

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	2893001186		
法人名	大島商事株式会社		
事業所名	グループホーム ひだまりの郷大島五番館		
所在地	尼崎市道意町4丁目33-2		
自己評価作成日	令和7年10月29日	評価結果市町村受理日	令和8年1月22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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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7年11月8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)】

社長が常々口にして「自分の親を入れたい施設を作る」というのを目標にして、入居者様・ご家族様が安心して暮らせる施設、本人の意思を常に尊重して寄り添える施設を作りたいと思い日々取り組んでいます。日々の生活・季節の行事も施設でありながら、自宅の様にアットホームに行える様努めています。ご家族様については運営推進会議にてホームの状況報告を行い、意見や助言を頂く事で検討課題に取り組むように努めています。各関係機関と連携を図り、ご家族様が安心して頂ける様に定期的な報告を行い、信頼関係を築いています。

【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)】

運営推進会議に多数の家族参加があり、2ヶ月に1回「運営推進会議議事録」と毎月「ひだまり通信」を郵送し、家族との面会・外出を支援する等、「自分の親を入れたい施設づくり」を目指し家族とのつながりを大切にしている。近隣の公園への散歩・地域行事への参加等、利用者と地域のつながりも大切にし、日常的な散歩・買い物や季節の外出行事、時には喫茶外出等の機会を設け、積極的に外出支援に努めている。eラーニング形式による動画視聴研修の導入とシステム内の受講確認により、職員の資質向上に取り組んでいる。委員会・会議等を定期的に開催して議事録を整備し、回覧シートにより職員の情報共有を確認している。体操・レクリエーション・家事参加を日課とし、職員のインストラクターが個別の機能訓練を実施する等、機能の維持向上に取り組む、利用者が活動的に過ごせ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)	○ 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	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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	ひだまりの郷大島五番館の理念は玄関正面に掲示している。社長も度々来られ、その都度どういう施設にしたいか仰っている。スタッフは理念に基づいた行動が出来る様務めている。	事業所の「理念」「行動方針」を作成し、「行動方針」の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・行動方針を玄関・2Fフロアに掲示し、職員の周知・共有を図っている。社長の来訪時や社員会議の中で、理念・行動指針に基づいた支援ができるよう話し合っている。	定期的な実践状況の振り返りの機会を設ける等、理念の実践に具体的に取り組むことが望まれる。
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	地域の行事などがあれば参加している。秋祭りにも参加した。	自治会に加入し、法人代表者と地域とのつながりがある。近隣公園への散歩・地域での食材や日用品等の購入や外食、大庄祭りや道意神社秋祭りへの参加、だんじりの事業所前への巡行等があり、利用者・事業所が地域と交流している。	
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	町内会・民生委員との関わりは少ない。町内会や地域の行事には参加を心がけている。		
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	ホームでの運営推進会議は開催しておりご家族様はできる限り参加して頂いている。そこでご意見・質問・助言を頂いている。会議資料と議事録は、ご家族様・各関係機関に郵送している。	家族・地域代表(自治会長)・地域包括支援センター職員・知見者(薬局)を構成委員とし、2ヶ月に1回開催しており、家族の参加が多数ある。会議では、資料を基に、利用者状況、行事、事故・ヒヤリハット、苦情、身体拘束廃止・虐待防止委員会、今後の予定・取り組み等について報告し、参加者と質疑応答を行い議事録を作成している。議事録には、参加者からの意見等も記載し、構成委員・全家族に郵送するとともに、玄関に設置して公開している。	構成委員一覧表を作成し、利用者・地域代表も構成員であることを明示し、可能な利用者・地域代表の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	必要に応じて報告・相談は行っている。GH連絡会はコロナ渦以降立ち消えの状態である。市からの連絡事項や案内については対応している。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり連携している。また、加算等質問事項・相談・報告等があれば、随時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。福祉的支援を必要とする利用者支援について、市の保護課と連携している。	
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	身体拘束委員会は2カ月に1回開催している。やむを得ず拘束が必要な方への解除への取り組みや話し合いを行っており、今年度拘束者は0になった。委員会の報告は運営推進会議で報告している。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備している。統括責任者・管理者・当日出勤の職員等が参加して「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を2ヶ月に1回実施している。委員会では、拘束事例の有無・スピーチロックについての注意喚起等について確認・検討を行っている。拘束事例があった時は定められた手続きに基づき解除に向けた検討を行い、解除に至っている。議事録の回覧により職員に周知を図り、回覧シートで周知を確認している。また、運営推進会議で委員会報告を行っている。8・9月年2回、身体拘束・虐待に関する研修を、eラーニング形式（動画視聴）で実施し、職員のレポート提出による受講状況をシステム内で確認している。玄関は施錠しているが、散歩・買い物等の外出機会を設け、閉塞感を感じないよう支援している。	
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	虐待に関する研修をeラーニングにて8・9月に受講している。入居者様の状態や関わり方を伝達し虐待に繋がらない指導をしている。特にスピーチロックは何度も指導している。	「虐待防止に関する指針」を整備している。「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を、上記の方法で2ヶ月に1回実施している。委員会で、不適切ケアの有無の確認・不適切ケアの防止に向けた事例検討等を行い、注意喚起を図っている。虐待防止研修・委員会議事録回覧を上記と同様に実施している。機械浴・食材加温機等の導入による職員の業務負担軽減や、管理者は随時、個別面談の機会を設けて相談対応し、希望休の調整等も行い、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。	

