

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3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和6年8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	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6年2月24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)】

花と緑に囲まれた自然豊かな環境の中、動物達と共に生活できる家庭的で明るい雰囲気のある事業所です。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ます。新型コロナウイルス等の感染症の心配はあるが、感染対策に努めながら、ご利用者様は自由に往来し交流されています。

【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)】

複合施設内のグループホームであり、複合施設の利点を活かし、会議・研修・委員会活動・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。可能な方法で、ドライブ外出、外食ツアー・買い物外出、地域の祭りへの参加を再開し、施設と連携して、福祉避難所・フードバンク・24時間見守り活動等、地域交流・地域貢献に取り組んでいる。四季折々の自然が感じられる環境の中、家庭的で季節感・生活感を大切に生活空間で、猫と一緒に過ごせる動物介在活動を取り入れており、利用者の精神的な癒しとなっている。ICTシステムも活用しながら、PDCAサイクルにもとづいた適切なケアマネジメントが行われ、記録類も整備されている。職員の定着も良い。

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)	<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)	<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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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させている (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、安心して暮らしている (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
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の意義・役割を明示している。ユニット内掲示や、毎朝の申し送り・施設の朝礼時に唱和し、共有を図っている。業務や利用者支援について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、常に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、毎月進捗状況を全体会議・部署会議で振り返るとともに、半期ごとに全体会議で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。個別の目標管理の中にも、理念の実践を目指す目標設定を行い、定期面談時に振り返る機会を設けている。	
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	新型コロナウイルスなどの感染症の心配はあるが、感染対策に努めながら、外出の機会を確保している。チューリップ・ルピナス・ひまわり等の見学、地域の祭りや文化展への出展などできる範囲で地域とのつながりを継続している。	感染対策に努めながら、外出行事として、チューリップ・ルピナス・ひまわり等季節の花を觀賞するドライブ外出、外食ツアー・買い物外出、地域の祭りへの参加等で地域に出かけ、可能な方法で地域交流の機会づくりに取り組んでいる。また、地域の文化展に作品を展示し、作品を通じて交流している。介護相談等への対応や、施設と連携して、福祉避難所・フードバンク・24時間見守り活動に参加し、地域貢献に努めている。	
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	週1回定期的に事業所間ミーティングに参加し情報の共有を図り相談に素早く対応している。		

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金曜日に定期開催をし、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。	併設の小規模多機能事業所と合同で、利用者・家族代表、地域代表(民生委員)・町職員・知見者(地区長)を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。令和5年度は、集合開催を再開し、2月のみ書面開催で実施している。可能な利用者も、自由に参加できる環境で開催している。個別の身体状況・精神状況等も含む利用者状況・行事等の資料をもとに報告し、委員と意見・情報交換を行い、地域行事等の情報を運営やサービスに活かせるよう取り組んでいる。また、困難事例等地域の課題についても検討している。「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ーに設置し、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等にて必要な支援方法や情報交換を行い、地域の高齢者の為に連携が図れるように取り組んでいる。	町職員の運営推進会議参加を通じて町との連携がある。また、町と連携して地域の困難事例受け入れに対応し、入居後も連携して支援している。感染症・事故等報告時や、質問・相談等があれば助言を受け、適正な運営に反映している。	
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待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。	「身体拘束適正化指針」を作成し、事業所として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、拘束の有無の確認・適正化に向けた検討等を行い、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・パートナー会議で報告している。年間研修計画に沿って、「身体拘束に関する研修」を合同会議・パートナー会議の中で、資料を基に講義形式で年1回実施し、全職員が「施設研修実施記録」を提出している。玄関は安全上施錠しているが、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。	委員会内容について、議事録の回覧等による周知が明確になる工夫が望まれる。

