

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6年 10月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472501349		
法人名	医療法人社団 光誠会		
事業所名	グループホーム サンハートホーム		
所在地	〒739-2303 東広島市福富町久芳3694-12 (電話) 082-430-1321		
自己評価作成日	令和6年9月4日	評価結果市町受理日	令和6年12月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3472501349-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和6年10月18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）】

地域密着型の施設の利点を活用して、地域の方やご家族がいつでも気軽に立ち寄れるような場所でありたいと心掛けています。入居者様にはお一人おひとりに合わせたきめ細かい対応をめざしており、毎日の生活の中で、明るい笑顔を見ることが出来るように、また安心して過ごして頂けるように職員一同心掛けています。

【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）】

行政担当者や認知症に係る事業者との会議で意見交換をしたり、研修会を開催し学校や集会所で認知症の理解に取り組むなど行政および地域と連携している。毎食手作りで、近所の方から貰った野菜や畑で採れた旬の野菜を献立に活かしている。掲示物やマニュアル、委員会等を整備している。歯科衛生士の訪問があり口腔ケアに力を入れている。終末期の対応について主治医、訪問看護師、管理者、家族と連携し取り組みを進めている。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	入居者様お一人おひとりの思いに添った日々の過ごし方を考慮しています。そして、いつまでもご自分の事が自分で出来る様、また他入居者様との関わりが持てるように支援を行っています。	理念、方針を明文化し玄関と事務所に掲示し周知している。人権の尊重、プライバシーの保護、家庭的な雰囲気、生活の中での訓練、人間関係の継続、地域との交流を介護方針として掲げている。	
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。	入居者様が地域とのつながりが持てるように、この時期（施設としてはまだコロナ感染予防対策中）ですが地域の行事などには入居者様とともに積極的に参加できるように努力しています。	近所の方から野菜を貰ったり、施設周辺の草刈りを手伝ってもらっている。こども園とは、グループホームの畑でできたさつまいもの収穫に来たり、クリスマスにはプレゼントをもって訪問している。お寺の行事に参加し作品を展示したり、道の駅のお祭りに出かけている。	
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。	地域の交流の場所・イベントなどに職員が協力出来る事があれば参加し、協力するようにしています。（認知症カフェ・認知症サポーター養成講座・地域行事への作品展示等）		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	年に6回、2ヶ月に1回の頻度でご家族・地域包括支援センターの職員・民生委員・地域の方・本部長・管理者（ケアマネ）・施設職員の出席で開催しています。7月は施設内コロナ感染があり、日程変更し、8月に開催しました。	地域包括支援センターの職員より、介護保険の動向や新型コロナウイルス対策、ヒヤリハットの記録と活用の仕方などのアドバイスを貰い改善につなげている。民生委員の方には隣接する市の土地から雨水が大量に施設内に流れてくることから市に申し出てもらい改善の工事をしてもらっている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	市のケア会議・研修などへの参加やオレンジ交流会・北部3町で開催されるサンサン会議・等開催があれば参加して情報収集を行っています。市町の担当者に相談事や疑問点が有れば質問し、説明を受けています。また施設ケアマネは介護認定審査会の委員として出席しています。	東広島市の北部の3つの町と認知症に係る事業者の会議で意見交換をしたり、研修会を開催し学校や集会所で認知症の理解に取り組むなど行政と連携している。地域での研修会を通じて、参加者から地域のニーズを把握したりグループホームの紹介を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様の不安を取り除く声掛けや見守りを行うとともに入居者様の安全を優先しています。徘徊等のためやむを得ず玄関などに施錠をしていますが、ご家族の了解のもとで行っています。食事時のエプロン着用時等両手が使えない状態での介助は拘束になる・・・など細かい事でも配慮できるように職員間で話し合ったり注意し合ったりしています。	3か月に1回の頻度で身体拘束適正化委員会を開催し、虐待防止と合わせて研修会を開催している。スピーチロックなど日常的に職員間で指摘し合い、抑制の芽が出ないように取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止の研修を実施し、取り組んでいます。言葉のかけ方・対応の仕方等職員一人ひとりが虐待に対する認識を深め入居者様のケアに当たっています。		
