

### 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	2894200076		
法人名	社会福祉法人 あいおい福祉会		
事業所名	グループホームこすもす倶楽部なばの		
所在地	兵庫県相生市那波野1丁目14番15号		
自己評価作成日	2024年12月30日	評価結果市町村受理日	令和7年3月4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7年1月19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)】

日常生活においては、その方の持てる力を発揮できる様、出来る事は自身でしていただく様にしている。自宅で出来ていた事は入居後も継続できる様支援し、その方の持てる力を評価し半年毎の長谷川式評価も参考に職員間で共有し、ケアプランにも反映させている。又利用者の発言に耳を傾け、ケアに活かしている。最近では外出(感染対策をしながら)施設内での行事、イベントにも力を入れて、SNSでも発信している。入浴、排泄マニュアル、リスク予測シート等を作成し、半年毎に更新しケアプラン更新時に家族へリスク説明をして同意を得ている。入居者担当制にしており、ご家族と連携を取ることで、利用者への細やかな対応が出来ている。イベントの写真等は個別に家族に送っている。又職員教育に関しては毎月法定研修を内部研修として開催し、職員主体で3ヶ月に1度の勉強会も開き、外部研修への参加等人材育成にも取り組んでいる。会議(リーダー会議、ユニット会議)は必ず毎月開催し各委員会も設置している。地域にの行事は祭りやとんど等への参加もしている。

共用空間は木調で、ゆったりとした広さと明るさがあり、季節感・家庭的な雰囲気を大切にしている。研修・会議・委員会体制を整備し、安定した運営を継続している。毎月のユニット会議での検討、利用所個別の入浴排泄マニュアル・危機予測シートの作成、利用者担当職員の配置等、現状に即した個別支援に取り組んでいる。「ユニット便り」、lineやSNSも活用し、家族との情報共有にも努めている。各ユニットで献立作りから毎食手作り調理を行い、週1回の「リクエストメニュー」「誕生日メニュー」「季節行事メニュー」等、担当職員・委員会が企画し食事を楽しめるよう様々な工夫をしている。日々の体操・レクリエーション・家事作業に加え、時期を考慮しながら、散歩・買い物、また、初詣・とんど・かかし見学、季節の花を鑑賞する外出ができるよう支援し、心身の機能低下予防に取り組んでいる。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

自己	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>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	法人の基本理念とグループホームこすもす倶楽部なばのの理念、地域密着型サービスの基本理念を掲げている。	「グループホームこすもす倶楽部 なばの」の基本理念に「地域密着型サービスの基本理念」を明示している。基本理念を入職時に説明し、各ユニットに掲示し周知・共有を図っている。基本理念をもとに各ユニットの年間目標を作成し、理念の実践に向けて具体的に取り組んでいる。また、実践状況を年度末に振り返り次年度の年間目標の作成につなげている。	
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	地散歩や外周の清掃時に挨拶を交わすことで地域の方と顔見知りになれるように心がけている。	気候の良い時期は散歩を日課とし、利用者が地域に出かけている。外周の清掃時には、職員が地域住民と挨拶や言葉をかわし地域との交流を図っている。地域で行われるとんど祭りには、利用者と共に参加している。市内のオレンジサロン連絡会には、管理者がWeb参加している。	感染状況を勘案しながら、地域交流・地域貢献を再開することが望まれる。
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	認知症カフェはコロナ禍以降の開催はしていない。外部の方を施設に内に入って頂くには法人の許可も必要である。市内のオレンジサロン連絡会には参加している。	/	
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	2ヵ月に1回のペースで開催している。運営状況やケア内容、課題、事故報告の場としている。色々なアドバイスを頂いたことは、職員教育、ケア実践に役立てている。リーダー会議、ユニット会議内で報告している。	利用者・家族・市の長寿福祉室職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表・知見者（障がい者施設園長・保育所所長）・事業所の管理者を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。令和6年度は、7月のみ書面開催し、それ以外は集合開催で実施している。会議では、利用者状況・行事・ヒヤリハット事故等について資料を配布して報告し、行事については写真を回覧しながら説明している。質疑応答や意見・情報交換を行い、運営等に反映できるよう取り組んでいる。玄関に、直近の会議議事録を設置し公開している。	現在、利用者・家族の参加を見合わせている。感染状況を勘案しながら、参加を再開することが望まれる。利用者については、短時間参加も含め検討してはどうか。