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
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	虐待防止委員会を毎月開催し、虐待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定期的に研修を行い日々の振り返りを行っている。	虐待防止委員会を、基本的に主任・副主任会議の中で毎月開催し、気になる言葉遣い等があれば対応を検討している。虐待防止についても、オンラインも活用しながら、上記と同様に方法で年2回研修を実施し、委員会・研修を通じて虐待防止について意識向上を図っている。毎月、接遇に関する目標設定と改善に向けて「接遇マナーウィーク」を継続している。虐待防止委員会で、職員の接遇マナーに関する自己評価結果を集約して合同会議で共有し、不適切な言葉遣い等がないよう意識付けの機会となっている。日頃か職員が相談しやすい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	新人研修等で成年後見人制度について学ぶ機会を設けるとともに資料をファイリングし、いつでも見れるよう事務所に置いている。必要に応じて制度の活用が出来るように支援体制を整えている。	例年は、権利擁護に関する制度について、新人研修で学ぶ機会を設けている。また、外部研修資料の回覧により、共有に努めている。現在、司法書士等専門職を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、毎月の面会対応・金銭管理資料の提出、要請された資料提供等、制度活用の支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者層の職員が窓口となり、町役場等関係機関と連携して支援を行う体制がある。	成年後見制度等について、研修計画の権利擁護に関する制度と関連ある研修の中に採り入れ、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	契約時に事業所の様子を口頭と契約書による文章で説明している。不安や疑問があればすぐに対応し、ご本人とご家族に丁寧に時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。また、問い合わせにその都度対応している。	入居相談や入居希望があれば、事前面接や見学対応し、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・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、緊急時対応については「緊急時の延命治療確認書」での確認・写真映像等は「写真利用に関する説明同意書」での使用確認と同意・金銭管理については「委任状」で同意を得ている。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	毎月の請求書の送付時に近況報告を行うなど、家族との関係作りを大切にしている。又苦情に対する窓口を設け話しやすい環境づくりに努めている。頂いたご意見に速やかに対応策を検討し、改善できるように取り組んでいる。	家族との居室での面会を再開し、希望に応じてズームでの面会にも対応している。面会・来訪・電話連絡時以外にも、時間を設けての面談・相談時に、近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「近況報告」を家族に送付して利用者の様子を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。家族からの要望等があれば「ケース記録」への入力と「申し送り簿」で共有し、個別に対応している。また、運営推進会議開催時は家族の参加があり、事業所・外部者に意見等を表す機会づくりを行っている。	
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、意見交換を行っている。また人事考課制度を取り入れ、評価結果をもとに年2回面接を行い意見交換の機会を作っている。日々の勤務の中で職員の思いを聞き、お互いに連携を取れる体制作りをしている。	毎月、合同会議・パートナー会議を実施し、委員会報告・研修・業務についての検討等を行い、職員の意見・提案を反映している。日々のケアや業務の検討は随時カンファレンスを実施し、検討結果は「ケース記録」入力・「申し送り簿」で共有している。課長は定期的に年2回の個別面談や、随時面談・相談対応を行い、個別に意見等を聴く機会を設けている。また、法人窓口に個別に意見等を伝える仕組みがある。	
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・勤務状況を把握し、得意な分野で能力を発揮できるよう努めている。職員の資格取得に向け、研修の場を設けている。		
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	新人職員や異動後の職員にはOJTを取り入れ技術の習得ができるよう指導している。施設内外研修の機会を確保している。また、月1回合同会議・パートナー会議にて勉強会を行っている。目標管理シートを活用し、個人目標の進捗状況を確認・指導している。		
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	年1回グループ内のエリアごとに双方の内部監査を実施し、サービスの質の向上のため、意見交換等を行っている。		

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
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	事前面接や見学に来られた際は、話しやすい雰囲気づくりに努め、ご本人・ご家族からの思いや希望を聞くようになっている。またご本人・ご家族や関係事業所等からの情報収集を行うように努めている。		
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	利用にあたっては、自宅や事業所等で事前面接を行い、ご家族から介護に対しての不安や悩みを聞き、家族の思いや要望を受け止めるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを伺いながら、その方にとって一番良いサービスは何か、他の事業所を含めて検討している。		
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	生活歴やご本人の話を聞き、状況把握をし、生活の場で自分を活かす場面を作れるように配慮している。家庭的な雰囲気の中で利用者と職員が協力しながら自立した生活ができるように支援している。		
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	ホームでの生活状況を電話や面会（ZOOM面会）時等に報告する中でご家族に意見や思いを伺いながら、一緒に支援できるように努めている。		
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	新型コロナウイルス対策に努め、オンライン面会及び居室内での面会を行い、関係継続に努めている。ご家族、友人からのお手紙を頂く機会が増えている	家族の面会や、一時帰宅・理美容院等家族との外出を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。地域の祭り参加や買い物・外食も再開し、馴染みの場所への外出の機会となっている。希望に応じたオンライン面会・小規模事業所利用者との交流・電話、手紙の取次ぎ等、馴染みの関係継続を支援している。	