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。	必要があれば、活用できるように支援を行います。また情報としてご家族に紹介しています。		
9		○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。	入居者様やご家族様にご理解・納得して頂けるように細かく説明を行っています。また、改正などがあった場合は都度書面でも説明を行い、了承を頂いています。		
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並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。	意見箱を玄関入り口に設置していつでも意見・不満・苦情を頂けるようにしています。また苦情窓口を設け、第三者委員会を設置しています。日頃から入居者様やご家族様との話しやすい関係づくりを心掛けて実践しています。ラインを活用してご家族との連絡や相談を行っています。	玄関先やサンルーム(縁側)の窓越し面会時に家族の意見や要望を貰っている。日常的にはLINE(スマホアプリ)を活用し利用者の様子を報告するとともに対応について意見を貰い反映している。意見箱、苦情対応窓口、マニュアル等を整備し対応している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回の職員会議で職員からの意見・提案また気づき等を話し合っています。ケアプランや日常のケアの方法などの検討は日々の申し送りや連絡事項に記入して随時行い適時に対応できるようにしています。	職員会議の3～4日前に議題を職員に配布して、意見を記入して参加することにより提案漏れが無いよう工夫している。職員が提出した勤務希望表に基づいて調整し勤務表を作成している。福祉用具については、職員間で検討し提案を行い整備している。	
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。	職員個々との関係づくりを築き、勤務態度や状況・ケアの技術の把握と指導を行いながら、困ったときには相談が出来るように努めています。また職員同士でも相談・アドバイスが出来、一人で悩まない環境が作れるように連携・フォローを行うとともに各自がやりがいが持てるような声掛けを心掛けています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	日々のケアの状態や勤務態度の観察・アドバイスや指導を行うことで個々の仕事に対する姿勢・技術の向上を図っています。また資格取得や技術向上のための講習会・研修会の紹介や参加手続きの支援を行っています。		
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つくり、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組みをしている。	他機関・他施設との情報交換や情報収集を行いサービス向上の取り組み・他事業所とのネットワークづくりをしています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前にご家族や関わりのある機関からの情報収集や本人様からの聞き取りや自分らしさシートの活用で本人様らしさを職員で共有し、初期の対応に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご利用開始前の情報を含めご家族様ともよく話し合い、ご希望や不安な面を聞き対応することで何でも話して頂けるような関係づくりに努め安心して頂けるように心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	相談・面談時には、しっかりと話をお聞きして必要な支援を見極め、当施設を含め他のサービスの紹介も行ったうえで当施設が適当であるかの判断をして頂くようにしています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々の生活の中で入居者様から学ばせて頂く事も多く、都度感謝の気持ちを伝えていきます。職員は入居者様の尊厳を大切にすることをもち、言動に気をつけるよう努めています。		
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置かず、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。	入居者様の状況等を面会や連絡がある時にはお伝えしています。また状況に変化があった時は報告・相談をしながらご家族とともに支援をしている姿勢を持ち、入居者様とご家族様の関係を大切にしています。		
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よう、支援に努めている。	新型コロナウイルス感染予防対策で面会が出来にくい状況ですが、ガラス越しや電話などの方法で関係が途切れないようにしています。（現在も続行中）外出はまだできていません。	玄関先やサンルームの窓越し面会、LINEを活用して家族との関係が途切れないようにしている。出張理美容は馴染みの方が来ている。施設内の藤棚の下や桜の木の下でゆっくりしてもらうなど庭が馴染みの場所となっている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	食堂での座る位置などの配慮を行い、他入居者様との関わり合いを持ちながら快く過ごして頂けるようにしています。また、ソファやサンルームのテーブル等他入居者様との交流が出来る環境を作っています。		
