

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	2890900109		
法人名	社会福祉法人 兼誠福祉会		
事業所名	グループホームメヌエット		
所在地	兵庫県西宮市浜脇町4-33		
自己評価作成日	令和7年12月12日	評価結果市町村受理日	令和8年2月27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8年1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)】

グループホームで暮らしてくださる生活者様の尊厳と自由を尊重し個人個人のニーズに沿った支援を提供致します。
生活者様の皆さまがゆとりのある空間において『第二の我が家』と感じて頂き 職員とのんびり過ごしていただけるように環境を整えていきます。

【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)】

特別養護老人ホーム・デイサービスを併設した複合施設内のグループホームであり、研修・各種委員会・避難訓練・重度化対応時のバックアップ等の体制が整備されている。事業所では、利用者の尊厳・自由を尊重したケアに取り組み、その人らしい生活の継続を支援している。毎月の「個人報告書」や随時メール等で、利用者の生活の様子・健康状況等を家族に伝え、家族との協力関係・信頼関係が構築され、家族の協力を得ながら、敬老の日・母の日・クリスマス会等を開催し、利用者の楽しみやQOL向上に繋げている。毎月「アセスメントシート」を更新して、個別性のある配慮事項を把握・共有し、事業所として統一した支援ができるよう取り組んでいる。おやつレクリエーション・日々のレクリエーション・家事参加・季節行事等、利用者が日常生活の中で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。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	生活者様だけではなく職員も「ゆとり」を持ち楽しく笑いのある暮らしをして頂く(職員は楽しく働いてもらう)	事業所独自の「理念」「行動指針」を作成し、「行動指針」の中に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・行動指針を職員の目に留まるエレベーターホール前に掲示し、職員の周知・共有を図っている。管理者・介護支援専門員が日々のケア・業務の中で、率先して理念の実践に努め、職員に意識付けを行っている。年2回、定期的に施設長・管理者が個人面談を実施し、理念・行動指針の理解度を確認する機会を設け、理念等の実践に繋げている。	
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	コロナが完全終息とはいえず、また当事業所は特養併設にて、地域との関わりは正直できてはいませんが、運営推進会議参加者の方々の協力により「繋ぎ」は継続できていると思います。	コロナ禍以前は、小中学生との交流・見守り等で利用者が地域と交流する機会を設けていたが休止し、現在は年1回、西宮戎だんじりが施設に来訪し、利用者がだんじりを見物する機会がある。家族との外出・外食の機会を通じて地域と交流している。また、法人として、浜脇公民館を利用して認知症カフェを開催し、地域貢献に取り組んでいる。今後、地域との交流再開を予定している。	状況・動向等を勘案しながら、利用者・事業所が地域交流・地域貢献できるよう取り組むことが望まれる。
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	法人として認知症カフェを立ち上げて、浜脇公民館を利用させてもらいながら施設へのご理解や御相談を受けています。		
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	会議参加者の皆さまから意見やアドバイスを頂いていますので、その内容を職員にも伝え参考にさせて頂いています。飽きのこない生活を日々目指しております。	利用者及び利用者の家族・地域代表(地区青愛協役員)・行政(権利擁護支援者)・知見者(他事業所管理者)等を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。現在、利用者の参加は控えている。会議では、議事録を配布し、入居者・職員・施設状況、事業所の活動、研修等について報告し意見・情報交換を行い、意見・情報交換の内容も記載した運営推進会議報告書を作成している。議事録・報告書は5階事業所入り口に設置している。	運営推進会議議事録・報告書等は、1階ロビーへの設置等により、公開することが望まれる。