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
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	成年後見人制度を利用している入居者様3名おり、スタッフは何となく理解している。制度について研修などがあれば参加していく。	司法書士を後見人とする成年後見制度の利用事例がある。後見人への面接対応や、金銭管理の状況等の報告を行う等、制度活用の支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり、司法書士・地域包括支援センター等と連携して支援する体制がある。権利擁護に関する制度について、eラーニング動画視聴研修の年度内実施を予定している。	
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	契約時に契約書の内容は全て説明している。解約時も解約日によつての説明をしている。また、ご家族様から質問・疑問があればその都度説明している。	入居相談・希望があれば見学対応し、生活環境の案内や、パンフレット・料金表をもとにサービス内容・料金等を説明している。契約時は、管理者が契約書内容をすべて説明し、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等の同意を得ている。特に、急変時の対応について共通理解が得られるよう説明している。また、家族から質問・疑問があればその都度丁寧に説明している。契約内容改定時は、変更内容を明確にした書面で伝え、文書で同意を得ている。	
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	ご家族様が面会に来られた際は、状況報告を必ず行っている。意見や要望については運営推進会議で報告し、話し合うなどしている。ご意見や質問についても議事録に記載している。	家族の面会時、電話やライン連絡時、また、ユニット合同の「ひだまり通信」を毎月、運営推進会議議事録を2カ月に1回郵送し、生活・行事の様子や事業所の状況・取り組み等を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。家族や利用者からの意見・要望はほとんど無いが、あれば「各フロア用申し送りノート」に記録して共有し個別に対応している。運営推進会議に家族の参加が多数あり、職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	

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
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	代表者の面談は年2回行っていて個々に意見や提案をしている。管理者は必要に応じて個々に面談をしたり、伝達や話し合いをしている。毎月職員会議を行っている。	概ね2ヶ月に1回、統括責任者・管理者・社員等が参加する社員会議を実施し、統括責任者・管理者からの報告事項の共有や、運営・業務について検討している。会議録は社員以外の職員にも回覧し「回覧シート」により共有を確認している。また、必要に応じて、統括責任者・管理者・リーダーで「リーダー会議」を実施し、事故発生時の対応等を検討している。利用者ケアについての検討は、日々フロアごとに実施し決定事項があれば、内容に応じて「全体用申し送りノート」「各フロア用申し送りノート」で共有し、利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。また、職員間のラインも構築し、情報共有している。統括責任者が年2回個人面談を行い、管理者も随時面談対応し、個別に職員の意見・提案を聞く機会を設けている。	利用者ケアに関する検討事項については、個別の介護日誌に経過の記録を残すことが望まれる。
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	代表者や本社関係者が定期的にホームに来ている。管理者は就業環境の報告を年2回行っている。		
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	本年度からジョブアカデミーeラーニング研修を実施している。外部研修も可能な限り行っている。		
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	同業者からの案内などは職員に提示し共有している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人に寄り添い傾聴してコミュニケーションを図り、関わり方や介護業務に就いての報告・申し送りを行っている。		

