

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

令和 7年 2月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                            |           |           |
|---------|--------------------------------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号   | 3474400409                                 |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 安那福社会                               |           |           |
| 事業所名    | グループホーム サンサンホーム                            |           |           |
| 所在地     | 広島県福山市神辺町字東中条7610番地16<br>(電話) 084-967-1033 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年12月20日                                 | 評価結果市町受理日 | 令和7年3月27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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474400409-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3474400409-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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7年2月12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）】

一人ひとりの入居者にできることを考えて、残存機能を最大限に活かした生活を送ってもらうことで、少しでも認知症の進行緩和に努めている。一人ひとりが持つ活動意欲を大切にしながら、家事における役割の提供、余暇活動、外出活動等の支援をしている。食事に関しても、口から食べることを大切にしており、入居者の嗜好や咀嚼、嚥下状態を日々観察して、一人ひとりに合った形態の食事を提供している。食事が楽しみになるよう、職員・入居者と協力して準備（盛り付け・味見）や片付け（皿洗い・下膳）をしている。

【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）】

グループホームは複合施設に併設されており、それぞれの施設との連携を図り、研修、委員会活動、災害対策などについても充実している。サンサンホーム福祉憲章である「個々のプライバシーを擁護し、高齢者が安全な環境のもとで生活できるよう最善の努力をする」をもとに、グループホームでは「一人ひとりの今を大切に」をモットーに明るい施設づくりを目指している。利用者の「やりたいこと」「行きたい場所」「会いたい人」アンケートを利用者の誕生日前に実施し、実現に繋げている。在宅生活中の環境を大切にし、かかりつけ医・主治医との関係が途切れないよう配慮し複合施設の事業所だけではなく、関係機関との連携の充実に力を入れている。

| 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<br><br>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。                      | 運営理念をいつでも確認できるよう掲示板や事務所に掲示している。理念の中に、入居者のプライバシーに触れる部分があるが、職員が居室に出入りする際は、ノックと「失礼します」などの声かけをすることを、職員間で意識して徹底している。                  | 事務所には法人の運営理念、事業所の理念「一人ひとりの今を大切に」を掲示し常に職員が意識し理念に沿ったケアを心がけている。法人の取り組みであるチャレンジシートを活用し、ユニットの年間目標、個人の目標を定め取り組み実践に繋げている。   |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                      | 以前は夏祭り等地域の行事への参加や、地域のボランティアの受け入れ等を随時行っていたが、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、施設行事を縮小して開催していたり、ボランティア等の依頼が減少している。当事業所としては、市中感染等の状況をみながら交流機会を持ちたい。 | 感染対応のため施設行事、地域行事への受け入れ、参加は以前に比べると減少しているが地域の保育園との敬老会、中学生の職場体験の受け入れなど交流の機会を設けている。地域のボランティアの受け入れもあり、ハーモニカ演奏会を施設で開催している。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                    | 面会時や運営推進会議を通じて、認知症ケアの工夫や取り組み内容を家族や地域の人々に紹介し、理解してもらえるよう取り組んでいる。                                                                   |                                                                                                                      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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ヶ月に1回開催する運営推進会議では、グループホームでの取り組み、状況報告等を行っている。家族代表、地域包括職員、行政、民生委員など幅広く意見を聴きながらサービス向上に努めている。                                       | 2ヵ月に1回家族代表や民生委員、地域包括支援センター、行政職員の参加がある。施設での取り組み、行事案内、事故報告、研修など報告している。運営推進会議で出た意見、要望を法人の管理者会議の議題に上げサービスの向上に活かしている。     |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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。             | 運営推進会議に行政代表に参加してもらっており、サービスの取り組み状況等を伝える機会を設けている。                                                                                 | 日頃から行政と連携を取り、運営推進会議への定期的な参加、行政からの生活保護受給者の受け入れや相談を受ける体制が整っており、協力関係を築いている。                                             |                   |

