

### 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	2891500064		
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム ひろいしの里		
所在地	洲本市五色町広石上113		
自己評価作成日	令和6年11月15日	評価結果市町村受理日	令和7年1月29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6年12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)】

「たくさん笑顔と安心できる暮らしをめざして」をキャッチフレーズに利用される方が楽しく笑って過ごすことが出来るような事業所を目指している。利用者の不安を取りのぞくため、コミュニケーションを重視し、利用者の思いを傾聴する事に努めている。入居後も利用者の希望に添った活動が出来るよう、個々の利用者の思いに寄り添う支援を心掛けている。特に食事に関係する活動(野菜づくり、献立、調理など)は利用者、職員が一緒に行えるようにしている。また、町内会の活動に参加するなど利用者が地域の一員として暮らしている。

#### 【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)】

自然に恵まれた環境で広い敷地・畑があり、館内は横並びの2ユニットで、各ユニットに2カ所の「くつろぎスペース」と和室、広いバルコニーがあり、採光で明るく清潔感がある。研修・会議・委員会・訓練・業務担当等の体制が整備され、PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントが行われている。献立、買い物、畑の収穫物も活用して手作り調理を行い、利用者の家事参加を支援し、グループホーム本来の生活を維持している。利用者アンケート(聴きとり)・家族アンケート、おたよりの郵送、運営推進会議や担当者会議への参加等、利用者・家族の意見の把握に努めている。地域交流や「希望外出」・家族との外出も再開し、利用者が地域や家族とのつながりが継続できるよう支援している。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	○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	スタッフルーム内に事業所の運営理念を掲示し、職員間の意識付けを図っている。職員会議では事業団倫理綱領を唱和し、運営理念にある「その人らしさ」「家庭的な暮らし」「ご家族とのきずな」「地域とのつながり」「安心・安全」に基づいた支援を心掛けている。	スタッフルーム内に事業団倫理綱領・事業所の運営理念を掲示し、事業団倫理綱領を職員会議で、事業所の運営理念を毎日の昼ミーティングで唱和し共有を図っている。事業所の運営理念につながるキャッチフレーズも作成し、実践に取り組んでいる。年に1回、利用者アンケート・家族アンケートを行い、集計結果をもとに理念の実践に向けた取り組み状況を振り返る機会としている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、町内会の総会や清掃活動、地域のお祭りや小学校の運動会を見学したりなど地域の行事に参加している。事業所では、地域交流行事として広石保育園とも年2回を目標に定期的に交流行事を実施している。	町内会に所属し、町内会の総会や清掃活動に職員が参加している。事業所として、食材等の購入・訪問理美容の依頼等で、地域の店舗を利用している。地域の祭り・全島一斉清掃や道づくり等の地域行事への参加、地域の祭礼団による獅子舞訪問、小学校の運動会見学、地域の文化祭への作品出展・見学、近隣の保育園の歌の披露やプレゼント交換等で、利用者が地域と交流できるよう支援している。	
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	全島一斉清掃や道づくりなどの地域行事の参加、広報紙や地域交流の案内のポスターを、利用者と一緒に近隣住民、スーパー、保育所、小・中学校等に配布し、活動状況を発信する事で、認知症高齢者の理解に繋げている。		