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	居宅からの電話も多くその際に現状の把握と確認をしています。また、会議報告書（運営推進）を役所へ提出する際にも情報収集をしています。（その際には、グループでの取り組みも伝えております）	運営推進会議に、市の権利擁護支援者の参加があり連携している。質問・相談・報告等があれば、内容に応じて、随時、法人指導課・高齢介護課等市の担当部署に問い合わせを行い、適正な運営につなげている。また、市・地域包括支援センターから事例の対応等について意見を求められることもあり、連携を図っている。	
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	現場職員に対しては、毎月開催される『リスク委員会』において身体拘束禁止についても話しており、グループだけではなく特養を含め身体拘束ゼロのケア実践に取り組んでいます。	「身体拘束等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。施設合同で毎月開催する「リスクマネジメント委員会」の中で、「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体拘束適正化委員会）」を開催し、各部署の該当事例の有無の検討・検討該当者なしの確認等を行い、議事録を作成している。委員会の議事録を正職員に回覧し、回覧印により周知を確認している。施設合同の年間研修計画に沿って、「身体拘束」に関する研修を年2回実施している。研修は動画視聴形式で集合研修として行い、受講者は動画視聴後テスト形式の研修報告書を提出している。参加できなかった職員は、各自で動画を視聴し報告書を提出している。「研修参加者一覧表」を作成し、全員の参加を確認している。ユニット間の往来は自由にでき、外出希望があれば、敷地内散歩等で閉塞感を感じないように配慮している。	身体拘束適正化委員会の内容について、職員全員への周知を明確にすることが望まれる。
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	法人にて虐待防止委員会を設置。月1回の各部署代表者が集まり会議と現状の意見交換をおこなう。また、半年に1回のペースで職員からの聞き取り調査もおこなって防止策を話しています。	「高齢者虐待防止の指針」を作成している。各部署から代表委員が参加して「虐待防止委員会」を毎月開催し、直近の虐待事例ニュースの紹介・各部署での虐待事例の有無の確認・不適切ケアにつながるケアの有無の確認等を行い、議事録を作成している。上記拘束と同様の方法で、「高齢者虐待防止に関する研修」を年2回実施している。また、春・秋期に、他部署管理者が個別面談による「虐待事例の有無に関する聞き取り調査」も実施し、意識向上を図っている。（事業所内での事案はなかった。）管理者や介護支援専門員は随時個別面談の機会を設け、法人としても、ストレスチェックを実施し、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる	虐待防止委員会の内容について、職員全員への周知を明確にすることが望まれる。

グループホームメニュー

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
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	職員との話の中で、自立支援事業や成年後見人制度の話もしています。入居前には、ご家族様へも制度の説明をさせて頂くことがあります。	現在は、制度利用の事例はない。今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センター等関係機関と連携して支援する体制がある。	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設けることが望まれる。
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	契約の締結、解約時には必ずご家族様には来訪して頂き口頭で説明をおこなっています。改定については、『お知らせ』文を送付させて頂き後日、来訪して頂いた時に説明を再びおこない理解納得をして頂いております。	入居相談・希望があれば、見学対応している。見学時には生活環境を案内し、パンフレット・料金表をもとにサービスの概要等を説明している。契約前に、契約書・重要事項説明書等を自宅に送付し、事前に質問点等を抽出してもらい、契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、共通理解が得られるようしっかり説明している。契約内容改定時は、「お知らせ文」を作成して説明し、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	現在入居して下さっていますご家族様からは、貴重なご意見やアドバイス(情報も)をくだされます。生活者様からも意見(今の気持ち)を職員に伝えてくださりますので反映できるものはさせて頂いています。	日常的に、メール・電話等で利用者の近況を報告し、家族の意見・要望等の把握に努めている。毎月、写真等を掲載した「個人報告書」を郵送し、行事・生活の様子を伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。家族の意見・要望として「利用者との居室での面会」が多く、施設として対応を検討中である。利用者の意見・要望は、日常の会話から把握できるよう努めている。把握した利用者・家族の意見や要望は、「介護記録」・ユニットごとの「申し送り」等で共有し、内容に応じて支援や計画に反映できるよう取り組んでいる。運営推進会議に家族の参加があり、外部者・職員等に意見等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	職員からの意見や提案は多いかと思えます。その意見や提案をまとめ施設長へ伝えることはしております。	事業所内で定期的な会議等の機会は設けていない。検討事項等があれば、都度出勤職員で検討し、決定事項はユニットごとの「申し送り」・「介護記録」等で共有している。内容に応じて、管理者がパソコン内掲示板に記載して発信し共有している。春・秋期の定期面談、随時にも面談し、個別に意見等を把握する機会を設けている。	