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
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	利用者同士がレクリエーションや家事手伝い等を通じ、お互いに声を掛け合い、楽しいひと時を過ごして頂いている。必要があれば、利用者同士の相性を把握し、席の配置やグルーピングを行っている。		
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	病院や他事業所からの問い合わせがあれば、わかる範囲で伝えている。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・言動や表情により思いを把握できる様に努めている。また、職員それぞれの気づきを記録に残し情報の共有を行っている。ご家族からも希望や意向を伺い対応している。	入居時は、家族記入の「個人史」の習慣・趣味・嗜好品等の情報と事業所作成の「フェイスシート」等から、利用者個々の思いや暮らし方の希望等を把握している。入居後は日々のコミュニケーションの中で把握に努め、担当職員を設け個別に把握しやすいよう配慮している。把握した情報を「ケース記録」に記録し、「フェイスシート」に毎年追記し、人物像を共有しながら個別レクリエーション・家事参加等個別支援に反映している。把握が困難な場合は、家族の意見・情報を参考に把握に努め、利用者・家族の意向に沿った支援につなげている。	
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	日常生活からの情報や面会時ご家族から知り得た情報をアセスメントシート(フェイスシート)に都度記入し、職員間で情報を共有している。		
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	日々の暮らしを観察・記録したもの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、意欲の向上に努めている。また、カンファレンス内容を記録し、申し送り簿にて伝達している。		

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
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	ご本人やご家族の要望を伺い状況により主治医等に相談、助言を頂き、アセスメントから見直し迄のサイクルの実践を行っている。また、毎日のモニタリングにて些細な変化がないか確認し計画立案に結び付けている。	入居前の関係機関からの情報・個人史から作成した「フェイスシート」をもとに、サービス担当者会議を開催し初回の介護計画を作成している。必要時は随時、定期的には3ヶ月毎に、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は、「アセスメントシート」による再アセスメントと、計画作成担当者が毎月作成する「評価表」によるモニタリング・評価結果をもとに、担当職員・介護専門支援員等が参加してサービス担当者会議を開催している。ケース記録に計画と連動した番号を付して記録し、また、毎日の「実施モニタリング表」に計画のサービス内容に基づいた実施状況を記入し、職員が計画内容を理解し、実施状況が記録できるよう工夫している。来訪時や電話で、事前に把握した家族等の意見・意向等は介護計画書に直接記入している。	介護計画に反映するかかりつけ医等関係者の意見があれば、サービス担当者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	個別の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	ご本人やご家族の生活上の変化を的確に把握し、その時々に応じて相談を受け、柔軟なサービス提供ができるように努めている。		
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	併設の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、又運営推進会議にて民生委員さんより情報を頂く等、情報把握に努めている。利用者やご家族の意向に応じて、地域住民・ボランティア等の協力を得ている。		

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
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、利用者やご家族の希望を確認し、かかりつけ医を決定し、体調不良時には、受診や往診を依頼、又通院介助も行っている。家族が付き添い受診する場合も施設での状況を説明し、結果を教えて頂く等、情報の共有を図っている。	契約時に、協力医療機関による月1回、内科・心療内科の訪問診療や居宅療養管理指導を受けられる事業所の医療体制を説明し、利用者・家族等の意向に沿った受診を支援している。また、必要時に皮膚科・歯科の往診を受けられる体制がある。医療機関へは事前にFAXで利用者個々の情報を提供している。他科へは、外部受診により家族の同行を基本としている。外部受診を含め、受診状況は「業務日誌」に、受診結果は、「ケース記録」受診往診欄への入力と「申し送り簿」で共有を図っている。	
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	毎週木曜日の医療職会議に看護師が参加し、情報の共有を図っている。また、毎日夕方に1日の様子を看護課に報告し、夜間の緊急時の対応がスムーズに行えるようにしている。年1回の検診を行い健康管理に努めている。		
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。	安心して治療できるように入院中も定期的に地域連携室に問い合わせを行い、入院中の状態を把握している。また、できる限り退院前カンファレンスに参加し、退院に向けて、職員間で情報を共有し、受け入れ態勢を整えている。	入院時には、「介護サマリー」で情報提供している。現在は、家族からの連絡や地域医療連携室との情報交換で状況把握し、早期退院に向け支援している。可能な限り退院前カンファレンスに参加し、専門職からの情報提供と退院時に「看護サマリー」の提供を受け、再アセスメントを実施して退院後の支援に反映している。入院中の情報は、「ケース記録」に入力し「申し送り簿」で情報共有している。	
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	入居時、「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、ご本人や家族へ説明し、終末期の意向を確認している。常に今後考えられる問題を含め、家族と話し合い、終末期に向けての準備ができるようにしている。状況に応じて特養への申し込みを勧めている。	契約時に重度化・終末期に向けた事業所の方針について、「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに、事業所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。重度化を迎える早い段階で、主治医から状況説明を行い、家族の意向を確認している。家族の意向をもとに、施設での全体ミーティングで今後の対応を検討し、法人内の施設や他施設について情報提供を行う等、適切なサービスに円滑に移行できるよう支援している。	