| 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | 身体拘束についての研修を年2回実施しており、「禁止対象となる具体的な行為の再確認」や「不適切なケア・スピーチロックについての話し合い」を行っている。                              | 身体拘束は行わない方針である。法人の各事業所から身体拘束廃止委員会のメンバーを選出し、3ヵ月に1回会議を行っている。日頃からOJT（職場内訓練）チェックシートを活用し不適切ケア、禁止行為の再確認を行っている。研修は法人で年に2回開催している。 |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 職員研修、ユニット会議等を通じて取り組んでいる。日頃の不適切なケアが高齢者虐待に繋がることを現場職員に伝え、注意喚起を促している。                                       |                                                                                                                           |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | パンフレット等で学ぶ機会はあるが、取り組みは不十分である。                                                                           |                                                                                                                           |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約時に説明をしており、説明後は気になる点や疑問点を尋ねるようにしている。また、改定の際は事前に家族への通知文を送送し、理解が得られるよう対応している。                            |                                                                                                                           |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 苦情に関しては電話や苦情対応表での受付が可能である事を契約時に説明しており、意見や要望の把握ができる体制にしている。また、運営推進会議で家族代表から意見をもらい、サービスの改善に繋げていけるようにしている。 | 事務所の窓口に意見箱を設置している。運営推進会議、日頃の家族との連絡で意見、要望を伺っている。複合施設のため感染対応を徹底しているが、面会や外出の希望があり面会時間の延長や、外出が行えるよう法人の管理者会議で相談し運営に反映している。     |                   |

