

### 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	兵庫県相生市若狭野町雨内800-146		
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年5月2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3月22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)】

利用者個人の意思を出来るだけ尊重し、家の様に安心して快適な生活が送れるように支援します。自己の決定を尊重し、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。

#### 【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にあり、広く採光の良い共用空間は、季節感・生活感が感じられる家庭的な環境である。散歩・ラジオ体操・個別レクリエーション・家事参加等を日課とし、日常生活の中で楽しみや役割を持ち、機能低下予防できるよう取り組んでいる。季節の食材・行事食を取り入れ、毎食手作りの食事を提供し、おやつ作りも行い、食の楽しみを大切にしている。感染対策をとりながら、外出や地域行事への参加を再開し、利用者が地域と交流でき、事業所が地域貢献できる機会づくりに努めている。医療機関が母体である複合施設内のグループホームであり、受診・入院・訪問看護等の医療連携体制が整備され、特別擁護老人ホーム等のバックアップ体制もある。

### 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)	○ 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、生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	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	ホーム玄関及び事務所内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・基本方針を策定し、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・事務所に掲示し、毎月の職員会議冒頭に唱和して共有している。また、法人の新人研修でも説明の機会を設けている。職員の地域クリーン作戦参加・とんど、秋祭り等への利用者参加等、業務や利用者支援を通じて、「地域との絆を保つ」という理念実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	立地的に来てもらう事が難しく日常的な交流は難しい点がある。地域での行事がある際は、積極的に参加する様に心掛けている。	外出行事として観梅、とんど・秋祭り等地域行事への参加、法人主催の作品展への出品と観賞、職員のクリーン作戦参加等、利用者・事業所と地域の交流機会を再開している。とんど・認知症サポーター養成講座の開催協力、市内の地域密着型サービス事業所と連携しながら介護者講座の開催、施設として市のSOS訓練参加等、地域貢献に取り組んでいる。	
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	当法人内の地域密着事業所と共同し、介護者教室を開催し、認知症や施設への理解を広げている。		

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
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	運営推進会議の中で出てきた支援についての話や意見を職員会議で取り上げサービス向上に行かせるように努めている。	家族・利用者・市職員・地域包括支援センター職員・自治会長・知見者を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和5年度は、令和6年1月は書面開催し、他は集合開催している。会議では、利用者状況・行事・事故事例・ケース会議等資料を基に報告し、質疑応答を行い議事録を作成している。参加者から行事等地域情報の提供を受け運営に反映している。書面開催時は、上記内容の資料を作成し構成委員に持参している。公開用議事録ファイルを玄関カウンターに設置して公開している。	時期を勘案しながら、家族・(可能な範囲で)利用者にも参加を呼びかけることが望まれる。最新議事録も作成し、公開用議事録にファイリングすることが望まれる。
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に取り組んでいる	2か月に1度の運営推進会議で定例報告を行い、その他必要に応じて随時相談連絡を取り連携を取っている。	市、地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加・キャラバンメイト活動・市のSOS訓練や集団指導への参加等を通して、市との連携がある。3月には、市主催のグループホーム連絡会が再開予定であり参加する予定である。相談や判断に迷う時があれば、随時、電話・訪問等で市の担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営につなげている。	
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職員が認識できるようにしている。また3か月ごとに身体拘束委員会を開催し一人ずつケア内容を見直し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	指針「身体拘束ゼロに向けて」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。令和5年度は「身体拘束・虐待防止委員会」を3回、職員会議の中で開催している。開催時には、行動制限を行わないための対応等適正化に向け検討し、職員会議議事録の回覧により周知を図っている。身体拘束防止に関する研修を職員会議時に資料配布と読み合わせにより実施している。	「身体拘束・虐待防止委員会」を3か月に1回以上開催し、開催時には実施記録の作成が望まれる。研修計画・研修の実施・研修内容が明確になるよう、実施記録や資料の整理の工夫が望まれる。指針に、「運営規定」記載している委員会の設置・研修の実施について明示してはどうか。