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
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、施設内研修・訓練を行っている。急変時に早期対応ができるよう合同会議・パートナー会議にて看護師の指導を受けている。	/	
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	定期的に併設施設と合同で夜間帯を含む避難訓練、防災訓練を行っている。また、水害・土砂災害に係る避難計画や事業継続計画(BCP)マニュアルを基に災害時の対応等について再確認を行い緊急時に備えている。		
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	利用者のプライドや誇りを傷つけない言葉かけや問題となる様な言動がないか、接遇マナー研修を行い、その中でも特に言葉遣いに力を入れて取り組んでいる。毎月「言葉遣い」に関する目標をたて、達成できたかどうかチェック表に記入してもらい、合同会議・パートナー会議やカンファレンス等で振り返りを行っている。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないように注意している。	「不適切ケア」「接遇」「認知症ケア」「拘束・虐待防止」等研修を実施し、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。毎月の「虐待防止委員会」を通じて、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。「接遇ウィーク」活動を通じて、個々の実施状況を自己評価し、評価結果の集計を合同会議・パートナー会議で報告し意識向上を図っている。写真・映像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	利用者個々の能力に合わせ、ご本人の意思に従い無理強いせず、1つ1つ確認しながらコミュニケーションをとっている。それぞれのペースに合わせて意思決定ができる場面を作り納得できる生活を送って頂けるように支援している。	/	

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
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	利用者の生活歴、背景を理解しながら支援している。利用者の能力、体調、希望に沿って、1人1人のペースを大切に支援を行っている。		
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	毎朝の着替えの際に同じ衣類にならないように支援している。又、買い物外出等に行きお洒落を楽しむようにしている。家族の付き添いで馴染みの美容院に行かれたり、施設に来所される美容師による散髪を利用して頂いている。		
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	専用の箸・湯呑みを使い、思い思いのペースでゆったりと一般家庭のような落ち着いた雰囲気ですべてして頂いている。	施設の厨房から食事の提供を受け、炊飯・盛り付け・利用者個々の食事形態への対応を各ユニットで行っている。アレルギーに対して、厨房で代替食に対応している。献立には、季節感・行事食への配慮があり、毎月の給食会議での検討結果を踏まえて、利用者の意向に沿った献立に反映している。毎月「選択メニューの日」や月2回程度、イベント食「鍋の日(11月～3月)」等を企画し、また、外食レク・弁当、寿司等のテイクアウト等食事に変化をもたせ、食事をより楽しめる機会づくりを行っている。テラスでの「お茶会」や「弁当」での食事等気分転換を図りながら食事を楽しむ機会も設けている。可能な利用者にはおやつ作りや、日常の洗い物・食器拭き等に参加できるよう支援している。菜園で収穫した野菜等をおやつや副菜に活用している。また、箸や湯呑は利用者個別のものを使用し、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	管理栄養士指導の下、栄養バランスの摂れた食事になるように工夫し、食事形態も利用者の状態に応じた対応をしている。食事・水分量等をチェック・記録し、摂取量が低下している場合は好きな物を召し上がって頂く等配慮している。		

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
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	ご本人に応じた口腔ケアを行い、就寝前は歯磨き・うがい・義歯の手入れ後、義歯を預かりチェックしている。火・金曜日は洗浄液に浸している。歯科衛生士による口腔ケアを月2回行い異常があれば歯科往診にて診て頂いている。		
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	排泄状況を記録している。トイレでの排泄を基本とし、誘導や紙パンツの必要性の有無等の確認を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。夜間は睡眠状況に配慮しながら、必要に応じて声かけを行っている。	ほぼ自立からベッド上での介助まで、排泄の自立度の個人差が大きい状況である。「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄に向け支援している。利用者の排泄支援状況・排泄用品の使用等の検討事項があれば、随時、カンファレンスで検討し、「ケース記録」入力・「申し送り簿」で共有している。誘導時の声かけや報告時の配慮等、羞恥心・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	排泄チェック表で確認し、薬に頼らず自然排便が叶うように、食事や飲み物を工夫している。又散歩や軽体操を行ったり、腹部マッサージやホットパック・足浴を行う等状況に応じて対応している。		
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回を基本とし、ご本人の希望や体調に応じ個別対応を行い、リラックスできるように支援している。季節感を感じる菖蒲湯・柚子湯等も行っている。	月曜・木曜の午前・午後に入浴時間帯を設け、「入浴予定表」を基に、週2回の入浴を支援している。利用者の状況に応じ、事業所のリフト浴と小規模事業所の機械浴を使用し、個浴で、利用者個々のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。入浴拒否があれば個別の配慮で柔軟に対応し、同性介助の希望にも対応している。ゆず湯・しょうぶ湯などで、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	日中に、身体を動かして頂くことで睡眠時間の確保に努めている。又その方の生活習慣や状況に合わせて、寝具の選択や空調管理を行ったり、休憩時間や就寝・起床時間に考慮している。		

