時に利用者の近況を報告し、インスタグラムを活用して行事・生活の様子等を画像で伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。利用者の意見・要望等は日々の会話の中で聴き取り、利用者担当職員を設け把握に努めている。把握した家族・利用者の意見・要望・相談等は、ケース会議等で共有し、主に個別に対応している。運営推進会議に利用者・家族(輪番参加)の参加があり、職員や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	毎月の職員会議にて、意見を出してもらい全体で検討している。事業所のみで決定出来ないことはチーフ会議でも検討している。	毎月、職員会議・ケース会議を行っている。職員会議では、運営や業務についての伝達、先月の振り返り・今月の課題についての検討、研修等を行っている。ケース会議では、利用者全員についてのケース検討や業務についての検討・共有を行っている。欠席者には議事録の回覧により周知を図り、回覧印で周知を確認している。日々の検討事項については、朝夕の申し送りで検討し「申し送りノート」で共有している。管理者が定期面談(年2回)、随時面談を行い、個別に意見等を聴く機会も設けている。「衛生委員会」に事業所からも参加し、働きやすい職場環境づくりを検討している。月1回チーフ会議に管理者が参加し、各事業所の職員意見や提案を共有している。	
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	勤務評価を自己評価し、年2回提出。個々の目標を設定してもらい各自の向上心を持つようにしている。		

グループホームみどり

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
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	法人内、事業所内での研修や外部研修に参加していただくようにしている。		
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	市内のグループホーム事業所職員の交流の場に参加するようにしている。また、法人内での職員交流も行っている。		
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	面接で本人や家族の要望を事前に聞き、対応方法などを検討する。入居後も会話の中で出てきた不安感などを家族にも伝え、対応を検討するようにしている。		
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	事前にご家族からの希望や意見を聞き、サービス提供時には状況を電話や面会の際に伝え、関係づくりをしている。		
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	サービス導入する段階で家族や他のサービス担当者とも相談を行い、必要とされている支援が行われるように努めている。		
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・片付けや洗濯、掃除等の日常の家事は能力に合わせ、それぞれの役割を持ってもらい一緒にやっている。		
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	面会時には必ず現況の報告とご家族の思いを伺っている。イベント・外出などご家族にも参加していただいている。		

グループホームみどり

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
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	地域の行事に参加したり、買い物、季節に応じて地域の見物などを行っている。	家族・(キーパーソンの了承を得て)友人・知人との居室での面会に対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族等に年賀状を送る支援も行っている。買い物・ドライブ・地域行事への参加、外出行事の際に、馴染みの場所を訪れる機会もある。家族との外出も支援すると共に、事業所の外出行事に家族も参加できるよう企画している。	
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たうえで、それぞれが得意なことで他の利用者を助けたいけるような役割を持ってもらい、一人ひとりが孤立せずに支え合えるような関係が築けるように支援する。		
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	他事業所等へ移った場合でも、関係を断ち切るのではなく経過を確認し必要な場合は家族に連絡するなどして、利用終了後でも何か相談があればいつでもお受けしていることを伝えている。		
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	普段の生活の中で出てきた思いなどは職員で共有し対応を検討している。必要な場合は家族からの聞き取りを行い、意向が確認できるように努めている。	入居時に把握した情報を、「アセスメントシート」の生活歴・趣味・嗜好・外出・日中の過ごし方・特記事項欄等に記録し、利用者個々の思いや暮らし方の希望の把握につなげている。入居後は、日々の会話の中で把握に努め、把握が困難な場合は、表情や反応から推察したり、利用者担当職員が関わり中で聴き取ったり、家族からの情報も参考にしながら、利用者の意向に沿った支援に取り組んでいる。	入居後に把握した新しい情報は「アセスメントシート」等に追記して共有し、人物像の把握や個別支援につなげることが望まれる。

グループホームみどり

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
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	利用者・家族から以前の様子を直接聞いたり、今まで関りのあったサービス担当者から情報提供を受け、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めサービスに反映するようにしている。		
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	利用者の状態を日々観察し、職員間で情報を共有して現状を把握するように努めている。		
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	家族とは来所時や電話で利用者の課題についての話し合いを持っている。普段から職員間で検討し、ケース会議にて対応を検討している。看護師や医師の意見も反映させている。	「アセスメントシート」等もとに初回の介護計画を作成している。サービスの実施状況は、日誌(日勤・夜勤)/個別ケース記録に入力している。毎月のケース会議で、利用者個々について情報共有や課題の検討を行い、「モニタリング記録表」で毎月モニタリング・評価を行っている。初回は1月後に、その後は必要時には随時、定期的には6カ月に1回介護計画の見直しを行っている。介護計画見直しの際は、「モニタリング記録表」でのモニタリング・評価をもとに、ケース会議で検討している。	・介護計画の内容を職員間で共有し、計画に基づいた実施が明確になる記録の工夫が望まれる。 ・介護計画見直しの際は、「アセスメントシート」で再アセスメントを行うことが望まれる。また、ケース会議を担当者会議と位置付ける場合は、利用者・家族の意向、主治医や訪問看護師など関係者の意見(聴き取り・照会含む)と、介護計画の見直しについての検討を、会議録に記録することが望まれる。
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	日誌やケース記録以外にも申し送りやノートや医療記録等で情報を共有し実践や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	利用者の個別の希望に対して、可能な限りこたえるように取り組んでいる。		