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
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職員が認識できるようにしている。定期的にケアを見直し虐待になっていないかを検証している。研修にも参加し虐待防止の意識を高めている。	「身体拘束・虐待防止委員会」で不適切ケアの防止について検討し、意識向上に努めている。気になる言葉がけ・対応等があれば、都度管理者から注意喚起している。施設長や管理者は、年1回の定期面談、随時面談等相談しやすい職場環境づくりや、ストレスチェックの実施等職員のストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。また、法人の衛生委員会で働きやすい職場環境整備に向け検討している。	高齢者虐待防止に関する研修の実施が望まれる。
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	研修の参加や勉強会を行い理解を深めている。相談に応じて必要な方へ紹介できるようにしている。	「成年後見制度」について、令和4年度に職員会議の中で資料研修を実施している。現在利用事例はないが、今後制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が情報提供して支援する体制がある。	毎年、パンフレット等を活用し、資料回覧研修で周知を図ってはどうか。
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	契約時に重要事項説明書に基づいて契約内容やホームでの生活について説明している。改定がある際は、変更点について書面を交付し理解して頂いている。	入居希望・入居相談があれば、時期に応じて見学対応し、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・各種同意書・指針等を基に説明し同意を得ている。特に、重度化・終末期対応については、指針を基にできる事・できないことを説明し、家族の不安の軽減を図っている。契約内容改定時は、新旧比較表等、変更内容に応じた文書を郵送して伝えている。	

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
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	来所時や電話対応時に要望等があれば聞いている。聞いた意見は職員で共有し、対応を検討している。	家族会は休止しているが、家族との面会を再会している。Instagramを活用し、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。把握した家族からの意見・要望・相談等は、「申し送りノート」で共有し、個別に対応している。利用者会議は中止しているが、利用者の意見・要望等は利用者担当職員が、日常の会話の中で把握に努め、「申し送りノート」・ケース会議で共有し、レクリエーション活動等を個別支援している。	
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	職員会議で意見があれば出してもらい全体で検討している。グループホーム単独で決められないことについてはチーフ会議等で提案し、検討の上反映させている。	月1回、ケース会議・職員会議を実施している。ケース会議では、利用者個々のケース検討を、職員会議では業務・行事についての検討・研修等を行い、利用者支援・業務改善・運営等に反映できるように取り組んでいる。欠席者も議事録の回覧により、内容の周知を図っている。日々の意見・提案等の検討は朝夕の申し送りで実施し「申し送りノート」で共有している。定期面談・随時面談を実施し、個別に意見等を聴取する機会を設けている。「衛生委員会」に事業所からも職員が参加し、働きやすい職場環境づくりを検討している。月1回法人の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に管理者の評価を加え年2回提出。個々の目標なども記入してもらい各自が向上心を持つようにしている。		
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	外部の研修や法人内での研修で個々の職員に合った研修に出来るだけ参加できるようにしている。		

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
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	コロナ禍も落ち着き、今年度に市内グループホーム交流会が開催されるため、参加を予定している。		
<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	面接で本人や家族の要望や不安なことを事前に聞き対応方法などを検討している。入所後も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	サービス提供前に家族から希望や意見を聴き、サービス提供時には状況を電話や面会時に伝え関係作りに努めている。		
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	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え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、それぞれ役割を持ってもらい一緒に行っている。		
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	行事の呼びかけや誕生日のお祝いを一緒に行えるように事前に参加をお願いしている。面会時には本人の状況を伝えると共に、支援のための協力を求め共に支える関係を築いている。		
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	住んでいた地域の行事に参加したり、馴染みの場所での買い物や外食を行い、関係が途切れないような支援に努めている。	家族・友人・知人との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続の支援に努めている。また、一時帰宅・墓参り等家族との外出も再開している。外出行事として、とんど・秋祭り等地域行事や観梅ドライブ等、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。	