| 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    | <b>○運営に関する職員意見の反映</b><br><br>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。                                      | 体制変更等の際には、ユニット会の時間を使って代表者から現場職員に対して説明を行ったり、管理者が面談等で個々の職員の意見を聞く機会を設けている。                                   | 法人の組織図で相談窓口を定め、職員が意見や提案を言える体制作りができています。毎月の定例会議、年に2回実施される個人面談等で管理者が意見を聞く機会を設けている。シフトの勤務時間の変更など、職員の意見を反映した実績がある。 |                   |
| 12                          |      | <b>○就業環境の整備</b><br><br>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。      | 代表者が個別面談を行うなど、働きやすい環境づくりに努めている。また連絡網を整備し、職員側からも代表者に意見を出しやすいよう努めている。                                       |                                                                                                                |                   |
| 13                          |      | <b>○職員を育てる取組み</b><br><br>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。          | 外部研修については、個々の職員の特性が最大限発揮できる研修に参加できるよう、その都度選考を行っている。また、年度初めに1年の目標を「チャレンジシート」として提出し、目標達成に向けて知識と技術の習得に努めている。 |                                                                                                                |                   |
| 14                          |      | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><br><br>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。 | 管理者研修、認知症介護実践者研修、外部研修等において同業者との情報交換の機会を設けている。また、地域包括支援センター主催の地域密着型介護事業所交流会に参加の機会を設け、事業所の課題の提案や情報交換をしている。  |                                                                                                                |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                            |                                                                                                           |                                                                                                                |                   |
| 15                          |      | <b>○初期に築く本人との信頼関係</b><br><br>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。        | 入居申込時や入居前面接等、入居前に本人に話を聞く機会を設けている。                                                                         |                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 16   |      | <b>○初期に築く家族等との信頼関係</b><br><br>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。     | 入居申込時や入居前面接等、入居前に家族に話を聞く機会を設けている。契約説明時に不安な点を家族に確認したり、本人に対するケアの方向性を話し合うようにしている。             |                                                                                                           |                   |
| 17   |      | <b>○初期対応の見極めと支援</b><br><br>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。 | 入居申込時や入居前面接等、入居前に本人と家族に話を聞く機会を設けている。長期的な視野での考え方として、特別養護老人ホームに入所の選択肢などがあることも、場合によっては提案している。 |                                                                                                           |                   |
| 18   |      | <b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><br><br>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。                    | 日常的に一緒に家事を手伝ってもらうなど生活の主体者として捉えている。また、職員のサポートで入居者同士が円滑に関わり合えるように、その方に合った話題の提供等を行っている。       |                                                                                                           |                   |
| 19   |      | <b>○本人を共に支えあう家族との関係</b><br><br>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。     | 職員での対応が難しい時は、病院受診をご家族にお願いするなど、一緒に本人を支えていけるような協力体制をとっている。                                   |                                                                                                           |                   |
| 20   | 8    | <b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b><br><br>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。                 | 病院受診の際にご自宅の近くを通って帰る等、本人が大切な場所を意識できるよう働きかけている。また、家族に面会の提案をしたり、電話で本人と家族が会話で繋がれるようサポートを行っている。 | 家族の協力を得られる関係にあり、受診時など一時帰宅や、兄弟・自宅近所の顔なじみの方と交流ができるよう働きかけている。地元の行事「神辺福祉祭り」は昔から地元の方の参加が多く利用開始しても参加できるよう努めている。 |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>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<br>期待したい内容 |
| 21                         |          | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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。                | 入居者同士での助け合いの言葉のやり取りを見守り、入居者間の関係が円滑に進むよう職員が間に入り、会話や作業のサポートを行っている。                                                      |                                                                                                                |                       |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | これまでの関係を断ち切らないよう考えているが、現実としてかかわる機会が減少している。                                                                            |                                                                                                                |                       |
| 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                         | 9        | ○思いや意向の把握<br><br>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。                        | 日常の会話の中で入居者の思いや意向を引き出せるようコミュニケーション方法を工夫して把握に努めている。困難な場合は家族に確認したり、本人が意向を伝えられていた頃の言動などを参考になっている。把握した内容は記録により職員間で共有している。 | 利用開始時に本人、家族に意向を確認し書類を作成している。日頃の関りの中で新たな意向の把握に努め役割活動に繋げている。誕生日前に「行きたい場所」「会いたい人」アンケートを利用者に実施し今年度実現していく取り組み目標がある。 |                       |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | 入居前においては、本人との面談や情報提供書類で把握している。入居時や面会時においては、ご家族にこれまでの生活歴について聞くなどしている。また、本人との会話の中からもしっかりと読み取るよう努めている。                   |                                                                                                                |                       |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | ケース記録や24時間表を活用し、一人ひとりの1日の過ごし方、心身の状況等の把握に努めている。その都度現状把握ができるように、状態変化があれば24時間表の更新を行っている。                                 |                                                                                                                |                       |

| 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 |
| 26   | 10   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | 家族には現状を伝えると共にケアの方向性について、面会時や電話連絡で話し合っている。職員にはユニット会やモニタリングの機会で見聞を聞き、現状の課題やケアについて検討し、計画作成に反映している。                         | 利用開始時には家族、本人の意向を確認し1ヵ月、2ヵ月で介護計画を作成している。生活状況を家族、主治医へ伝え、2ヵ月に1度のモニタリングを行い半年に1回、計画書を見直し課題やケアについて検討し作成している。  |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | 精神面や体調の変化も含めて、普段と異なる様子があれば気づきとして記録している。認知症への対応や声かけの工夫は実践結果も含めて記録している。ケアプランの実施経過や日常の会話のやりとりなども個別記録に記入し職員間で共有、見直しに活用している。 |                                                                                                         |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。              | 入居者の急変時には、施設内の他部署に応援職員を依頼し入居者の見守りをしてもらったり、感染症により他施設から職員派遣要請があれば、応援として職員を派遣するなど、職員間で助け合える体制を構築している。                      |                                                                                                         |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 施設全体の催しとして年に2回施設内ショッピングがあり、地域の販売業者に来てもらい、入居者が衣類を選んで購入する機会を設けている。地域の行事への参加はここ数年は困難となっている。                                |                                                                                                         |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診支援</b><br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。                     | 体調不良があれば家族への状態報告や受診相談をし、事前にかかりつけ医に電話連絡した上で受診対応を行っている。必要に応じて、他の医療機関を紹介してもらう等で対応を行っている。                                   | 契約時に事業所の協力医療機関に変更が可能と説明を行っている。利用者は個々のかかりつけ医となっており利用開始前同様通院を継続している。事業所で連携シートを作成し主治医と連携がスムーズに図れるよう工夫している。 |                   |