グループホームみどり

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
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	祭などの地域行事に出来るだけ参加し地域とのつながりをもち樂しめるように支援している。		
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	隔週でかかりつけ医に受診している。必要な場合は主治医に紹介状を書いてもらい他病院専門医の受診も行っている。	協力医療機関(内科・精神内科)に職員が同行し、隔週で受診できるよう支援している。受診内容は、「主治医への報告書」と「回診記録」に記録している。他科については、職員同行で外部受診で対応し、かかりつけ医の紹介状で情報提供している。外部受診の内容は「日誌」に記録している。週1回訪問看護の体制があり、看護師の「看護経過記録表」と「申し送りノート」で健康状態・相談内容・助言等を共有している。	
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	週一回看護師が一人一人の健康状態の把握と医療に関する相談やアドバイスをを行っている。		
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。	入院時には医師や病棟看護師に連絡を取り状況の把握に努めている。退院に向けては病院ケースワーカーと情報交換を行い対応している。かかりつけ病院のワーカーとは普段から情報交換を行い、緊急時の対応等について相談している。	入院時は「介護サマリー」で情報提供している。入院中は、電話・訪問等で担当医・看護師等病院関係者と情報交換し、早期退院に向け連携している。退院前に、医療連携室の相談員から連絡・状況説明を受け、受け入れの調整を行っている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、必要に応じて、退院後に「介護計画」の見直しを行っている。入院中の経過や退院時の情報等について、朝夕の申し送り等で共有している。	入院中、退院前の経過等は、「個別ケース記録」に残すことが望まれる。

グループホームみどり

自己 評価	第三者 評価	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	入所時に家族と重度化した場合の対応を検討している。又、身体状況が変化し重度化の可能性が高まった時点で再度話し合いを行っている。	契約時に、重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化した場合に置ける対応にかかる指針」で説明し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で、管理者が事業所に対応できること・できない事を説明し、家族の意向を確認している。利用者の現状に適したサービスが受けられる施設等について情報提供し、家族の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	重度化・終末期対応について、家族への説明・話し合い・対応についての経過を、「個別ケース記録」に残すことが望まれる。
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	緊急時の対応マニュアルを作成。AEDの講習や避難訓練、救命講習等を行っている。		
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	法人内各施設間で協力体制が取れるよう、定期的に訓練を行っている。地域とは立地的に協力体制をとることが難しい。	毎年、法人内施設合同の消防訓練を年2回、BCP(事業継続計画/災害・感染症)に関する卓上訓練を各1回実施し、若狭野福祉村合同防災訓練を年1回実施している。令和7年度内に、消防訓練(昼間・夜間想定)2回と、BCP訓練の実施を予定している。備蓄は、事業所内と法人内施設内で行っている。若狭野福祉村合同防災訓練で、地域との協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	職員会議等で言葉かけの見直しを行い共有するようにしている。	「プライバシー保護」「認知症ケア」「虐待防止・身体拘束適正化」研修、「虐待防止・身体拘束適正化委員会」を通して、人格尊重や誇り・プライバシーを損ねない言葉かけや対応について意識向上に取り組んでいる。気にかかる言葉がけや対応等があれば、職員会議で共有し改善につなげている。インスタグラム等での写真使用について、「ホームページ等掲載に係わる同意書」で同意を得ている。	

グループホームみどり

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
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	日々の生活の中で思いや希望が表出し易いような関係性を築くようにしている。行事や余暇活動への参加の有無を個々に確認し自己決定ができるように努めている。		
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、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	今までの生活に近い生活が送れるように個々の思いを把握し、利用者が主体となれる生活が送れるように努めている。		
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	日常の更衣は、本人の意思を確認しながら身だしなみに気を付けて行っている。自力更衣できる方は、自身で衣類の選択を行っている。		
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	毎月の利用者会議では食事の希望を聞き、誕生日には本人の希望メニューを出している。食事の準備や片付けはそれぞれが出来ることを活かして職員と一緒に行うようにしている。	事業所で献立を立て、食材を発注し、毎食手作りの食事を提供している。利用者個々に応じた食事形態にも対応している。献立に、季節感・行事食・郷土料理等を取り入れ、プランターで植栽し収穫した野菜も食材に活用している。誕生日には、利用者の希望の料理やケーキ等でお祝いしている。可能な利用者は、食事の準備や後片付け等に参加できるよう支援している。職員もテーブルを囲み、家庭的な雰囲気です食事が楽しめるよう配慮している。外出行事の際は、喫茶や外食の機会を設けている。	
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	毎日の食事と水分摂取量のチェックを行っている。食事量が少ない方には調理方法や提供方法を工夫し、水分摂取が少ない方には飲む時間や量を個別に対応し飲んでもらえるように支援している。		