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	ご本人の状況は定期的に面会の際や電話などで報告を行っている。ご家族様からは相談などがあれば対応している。		
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	ご家族様の要望により可能な限り対応させて頂いている。		
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	暮らしを共にする関係を目指しているが入居者様のADLによって介護する事が増えている。		
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	ホームとご家族様との信頼関係に努める。ご家族様と本人の関わりを増やすため面会を緩和し、面会に足を運んで頂けるよう支援している。		
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	ご家族様以外の方とも面会出来る様に緩和している。また、外出にてご自宅やご家族様の家に出掛けられる様外出の緩和も行っている。	家族・友人・知人等との面会の際は、1階のソファースペース・居室等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。また、近隣への散歩・買い物・ドライブ外出・初詣等により、馴染みの場所に出かける機会を設けている。希望があれば、自宅・家族の家等、家族との外出を支援している。	
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	それぞれの生活や行動を把握し、定期的な席替えを行ったり、レクリエーションなどで関わり方などを工夫している。1階2階合同の行事やレクでの交流の機会を作っている。		
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	サービス終了後は連絡や相談があれば支援に努めている。		

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
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	(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	ご本人の思いや希望をお聞きし、施設サービス計画書に取り込んでいる。	入居時面談等で把握した情報を「フェイスシート」に記録し、職員の共有を図っている。把握が困難な場合は、表情や反応から汲み取り、家族からの情報も参考にしながら、利用者の意向に沿った支援ができるよう努めている。	入居時・入居後に、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努め、「フェイスシート」の生活状況欄や本人家族の要望欄等に把握した内容を追記する等、情報を蓄積して職員間で共有し、施設サービス計画や個別支援に反映することが望まれる。
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の生活歴やご本人に関する情報を収集した上で把握と理解を深め支援している。		
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	ご本人の意思に沿って過ごし、支援が必要であれば寄り添って対応している。心身の状況については日々の健康管理を行い、訪問や医療と連携を図っている。		
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	日々の経過を観察して記録に残している。ご家族様には希望や要望をなどをお聞きし計画書を作成している。面会の際には状況報告をし現状を把握して頂いている。	入居前サービスからの情報、事前面談時の情報等を基に、「フェイスシート」「アセスメントシート」を作成し、初回の施設サービス計画を作成している。現在、ケアマネジメントのPDCAサイクルの見直しを行っている。長期目標期間を介護保険の認定期間、短期目標期間をその半分とし、毎月「モニタリング表」によるモニタリング評価を行い、必要時は随時、定期的には短期目標期間に合わせて施設サービス計画の見直しを行うこととしている。施設サービス計画の見直し時には、「モニタリング表」によるモニタリング評価と、「アセスメントシート」による再アセスメントを基に、利用者・家族・介護支援専門員・介護職員・関係者が参加（聴き取り含む）してサービス担当者会議を行うこととしている。現在、個別ファイルに、施設サービス計画書・介護日誌・資料を綴じて各フロアに設置し、職員が施設サービス計画を周知し、計画に基づく記録が作成できるよう取り組んでいる。	長期目標・短期目標の期間設定については、利用者の状況に応じた調整が望まれる。ケアマネジメントのPDCAサイクルと、職員の計画の理解と記録の標準化が、定着することを期待する。

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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
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	日々の介護日誌に記録を残している。必要に応じてケアマネも記録している。また、フロア毎の申し送りノートにて情報の共有や指示を行っている。		
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	その時々のご本人のニーズに合わせて柔軟性を持った対応をしている。		
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	ADL低下により遠出が難しくなっている。この夏は猛暑で外出を控えていたが、ようやく季節に応じた外出を行える様になり、外出の機会を増やしている。		
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、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	2週間に1回の提携の医療機関が往診にきており、24時間連絡の取れる体制を確保している。往診にて心身の状況報告をし、必要に応じてクリニックの受診を行ったりする事にも対応している。	提携医療機関の内科往診(2週に1回)と、必要に応じて、歯科・皮膚科の往診を受けられる体制がある。週1回訪問看護があり、24時間医療連携体制を整備している。他科については外部受診とし、家族の同行を基本としているが、状況に応じて職員が同行している。提携医療機関での外部受診には、職員が対応している。往診時には管理者が立ち会い、「往診結果」に「所見・処置指示等」を記録し、訪問看護は「訪問看護」に所見・処置指示等を記録し、「介護日誌」でも共有している。外部受診については、家族からの報告を「介護日誌」に記録し、必要に応じて「支援経過記録」にも記録して共有している。	
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	週に1回訪問訪問看護が来ており、心身の状況報告を行い健康管理をしてもらっている。24時間体制で連絡が取れる様になっており、ご本人の情報をドクターに繋ぎ連携を図っている。		