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。	退居時や退去後にいつでもご相談して頂けるように声掛け・対応をしています。また退去後の経過の把握に努めています。		
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。	職員は入居者様の日々の生活の中で交わす会話や表情を汲み取り・また行動からご本人様の思いや希望・意向をくみ取れるように努めています。また困難な場合は、その人の立場に立って考えることが出来るようにしています。	利用者が話したことはケース記録に書き留めて職員で共有している。利用前に「自分らしさシート」を家族に書いてもらい生活歴等は把握している。表出が難しい方は、家族に確認したり、表情や行動を見ながらその都度確認し、本人本位に対応している。	
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。	入居者様ご本人・ご家族様・以前利用されていた他事業者などからの情報収集を行い、入居前の生活状況の把握に努めています。		
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。	1日2回の申し送り時に職員間で情報を共有し、現状の把握を行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアプラン更新時や入居者様の状態に変化があった時、必要に応じて職員で話し合いを持っています。職員会議で現状の確認・モニタリングを行い毎月1回ケアマネがモニタリングの記録を行っています。また職員の意見・主治医からの情報・入居者様やご家族様の思い等を介護計画に取り入れてケアプランを作成しています。	職員会議で毎月モニタリングを行いケアマネジャーが記録している。状態の変化によりサービス担当者会議として、訪問診療時の療養計画を踏まえケアプランを作成している。家族には、原案と説明文を付けて郵送し、同意を得てケアプランの完成としている。	
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。	入居者様の毎日の様子・気付き・体調管理ケアの対応方法やその結果等の記録を行うことで職員間での情報の共有と入居者様の現状を把握し、ケアプランの見直し・実践につなげています。		
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、その時々にも生じ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。	入居者様やご家族の希望で受診困難な際の受診同行・主治医Drによる往診を実施しています。必要な入居者様に医療の訪問看護を実施しています。また、出張カットや買い物支援も行っています。		
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。	現在はボランティアさんの受け入れが困難な状況ですが、地域の状況を見て、可能な場合は行事に参加したり、イベントに参加し、楽しんでいただけるように努めています。		
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。	入居者様それぞれの主治医Drとの関係を保ち、受診時・往診時・緊急時の対応がスムーズに行えるように身体状況の記録を作成し、提供することで適切な医療が受けられるように努めています。	かかりつけ医の継続は可能である。協力医療機関の訪問診療が2週間に1回あり、緊急時の対応等の説明をした上で変更している。月に1回、歯科衛生士による口腔衛生指導を行っている。歯科、皮膚科、眼科、整形外科は職員が受診支援をしている。看取り時は医療保険の訪問看護を活用している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	職場内には看護師は居ませんが、かかりつけ医の看護師との連携を取り、入居者様の状態の報告や相談・Drへの取り次ぎ等を行ってもらい、適切な対応を実施して頂けるように努めています。		
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、また、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。又は、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。	入院時には状態を把握し、必要な場合は退院時に利用できるように居室の確保を行います。（空室時の短期利用の承諾あり）また入院時は速やかに入院先に情報提供を行います。退院前には情報の提供を受け、今後についての相談をしています。		
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。	入居契約時に当施設で出来る事の確認を行い、重度化や終末期・緊急時の対応やご家族の意向の確認を行っています。また現状の把握をご家族と主治医と行い今後の対応について共有するようにしています。	利用開始時に口頭で重度化に対する施設方針を説明すると共に、確認している。担当者会議で看取りについて主治医と訪問看護師、管理者、家族と連携しケア計画の作成について取り組み中である。家族の来訪に制限を設けず、心地よい音楽や芳香剤にて、安楽な状態で生活できる支援をしている。	
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。	救急時の対応についての研修や急変時に対応できるように職員研修を行っています。また救急車要請の方法や訓練・緊急連絡先の活用方法・手順を職員研修で行っています。		
