

## 1 自己評価及び第三者評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893700050		
法人名	社会福祉法人 博愛福祉会		
事業所名	サンホームみかづき グループホーム		
所在地	兵庫県佐用郡佐用町志文515番地		
自己評価作成日	令和2年2月15日	評価結果市町村受理日	令和2年6月8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2年3月3日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

花と緑に囲まれた自然豊かな環境の中、動物たちと共存できる家庭的で明るい雰囲気の事業所です。季節に応じた野菜や果物を頂く等地域の方々から温かい目で見守って頂いています。家庭的な雰囲気の中、利用者の経験や有する能力を活かして頂きながら、花や野菜を育てる楽しみや動物達との触れ合いは生活に潤いを与えています。事業所は、併設している小規模多機能と廊下伝いとなっており、ご利用者様は自由に往来し交流されています。

### 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

桜並木や四季折々の景色が楽しめる自然豊かな環境に恵まれ、ユニット間・事業所間を自由に行き来できる開放的な生活空間である。菜園での植栽、動物たちとのふれあい、家事参加等、家庭的な雰囲気の中で、季節感・生活感をとり入れた生活を支援している。散歩・地域行事や施設内行事への参加・季節の外出行事・「食」を楽しむ多様な機会作り・外食ツアー等、生活の活性化に努めている。地域福祉の拠点としての役割を担う複合施設内にあり、その利点を活かし、地域交流と地域貢献を継続し、会議・委員会・研修・防災訓練等の体制を整備し、安定した運営とサービスの向上に取り組んでいる。また、利用者の現状に応じたサービスへの移行も援助している。

## 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)	○ 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、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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	事業所内の目に留まりやすい場所に理念を掲示している。理念を毎朝唱和し、意識づけを図り実践に繋げている。問題(迷い)があれば理念に基づき行動・実践するように努めている。	法人理念の「日の出プライド」と共に、サンホームみかづきの理念・行動指針・基本方針を明文化し、その中に地域密着型サービスとしての意義・役割を明示している。事業所内の目に留まりやすい場所に掲示し、毎朝唱和することにより、共有と意識付けを図っている。具体的で理解・実践しやすい内容となっており、事業計画の実施状況の振り返りや、カンファレンス・会議での検討時等に理念に立ち戻り、実践につなげている。	
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	小学校の運動会・文化祭等の地域行事に参加し地域の方との関りを増やしている。又、施設行事等に地域の方が来所して下さり、利用者との交流に努めている。	小学校の運動会や文化祭に出かけ、文化祭には作品出展でも参加し、地域交流を行っている。外出行事で、ひまわり・菖蒲など季節の花の鑑賞に地域に出かけている。傾聴・散髪、喫茶、演奏・舞踏など、事業所や施設にボランティアの来訪があり、交流の機会となっている。納涼祭・敬老祝賀会・クリスマス会など施設の行事にも、地域からの参加があり交流している。地域サポート施設としての活動に事業所としても参加し、地域貢献に取り組んでいる。施設が地域福祉の拠点としての役割を担い、事業所も含め施設全体としての地域交流・地域貢献を継続している。	
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	相談があればすぐに対応できるように週1回の事業所間ミーティングにて情報を共有している。またサービスの利用方法等を定期的に在宅新聞等により紹介している。		