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
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。	入退院の際には、病院の相談員、関係者、ご家族様と情報を共有している。また、退院された時は連携している病院の往診が入り、医療連携を図っている。	入院時は、サマリーで情報提供を行っている。入院中は、主に電話で家族・医療連携室等と情報交換・情報共有し、早期退院に向け連携を図っている。退院前に、医療連携室から状況説明を受けて情報を把握し、退院時には看護サマリーの提供を受けている。変化があれば、必要に応じて施設サービス計画の見直しを行い、退院後の支援に活かしている。入院中や退院時の状況は「全体用申し送りノート」で共有し、状況に応じて「支援経過記録」に経過等の記録を残している。	
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	入居時には重度化指針をご家族様に説明し、同意を得ている。状態の悪化や終末期にはドクターや看護師からご家族様に説明を行い、ご本人や希望、ご家族様の希望に添って支援を行っている。	契約時に「重度化対応に関わる指針」を家族に説明し同意を得るとともに、「施設における緊急時の希望意見書」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、主治医が家族に状態の説明を行い、意向を確認している。看取り対応の希望があれば、「看取り介護についての同意書」で主治医・利用者・家族等の同意を得ている。看取り介護に向けた施設サービス計画を作成し、主治医・訪問看護師・家族・事業所職員で連携チームで支援に取り組み、経過等を「看取りケア日誌」に記録している。毎年、提携医療機関の院長が講師となり、「看取り」の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	急変や事故発生時は、訪看に連絡し指示を受けて応急措置などを対応している。職員の訓練などは行っていないが、簡単な処置の対応は出来ている。		

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
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回の防災訓練を行っている。今年度は火災と津波を想定した避難訓練を行った。入居者様数名とスタッフで地域の避難所まで行く訓練を行った。	令和6年9月・12月に昼間想定・夜間想定で火災時避難訓練を実施している。令和7年7月に災害時(地震による津波)、8月に夜間想定(大雨)の垂直避難訓練を実施している。訓練では、計画書・写真付き訓練実施報告書を作成し、訓練に参加できなかった職員は、計画書・訓練実施報告書の回覧により周知を図っている。年度内に夜間想定・昼間想定(火災)の避難訓練を実施する予定である。備蓄は徒歩圏内にある法人本社に合同備蓄している。自治会に加入し、法人代表者も地域との連携が強く、協力を得られる体制がある。BCP(事業継続計画)を策定している。	BCP(事業継続計画)訓練・研修の実施が望まれる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	ご本人を尊重し本人に寄り添った対応をしている。また、高齢者として敬意を払って対応している。プライバシー確保にも気をつけている。	eラーニング研修で、プライバシー保護・接遇・認知症ケア・倫理法令等に関する研修を実施し、利用者の人格尊重・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学ぶ機会を設けている。身体拘束廃止・虐待防止委員会等で不適切な対応について、定期的に振り返る機会を設け意識向上に取り組んでいる。介護現場でのプライバシーへの配慮については、周知を行っている。ひだまり通信・運営推進会議等での写真使用については、契約時に文書で同意を得、インスタグラムでの映像使用については個人が特定されないよう工夫している。		
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	ご本人の意思や希望、自己決定を大切にし、コミュニケーションを図る様にしている。			
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、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	個々のルーティーンに合わせた生活を優先して対応している。			

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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	2ヶ月に1回訪問理美容に来て頂いている。日々の衣類はご自分で選べる方はご自身で選択してオシャレをしている。選べない方はスタッフが決定する事もあれば、ご本人と一緒に選び、身だしなみを意識している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	以前は食事の準備や片付けなどを一緒に出来ていたが、現在の入居者様の状況では難しくなって消え入る。一部の入居者様はお手伝いしてもらっている。	炊飯は各フロアで行い、委託業者から届く食事を温め・盛り付けて提供している。利用者個々の状況に応じて、普通食・ゼリー食・ソフト食は委託業者に発注し、きざみ食は各フロアで対応している。献立には、季節感や行事食の配慮あり、また、業者の食事を休止して、事業所で、たこ焼き・焼きそば等の食事レクリエーションの機会を設け、食事がより楽しめる機会づくりも行っている。また、おやつレクリエーションとして、おはぎ等季節に応じたおやつを手作りする機会も設けている。可能な利用者は、食器拭き・片付け等に参加できるように支援している。また、喫茶外出の機会も設けている。	
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	日々、食事と水分摂取についての管理を行っている。食事については本人の好きな物や苦手な物を把握して工夫している。		
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	毎食後にフロアにて口腔ケアをスタッフが付き添って行い、確認している。居室で行う方はケアしている事を確認している。		