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回の避難訓練は消防署立ち合いのもとに指導を受け実施しています。また自施設内でもミニ研修として（個別伝達実習等）行っています。消防用バケツ・懐中電灯の設置（週1回点検確認）をしています。	ハザードマップでは警戒区域ではない。業務継続計画（BCP）を策定し訓練を行っている。消防訓練は年2回夜間も想定した訓練を行っている。備蓄は水、米、日常の買物で3日以上準備している。井戸水や畑での煮炊きも可能である。市や法人内施設と避難場所の活用について意見交換を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	入居者様の尊厳を守り、プライバシーを損なわない対応を心掛けています。排泄・入浴時の対応については特に配慮するように職員は徹底しています。	利用者の尊厳、接遇の研修を行っている。居室の開け閉めや排泄時や入浴時には羞恥心やプライバシーに配慮したケアを行っている。個人情報の同意を取り、便り等の写真の掲載についても同意を得ている。ケース記録は鍵付き書庫に保管している。	
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。	入居者様との関係づくりに努め、思いや希望が表出できるようにしています。また職員判断ではなく、入居者様にお聞きしてご自分で決定してもらえるように配慮しています。判断が困難な時は提案を行い、決定しやすいように働きかけを行っています。		
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。	1日の生活の流れはありますが、入居者様の生活リズムに寄り添って過ごして頂けるようにしています。職員が声掛け・提案は行いますが、入居者様の思いに添った対応を心掛けています。		
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。	普段使用しておられる馴染みのある物やご自分の好みに合った物（衣類等）を使用して頂けるようにしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事時間は職員も同じテーブルを囲み食事をしています。安全に気を配りながらも楽しい雰囲気で作事が出来るように心掛けています。また、季節が感じられるものや入居者様のお好きな物の提供・適切な温度・大きさなどにも配慮しています。特に毎月の行事食やおやつで楽しんでいただいています。	3食手作りで畑で出来た旬の野菜などを活用している。お誕生日会の前に利用者の希望を聞いて好きな物を作って提供している。職員もテーブルを囲み一緒に食事をしている。テーブルの高さは3段階あり、相性も踏まえて体にあった座席を決めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	1日の摂食状況や水分摂取量を把握し記 録をしています。摂食量は入居者様お一 人おひとりに適した（完食できる）量 を検討しています。また、身体状況を把握 し、提供する食材の形状や好みの温度・ 色合いなどに配慮をしています。		
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。	毎食後に個々の状態に応じた方法での 口腔ケアを実施しています。毎日の口腔 ケアの状況を記録しています。また月に 1回歯科衛生士による口腔衛生管理指導 を職員が受け、毎日の口腔ケア時に実践 しています。		
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 の自立に向けた支援を行っている。	定時誘導・随時誘導・声掛け・見守り等 個々の状態に沿った排泄ケアを実施して います。毎日の排泄状況の記録を行って います。	バイタルチェック表、排泄介助確認表、 排便確認表にて排泄パターンを把握し居 室のトイレに誘導している。居室のトイ レには手すりやカーテンを設置し羞恥心 にも配慮し自立した排泄が継続できるよ う支援している。	
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。	身体状況・食事摂取状況や水分摂取量を 踏まえて排尿・排便についての把握を 行っています。必要な時はDrの指示に 従い排便コントロールを行っています。 また、尿の異常や排便の形状等に気をつ けています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回～3回の入浴しか出来ていません が入浴時には個々の身体状況に応じて対 応を行っています。ゆったりとした時間 で楽しんでいただけるように心掛けてい ます。また、体調に合わせてシャワー浴 や清拭のみの時もあります。室温や湯 の温度に気を付けて実施しています。	利用者は週に2～3回、午後入浴をしてい る。拒否の有る場合は、言葉掛けの工夫 や職員を替えたり、翌日に変更したりし ている。ゆず湯や好みの入浴剤を選べる ようにしている。状態によりシャワー 浴、足浴、手浴などを行っている。浴槽 は3方向から介助できるよう整備してい る。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	1日を通してご自分のペースで休息をされる方・また身体状況を考慮して居室で休んで頂く対応を行う入居者様もおられます。夜間は夕食後にゆったりと落ち着いた気持ちで就寝できるような対応を心掛けながら就寝ケアを行っています。		