こすもす倶楽部なばの

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
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	運営推進会議の案内や、介護保険更新申請時には直接窓口に出向くようにしている。情報交換や運営面での相談も出来る様、良好な関係を築けている。運営推進会議内でも相談し助言を頂いている。	運営推進会議に市の長寿福祉室・地域包括支援センターから参加があり連携している。報告・申請・相談等があれば、市の窓口へ訪問・電話し、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	施設内勉強会や研修を通して身体拘束についての知識と理解を深めるようにしている。また、玄関や通用口の施錠はしているが、外出希望に応じて開錠出来る様対応している。身体拘束適正化委員会を設置している。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束適正化委員会」をリーダー会議(管理者・ユニットリーダー参加)の中で3か月に1回実施し、センサーマットの適正使用についての検討等を行っている。各ユニット会議でも、センサーマットの適正利用について検討している。「身体拘束廃止」研修を、リーダー会議の中で7月に実施している。各ユニット会議で委員会の内容を報告し、議事録と研修資料の回覧により、職員に周知を図っている。玄関は施錠しているが、ユニット間は自由に行き来でき、利用者の意向があれば職員が同行して戸外に出る等、閉塞感を感じないように支援している。	各ユニットで行動制限の事例の有無、行動制限につながる可能性のある事例の有無・センサーマットの適正使用等について検討して議事録に残し、リーダー会議の身体拘束適正化委員会で共有・検討する仕組みづくりが望まれる。	
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	勉強会の実施や、日々の支援の中で、心身ともに不適切なケアにあたらないか、職員同士で話し合い見過ごされることがないように注意を払っている。内部研修を実施している。	「虐待防止のための指針」を作成している。管理者・ユニットリーダーを委員として「虐待防止検討委員会」を設置し、年度内に開催を計画している。来年度からは、「身体拘束適正化委員会」と同時期に開催する予定である。年間研修計画の沿って、「虐待防止」研修(年2回)を年度内に予定している。職員から出された課題はユニット会議の中で共有・検討し、相談しやすく協力し合える関係づくりに努め、職員の不安やストレスがケアに影響しないよう取り組んでいる。		

こすもす倶楽部なばの

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	権利擁護、成年後見制度、日常生活自立支援事業などについての内部研修を実施している。	現在までには、制度利用の事例はない。年間研修計画に沿って、12月のユニット会議の中で権利擁護・成年後見制度について資料を配布し学ぶ機会を持っている。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が法人と連携して支援する予定である。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容、契約解除については、出来るだけ分かりやすく丁寧に説明するよう心がけている。	施設内の設備・環境や生活の様子を写真でわかりやすく説明したパンフレットを作成し、入居相談者・入居希望者に配布している。見学の希望があれば感染防止対策を講じて見学対応している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に共通理解が必要な項目については、「施設利用にあたってのご協力とお願い」に具体的に記載して説明し同意を得ている。契約内容に改定等があれば、通知文書で伝えたり、改定内容を説明した文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。	
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	ご利用者やご家族からの要望や苦情については、相談受付票を使用して改善策を講じ運営者や職員に周知し、よりよいサービス提供が出来るように取り組んでいる。運営推進会議で報告し意見をいただいている。	利用者の意見・要望は日々の会話から把握に努めている。利用者担当の職員を設け、把握しやすいよう工夫している。把握した内容に応じて、個別に対応したり、食事の献立に取り入れる等、反映できるよう努めている。家族の面会時（現在は、予約制で玄関スペースで実施）や電話連絡時に近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。「ユニット便り」の写真と個別の文章で行事や生活の様子を毎月伝え、lineやSNSも活用し随時情報提供している。把握した意見・要望は、ユニット内の申し送りノートで共有して個別に対応し、内容に応じて管理者が相談対応している。現在は、運営推進会議への家族の参加は見合わせている。	