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
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	個々の健康管理にて排泄管理も行い、トイレ誘導を行っている。	利用者個々の排泄状況やパターンを「健康管理表(食事・睡眠・排泄・バイタル)」に記録し把握している。基本的に、日中はパターンに沿った声かけ誘導等により、トイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は利用者個々の状況に応じて、トイレ・排泄用品の交換・ポータブルトイレの使用等で対応している。支援方法や排泄用品に課題があれば、随時各フロアで検討し、「フロア別申し送りノート」で共有し現状に即した支援につなげている。居室・トイレのドアの開閉等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	食事、水分管理によって排便状況を確認している。排便コントロールについては訪看やドクターに相談し行っている。			
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	入浴は週に2回以上としており、基本曜日は決めてはいるが、その日のご本人の体調や気分によって変更も柔軟に対応している。	入浴予定を基に週2回入浴できるよう支援し、当日の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。各フロアの浴室に、座位で入浴可能な機械浴が設置されており、1階には一般浴の個浴槽も併設されている。利用者の身体状況・意向等により個浴槽または機械浴で対応することとしているが、多くの利用者が機械浴を利用している。入浴拒否があれば声かけのタイミング等を工夫し、基本的に同性介助で対応している。「入浴表」で個々の入浴状況を把握し、週2回入浴できるよう支援している。		
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	個々の生活習慣に応じた対応をしている。睡眠については充分確保出来る様支援している。			

グループホーム ひだまりの郷大島五番館

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	個々の介護日誌ファイルに薬情を入れており、スタッフが確認し、何の薬かを理解できる様にしている。		
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	個々の生活歴から趣味や、得意な事を引き出し楽しんでもらう様にしている。また、本人の出来る事はお手伝いをお願いしている。		
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に支援している	近隣への散歩は楽しんでいる。本人の希望に添えない事はあるが、少し遠くまで車で出かけるレクリエーションを取り入れている。	気候に応じて、近隣の公園や神社への散歩、スーパー・ドラッグストアへの買い物等、日常的な外出支援を行っている。また、初詣、秋祭り、桜・あじさい・バラ鑑賞の季節の外出行事や、時には喫茶外出等の機会を設け、気候の良い時期には積極的に外出支援に努めている。家族との外出も支援している。	
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	金銭や貴重品は原則としてホームでお預かりしている。本人がお財布を持っていたい方については、少額の金銭にして持たれている。		
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	ご本人が管理できる方については形態を持たれており、自由にご家族様と連絡できる環境は作っている。本人が希望すれば電話の取次も行っている。		

自己	者 第3	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	居心地よく過ごせる様に、環境整備を行っている。フロアや廊下には生活感や季節を感じる飾りつけをしている。飾りは入居者様と一緒に作っている。	各フロアの共用空間は採光がよく明るく、テーブル席・ソファを配置し、居心地よく過ごせる環境整備を行っている。共用部の壁面に、イチヨウの葉等の共同作品の飾りつけを行い、利用者が日常生活の中で、季節感が感じられるよう工夫している。七夕・クリスマス等行事の時期には季節感ある飾りつけを行い、イベント・行事でも季節が感じられるよう取り組んでいる。各フロアにキッチンが併設され、食器拭き・片付け・洗濯物たたみ等の家事参加を支援し、生活感を取り入れている。日中は共用空間で過ごす利用者が多く、リハビリ体操や、個別に手作業・ゲーム・ユーチューブを活用した音楽レクリエーション等を日々行い、楽しみながら機能の維持・向上ができるよう取り組んでいる。また、職員がインストラクターとなり、個別の機能訓練を実施している。	
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	気の合う人間関係を配慮した座席配置をしており必要に応じて席替えも行う。フロアでは自由に居場所を移動できる様にしている。		
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	居室内は落ち着く空間である様環境整備をしている。また、転倒などの事故など無い様に家具の配置も気をつけている。思い出の品物や写真などは飾ったり貼ったりしている	居室にベット・洗面台等が設置されている。たんす・テレビ・衣装ケース・椅子・寝具等、使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、居心地よく過ごせる環境づくりを支援している。利用者のADLに応じて、動線に合わせて家具等を配置し、安心・安全に生活が継続できるよう環境整備を行っている。各居室に顔写真・ネームプレートを掲示する等、場所間違いがないよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	ホーム内・居室内は安全でご本人様が安心して生活が送れる様環境整備には気をつけている。自立した生活が出来る様工夫している。		