グループホーム ひろいしの里

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	利用者、家族、近隣住民、市職員が出席し、利用状況や活動状況の報告と意見交換を行っている。会議で出た意見については職員間で共有しサービス向上に繋げている。また、参加できなかった構成員に会議録と一緒に意見書を送付し、全員から意見が出せるようにしている。	利用者、家族代表・地域代表(近隣住民・町内会長・隣保長・民生委員)・洲本市介護福祉課職員を構成委員とし、施設・事業所からも代表者が出席し、2カ月に1回開催している。資料と写真資料を配布して利用状況や活動状況を報告し、参加者と意見交換を行っている。実施後に会議録と一緒に意見書を送付し、参加できなかった構成員も含め意見が出せるよう工夫している。会議での意見・情報を職員間でも共有し、運営やサービス向上につなげられるよう取り組んでいる。議事録ファイルを玄関に設置し、公開している。	知見者の参加が得られるよう取り組まれることが望まれる。
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取り組んでいる	市の担当者は運営推進会議に参加し、情報共有をしている。必要に応じて電話連絡し、その都度事業所の状況報告もしている。課題が発生した際は解決にむけての協働関係をとっている。	運営推進会議に洲本市介護福祉課職員の参加があり、事業所の状況を伝え、意見や情報提供を受け連携を図っている。報告事項や質問・相談事項があれば、電話等で適宜報告・相談を行い、適正な運営・サービス提供につなげている。	

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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>年に2回身体拘束についての研修を行い、事業所内でも利用者の行動を制限する行為について話し合い、身体拘束にあてはまっていないか確認している。また、ホームの門扉も夜間以外は開放しており、利用者が出て行く場合は「希望外出」と捉え、見守りや付き添う支援を行っている。</p>	<p>「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。施設内の各部署（特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援事業所・グループホーム）合同で、「高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」を月に1回実施し、各部署から委員が出席している。委員会では、各部署の年間目標設定、身体拘束の解除・不適切ケア防止に向けた検討、各部署の現状報告、研修についての検討、「本日の研修」（ミニ研修：ユマニチュード・高齢者虐待防止指針等テーマを決めて）等を行っている。議事内容は、委員から各部署の職員に伝え周知を図っている。「身体拘束・虐待防止」研修を年2回計画し、1回目を実施し、2回目は年度内に実施を予定している。研修は、身体拘束廃止・虐待防止に関する資料を基に管理者が行い、受講職員はアンケートを提出している。全職員が受講できるよう、同じ内容で3回実施している。門も玄関も夜間以外は施錠せず、センサー音により安全確保に取り組んでいる。</p>	<p>「高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」の内容の職員周知を明確にする工夫が望まれる。</p>
7	(6)	<p>○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>	<p>高齢者虐待・身体拘束防止委員会があり、職員が研修にも参加している。利用者への接し方の振り返りや虐待防止のアンケート等を実施し、虐待防止や不適切なケアについての意識をもてるように努めている。</p>	<p>「高齢者虐待防止指針」を整備している。身体拘束適正化と同様の方法で、高齢者虐待防止について委員会と研修を実施している。また、「虐待の芽チェックリスト」による自己評価を行い、集計結果を研修等に反映している。ストレスチェック・メンタルヘルス相談窓口の設置・個人面談・アンガーマネジメント研修など、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。</p>	

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
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	利用者にも制度を活用している方がいるため、成年後見制度についての研修に参加し、理解を深めている。	成年後見制度の利用事例があり、金銭管理資料の提供等、制度利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、管理者が窓口となり、施設と連携して支援できる体制がある。年度内に、成年後見制度についての研修を実施する予定である。	
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	契約前にホーム内の見学と事業所の運営方針・契約内容について十分に説明し、質問等を受けながら、理解を得て契約を行っている。また、医療面に関しては看護師から協力病院の説明を行い、契約時には重度化した場合の対応方法など詳しく説明している。	入居希望・入居相談があれば見学に対応し、ホーム内を案内し、パンフレットを使ってサービス内容や利用料等を説明している。契約時は、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、質問を受けながら丁寧な説明に努め、理解と納得を得て契約を行っている。特に、医療面に関しては看護師から協力病院の説明を行い、重度化対応についても詳しく説明している。契約内容改定時は、新旧対照表で説明し、書面で同意を得ている。	
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	年1回利用者・家族等に対してアンケートを実施し、結果を報告し、ホーム内にも掲示している。アンケートの結果について職員全員で振り返り、サービスの向上に繋げている。また、玄関に意見箱を設置し、運営推進会議や家族懇談会で意見や要望等を聞く機会を設け、サービス向上に繋げている。	利用者には「利用サービスについてのアンケート」を聴き取りで、家族には「ご利用についてのアンケート」を書面で、年1回実施している。集計結果を玄関に掲示し、職員間でも共有しサービス向上に反映できるよう取り組んでいる。2ヶ月に1回「おたより」(写真・ご様子記載)を郵送し、面会時には近況を報告し、意見箱を設置する等、家族が意見・要望を表しやすいうように配慮している。運営推進会議に、利用者・家族の参加があり、職員や外部者に意見等を表す機会も設けている。	