グループホームメニュー

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
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	各職員との話し合いは設けています。有給も必ず使用できるように(希望を叶える)全員で対応しストレスを感じずに勤務できるよう努めています。		
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	毎月開催されている『法人内研修』への参加と共に、その日その日にテーマを持って働いてもらうようにはしています。「わからないことはみんなで話をする」を実践しケアに努めてくれています。		
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	グループホーム管理者の集まりが昨年から再開しており情報交換、各施設の取り組みなども話あいができています。		
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	管理者がメインにならないように職員主導で対応を心がけています。当たり前ですが、接遇もしっかりとできる職員が増えてきたと思います。		
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	管理者、ケアマネが目立つことなく介護職員が対応していくことを心がけていますので現場職員と家族様の関係は築けていけていると思います。		
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	初めは、なるべく本人様が入居前に住まれていた家にできるだけ近づけて居室作りをし、共同生活に慣れ親しんでもらえるように家族様と考え対応にあたっています。		
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	職員と居て安心信頼を築く、築けるように口調や言葉かけの音量にも気をつけています。		
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	施設に暮らすストレスをなるべく軽減して頂くために、家族様と本人様との面会には力を入れています。(面会だけでは、なく電話やズーム対応も)		

グループホームメヌエット

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
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	面会の要望があれば、家族様と相談をしたうえで対応にあたっています。	家族との面会や、兄弟・親戚等はキーパーソンの了解を得て、1階ロビーでの面会に対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。友人・知人等の面会は少ない。年賀状・暑中見舞い作成に職員も協力し、また、家族への毎月の個人報告書送付を通じて、馴染みの人との関係継続を支援している。また、家族同行による通院・美容院・外食等、馴染みの人や場所との関係継続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	口喧嘩をされるケースは時々ありますが、その方々に合ったレクリエーションを考えますし、皆さんが仲良く笑って過ごしてもらえるように職員も間に入り支援させて頂いています。		
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	特養に移られた(メヌエット特養中心とはなりますが)家族様や入居されていた方々へのフォローは欠かさずにおこなっています。		
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	「私の思い」を伝えて下さる方が多く職員とのコミュニケーションの中で生まれた希望には近づけるように工夫をしていますし、家族様も協力をしてくださります。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、利用開始時に把握した内容を記録した「アセスメントシート」(生活歴・趣味・特技等)や、家族記入の「生活歴シート」(趣味・習い事・特技欄等)から把握し、計画や支援に反映できるよう取り組んでいる。利用開始後に把握した思いや意向は、毎月更新する「アセスメントシート」に追記し共有している。把握が困難な場合は、家族からの情報を基に把握し本人の意向に沿った支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご自宅で慣れ親しんだ品物や家具を居室スペースに限りはありますが、環境を整えています。		
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	ケース記録、食事や排泄、入浴チェック表を使用しながらその日その日の対応を考えチームケアに努めています。		