こすもす倶楽部なばの

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	リーダー会議、ユニット会議を毎月1回開催し、個人面談を年2回又は随時行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また法人内で幹部会が月に1回開催され他部署の意見を聴く機会となっている。	リーダー会議と各ユニット会議を毎月実施している。リーダー会議では、主に両ユニットに関する共有や決定事項の振り返り等を行っている。ユニット会議では、利用者のケアや業務等について前回の検討結果の経過等を振り返り、現在の課題について検討している。ユニット会議の前に、ユニットリーダーが職員全員から議題や意見を集めて「議案書」を作成している。「議案書」をもとに検討することで、欠席者も含め多くの職員の意見を反映できるよう工夫している。各ユニット会議の議事録は両ユニットで回覧し、事業所全体で共有している。各種委員会（健康管理、広報、行事・セラピー、入浴・排泄、食事、危機管理、身体拘束適正化）に各ユニットから委員が参加し、職員の意見を反映している。定期的には年2回、随時にも、管理者が個人面談を行い、職員の意見等を個別に聴く機会を設けている。法人の幹部会議（月1回）に管理者が参加し、各事業所の職員の意見等を共有している。	
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	年に2回自己の振り返りとして情意考課と能力考課を行っている。それを元にして個人面談を実施し、次への課題設定をし各自がやりがいをもち働けるよう取り組み、外部研修参加の機会も設けている。		
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	職能級や経験に沿って業務分担や研修を実施している。グループホーム単独の研修、外部研修への参加の機会を設けスキルアップできる場を多く展開できている。		
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	相生市グループホーム連絡会に所属し、連絡会に参加することでネットワークを拡げていた。運営面での相談や勉強会、研修会の開催情報等、情報交換の場となっていたが、コロナ禍以降連絡会の開催はできていない。		

こすもす倶楽部なばの

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	入居前に担当を決めておき、可能であれば入居時には担当者が立ち会い受け入れる。入居前に家族にも見学に来ていただき案内をすることで、少しでも不安を取り除けるように配慮している。		
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	契約時に家族等が不安に思っていること、困っていること、要望などを聞ける範囲で聞いておき、入居後においてはこちらから話しかけるようにすることで、話しやすい環境を作り、傾聴する姿勢を心がけている。		
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	相談時には、希望や必要に応じたサービスの情報提供を行う。また、各関係機関とも連携しより良いサービスが提供できるように努める。		
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	職員が家事等の生活の全てを行ってしまうことのないよう、出来ることは利用者様と共に行い、共に過ごせるように支援している。職員が利用者から教えていただく機会も設けている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話やユニット便り等で、都度の情報提供や、必要物品の依頼、受診や外出時の協力を依頼しご利用者との関係性を良好に保てるよう支援している。家族との信頼関係を築いている。Line等も利用し情報交換している。		
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	友人などの訪問や一時帰宅など馴染みの関係を保てるように努めている(コロナ禍以降は実施できていない)	通常は、家族・友人等の面会があり、一時帰宅・個別外出・外出行事等を活用して、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。現在は感染状況を勘案し、家族との面会は予約制、玄関ホールでの面会とし、家族との外出は受診のみとしている。ユニット便り・Line・SNS・手紙等で利用者の様子を知らせ、可能な方法で関係継続を支援している。	

こすもす倶楽部なばの

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	利用者様同士の関係性を考慮して上で、食事やレクの席順や並び方を工夫し、各々が過ごしやすいように配慮している。又様子を見ながら職員が間に入り、より良い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	退去先へ訪問することをご家族に了承を得、実際に訪問するようにしている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>							
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	食事のメニューや入浴、就寝時間など出来る限り本人の意向を反映できるように工夫している。毎週お一人ずつ「希望メニュー」を聞いて実施している。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、入居時は「バックグラウンドシート」(本人・家族・関係者に記載を依頼)や「アセスメント票」等から把握に努めている。入居後に日々の会話等から把握した内容は、主に申し送りノートに記録して共有し、生活や活動に反映できるよう取り組んでいる。利用者担当の職員を設け、把握しやすいよう工夫している。把握が困難な場合は、利用者の表情や行動等から推察したり、家族からの情報を参考にし、意向に沿った生活につなげられるよう取り組んでいる。	入居後に把握できた内容は「バックグラウンドシート」に(日付を付けて)追記して情報を蓄積し、人物像の把握と個別支援に活用してはどうか。	
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	アセスメントシートにご本人やご家族から知りえた情報を記入し職員間で情報を共有している。入居前に専用シートで情報を頂いたものを元にケアやケアプラン作成に反映させ、普段の会話にも取り入れている。			
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	日々の生活の様子を記録に残し、対応方法、変更を申し送り職員間で情報共有している。またケース会議で課題や対応策について話し合い現状把握に努めている。申し送りノートを活用している。			