グループホーム ひろいしの里

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
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	毎日昼食後にはミーティング、毎月1回は職員会議を開き、意見や提案を聞く機会をつくっている。また、管理監督職による面談を実施し、勤務や運営に関することなど意見を聞いている。	毎日昼食後にミーティングを行い、「ミーティング連絡表」に記録して職員間で供覧し、確認印で周知を確認している。月1回ユニット合同の「ユニット会議」を実施し、主に利用者支援について検討し、議事録をミーティングファイルに綴じて共有している。月1回施設合同の「職員会議」を実施し、伝達事項の報告・各業務担当者からの報告・業務等についての検討を行い、議事録をミーティングファイルに綴じて共有している。業務担当者(ケアプラン、入浴・散髪、設え、外出レク、排泄、園芸、物品、手作りおやつ、環境整備、健康管理、データ管理、地域交流・保育園、金魚槽管理)を設置し、職員の意見を反映している。定期的には年2回、随時にも、管理監督職による面談を実施し、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	管理監督職による面談を年2回以上実施し、勤務状況などについての意見を聴いたり、要望を聴く機会を設定している。また、人事考課を行い、成績に応じた給与となるようなシステムを構築している。		
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	本体施設、法人内外で行う研修に参加し、ミーティング等で伝達研修を行い、日常の支援に反映している。また、個々のレベルアップのために資格取得を奨励し、取得支援している。		
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	淡路ブロックや法人内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換や課題についての共有をしている。実習や研修で得られた情報や知識をミーティングで報告し、サービスの質の向上に努めている。		

自己 者 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
<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	新規入居者には、家族や担当ケアマネジャーから情報収集し、状態把握のために細かい様子観察と本人の要望を傾聴することを心掛けている。知り得た情報をミーティングで共有し、その情報を生かしながらより良い関係づくりをしている。入居初期は職員も含め環境に慣れてもらえることを意識した関わりを行っている。		
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	新規入居の家族には、見学段階から詳細な説明と、個々の要望や不明点については、具体的な対応方法などを説明している。入居直後は様子を電話にて報告し、家族からの要望に対応する等、より良い関係作りに努めている。感染予防対策のため、直接面会ができない時はオンラインによる面会を提案している。		
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	担当ケアマネジャーや今までのサービス事業所からも情報を集め、本人や家族の意向をもとに必要なサービスを検討している。利用後も担当者会議を開催し、職員間でも情報を出し合い、その時点での最善のサービス提供に努めている。		
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	食事や外出など、生活全般について利用者が自己選択と自己決定できるよう支援している。常に利用者の意見を聞き、協働しながら活動展開ができるように心がけている。		
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	家族との連携を重視し、いつでも面会しやすく、家族と過ごせるような空間づくりをしている。家族とは電話や手紙での情報共有に努め、いつでも相談・連絡できる関係づくりに努めている。また医療機関の受診にも家族の協力を得ている。		