グループホームメニュー

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
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、必要の関係者と話し合い、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	2ユニットで個々にモニタリングや介護計画を考えてもらう。出来るだけ、ケアマネや管理者が中心になるのではなくユニットリーダーを中心にチームで本人様や家族様と相談をし計画を練っています。	「アセスメントシート」・家族記入の「生活歴シート」等をもとにサービス担当者会議を行い、初回の施設サービス計画を作成している。毎月再アセスメントを行い「アセスメントシート」を更新し、必要時は随時、定期的には6ヵ月毎に計画の見直しを実施している。見直しの際は、再アセスメントとモニタリング・評価をもとに、サービス担当者会議を行い検討している。計画書ファイルをユニットに設置して、計画内容の周知を図っている。サービスの実施内容をシステム内の介護記録に記録し、計画内容の記録については「評価記録」のタイトルがつく仕組みになっている。	計画更新時に把握した利用者・家族の意向や、主治医等関係者の意見も、事前聴き取り・照会を含め、サービス担当者会議の議事録に記録を残すことが望ましい。
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	日頃からの職員間の話の中で意見を出し合いケース記録と擦り合わせながら情報共有に力を注ぎ実践しています。		
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	現場職員が中心となり新たに生まれてくるニーズに対応してくれています。		
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	コロナ以前のように近隣の方々（例えば浜脇公民館でのイベント参加）との交流は現時点でもありませんので、施設内にあるものを利用し対応しています。		
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	入居時に往診の紹介をしています。その後、主治医変更も本人様や家族様と相談をし対応しています。主治医と職員との信頼関係も築けています。	週2回の内科の往診、希望に応じて心療内科(2週に1回)・歯科(週1回)・整形外科(2週に1回)、必要に応じて皮膚科・眼科の往診が受けられる体制がある。内科の往診については、契約時に3カ所の医療機関について特徴を説明し、希望する医療機関を選択できるよう支援している。他科については外部受診とし、家族同行を基本としている。往診・外部受診の内容について「介護記録」に記録し、職員間で情報共有している。	

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
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	特養併設において看護師もグループへは協力をしてくれます。看護師ならではのアドバイス、生活者様への対応方法を職員に尋ねてくれます。受診対応時も快く引き受けてくださいます。		
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。	医療連携室との電話対応はできていますし病院側からも情報状況報告をしてくれているので助かっています。「できるだけ早くメニューに戻ってきてくださるように」を考えて対応にあたっています。	入院時には「アセスメントシート」で情報提供している。入院中は、主として医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば家族が参加し、家族経由で情報を把握している。入院中の経過・退院前の状況等について「介護記録」・パソコン内の掲示板で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の適切な支援に活かしている。	
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、事業所の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	特養との併設において介護度が高くなった方々へは特養の申し込みが可能であることはお知らせしています。その中でも、グループでと希望して下さる方々へは方針を述べさせていただき取り組んでいます。重度化になった時点では主治医と施設看護師そして家族様と話し合いを設け、本人様にあった終末期ケアを考えます。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って事業所の方針を説明し、「緊急時の対応」・「終末期の看取りについて(事前確認書)」で意向を確認している。重度化を迎えた段階で、家族・主治医・介護職員で現状説明・共有の機会を設け、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があれば、事業所で対応する体制はあるが、事例は少なく、多くの事例は法人内施設への移行を支援している。年間研修計画に沿って、「看取りケア」研修の実施を予定している。	
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	急変時には、施設研修でもおこなっていますので焦らずに実践できるようにはしています。事故が起きた場合でも処置は今まででもできてはいますし看護師も協力してくれるので安心して頂いています。		

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
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	地域住民を招いての訓練はできていません。(コロナ拡大時より)職員間での訓練は、特養含めて全体で訓練をしています。避難通路の把握もできています。	令和7年度は、施設合同で7月(日中想定)と11月(夜間想定)に、利用者参加で消防訓練を実施している。11月は消防立ち合いで実施し、各訓練時には「消防訓練実施要項」・「訓練実施報告書(訓練内容・振り返り・課題等)」を作成している。訓練に参加できなかった職員には、「訓練実施報告書」の回覧により訓練内容・課題等を共有している。BCP(事業継続計画)訓練及び研修について、6月に動画視聴、11月に災害訓練(机上)を実施している。福祉避難所として、自治会を通して地域に説明されており、運営推進会議を通じても地域と連携している。BCPの備蓄リストに沿って、施設合同で備蓄を行い、管理栄養士が管理している。	
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	『尊厳』『尊重』『人権』については施設長が講師となり入職時に研修しております。グループホーム管理者としても職員一人一人にあった接遇マナーを考え伝えています。	法人の新入職者研修で、施設長が講師となり「尊厳」「尊重」「人権」について説明している。年間研修計画に基づき、「プライバシー保護」「接遇」「認知症ケア」「虐待・拘束」等の研修を実施し、人格尊重・利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応について学ぶ機会を設けている。日常的に、管理者が職員の意識向上に努め、気になる言葉かけ・対応等があれば注意喚起している。利用者の写真・映像等使用について、契約時に文書で同意を得るとともに、使用の都度家族の了承を得ている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出レクは、グループとしてできてはいますが家族様協力により通院後(特に耳鼻科)に外で楽しんでくださっています。また、施設周りの散歩で保育園児や小学校の生徒さんとあいさつを交わすぐらいはしています。		
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	職員は『自分の意見を押し付けないように』努めています。入居されている方々の24時間にあわせての対応を心がけています。		