こすもす倶楽部なばの

自己	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
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	プラン作成時は、本人、家族の意向も含めケアマネジャーと担当職員が中心となり、本人の強みを生かすプランが出来るように努めている。ケアプランは半年ごとに更新し課題の再検討もしている。毎月の評価もしている。	「バックグラウンドシート」「アセスメント票」等をもとに、初回の「施設サービス計画書」(以下、「計画」)を作成している。「計画書」ファイルを各ユニットに設置し、計画内容の周知を図っている。令和6年9月以降は、システム導入によりシステム内の「ケア実施記録」と「支援経過記録」に記録している。毎月のユニット会議で「計画」の見直しの必要性について検討し、必要時は随時、定期的には、6ヶ月毎に「計画」の見直しを行っている。「計画」見直しの際は、モニタリング・リスク予測・再アセスメントを行い、「サービス担当者会議」を実施している。「アセスメント票」は年に1回更新している。	「計画」の見直しの際に関係者(医師や看護師等)の意見が出された場合、サービス担当者会議の議事録に記録することが望まれる。システム導入後は、サービス実施状況の詳細については「支援経過記録」に記録するよう取り組まれているので、定着を期待する。
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	生活記録や申し送りノート、各チェック表等を活用し、情報を共有しながら実践、日々の生活支援に取り組んでいる。ケアプランの見直しにも生かしている。ミニカンファレンスを開き随時対応している。		
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	利用者やご家族から要望があった際には、必要に応じて受診対応することや、日用品の購入も個別に対応している。また理美容についても馴染みの店に家族様と行ける様出来る限り対応している。		
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	消防署には定期的に挨拶に出向き協力を依頼している。地域の活動にも参加している。		

こすもす倶楽部なばの

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
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、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>ご本人とご家族の希望に応じてかかりつけ医は決めている。また協力医療機関とは連携を取りながら受診対応等行うようにしている。眼科等への定期受診は家族に協力をして頂いているが、緊急性の高い時は施設で対応している。</p>	<p>契約時に、受診に関する利用者・家族の希望を確認している。協力医療機関から、定期的な内科・心療内科の往診、希望に応じて訪問歯科・口腔ケア指導等が受けられる体制がある。他科受診については家族が同行し、家族に利用者の状況を口頭で伝えている。往診・通院受診の内容等については、システム内の「ケア記録」「支援経過記録」「申し送りノート」に記録し、職員間で情報共有している。週1回の訪問看護があり「看護師記録」に記録している。看護師からの申し送り内容は、「ケア記録」「支援経過記録」に記録している。</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>週に1回2時間ずつ看護師を配置し、医療的な支援、健康管理、リハビリを実施している。看護師への情報連絡ノートを作成し、助言や指導が行いやすい体制も整えている。</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、介護情報提供書を作成し速やかに届けている。またお見舞いの都度状態確認をし関係者からも話を聞いている。早期退院に向けてケア内容の確認や変更等の対応策について事前準備を行っている。</p>	<p>入院時は「介護情報提供書」を作成し、医療機関に情報提供している。入院中は、主に地域医療連携室と電話で情報交換を行い、早期に退院できるように連携している。入院中の状況や経過についてはシステムの「支援経過記録」に記録している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時には「看護サマリー」の提供を受け退院後の支援に反映している。「施設サービス計画」の見直しは、退院時の状態を把握し適宜行っている。</p>	