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
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	地域行事への参加、近隣住民との交流、年中行事の実施など、これまでの馴染みの関係が継続できるよう配慮している。また、入所前に取り組んでいた生花やカラオケなどの趣味や信仰などでもできる限り継続できるように支援している。	家族・友人・知人との面会を再開し、居室やユニット内の「くつろぎスペース」でゆっくり過ごせるように配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。地域の祭りや作品展への外出、かかりつけ医への受診同行等でも、馴染みの場所や人との関係が継続できるように支援している。	
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	レクリエーションや体操、共同での壁画作りなど利用者、職員も一緒に楽しめる活動を行い、利用者同士の関係性を築いている。食堂席も利用者同士の関係性を重視し、居心地のいい空間になるように配慮している。職員が間に入りながら、利用者同士の会話が楽しめるような援助を心がけている。		
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	家族の要望をもとに契約終了後の状態に応じて相談している。必要に応じて、再入所も含め、介護サービスの紹介や説明をしている。		
<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	日々の関わりの中で得た希望や意向などを職員間で情報共有して対応できるよう努めている。意向の把握が困難な場合は、家族からの情報等を参考にしている。年1回利用者アンケートを行い、意向の把握に努めている。	入居時、「フェイスシート」の「生活歴」「その他日常生活で注意すべき事項」欄や、「生活歴シート」から、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。入居後の会話等で把握した新しい情報は、「フェイスシート」の更新時(6ヶ月毎)に追記したり、「生活歴シート」の「追加情報」欄に随時追記している。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取ったり、年に1回の「利用者アンケート」の際に丁寧に聴き取りを行い把握に努めている。	

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
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	入所時に聞き取りした生活歴シートおよび入所後に利用者とのコミュニケーションや家族から得た情報を職員間で共有している。在宅で担当していたケアマネジャーとも連携し、支援経過を把握している。		
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	健康状態・食事量、排泄状況、活動内容など1日の様子を個別のファイルや連絡ノートに記し、いつでも職員間で状態が把握できるようにしている。毎日ミーティングと職員間の申し送りをし、その中で利用者一人ひとりの現状の把握をしている。気になることはミーティングやメモに残すようにし、情報の共有に努めている。		
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	担当者会議では本人・家族、管理者、介護計画作成者、利用者の担当支援員、看護師が出席し、施設生活に対する意見や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成、見直しを行っている。また、日頃から気付いたことをミーティング時や会議などで話し合い、介護計画に反映している。	「フェイスシート」「アセスメントシート」「生活史シート」をもとに担当者会議を開催し、初回の施設サービス計画を作成している。毎月のフロア会議で利用者の状況やケアについて情報共有し、担当職員が毎月モニタリングを行い「ケース記録」に記録している。必要時は随時、定期的には6ヶ月に1回、施設サービス計画の見直しを行っている。見直しの際は、介護支援専門員と計画作成担当者がモニタリング・評価を行いモニタリング表に記録し、アセスメントシートによる再アセスメント、フェイスシートの更新を行い、担当者会議を開催している。担当者会議に、本人・家族(照会)・介護支援専門員・管理者・看護師・介護職員が参加し、主治医の意見等医療的な内容は看護師が集約して報告している。施設サービス計画書をミーティングファイルに綴じ、フロア会議で周知を図り、ケース記録の項目欄に「ケアプラン内容」と明記し、計画に基づいた実施状況を記録している。	

グループホーム ひろいしの里

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
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	個別に日々の様子やケアの実践・結果等をケース記録に記入して情報共有している。また、日々のミーティング時に気づきを共有し、介護計画の見直しに活用している。介護計画のモニタリングは担当者が毎月実施し、振り返りを行っている。		
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	利用者の希望をくみ取り、まずどうすれば実現できるかを考えている。できる限り実現できるように職員間で話し合い、できない場合でも代替案などを考えている。		
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	図書館、地域の公民館、地域行事などの社会資源を活用しながら、地域との交流を深め、豊かな暮らしを支援している。		
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	家族と協力しながら、利用者・家族の希望する医師による継続的な医療支援を行っている。また、事業所として協力医療機関との連携を図り、必要に応じて往診や緊急受診ができるような体制を整えている。	入居時にかかりつけ医を確認し、入居前に通院していた医療機関に職員が受診同行し、かかりつけ医での受診が継続できるよう支援している。看護師が、「月間スケジュール表」に受診計画を記載している。同行した職員が利用者の体調や病状などを直接かかりつけ医に伝え、受診結果をケース記録に記録し、職員間で共有し家族にも報告している。利用者の状況の変化に応じて、往診でも対応している。	
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	利用者の状態変化などは毎日のミーティングで情報共有し、身体状況などの異変やいつもと違う様子があれば、即相談し、対応方法を確認している。利用者の健康状態を確認し、看護師が主となり受診計画を行っている。また、24時間利用者の身体状況の相談に応じられるように、連絡体制を整えている。		