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
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て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している。		
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	他施設に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何時でもお受けしていることを伝えている。		
<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、意向が確認出来るように努めている。	入居時の「アセスメントシート」を活用し、生活歴・家族状況等から、利用者個々の思いや暮らし方の希望を把握している。入居後は、日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報を「申し送りノート」・ケース会議等で共有し、概ね年1回、アセスメントシートを更新して人物像の把握や、個別支援に活用している。把握が困難な場合は、家族からの情報も参考にしながら、利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	利用者・家族からの直接以前の様子を聴いたり、今まで関わ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。		

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
26	(13)	<p>○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</p>	<p>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聞き反映させている。</p>	<p>入居前情報・「アセスメントシート」等もとに初回の介護計画を作成し、回覧により周知を図っている。サービスの実施状況は、「ケース記録」に入力し、各種「チェック表」に記録している。毎月ケース会議を行い、利用者個々について情報共有や課題の検討を行っている。「評価表」で毎月モニタリングを行い、必要時には随時、定期的には概ね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、「評価表」でのモニタリング・評価とケース会議での職員の意見をもとに、利用者・家族・計画作成責任者等が参加して担当者会議を行っている。「アセスメントシート」は、概ね1年に1回更新している。</p>	<p>長期目標と短期目標の期間の設定の見直しが望まれる。介護計画に基づいた実施の記録が明確になる工夫が望まれる。介護計画の見直しの際、主治医や看護師など関係者の意見があれば、担当者会議の議事録に記録することが望まれる。</p>
27		<p>○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</p>	<p>日誌やケース記録以外にも申し送り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。</p>		
28		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>地域行事に出来るだけ参加し地域とのつながりをもち楽しめるように支援している。</p>		

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>月2回、協力医療機関(内科・整形外科・皮膚科・歯科等)に職員が同行して受診し、適切な医療を受けられるように支援している。協力医療機関以外の外部受診については家族の同行を基本とし、「診療状況・処方」等で情報提供している。協力医療機関での受診については「回診記録」で周知・共有を図っている。協力医療機関以外の受診については、受診病院の検査結果報告書等を個人ファイルに綴じ共有している。週1回訪問看護体制があり、看護師の「看護経過記録表」と「申し送りノート」で個々の健康状態・相談内容・助言等を共有している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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行っている。</p>	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>協力医療機関への入院が主で、状況に応じて協力医療機関の指示により他の医療機関に入院している。入院時には、介護サマリーで情報提供を行っている。入院中は、主として内線電話・訪問等で担当医・看護師長・病棟看護師等病院関係者と情報交換し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスができれば参加して状況把握し、退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、必要に応じて、退院後の介護計画見直しに反映している。入院中の経過や退院時の情報等について、朝夕の申し送りで共有している。</p>	

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
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、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「看取りに関する指針」を基に口頭で説明している。重度化段階で、入院中の場合は、担当医からの状況説明があり、管理者が終末期に向けて事業所で対応可能な支援方針を説明し、家族の意向を確認している。介護老人保健施設等への移行希望が多く、終末期対応の事例はない。利用者の現状や家族の意向に沿った適切なサービスに円滑に移行できるよう支援し、説明内容・経過等については「ケース記録」「申し送りノート」で共有している。	重度化対応については、「重度化対応指針」をもとに説明し同意を得ることが望まれる。
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。職員会議においても、定期的に緊急対応についての再確認や周知を行っている。	/	/
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	夜間想定を含めた避難訓練を行っている。地域とは離れており協力を得ることが難しいが、近隣の施設と協力・連携体制を取っている。	令和5年度は、施設合同の昼間想定での火災訓練を実施し、消防署参加による地区共同訓練に参加している。訓練には可能な利用者也参加している。施設合同訓練では、「計画書」「報告書」を作成している。職員会議で緊急時対応・避難方法等を共有し、BCP（事業継続計画）について説明している。地区共同訓練参加を通じて、近隣施設間の協力体制を構築している。備蓄一覧を事業所倉庫に掲示し、水・食料を4日分と、カセットコンロ等備品を管理者が管理している。	