サンホームみかづき グループホーム

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、第3金曜日に定期開催を行い、利用状況・運営状況・行事等を報告し、情報提供や意見交換を行っている。又、第三者評価の結果について助言を頂き、サービス改善に活かしている。	併設の小規模多機能事業所と同日に、2ヶ月に1回開催している。家族代表・民生委員(地域代表)・地域の学校教諭(知見者)・佐用町の高年介護課職員・地域包括支援センター職員を構成メンバーとし、利用者も可能な範囲で短時間参加できるように努めている。会議では、資料をもとに、利用者の状況、行事等事業所の取り組み、また、第三者評価等時々の内容について報告を行い、参加者と意見・情報交換を行い、運営やサービスに活かせるよう取り組んでいる。議事録のファイルを玄関カウンターに設置し、公開している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2か月毎の運営推進会議等にて必要な支援方法や情報交換を行い、地域の高齢者の為に連携が図れるよう取り組んでいる。また、連絡があればすぐに対応している。	運営推進会議に佐用町の高年介護課職員・地域包括支援センター職員の参加があり、利用者や事業所の状況、事業所の取り組み等を伝えている。利用者の状況については、利用者状況表で詳細に説明し理解を得ている。県の地域サポート施設としての活動に参加し、介護保険事業計画策定や補助事業等、町との連携に努めている。地域に支援困難な事例があれば、地域包括支援センターと連携し協働を図っている。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等適正化委員会を3か月に1回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また職員の言動で行動を制限し自由を奪っていないか話し合い注意しあっている。玄関については安全のため施錠している。	身体拘束適正化指針を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束等適正化委員会を設置し、3ヶ月に1回開催している。委員会には委員以外の参加も奨励し、事例を挙げてリスクに対する対応等を検討している。委員会の内容はカンファレンスノートで周知を図っている。年間研修計画に沿って、身体拘束適正化についての研修を年2回実施している。全体会議で動画を用いて研修し、参加者は研修報告書を提出し、参加できなかった職員は、資料配布と報告書の提出により周知を図っている。玄関は安全のため施錠しているが、外出の希望があれば職員が対応し、閉塞感を感じないよう努めている。	委員会内容の周知について明確になる工夫が望まれます。

サンホームみかづき グループホーム

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内外の研修で学ぶ機会を設けたり、資料により共通認識を持ち、ケアの質を高めるよう周知徹底している。複数でのケアをすることにより、お互い注意し合うことで防止に取り組んでいる。	虐待防止についても、上記の身体拘束適正化と同様の方法で研修を実施している。特に言葉づかいについては、全体会議で施設長が繰り返し注意喚起し意識向上に努めている。また、職員間でも注意し合える職場環境を目指している。法人本部が、年1回のストレスチェックや年2回の職員アンケートを実施し、相談窓口を設置して幅広い相談に対応する等、職員の悩みやストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修、新人研修等で成年後見人制度について学ぶ機会を設けている。必要に応じて相談を受けたり、制度の活用が出来るように支援体制を整えている。	管理者層の職員が外部研修で成年後見制度について学ぶ機会を持ち、事業所に持ち帰り資料回覧で周知を図っている。現在制度を活用している事例はないが、以前は制度利用を支援した経験がある。今後も活用の必要性や家族等からの相談があれば、在宅課長が窓口となり相談に応じる体制がある。	
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	契約の際には管理者又は計画担当者が事業所の様子を口頭と契約書による文章で説明している。不安や疑問があればすぐに対応に応じ、ご本人とご家族に丁寧に時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。	入居希望があれば、面談・見学を通して事業所と施設全体について説明し、利用者の現状と意向に沿ったサービスの選択を支援している。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、質問に答えながら丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。特に利用料金・緊急時対応・医療等については詳細に説明を行っている。契約内容に改定が生じた場合には、対比表で改定内容をわかりやすく説明し文書で同意を得ている。	