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
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。	入退院に関して利用者・家族に不安がないよう、医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。入院中は定期的に面会に行き、状態把握を行い、退院前にはカンファレンス等に参加している。	入院時は「退所時情報提供書」で情報提供している。入院中は地域医療連携室と主に電話で情報共有し、早期退職できるよう連携している。退院前は、退院前カンファレンスがあれば参加し、地域医療連携室からは主に電話で情報提供を受け、退院調整を行っている。退院時に看護サマリーで情報提供を受け、退院後は状況に応じて施設サービス計画を見直している。入院中の経過や退院までの経緯などはケース記録に記録し職員間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	重度化した場合の対応方針を定め、入居時には書面で説明して、同意を得ている。重度化に伴い、家族の意向を確認しながら、医療機関との連携を図り、緊急時の対応についての確認やグループホームで可能な支援内容について職員間で確認している。	契約時に、利用者・家族に「重度化した場合における対応指針」を説明して同意を得、「緊急時における医療についての意思確認書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、家族に利用者の状態を説明し、事業所でできる事・できない事について説明し、施設への移行についての情報提供も行き、家族の意向を確認している。家族が事業所での看取り介護を希望された場合は、「終末期医師意見書」をもとに、「看取りに関する指針」「看取り期間する同意書」で家族の同意を得て、看取りに向けた居宅サービス計画を作成し、看取り介護を行っている。毎日の昼ミーティングで状態を共有し、ケース記録を詳細に記録している。看取り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	看護師を中心に緊急時に備え、研修を行っている。また、AEDの使用方法や急変時の対応など職員間で周知しておくため、関連する研修に積極的に参加し、参加者は伝達研修を行っている。事故が起きた時には、検証を行い、再発防止に努めている。		

自己 番号	第三者 番号	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
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回消防署の指導の下、火災発生時の対応について指導を受け、訓練には地域の方の参加・協力を呼び掛けている。また、震災や土砂災害の発生も想定した訓練を行っている。	毎年、年に2回、消防署の指導の下、避難訓練を実施している。直近は令和6年11月に地震による火災発生時の総合訓練(通報・避難・消火)を、利用者も参加して、昼間想定で実施している。訓練記録を作成し、写真をつけて、実施状況・振り返り・評価を記録している。ミーティングファイルに綴じて、訓練に参加できなかった職員にも周知を図っている。夜間想定を年度内に予定している。BCP(事業継続計画)を作成し、「備蓄の状況」リストを基に事業所内の倉庫に備蓄し、管理者が管理している。訓練に地域住民の参加を呼び掛け、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
<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	法人内のツールであるあったかサポート実践運動を実行し、フィードバックを通して自己の振り返りを行っている。利用者個人に関する話は、各居室や他の人から見えない場所で行い、声のトーンや大きさにも気を付けている。また、排泄、入浴支援時は特に、ドアの開閉に注意し、プライバシーが守られるように配慮している。	研修計画に「権利擁護」「接遇マナー」「認知症ケア」研修を取り入れ、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研修を行っている。「サポート実践運動」「虐待の芽チェックリスト」により、職員一人ひとりが定期的に振り返りを行う機会を設けている。周囲に配慮した利用者への声掛け・職員間での申し送り、日々のケアの中での配慮など、利用者のプライバシーが確保できるよう取り組んでいる。	
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	利用者との信頼関係のもとに普段のコミュニケーションにおいて、利用者の要望を聴き取り、日常生活において、自己決定できるよう支援している。利用者が話すことはしっかりと傾聴し、自分の思いを話しやすい関係づくりに努めている。思いを言い出しにくい利用者には選択肢を用意し、本人の思いに寄り添うようにしている。		