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
<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	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。定期的にプライバシーに関する研修にも参加をしている。	「身体拘束防止委員会」の内容を職員会議で共有し、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、意識向上に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応等があれば、都度管理者が注意喚起している。インスタグラム等での写真使用については「ホームページ等掲載に係わる同意書」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	日々の生活の中で思いや希望が表出し易いような関係を築くようにしている。利用者会議で希望を聞く他、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。	施設の献立を参考に、事業所で食材を発注し手作りの食事を提供している。施設の献立には季節感・行事食等の配慮がある。きざみ食・ミキサー食等、利用者個々に応じた食事形態に事業所に対応している。利用者の要望等を誕生日会等の献立に反映し、おやつ作りの機会も設け、食事が楽しめるよう取り組んでいる。可能な利用者は、おやつ作り・野菜の下準備・配膳・洗い物等に参加できるように支援している。職員もテーブルを囲んで同じ食事を食べ、家庭的な雰囲気づくりを行っている。今後、時期を勘案しながら、外食・喫茶等の再開を検討している。	

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
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。		
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、必要に応じて声掛け・誘導等を行いながら日中は個々の排泄パターンに応じてトイレでの排泄、排泄の自立を支援している。夜間は、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、定期的には「ケース会議」で、日々の検討は朝夕の申し送りで行い、決定事項を「申し送りノート」で共有している。カーテンの開閉、誘導時の声かけ等、プライバシーや羞恥心への配慮を職員会議で周知している。	
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。		

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
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	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。	1日3名、週2回の入浴を基本とした入浴予定表を作成しているが、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。浴槽での入浴を基本としているが、身体状況に応じて、シャワー浴・足浴等で対応している。入浴拒否があれば個別の工夫で週2回の入浴機会の確保に努め、同性介助の希望にも対応している。入浴剤・ゆず湯・しょうぶ湯等で、入浴を楽しめるように支援している。	
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に支援している	コロナ禍も落ち着き、少しづつ外出機会も増えてきました。ご家族の協力や職員付き添いで出かけている。	施設の広い敷地内の散歩を午前中の日課として継続し、機能低下予防に努めている。初詣・とんど・地域の祭り等の季節行事、園芸用品等事業所の買い物や個人の買い物、梅・桜・紫陽花・ひまわり等季節の花を観賞するドライブ外出、法人主催の作品展に出品して作品鑑賞に出かける等、外出を再開している。家族との外出も再開している。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>日常的に所持が可能な方は家族と相談の上持っただけ持っている。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。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。又、毎月ハガキを作成し個々のメッセージを書いてもらい家族に送付している。</p>		
52	(23)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>広い共用空間は、大きなガラス面から採光よく開放感がある。テーブル席・ソファ・畳の縁台等が設置され、それぞれの場所で居心地よくくつろげる環境である。共同制作の桜花の作品、季節感のある習字、自作の作品等を飾り季節感が感じられる。プランターにきゅうり・トマト等の花や野菜を植栽し、収穫した野菜は食材に活用している。野菜の下準備・洗濯干し・洗濯たたみ・掃除・園芸活動等への参加を通じて、生活感が感じられるように支援している。日課としてのラジオ体操や、玄関から共用空間に続く廊下を活用しての歩行訓練等を行い、生活リハビリにつなげている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

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。	居室は広く、洗面台・クローゼット・ベット・床頭台を設置している。寝具・筆筒・テレビ・家族の写真等、使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれ、毎月のフラワーアレンジメント作品も飾り、居心地よく過ごせる環境づくりを行っている。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。動線の確保・ベッドの位置調整により、安全に自立した生活が過ごせるよう支援している。大きな表札を掲示し、場所間違いの防止に努めている。	
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。		