こすもす倶楽部なばの

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	入居契約時に重度化や終末期における対応指針の説明をしている。看取りの実績はない。	重度化や終末期に向けた事業所の方針は、契約時に「重度化や終末期における対応指針」をもとに説明している。事業所で出来ること・出来ないこと等を具体的に説明し、了承を得ている。現在までに、看取り介護の事例はない。日頃から状態の変化があれば、適宜家族に伝え、家族の意向を確認している。重度化を迎える段階で、主治医または管理者が状態の説明を行い、管理者が医療面・施設面の課題を具体的に説明している。法人内の施設の説明も行い、利用者の現状に適したサービスを受けることができるように情報提供や支援を行っている。	
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	定期的に緊急時対応の勉強会を開催している。マニュアルの整備も随時行っている。搬送の機会もあるので救急要請マニュアルを作成している。		
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	火災に対する消防避難訓練は行っている。マニュアルは作成しているが地震や水害に対する訓練は行っていない。運営推進会議内で相談もしている。令和6年度からBCP訓練は法人内で合同で行っている。	令和6年度は、5月に昼間想定で、10月に夜間想定で、可能な利用者が参加し、2ユニット合同で消火・通報・避難誘導の総合訓練を実施している。訓練実施後に「避難訓練実施報告書」を作成し、参加できなかった職員も閲覧し共有を図っている。救急蘇生の研修・訓練も実施している。BCP(事業継続計画)の訓練は、昨年度は法人内合同で実施している。今年度は、事業所内で4月にBCP研修を行い、1月に法人内合同の研修を行う予定がある。地域との協力は運営推進会議の中で話し合っている。水・食料・備品等の備蓄については、事務所と相談室に分けて、管理者が管理している。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を職員が把握し各利用者に合った言葉かけを心がけ、支援するように努めている。また、入浴、排泄マニュアルを活用し、プライバシーへの配慮に努めている。	「認知症ケア」「身体拘束廃止」「虐待防止」研修の中で、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。利用者個々に作成した「排泄マニュアル」「入浴マニュアル」にプライバシーへの配慮についての記載があり、介護場面でのプライバシー保護を周知している。気になる言葉かけや対応等があれば、管理者やユニットリーダーが注意喚起や助言を行っている。写真・映像使用については、入居時に文書で意向を確認している。	
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	自己決定を尊重し、選択肢のある言葉かけに配慮している。またティータイム時はメニュー表を見て飲み物を決めてもらい、口頭でメニューを伝えて選んで頂いている。毎週出来る限りお一人ずつ希望メニューを聞き対応している。		
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	掃除、洗濯、買い物等の家事やレク等無理強いせず、利用者本人のペースを大切にしながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の服装や外出時の身だしなみを自分の好みに合わせて選べるように支援している。また化粧品もこれまで愛用してきた物を用意してもらい、継続して使用できる様配慮している。		

こすもす倶楽部なばの

自己	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
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	利用者各々の得意不得意、性格的なことを考えた上で準備や片付けを分担して行えるよう工夫している。当番表を作成することで役割感も出てくる。	各ユニットの食事委員が献立作りと食材発注を行い、毎食、手作り調理の食事を提供している。利用者の希望や季節感・行事食を取り入れて、各ユニットの献立を作成している。利用者個々の状況に応じた食事形態にも対応している。週1回利用者の希望による「リクエストメニューの日」を設ける、「誕生日メニュー」は利用者担当職員が利用者が希望する献立を聞く、季節行事の献立は行事セラピー委員が行事に因んだ献立を考える等、利用者が食事を楽しむことができるよう様々な工夫をしている。野菜の下準備、食器洗い・食器拭き等には、可能な利用者が参加できるよう支援している。家庭的な雰囲気の中で食事を楽しめるよう、職員も利用者と一緒に同じ食事をとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量と水分摂取量の把握、排便チェック、毎月体重測定を行い、健康管理を行っている。水分量が不足している時は好みの飲み物で対応している。水分ゼリーも活用して適量摂取できるように努めている。		
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	H30年度より歯科医院の口腔ケア指導（希望者）を受けている。朝夕の口腔ケアは出来ており、昼食後はお茶うがいをしている。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄確認表を付けながら、排泄パターンを把握し、パッドの選定、失敗する回数を減らせるように取り組んでいる。またその方のADLに合わせた介助方法（夜間は尿器を使用したり）でトイレでの排泄を行っている。	「排泄チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、個々のニーズに応じた声かけ・誘導、介助を行い、日中は可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。夜間は安眠・安全にも配慮し、利用者の状況に応じた支援を行っている。利用者個々に「排泄マニュアル」を作成し、見取り図、日中・夜間の介助方法、排泄用品、配慮事項、介助時のプライバシー配慮について記載している。排泄用品の選定やADLに合わせた介助方法については、ユニット会議で議題に挙げて検討し、現状に適した支援につなげている。	