グループホームメニュー

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	朝は、しっかりと洗顔をしてもらい(口もゆすいでいただく)リビングへ出てきていただくことを心がけています。衣類も、職員と一緒に選んで着こなして頂いてます。		
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	食事が、安らぎそして活力になりことを全職員が理解してくれてますので、食事レクは多いです。職員が考えるレクもあれば、生活者様やそのご家族様へ希望を聞いて対応することもあります。通常の準備や後片付けは生活者様に協力してもらっています。	各ユニットのキッチンで炊飯・汁物調理を行い、施設厨房で調理した食事を提供している。厨房の献立には、毎月1日は赤飯、また、ちらし寿司・クリスマスメニュー等季節感・行事食等の工夫がある。食事委員会で献立・調理法等について検討し、食事が楽しめるよう取り組んでいる。事業所でも、週1回程度、ホットケーキづくり等おやつレクリエーションを実施し、多くの利用者が参加できるよう支援している。可能な利用者は、日常的にも、盛り付け・下膳・食器洗い等に参加できるよう支援し、生活リハビリに繋げている。また、家族との外食・喫茶等の支援も行っている。	
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	その方々の状態(状況)に応じて主治医や栄養士そしてご家族様に相談をしています。家族様も協力してくださり、好きなものを差し入れてくれます。		
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	口腔ケアはもちろんのこと、週1回デンタルクリニックの往診もありますので、希望の方には対応しています。		
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	紙パンツやオムツが本当に『現在』必要なのかは各ユニット内で話をしています(家族様へも相談)。生活者様の排尿時間を把握しトイレへの案内をすることも徹底しています。	「アセスメントシート」の排泄欄に、利用者個々の自立度・介助方法・排泄用品の使用等について記載し共有している。排泄の自立度は個人差が大きい、「食事・水分・排泄チェック表」で排泄状況を把握し、日中は、重度の利用者以外は、個々の排泄パターンに応じて声掛け・誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間は、安眠にも配慮し、利用者個々の状況に応じて対応している。検討事項があれば随時検討を行い、パソコン内の掲示板・「介護記録」等で共有し、現状に即した支援につなげている。	

グループホームメニュー

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
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	薬にはなるべく頼らない。主治医や看護師へ相談をする。その前には、職員で考え対応することを心がけています。(きな粉牛乳やバナナジュースをつくる。また、体操など)		
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ず、個々にそった支援をしている	基本、この時間に入浴とは決めておりません。生活者様と相談をしています(週2回の入浴はこころがけています)。入浴を嫌う方は少ないです。	一般浴の個浴槽で、毎回湯を入れ替え、ゆったりと気持ちよく入浴ができるよう支援している。入浴予定は決めず、「入浴チェック表」で実施状況を把握し、当日の体調・気分に配慮しながら、週2回入浴ができるよう支援し、週3回等の入浴希望にも対応している。利用者のADL・病態等により浴槽での入浴が困難な場合は、シャワー浴等に対応している。実施状況は「入浴チェック表」「介護記録」に記録している。ゆず湯・入浴剤等で、入浴をさらに楽しめる機会を設けている。年間研修計画に沿って、入浴に関する研修を実施している。	
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	一人一人のその日の体調や様子を確認しながらお昼寝の時間も作っています。また、個々のレクリエーションも職員が考え対応しています。		
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	職員間では、『同じ薬をいつまでも服用してもらう』の考えは基本ありません。往診時には医師に確認しながら努めています。施設での暮らして本当に必要なのかを確認しています。		
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	家事全般は、職員と協力しておこなってくださいます。(洗濯干し、畳む。食事の後片付けや準備、お部屋の掃除など)食事レクは、みなさん喜んでくださるので普段の会話の中で楽しみ事をみつめています。		