サンホームみかづき グループホーム

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月の請求書の送付時に状況を報告し、家族との関係作りを大切にしている。又苦情に対する窓口を設ける等話しやすい環境づくりに努めている。頂いたご意見等は速やかに対応策を検討し、改善できるように取り組んでいる。	主に面会時に、遠方の場合は電話等で、家族の意見・要望の把握に努めている。面会時・電話・毎月の状況報告送付で利用者個々の近況を、広報誌・在宅新聞で施設・事業所の行事等を伝え、意見・要望が出やすいように取り組んでいる。把握した意見・要望は個別の内容が多く、迅速に職員間で共有し個別に対応できるように取り組んでいる。運営推進会議を通して、利用者・家族が外部者に意見を表せる機会を設けている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回合同会議を開催し、意見交換を行っている。又年に2回面接を行い意見を聴取する機会も作っている。日々の勤務の中で職員の思いを聞き、お互いに連携を取れる体制作りをしている。	毎月1回合同会議を開催し、正職員は全員参加を基本とし、情報共有・意見交換を行っている。話しやすい職場環境作りに努め、管理者層の職員は、日頃から職員の意見・提案を集約し、ケアや業務改善に反映できるように取り組んでいる。年に2回人事考課の面談を行う際に、個別に意見・提案を聴く機会も設けている。法人としても、職員アンケートを年2回実施し、相談窓口を設置する等、職員の意見を運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を活用し、個々の努力や実績・勤務状況を把握し、得意な分野で発揮できるように努めている。職員の資格取得に向けての研修の場を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人職員や異動後の職員に個別に研修の機会を設けている。施設外研修の機会を確保し、参加後は伝達研修を実施し、他の職員も学べる機会を設けている。月1回合同会議にて勉強会を行っている。		
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	グループ内の研修に参加し、交流できる機会を設けている。また、他事業所の職員が来所された際、同業者との交流、意見交換を行っている。		

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
<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	初回の自宅訪問や見学に来られた時にご本人自身・ご家族の思いや希望を聞くとともに話しやすい雰囲気作りに努めている。ご本人・ご家族や関係事業所等からの情報収集を行うように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用にあたっては、自宅や事業所等で事前面接を行い、ご家族から介護に対しての不安や悩みを聞き、家族の思いや要望を受け止めるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の思いを伺いながら、その方にとって一番良いサービスは何か、他の事業所を含めて検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活歴やご本人の話を聞き、状況把握をし、生活の場で自分を活かす場面を作れるように配慮している。家庭的な雰囲気の中で利用者と職員が協力しながら自立した生活ができるように支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームでの生活状況を電話や面会時に報告し、その中でご家族に意見や思いを求めながら、一緒に支援できるように努めている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	気軽に面会して頂けるよう入りやすい環境作りに努めている。ご家族以外にも知人の面会もあり馴染みの関係を継続している。馴染みの地域行事への参加に努めている。	入居時に把握した馴染みの人や場所についての情報はフェイスシートに、日頃の会話から把握した情報はケース記録に記録して共有を図っている。家族・友人・知人の来訪があれば、ゆっくり過ごせるように配慮し関係継続を支援している。複合施設の利点を活かし、施設内の他事業所の利用者と施設行事等で交流し、馴染みの関係を継続する機会がある。地域行事への参加等、外出行事を活用し馴染みの場所との関係継続を支援している。	

サンホームみかづき グループホーム

自己 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
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず に利用者同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている	利用者同士がレクリエーションや家事手伝 い等を通じお互いに声を掛け合い、楽しい ひと時を過ごして頂いている。必要があれば、 利用者同士の相性を把握し、席の配置 やグルーピングを行っている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族 の経過をフォローし、相談や支援に努めている	地域を訪問した時にはご自宅に立ち寄り、 お話を伺う等、その後の経過をフォロー し、支援している。また、他事業所からの問 い合わせがあれば、わかる範囲で伝えている。 。		
<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	日々の生活の中で利用者の行動・言動や表 情により思いを把握できる様に努めている。 ご家族からも希望や意向を伺い対応してい る。	日々の会話や生活の様子から、利用者個々 の思いや意向の把握に努め、申し送り・ケ ース記録等で共有を図っている。把握が困難な 利用者については、特に様子の観察に注力 し、表情・反応・行動から汲み取るように努め ている。また、家族からの情報や意見も参考 にし、把握した思いや意向をケアや介護計画 に反映するように取り組んでいる。	
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努 めている	日常生活からの情報や面会時ご家族から 知り得た情報をフェイスシートに都度記入 し、職員間で情報を共有している。		
25	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する 力等の現状の把握に努めている	日々の暮らしを観察・記録したものを基にカ ンファレンスを行い、総合的・客観的に支援 内容を検討し、意欲の向上に努めている。 また、カンファレンス内容を記録し、参加 出来なかった職員は、確認・押印している。		