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。	入居者様の病気の把握や処方薬の確認を行っています。主治医からの薬の変更の指示や病状の変化を申し送りや記録を行い職員が共有情報として把握しています。処方薬の変更時は様子観察を行い記録をします。必要な時は主治医へ報告・相談を行っています。		
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。	個々の楽しみや得意な事を把握して自ら楽しんで頂けるレクリエーションの提供を心掛けています。季節の行事や職員との会話等で気分転換や張り合いのある時間を提供できるように配慮しています。全体ではリハビリを兼ねた体操や口腔体操を行っています。		
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。また、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。	コロナ感染予防対策として受診以外の外出は出来ていません。状況に応じ可能であれば施設内の庭での日向ぼっこ・戸外でのレクリエーションなどを実施しています。	日常的には、施設内のロータリーや庭での散歩や日光浴を行っている。施設外には溝や大通りに近く危険がある為控えている。葬儀や法事については、様子を見て早目に帰って来てほしいと家族に伝えている。	
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。	お一人おひとりの所持金（施設管理の預り金）という形を廃止して必用物品購入や受診時の支払いはご家族了承の上、施設の立て替え金として月末にまとめて請求することになりました。入居者様が個別に所持することはありません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご希望があれば電話をおかけします。また、手紙をご希望の際は支援をします。職員が行事等でご家族から入居者様宛にお手紙を依頼することもあります。（往復はがき）またご家族からの電話に出て頂く事もあります。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	花を飾ったり、作品を飾って暖かくくつろげる空間づくりを心掛けています。畳に座られることは稀ですが和室が見える空間は落ち着いた雰囲気を感じて頂けていると思います。外の様子が見える大きな窓のあるサンルームでは日向ぼっこをしたり談笑をされたりする姿も見られます。台所から聞こえてくる食事の支度の音や匂いは日常の生活を感じてもらえていると思います。	民家風の木造住宅で建物内すべてが広い設計となっている。サンルーム（縁側）や和室もあり、いろいろな行事や取り組みができる広さがある。脱衣場だけでなく浴室内にも暖房設備を整えている。	
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。	共有スペースにはいつもの自分の場所がそれぞれにあります。また顔なじみの方同士と一緒に過ごしたりテレビを見たり談笑出来るソファが置かれています。思い思いの場所で自由に過ごして頂く事が出来ます。		
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。	各居室には入居前に使い慣れた日用品や身の周りの品を持ち込んで頂いています。ご家族の写真や誕生日カード・手紙などそれぞれの必要なものをおかれて自由に心地よく過ごして頂いています。トイレ・洗面台も居室内にあり、気兼ねなく使用して頂いています。	各居室に、洗面台とトイレがあり、プライバシーに配慮した生活ができる。家族が泊まれる広さがある。テレビ、タンス、机、椅子など馴染みの物の持ち込みがある。大きな表札があり自分の居室を分かり易くしている。	
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」や「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。	建物全体がバリアフリー構造で、手すりも随所に設置してあり、歩行不安定な方も安全に歩くことができます。また、歩行器や車いすでの移動も段差なくスムーズに行えています。居室入り口にはランドマークをつけているところもあり、不安なく居室に戻って頂いています。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームサンハートホーム

作成日 令和6年11月20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議への家族参加及び会議内容の報告が不十分で周知できていない。	運営推進会議への家族参加。 会議内容の周知。	家族参加の呼びかけと参加の再開。また会議実施月の施設たよりに運営推進会議の内容の報告を掲載する。	次回開催日 R7. 1月 (3ヶ月以内)
2	49	日常的な外出支援。 外出の機会がない。	個別の外出支援を実施する。(機会を作る)	誕生月に外出(食事・買い物)等を実施して楽しんで頂く。	R7. 1月～ 1年間
3	13	記録・ケア技術・接遇等についての理解や実施が不十分な職員がいる。	研修や個別指導を行い、情報を共有するために記録や報告の大切さについて知り、実施できる。	日々の申し送りや職員会議での研修を通して情報を共有することの大切さをしり、申し送るための技術を各自が学ぶ。	随時実施 (半年以内)
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。