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
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	日課に沿った生活ではなく、利用者の希望や思いが優先されるよう支援することを心掛け、その人らしく過ごせるよう支援している。		
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	個人の希望に応じた衣類や化粧品を購入したり、馴染みの美容院に通うなど、支援している。入浴時の衣類は利用者と一緒に選び、決められない利用者に対しては選択肢を用意するなどして、できるだけワンパターンな組み合わせにならないように配慮している。また、鏡を見ながらの整容や整髪を行っている。		
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	献立や買い物(現在は利用者参加はなし)、調理・片付けまで利用者と職員と一緒にやっている。利用者一人ひとりの好みや嚥下状態を考慮して調理している。年間を通じて利用者と畑でつくった野菜を献立に活用したり、季節に応じた食材を取り入れている。食事中は音楽を掛けるなど雰囲気作りにも努めている。	利用者の希望・季節感・行事食を取り入れて毎日献立を立て、食材の買い物に行き、手作りの食事を提供している。敷地内の広い畑で収穫した野菜も食材として活用している。嚥下状態等について看護師に相談し、利用者個々に応じた食事形態で提供している。アイランドキッチンが設置され、利用者も参加しやすい環境であり、利用者の力量や意向に応じて調理や後片付けに参加できるよう支援している。月1回程度手作りおやつの日を設け、利用者も参加して、季節感のあるおやつを提供している。食事中は音楽を流し、ゆったり食事ができる雰囲気作りを行っている。	
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	利用者ごとの食事、水分の摂取量を記録し、必要な栄養が確保できているかチェックし、毎月体重測定を実施している。また、栄養バランスや嚥下等の問題については看護師・栄養士等に相談している。		

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
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	毎食後に口腔ケア、義歯の洗浄、就寝前には義歯の消毒を実施している。また、スポンジブラシや舌ブラシなど、その人に応じた福祉用具を使用し、口腔内の清潔を保持している。		
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	排泄介助が必要な利用者については、排泄パターンを把握するため排泄記録をとり、定期的に評価しながら、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	「排泄表」を基に、利用者個々のニーズや排泄パターンに応じて声掛け・誘導・介助を行い、日中も夜間もトイレでの排泄を支援している。排泄状況はケース記録や「生活状況チェック表」に記録している。介助方法や排泄用品などについて検討事項があれば、昼ミーティングやユニット会議で検討し、現状に即した支援につなげている。ドアの開閉・利用者への声掛け・職員間の伝達など、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	便秘予防のため、適度な運動を実施したり、水分量の確保、規則的な食事と飲み物(牛乳やヨーグルトなど)の工夫を行っている。できる限り便秘薬に頼らないよう、便秘傾向の利用者に対しては飲み物にオリゴ糖を入れている。		
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	入浴はマンツーマン対応でプライバシーに配慮している。入浴前に必ずバイタル測定し、浴室・脱衣室の温度、好みの温度にするなど湯の温度調整を適正に行い、安全に入浴できるように支援している。また、皮膚の状態を観察し、それに合わせたボディソープやタオルの使用など個別に対応している。	一般浴槽の個浴で、現在は、全利用者が浴槽での入浴が可能な状況である。「入浴表」で週2回入浴できるように入浴予定を作成し、体調や気分に応じて柔軟に対応している。実施状況は「生活状況チェック表」に記録し、間隔が4日以上にならないように調整している。同性介助の希望に対応する、好みの湯温に調整する、皮膚の状態に合わせたボディソープやタオルを使用する等、個別の配慮で支援している。	