| 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                     | 看護職員は常駐はしていないが、併設施設の看護職員、かかりつけ病院の看護職員と連携を取っている。体調不良で通院が難しい場合は、かかりつけ医に訪問看護事業所を紹介してもらい、点滴等を実施することも場合によっては可能としている。 |                                                                                                                                 |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。 | 入院した時には、施設での生活の様子を病院側に伝える等してスムーズに治療開始できるよう情報提供している。また、治療の経過や病棟内での生活の様子や注意点を確認し、早期退院に向けて情報交換を行っている。              |                                                                                                                                 |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 家族や医師と早い段階から相談し、事業所でできる範囲を伝えている。対応が難しい場合は、自施設の特別養護老人ホームの紹介や受け入れ可能な他施設を探するなどしている。                                | 事業所に対応できる範囲を家族、主治医へ伝え支援している。重度化により事業所での生活が困難となれば希望される施設へ繋げる体制ができている。主治医の往診が可能な場合は看取りを実施している。往診が可能な医師への主治医の変更などチームで支援する体制を整えている。 |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                            | 緊急時に職員が迅速に動けるよう、緊急時のマニュアルの職員への周知を行っている。ただ、対応訓練については定期的の実施できておらず、今後施設の看護師の協力を得て実施していく必要性がある。                     |                                                                                                                                 |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                            | 地理的に地域の人々の協力は即座には望めない状況にあるが、施設全体の消防訓練を実施し、防災意識の高揚を図っている。法人全体としてはBCP（事業継続計画）を作成し、職員への周知を行っている。                   | 複合施設であり法人合同で避難訓練を年に3回実施している。火災訓練では毎年9月に消防署の協力のもと火災訓練を行っている。夜間想定訓練、地震、土砂災害の訓練も実施している。備蓄品は食料、水、日用品を3日分、発電機を整備している。                |                   |