こすもす倶楽部なばの

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
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	毎日、水分量を確認、毎朝飲むヨーグルトや牛乳を提供し、運動する機会を持つことで便秘の予防に努めている。食物、運動だけでは解消しない時には主治医と相談し便薬を使用している。		
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	出来る限り、希望日時に入浴できるように配慮している。入浴剤を用意し好きな物を使用して頂き時間に余裕を持ってゆったりと入っていただけるように努めている。	一般浴槽の個浴で、週2回以上の入浴を基本とし、一人ずつ湯を入れ替え、希望の日時に入浴ができるよう支援している。身体状況に応じて、シャワー浴でも対応している。体調や気分に応じて柔軟に対応し、「入浴一覧表」で入浴状況を確認している。利用者個々に「入浴マニュアル」を作成し、見取り図・入浴手順・配慮事項・注意点等を明記し、統一した支援ができるよう取り組んでいる。好みのシャンプーやソープ、入浴剤を使用する等、入浴がより楽しめるよう支援している。検討事例があればユニット会議の議題に挙げて検討している。	
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	日中の活動量を多くするよう努めている。また就寝前の空調設定にも注意し、ご家族には、ご本人の使い慣れた寝具を持参頂き、季節によっては、電気毛布やこたつを用意して頂いている。		
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	各利用者のケースファイルに薬情報を綴っており、都度確認できるようにしている。また新処方、変更があった時はそのお薬の効能や副作用等を調べ、申し送るようにしている。症状に変化があれば医師や看護師に連絡、相談している。		
48			○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者様の生活歴や現在の思いを聞き、家事やレク、個別セラピーの実施に取り組んでいる。外出の機会を多く持ち、写真を撮って家族にも報告している。		

こすもす倶楽部なばの

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
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	利用者様の希望があれば家族や職員と外出できるように支援しているが、一人ひとりのその日の希望には沿えてはいないこともある。買い物の同行も行い、個人購入品がある時は感染対策の上一緒に買いに行っている。	気候の良い時期には、近隣に散歩に出かけている。感染症の流行状況を勘案しながら、可能な時期には、初詣・とんど・かかし見学、季節の花(桜・紫陽花・ひまわり・チューリップ・コスモス等)を鑑賞する外出等ができるよう支援して。また、事業所の買い物や個人購入品の買い物に、利用者と一緒に出かける機会を設けている。利用者個々の誕生日外出を利用者担当職員が企画し、個別に外出支援を行っている。	
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	利用者様の希望でお金を持ちたい方にはご家族様とも相談し叶えられるようにしている。買い物同行の際に、お好きな物を買って頂くこともある。入居契約時に金銭管理についてご家族にも説明している。金銭は事務所で保管している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて、携帯電話の使用もして頂いている。手紙や年賀状も書いていただき出しており、ご家族や友人からも近況報告が届いたりしている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じた花や装飾品を設置している。またテレビや本棚の位置、レク用品の収納の方法についても、利用者が選び易く、手に取りやすいようにしている。	共用空間は、大きな掃き出し窓から自然光が差し込み、明るく温かい環境である。季節の装飾品や作品等を飾り、また、大きな窓から見える外の景色からも季節感が感じられる。テーブル・椅子・ソファ・テレビを設置し、思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。食事の準備・片づけ、洗濯物干しやたたみ、モップ掃除等の家事に参加できるよう支援し、生活感をとり入れている。ラジオ体操・音楽体操を日課とし、制作・歌・ゲーム等のレクリエーションを行い、共用空間での日中活動により機能の低下予防に努めている。	

こすもす倶楽部なばの

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
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	リビングや玄関にソファを置いたり、玄関先にベンチ置いて少しでも気分転換できる場所を設けている。時には気の合ったメンバーで外出したり、個別セラピーを実施している。	/	
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	居室には出来るだけ馴染みのある家具や小物類、写真等を持ち込んで頂き、壁に写真を飾ったり、小物を置いたりしている。	各居室は窓からの採光で明るく、外の風景を見ることが出来る環境である。ベッド・洗面台・クローゼット等が設置されている。机・椅子・たんす・テレビ・寝具・家族の写真等、使い慣れた物や馴染みのある物が持ち込まれ、居心地よく落ち着いて過ごせる環境づくりを支援している。壁には、自作のカレンダーや職員から贈られたお祝いの色紙等も飾られている。居室前にメモリーボックスを設置し、利用者の好みの物・思い出の物が飾られている。ドアには表札や飾りを付け、部屋間違いがないよう工夫している。居室担当職員を決め、家族と連絡を取りながら衣替えや環境整備を支援している。	
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	廊下やトイレ、浴室等に手摺を設置したり、必要な方には介助バーのついたベッド柵を取り付けて、転倒事故の防止に努めている。居室内の環境整備も考え、状態に応じ夜間はポータブルトイレの設置も行っている。	/	