サンホームみかづき グループホーム

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の要望を伺い状況により主治医等に相談、助言を頂き、アセスメントから見直し迄のサイクルの実践を行っている。定期的にカンファレンス・モニタリングを行い些細な変化がないか確認し計画立案に結び付けている。	フェイスシート・長谷川式認知症スケール等をもとにカンファレンスを行い、介護計画を立案している。実施内容はケース記録に記録し、計画に沿った記録、会話を記載し生活の様子がわかる記録ができるように取り組んでいる。毎月「1カ月のまとめ」として、1か月間のサービスの実施状況や利用者の状況を確認している。定期的には3ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、見直しの際は、モニタリングと多職種によるカンファレンスを行い、また、家族や関係者の意見も取り入れて計画策定に活かしている。	介護計画見直し時期に、再アセスメントを実施することが望まれます。
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	介護計画に沿って記録している。会話をそのまま記録する等日々の様子が分かるように取り組んでいる。また1か月のまとめ・モニタリングを行い情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の生活上の変化を的確に把握し、その時々に応じて相談を受け、柔軟なサービス提供ができるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	併設の居宅介護支援事業所より情報を頂く等、情報把握に努めている。利用者やご家族の意向に応じて、地域住民・ボランティア等の協力を得ている。		
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	利用者やご家族の希望により、かかりつけ医への受診や往診を依頼、又通院介助も行っている。家族が付き添い受診する場合も施設での状況を説明し、結果を教えて頂く等、情報の共有を図っている。	入居時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。月1回嘱託医による内科の往診、また、歯科は週1回、心療内科は月2回の往診、皮膚科・外科は必要に応じた往診を受けられる体制がある。通院は基本的に家族の同行としているが、状況により職員が通院介助を行っている。家族が同行する際は、文書などで情報提供している。受診状況や結果は、日誌とケース記録に記録し情報共有している。毎日の報告により、施設内の看護師とも連携がとれている。	

サンホームみかづき グループホーム

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日夕方に1日の様子を特養看護師に報告し、情報の共有に努めている。年1回の検診を行い健康管理に努めている。。夜間の緊急時は待機看護師に依頼している。		
32	(15) ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	安心して治療できるように入院中も定期的に病院訪問を行っている。入院中の状態を把握し、退院に向けて、職員間で情報を共有し、受け入れ態勢を整えている。	入院時には、「介護サマリー」「入居者情報提供書」で、入院先の医療機関に情報を提供している。入院中は、家族と連絡をとりながら、主に看護師が面会に行き、利用者の状態把握と共に、医療機関と情報交換し早期退院に向け支援している。退院時は、地域医療連携室や看護師長から連絡を受け、「看護サマリー」からの情報をもとに、退院後の支援態勢の整備を行っている。	
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	ご本人や家族へ説明し、終末期の意向を確認している。常に今後考えられる問題を含め、家族と話し合い終末期に向けての準備ができるようにしている。状況に応じて特養への移動を勧めている。	終末期に向けた事業所の方針について、終末期対応は行わない方針であることと共に、退去時の援助、施設内のバックアップ体制を入居時に説明し、納得と同意を得ている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医の意見をもとに家族と話し合いを繰り返し、利用者の現状に応じた支援が可能なサービスへの移行を支援している。家族の希望に応じて、施設内の住み替えも援助している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、施設内研修・訓練を行っている。急変時に早期対応ができるよう看護師の指導を受けている。		