| 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 |
| 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<br><br>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。                 | できるだけ一人ひとりに合った言葉かけ、対応を行っている。ユニット会では、不適切なケアについての研修を行い、意見交換を実施している。適切な言葉かけができるよう、ユニット全体に注意喚起を促している。  | 入社時に接遇の研修を開催、年に1回法人全体で接遇の研修を実施している。日頃から入浴時や排泄時の声掛けや職員間の会話についても、内容や個人が特定されないよう配慮している。                                |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 入居者が自己決定できるよう、その人にとって理解しやすい声かけの工夫、難しい場合は選択肢を上げて自己決定できるように働きかけている。                                  |                                                                                                                     |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 職員のペースでなく、一人ひとりのペースを大切にしている。また、その日の精神状態や体調を観察し、本人に合ったペースで生活できるよう努めている。                             |                                                                                                                     |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 服の選択等は可能であれば本人にお願いするようにしている。理美容は施設に美容師に来てもらっており、髪型を本人に確認したり、職員が散髪したい時期を相談するなどしている。                 |                                                                                                                     |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 出来るだけ一人で思うように食べられるように食事形態を工夫したり、好みについても出来る限り希望に添うよう提供している。職員・入居者と協力して準備（盛り付け、味見）や片付け（皿洗い、下膳）をしている。 | 食事は複合施設のため栄養士が事業所全体の調理を行っている。事業所では職員と利用者でご飯を炊き、食事を取り分けている。事業所で行うイベント食では利用者の目の前で握る「寿司バイキング」やお菓子作りを行い食事を楽しめるよう工夫している。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一<br>日を通じて確保できるよう、一人ひと<br>りの状態や力、習慣に応じた支援をし<br>ている。                     | 出来るだけ一人ひとりの状態に合わせた食事形態を提供している。また、食事や水分量が少ない時は、記録に残して情報を共有したり、毎月体重測定を行い、増減をチェックしている。                     |                                                                                                                        |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、<br>毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人<br>の力に応じた口腔ケアをしている。                                  | 毎食後、一人ひとりの状態に応じた方法で口腔ケアを行っている。必要な時には、訪問歯科の医師や歯科衛生士に個別の口腔ケアについて相談を行っている。                                 |                                                                                                                        |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、<br>一人ひとりの力や排泄のパターン、習<br>慣を活かして、トイレでの排泄や排泄<br>の自立に向けた支援を行っている。              | 出来るだけトイレでの排泄が出来るよう一人ひとりの排泄リズム、適した排泄介助の把握に努めている。ユニット会やモニタリングで個々の「誘導時間の検討」や「排泄失敗の確認頻度の検討」など話し合いを行っている。    | 利用者一人ひとりの24時間シートを活用し自立に向けた支援に繋げている。紙パンツから布パンツに変更となった例もあり、二ヶ月に一回のモニタリングで声掛けのタイミング、使用する物品を職員間で検討している。トイレの場所は分かり易く表示している。 |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲<br>食物の工夫や運動への働きかけ等、<br>個々に応じた予防に取り組んでいる。                                  | 便秘予防として運動や水分摂取量のチェックに努めており、必要に応じて水分摂取量を増やすなどしている。便の形状や頻度も記録に残して情報共有している。生活改善だけで難しい場合には、受診時に医師に相談を行っている。 |                                                                                                                        |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ<br>せて入浴を楽しめるように、職員の都<br>合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に、個々に応じた入浴の支援をしてい<br>る。 | 入居者の体調や希望に合わせて入浴支援しており、曜日も特に決まっていない。入浴拒否がある入居者に対しては、誘う時間帯や誘い方が適切であったか職員間で話し合い、応じてもらいやすい支援方法を模索している。     | 週に2回入浴を提供しているが、希望があれば4回の入浴も可能である。利用者、家族の希望があれば入浴剤を使用し入浴が楽しめるよう支援している。同性介助にも配慮しており、職員、利用者で入浴日を決める仕組みがある。                |                   |