グループホームメニュー

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
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	私達職員の企画外出レクは未だにできていない状況にあります。施設周りの散歩はしていますが。 家族様との外出(例えば、通院や美容院、冠婚葬祭など)はして頂いてます。	気候や体調に応じて、敷地内の散歩等を行い、外気に触れる機会を設けている。また、利用者・家族の希望に応じて、家族と通院・美容院・喫茶・冠婚葬祭等外出ができるよう支援している。	今後、状況を勘案しながら、徐々に外出機会を再開することが望まれる。
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	ご家族様の意向もあり、入居されている方々はお金を所持してはおりません。買い物がある場合には、施設立て替えでの対応をしています。		
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	電話は、家族様からかけてくださることが多く対応しています。夏は、暑中見舞いを正月は、年賀状を職員と一緒に作成しています。		
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	いつも明るいフロア(ユニット)を心がけています。畳が丘もユニット内に設置(小さいペースですが)していますので、好きな方々は寛いでくださっています。(たまに畳が丘で寝る方も) また、毎月ユニット内でテーマを決めてもらい作成しております。	事業所は、東館5階にあり、ワンフロアで行き来ができ広い生活空間が確保されている。窓からの自然光により明るく、市街が眺望できて開放感がある。テーブル席・ソファ・畳が丘を配置し、好みの場所で思い思いに居心地良く過ごせる環境である。各ユニットで毎月テーマを決め、利用者と職員で共同制作した、ぬり絵等季節に因んだ作品が飾られ、季節感が感じられる。ユニット内にキッチンスペースがあり、調理の音や匂いが感じられる。可能な利用者が、盛り付け・下膳・食器洗い・おやつ作り・洗濯物干し・洗濯物たたみ・居室の清掃・シーツ交換等の家事に参加できるよう支援し、生活感を取り入れ、生活リハビリに繋げている。体操等集団レクリエーションを日課とし、編み物・読書等の趣味が継続できるよう支援する等、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。ユニット内の共用空間を活用し、敬老の日・誕生会・母の日・クリスマス会等のイベントを開催している。	

グループホームメニュー

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
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	気の合う方々は、お互いの居室にお誘いをしてお話をされることも。その際には、職員がお茶を準備して少しでも自分の時間を持って頂くように心がけています。		
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	入居時には、家族様の協力のもと対応しています。認知症の進行と共に家族様も含めて意見を聞かせてもらいその都度、居室内を居心地の良い場所にできるよう努めています。	居室も広く、ベッド・クローゼット・筆筒・洗面台が設置されている。テレビ・ラジオ・造花・写真等の使い慣れた物や大切なもの、また、編み物・CD・ぬいぐるみ等趣味の物が持ち込まれ、今までの生活習慣や趣味を継続できるよう支援している。車いす使用等利用者個々の生活動線・身体状況に応じて、安全な居室づくりに取り組んでいる。利用者担当制を設け、掃除・整理整頓を行い、また、家族と「個人報告書」等で連携を図りながら、衣替えや環境整備を行っている。居室前に大きなネームプレートを掲示し、場所間違いの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	歩行(車椅子自走)するのに邪魔にならないよう環境を整え、より安心していただけるよう努めています。		