自己 番号	第三 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	定期的に併設施設と合同で夜間帯を含む避難訓練、防災訓練を行っている。施設内研修にて災害時の対応等について学び再確認を行い緊急時に備えている。地域住民・消防団と協力体制を整えている。	施設の防災委員会が年間計画を策定し、毎月施設合同で避難訓練、防災訓練等を行っている。出火元・時間帯等を変更して想定し、避難方法や協力体制を確認している。「水害・土砂災害に係る避難計画」を策定し、施設内研修で災害時の対応等についての研修も実施している。地域の福祉避難所となり、地域住民・消防団と協力体制を整えている。また、施設の外部放送設備で地域住民に協力を呼びかける設備がある。備蓄は、施設の備蓄倉庫で共同備蓄し栄養士が管理している。	
<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	利用者のプライドや誇りを傷つけない言葉かけや問題となる様な言動がないか、研修やカンファレンス等で話し合い取り組んでいる。個人の性格や生活背景を把握し、尊厳を傷つけないように注意を払っている。	施設内研修で、プライバシー保護・個人情報保護・接遇についての研修を実施している。プライバシーを損ねない言葉かけや対応について、全体会議で施設長が注意喚起し、意識向上に努めている。入浴や排泄介助時の羞恥心やプライバシーへの配慮は職員間で周知している。個人記録類は鍵のかかるロッカーで管理し、写真・動画については契約時に文書で同意を得て使用している。	
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	利用者個々の能力に合わせ、ご本人の意思に従い無理強いせず、1つ1つ確認しながらコミュニケーションをとっている。それぞれのペースに合わせて意思決定のできる場面を作り納得できる生活を送って頂けるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の生活歴、背景を理解しながら支援している。利用者の能力、体調、希望に沿って、1人1人のペースを大切に支援を行っている。		

サンホームみかづき グループホーム

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝の着替えの際に同じ衣類にならないように支援している。家族の付き添いで馴染みの美容院に行かれたり、施設に来所される美容師による散髪を利用して頂いている。		
40	(19) ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じた準備・片付けを職員と一緒に行って頂いている。専用の箸・湯呑みを使い、思い思いのペースでゆったりと一般家庭のような落ち着いた雰囲気ですべてして頂いている。	施設の厨房から食事の提供を受け、各ユニットで炊飯と汁ものづくり・盛り付け・配膳を行っている。献立によっては、各ユニットで調理している。利用者の希望に応じて、食器拭き等の後片付けや、佃煮・ジャムづくり等に参加できるように支援している。餅つき・お節料理・鍋の会・「美味しいお魚の日」、また、納涼祭・クリスマス会・利用者個々の誕生日には特別メニュー等、行事や季節に応じた食事を楽しむ機会を設けている。毎月、委託業者と共に給食会議を行い、利用者の希望を伝えたり、新しいメニューの試食会を行っている。外食ツアーで外食の機会もある。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士指導の下、栄養バランスの摂れた食事になるように工夫し、食事形態も利用者の状態に応じた対応をしている。食事・水分量等をチェック・記録し、摂取量が低下している場合は好きな物を召し上がって頂く等配慮している。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご本人に応じた口腔ケアを行い、就寝前は歯磨き・うがい・義歯の手入れ後、義歯を預かりチェックしている。火・金曜日は洗浄液に浸している。歯科衛生士による口腔ケアを月2回行っている。		

サンホームみかづき グループホーム

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況を記録している。トイレでの排泄を基本とし、誘導や紙パンツの必要性の有無等の確認を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。夜間は睡眠状況に配慮しながら、必要に応じて声かけを行っている。	排泄チェック表で利用者個別の排泄状況や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄・排泄の自立に向け支援している。夜間は安眠にも配慮し、個別の方法で対応している。介助方法や排泄用品について職員から提案があれば、申し送りやケース記録で経過を共有しながら、現状に即した支援方法を検討している。排泄誘導時の声かけ等、羞恥心・プライバシーへの配慮に努めている。	
44			○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表で確認し、自然排便が叶うように、食事や飲み物を工夫している。又散歩や軽体操を行ったり、腹部マッサージやホットパック・足浴を行う等状況に応じて対応している。		
45		(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本とし、ご本人の希望や体調に応じ個別対応している。3箇所の浴槽の内、機械浴が2箇所あり、能力に応じた浴槽をご利用頂いている。季節感を感じる菖蒲湯・柚子湯等も行っている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調・希望に応じて臨機応変に対応している。機械浴が2カ所・一般浴槽が1カ所あり、利用者個々のADLに応じた浴槽で、自身のペースでゆっくり入浴できるように支援している。タイミングや声かけの方法等を工夫し、無理強いせず入浴できるように支援している。季節の入浴が楽しめるように、しょうぶ湯・ゆず湯を取り入れている。	
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に、身体を動かして頂くことで睡眠時間の確保に努めている。又その方の生活習慣や状況に合わせて、寝具の選択や空調管理を行ったり、休憩時間や就寝・起床時間に考慮している。		