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
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	処方箋や情報をケース記録と一緒に保管し、すぐに確認できるようにしている。服用の際には名前・日付・時間等を確認し、適切な服薬支援を行っている。服薬内容に変更があれば、看護師に確認後、申し送りにて周知している。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味や習慣、できることを把握することでご本人の楽しみ等、張り合いのある生活が送れるように支援している。菜園を作り、収穫された野菜を食卓にのせる事や毎月の壁飾りの貼り絵を完成する事が楽しみの1つとなっている。		
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	日常的な散歩以外にテラスでのお茶会・花見や紅葉等の行事を取り入れ外出する機会を設けている。又、外食や散髪等、家族と調整を図り、感染対策に努めながら出かけられるように支援している。	天候や希望に応じて、敷地内や近隣の川沿い散歩等日常的な外出や、チューリップ・ルピナス等季節の花鑑賞ドライブ、地域の祭り参加等外出行事を再開している。家族との自宅や親せき等への外出も再開している。また、テラスや菜園を活用し、お茶や食事を楽しんだり、菜園活動等、戸外での気分転換にも努めている。	
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	新型コロナウイルスなどの感染症の心配はあるが、感染対策に努めながら買い物外出の機会を設け、利用者ご自身で希望の品を選び、レジに職員と一緒に並び支払って頂いている。		
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	電話の希望があった場合、ご家族への配慮も忘れずに職員が取り次ぎ、直接話せるように支援している。手紙が届いた際はご本人に手渡ししている。		

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
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で、それぞれの居場所があり、穏やかに過ごして頂ける空間を作っている。リビングの大きな窓からは、桜並木など四季折々の景色が楽しめる。又、四季を感じられる花や季節を感じさせる置物を置いている。	小規模事業所とグループホーム2ユニットがワンフロアにあり、広い生活空間が確保され採光も良く明るい。各ユニットを自由に行き来でき、テーブル席・ソファが設置され、思い思いの場所で過ごせる環境である。菜の花・クリスマスローズ等の生花、節分等利用者と共同制作の季節の作品の飾りつけを行っている。可能な利用者は、共用空間で、洗濯干し・洗濯たたみ・掃除・調理等の家事や、脳トレ・塗り絵等の個別レク、体操・歌等の集団レク等に参加し共用空間で楽しみや役割を感じながら生活リハビリにもつながるよう取り組んでいる。また、猫と一緒に過ごせる動物介在活動を取り入れている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるよう数人掛けのソファを置き家庭的で温かい居場所作りに努めている。また、個々でドリルや塗り絵、読書やテレビ鑑賞をし自由に過ごすことができるよう支援している。	/	/
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	使い慣れた家具や生活用品を持参頂くとともに、ご本人好みの物、観葉植物等を飾って頂く等、利用者個々の個性を大切にしている。また、身体状況や好みにより和室やベットで過ごして頂けるよう配慮している。	居室にクローゼットと、洗面台(3室)を設置している。身体状況の変化に応じて、家族と相談しながらフローリングから畳敷きへの変更等に対応している。ベッドは、持ち込み・事業所備品等、利用者・家族の希望により設置している。寝具・タンス・テレビ・椅子・テーブル等の使い慣れた家具や、家族の写真等の馴染みのある物が持ち込まれ、その人らしい居室づくりを支援している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携を図りながら衣替えや環境整備を行っている。動線が確保できる物品管理、ベッドの高さや向き等の調整等により、安全に自立した生活が過ごせるよう支援し、また、大きな木製の表札を掲示し、場所間違いの防止に努めている。	

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
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	トイレはトイレマーク、居室入口にはご自分の部屋とわかるように表札を下げている。各箇所の段差をなくし、トイレや廊下に手すりを設ける等、安心して自立した生活が送れるように工夫している。		