| 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   |      | <b>○安眠や休息の支援</b><br><br>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。                                                | 入居者の生活リズムを尊重しながら、必要な場合には、職員より臥床の声かけを行っている。就寝時間が遅く、朝方ぐっすり眠られる方に関しては、生活に支障がない範囲で起床の声かけを最後に行うなど、個別で対応を行っている。             |                                                                                                                         |                   |
| 47   |      | <b>○服薬支援</b><br><br>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。                                           | 入居者一人ひとりの薬の内容をケース記録にファイルして、いつでも確認出来るようにしている。強い眠気が続く等変わった症状があれば記録に残し、受診時医師に伝えている。服薬ミスを防ぐため、薬の準備に関しては職員2名での確認を行っている。    |                                                                                                                         |                   |
| 48   |      | <b>○役割、楽しみごとの支援</b><br><br>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。                              | 家事に関しては、洗濯畳みや洗濯干し、食器洗い、食事の盛り付けなど個々の利用者が興味を持てる内容を把握して提供している。楽しみごとに関しては、歌や書き物、新聞、字合わせ等を提供し、入居者の反応や活動意欲を観察して好みの把握に努めている。 |                                                                                                                         |                   |
| 49   | 18   | <b>○日常的な外出支援</b><br><br>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。 | 日常会話の中から本人の興味のある場所や行ってみたい所を尋ねるなど、本人の希望に出来るだけ添えるような外出活動を提供している。初詣や花見など、入居者が季節を感じられるような外出活動を意識的に提供している。                 | 日常的には複合施設の周りの散歩、屋上のテラスでの外気浴を実施している。感染症対策のため柔軟な外出支援が困難な状況にあるが、季節に合わせた初詣や花見など、行事計画を立て実施している。グループホームの取り組みとして日帰り旅行など予定している。 |                   |
| 50   |      | <b>○お金の所持や使うことの支援</b><br><br>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。                              | 本人が管理しているお金については、自由に使って頂いている。                                                                                         |                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 51   |      | <b>○電話や手紙の支援</b><br><br>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。                                                                           | 家族や親族から本人の声が聞きたいと電話があった際は、可能な限り本人と家族が電話でやりとりができるように支援している。また、本人持ちの携帯電話を使って家族と会話ができるよう個別で支援を行っている。        |                                                                                                                                       |                   |
| 52   | 19   | <b>○居心地の良い共用空間づくり</b><br><br>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。 | 入居者本人の所有物、入居者や職員が作った物等を飾ったりし、生活感を出した共有空間づくりを行っている。また、クリスマスツリーや正月飾りを入居者と一緒に用意するなど、季節感も取り入れている。            | 食堂、リビング、畳スペースは十分な広さがあり、一人で過ごせるスペースや他者とグループで楽しめるよう場所がある。入居者が作成した作品の展示や、雛人形の七段飾りの設置など季節感があり、居心地よく過ごせるよう配慮している。                          |                   |
| 53   |      | <b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br><br>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。                                                      | 入居者同士の性格等を考慮しながら、相性に合わせて席の配置を随時検討している。ずっと食事の席で過ごすのではなく、時にはソファに誘い一人でのんびりとテレビを見る時間を作るなど、過ごしやすい場所の提供を行っている。 |                                                                                                                                       |                   |
| 54   | 20   | <b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b><br><br>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。                                          | 居室に在宅で使われてきた家具や寝具等を入れて、個々の居室づくりを行うよう努めている。本人が寂しさを感じないよう家族の写真を居室に飾る等、家族とも相談しながら工夫している。                    | 利用開始前に自宅で使用していた家具の持参を利用者、家族に説明している。ポールハンガーを設置し自分で服を選べる楽しさや、お薬カレンダーを設置し自宅と同じ環境で過ごせるよう配慮している。テレビやDVDプレーヤーの持参もあり、利用者個々に合った居室づくりの工夫が見られる。 |                   |
| 55   |      | <b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b><br><br>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。                                            | トイレに張り紙を貼ったり、居室に目印をつける等工夫をしている。また、夜間の常夜灯の確認やベッド・家具の配置を工夫し、安全に生活できるよう配慮している。                              |                                                                                                                                       |                   |

| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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サンホーム

作成日 令和7年3月21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    | 26   | 介護計画についての実施記録が不十分な部分がある。                      | 職員全員が利用者一人ひとりの介護計画内容を確認・把握し、実施状況を記録に残す。        | 介護計画の更新時のみではなく、定期的（1回/月）に介護計画の内容を再確認する機会を設ける。 | 2年         |
| 2    | 2    | 感染症対策に伴い、地域とのつながり・関わりが減少している。                 | 地域行事への参加や施設行事への招待、ボランティアの受け入れ等、地域交流の機会を増やしていく。 | 市中感染等の状況に応じて、臨機応変に感染対策の見直しを行う。                | 2年         |
| 3    | 40   | 事業所で様々なイベント食を提供しているが、アルコール類等の嗜好品の要望に対応できていない。 | 入居者の方の要望に柔軟に対応し、日常生活の充実を図っていく。                 | 医師や家族等と情報共有し、嗜好品を提供していく。                      | 1年         |
| 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。