サンホームみかづき グループホーム

自己 者 第三	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋や情報をケース記録と一緒に保管し、すぐに確認できるようにしている。配薬から服薬迄のマニュアルを作成し、適切な服薬支援を行っている。変更があれば、申し送りと指示連絡簿で周知している。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴、趣味や習慣、できることを把握し個々が主役となれるように支援している。菜園を作り、収穫された野菜を食卓にのせる事は利用者の楽しみの1つとなっている。		
49	(22) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な散歩・買い物以外に外食・花見や紅葉等の行事を取り入れ外出する機会を設けている。又、外食や墓参り、散髪等、家族と調整を図り、出かけられるように支援している。	日常的には、事業所周辺や施設の敷地内の散歩、また、菜園での野菜・果物・花の手入れ等で戸外に出る機会を設けている。小学校の運動会・文化祭・地蔵盆等、地域行事にも出かけている。外出行事として、チューリップ・ルピナス・ひまわり・菖蒲など季節の花の鑑賞に出かけている。外食ツアーの機会もある。また、自宅や墓参りへの外出は家族に依頼し、出かけやすいように協力している。	
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	利用者・家族の希望に応じて金銭代行管理を行っている。買い物外出の機会を設け、利用者ご自身で希望の品を選んで頂き支払いについてもレジに職員と一緒に並んで頂き支払って頂いている。		
51	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があった場合、ご家族への配慮も忘れずに職員が取り次ぎ、直接話せるように支援している。手紙や年賀状等を書いて頂き、職員が預かり投函、又手紙が届いた際はご本人に手渡ししている。		

サンホームみかづき グループホーム

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52		(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	明るく広いリビングで、それぞれの居場所があり、穏やかに過ごして頂ける空間を作っている。リビングの大きな窓からは、桜並木や四季折々の景色が楽しめる。又、四季を感じられる花や季節を感じさせる置物が置かれている。	共用空間の広いリビングは、自然光がさしこみ、桜並木や四季折々の景色が楽しめる。季節の花や手作りの作品も飾り、季節感を大切にしている。台所から調理の音や匂いが伝わり、洗濯干しや洗濯物たたみ、モップかけ等家事作業への参加を支援し、生活感を取り入れている。各ユニットを自由に行き来できる開放的な空間で、両リビングから出られるテラスを増築し、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	共用空間にはソファ・テーブル・テレビを見るコーナー、冬はコタツがあり、家庭的で温かい居場所作りに努めている。又ソファを各所に配置することで自由に過ごせるようにしている。	/	/
54		(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や生活用品を持参頂くとともに、ご本人好みの物、観葉植物等を飾って頂く等、利用者個々の個性を大切にしている。利用者や家族と相談しながら居心地の良い居室作りを心掛けている。	各居室に洗面台とクローゼットが設置されている。ベッド・たんす・テーブルセット・テレビ・写真・神棚等、使い慣れた家具や道具、好みのものの持ち込みを勧め、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。入口に木製の表札を下げて表示し、部屋間違いを防いでいる。担当職員を配置し、家族と連携をとりながら環境整備を行っている。	
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	トイレはトイレマーク、居室入口にはご自分の部屋とわかるように表札を下げています。各箇所の段差をなくし、トイレや廊下に手すりを設ける等安心して自立した生活が送れるように支援している。	/	/