グループホームみどり

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
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	毎日口腔ケアを実施。見守りや声掛け、必要に応じて介助を行っている。口腔内の状態により随時歯科受診を行っている。		
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	排泄チェックを行い個々の排泄パターンを把握している。声掛けや誘導を行いトイレでの排泄を促し、失禁が少なくなるように支援している。	排泄状況を「排泄チェック表」に記録し、排泄パターンを把握している。排泄の自立度が高く、必要に応じて声掛け・誘導等を行い、日中はトイレでの排泄、排泄の自立を支援している。夜間は、安眠にも配慮し、利用者個々の状況に応じた支援方法で対応している。検討事項があれば、ケース会議で検討し、現状に即した介助や排泄用品の使用につなげている。自立支援を基本とし、カーテンの開閉、誘導時の声かけ等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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	排泄チェックを行い排便パターンを把握し、便が出にくい方には、普段から寒天を食べてもらったり牛乳を飲んでもらう等の対応を行っている。散歩やラジオ体操で運動が出来るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、その中でも一人ひとりの希望を聞き、入りやすいタイミングで入浴してもらっている。	入浴予定表を作成し、週2回入浴を基本としているが、体調や希望に応じて柔軟に対応している。一般浴槽での入浴が可能である。1日3名を基本として、ゆっくり時間をとり、一人ずつ湯を入れ替え、個々のペースで入浴が楽しめるよう支援している。同性介助の希望にも対応している。	

グループホームみどり

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
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	日中は本人の意思や体調に合わせて居室や居間のソファで休んでもらっている。就寝時間は個々人の眠りにつきやすい時間で就寝してもらっている。		
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	個々の利用者のケースファイルに薬の情報を添付。それぞれの薬について種類や効果・副作用等を把握できるようにしている。変更があった場合には受診ノートで申し送り確認を行っている。		
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	手芸が好きな方、絵が好きな方などそれぞれが好きなことをしてもらえるように材料等を用意し支援している。また、気分転換が図れるように外出支援を行っている。		
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支援している	それぞれの希望を聞いて外出支援を行っている。すぐに対応できない場合は話をし日程をずらすなどし対応するようにしている。	日常的には、施設の広い敷地内の散歩を午前中の日課として継続している。希望に応じて、買い物(園芸用品等事業所の買い物や個人の買い物)・ドライブ外出も行っている。初詣・地区行事(秋祭り・とんど)・作品展・季節の花の鑑賞(紫陽花・ひまわり・コスモス・椿等)にも出かけている。民族博物館・赤穂駅への電車外出・日生の魚市場等、家族参加の外出行事も行っている。	

グループホームみどり

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
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	日常的に所持が可能な方は家族と相談の上持っていていただいている。外出時の買い物では持っている方は自分で支払いを行い、普段持たない方はお金を渡し本人が支払いをできるように支援している。		
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	公衆電話を設置し好きな時に電話が出来るようにしている。希望があれば手紙のやり取りを支援している。		
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	玄関や居間に季節ごとの花を飾ったり、季節の貼り絵を利用者と作成し貼り出している。室内温度や室内光度も常時気を付けて調整している。	共用空間は、広く見通しが良い造りで開放感があり、大きなガラス面からの採光で明るい。玄関からの廊下も広く、歩行運動にも活用している。玄関・共用空間に、ベンチ・テーブル席・ソファ・畳の縁台等が設置され、好みの場所でくつろげる環境である。共同制作の季節の作品や、プランターで育てた生花等を飾り季節感を大切にしている。キッチンスペースがあり、手作り調理の音やにおいが感じられ、食事の準備や後片付け、洗濯干し・洗濯たたみ、掃除、園芸活動等への参加を通して生活感を取り入れている。	
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	玄関や居間にベンチやソファ、畳の縁台、椅子を置きそれぞれ一人になったり一緒に過ごせたり出来るように工夫している。		

グループホームみどり

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
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	居室に使い慣れた家具や好みの物を置いてもらったり、家族の写真を壁に飾り安心できるように工夫している。	居室も広く、洗面台・クローゼット・ベット・床頭台を設置している。筆筒・テレビ・寝具・家族の写真・自作の作品等、使い慣れた物や馴染みある物の持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。動線を考慮して家具の位置や向きを調整し、大きな表札を掲示して場所間違いを防ぐ等、安全に混乱なく過ごせるよう配慮している。利用者担当職員が中心となり、家族と連絡を取りながら衣替えや環境整備を行っている。	
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	居室やトイレなど間違えやすい場所には張り紙を掲示している。一日の予定をホワイトボードに書きだし、それぞれが自分のペースで生活できるようにしている。		