グループホーム ひろいしの里

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
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	個々の利用者が「安心して落ち着ける居場所づくり」を意識し、個別の空間として居室でゆっくり休息できるように照明や空調の温度設定などに配慮している。		
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	看護師が中心となって処方薬の管理を行っており、各利用者の疾患や服薬内容を一覧表にまとめ把握しやすくしている。症状の変化があった場合は、主治医へ報告している。誤薬事故防止のため服薬マニュアルを作成し、服薬時は複数職員で名前と薬の内容を確認し、飲み込みを終えたことを確認している。		
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	各利用者の嗜好、楽しみ、趣味などの生活歴を一覧表にまとめ、ケアプランに反映している。料理・洗濯・野菜作り・レクリエーション、趣味の継続や楽しみのために希望に合わせた外出活動も積極的に支援している。		
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	今年度は感染症予防対策のため実施できていないが、利用者の希望を聞き取り、花見やドライブ、買い物、散髪など個別外出ができるよう支援している。また、家族とも外出できるよう協力を得ている。また急な希望や気分転換のための外出については、管理職に報告確認し即時に対応できるようにしている。	気候のいい時期には、利用者の希望に応じて、広い敷地内や近隣を散歩している。初詣・花見・アジサイ鑑賞・香りの公園・地域の神宮参拝・紅葉ドライブ等、「希望外出」を再開し外出支援に取り組んでいる。自然に恵まれた環境にあり、広い敷地・畑・バルコニーを活用し、戸外で活動できる機会づくりにも努めている。今後、個人や小グループでの「希望外出」を増やしていく予定である。	

グループホーム ひろいしの里

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
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	自己管理ができる利用者については、家族に充分説明し了解のうえ、少額を自己管理している。買い物外出などでは自己で現金を使用できるよう支援している。		
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	家族に電話が可能な時間帯を確認し、電話の取次ぎを行ったり、携帯電話を所持している利用者には充電等管理の支援をしている。また、必要に応じて手紙の代筆や投函の付き添いなどを行っている。		
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	共用の生活空間は設え担当の職員を中心に季節の花を飾る、季節を感じられるような写真、また行事参加の写真などを掲示している。また、汚れに気がついたらすぐに掃除し、清潔感のある居心地の良い空間づくりに努めている。室内の照明、室温管理、換気に努め、くつろげる環境作りを行っている。	共用空間は広く、掃除・整理整頓が行き届き、清潔感がある。大きな掃き出し窓からの採光で明るく、風景から四季の自然が感じられる。各ユニットに2カ所の「くつろぎスペース」と和室、広いバルコニーがあり、一人で過ごしたり、家族や利用者同士で過ごしたり、思い思いに過ごせる環境である。「設え」担当職員が中心となり、季節感のある装飾・利用者と一緒に作成した作品等を飾り、季節感が感じられる。アイランドキッチンが設置され、家事作業への参加を支援し生活感を取り入れている。廊下の手すり・滑車・ルームサイクル(ペダル)を使って、リハビリもしている。	
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	各ユニットに2カ所のくつろぎスペースと和室、広いバルコニーがあり、好きな時にいつでも一人で過ごしたり、家族や利用者同士で過ごしたりと、思い思いに過ごせる場所がある。また屋外にはベンチを数多く設置している。		

グループホーム ひろいしの里

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)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族とも相談しながら、本人の馴染みの家具や調度品を配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、思い出の写真、思い出の物、絵などを飾り、自分らしい部屋になるよう支援している。</p>	<p>各居室に洗面台・広い収納の押し入れ等が設置されている。ベッド・椅子・テーブル・テレビ・寝具・衣装ケース・家族の写真・仏壇・位牌・自作の作品等、使い慣れたもの・馴染みのものを配置し、居心地よく過ごせる環境作りを行っている。利用者個々の動作や動線に応じて家具の向きや配置を工夫し、安全に自立した移動が継続できるよう支援している。居室の表札に好きな写真を掲示し、居室の間違いが防止できるよう工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>転倒予防のため、家具などの配置に配慮し、居室表札には馴染みや好きな写真を掲示し、自室がわかるようにしている。移動用具はできる限り自力歩行ができるよう歩行器やシルバーカーなどを使用している。</p>		