

### 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	2874200252		
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		
所在地	兵庫県相生市野瀬1356		
自己評価作成日	令和3年9月30日	評価結果市町村受理日	令和3年11月25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3年10月9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)】

入居者のケアについては、職員を入居者担当制にしている為、入居者・ご家族を含めて細やかな対応が出来ている。また、職員教育については、定期的に行われている勉強会の実施、新人教育、資格所得支援、キャリアアップ制度の導入など人材育成にも取り組んでいる。市内の他事業所とも情報交換し、勉強会を実施している。地域住民とは、自治会や有志ボランティアを通じて、野菜の収穫や地域の祭礼行事の参加などで交流を深めている。併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンター、事業所内託児所との連携を行い、行事やレクリエーションの実施等の幅広く行っている。定期的に往診して頂ける協力医療機関も充実しており、現在は内科、心療内科、歯科があり、毎週火曜日には歯科衛生士による口腔ケアも行っている。連絡体制も、すぐに連絡がとれるようにLINE連絡などを行っている。

#### 【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)】

自然豊かな静かな環境にあり、玄関ホール・両ユニット・中庭の行き来が自由にできる広い生活空間は、採光がよく家庭的な雰囲気がある。通常行われている地域交流・施設内行事・外出行事・家族交流が困難な状況であるが、事業所内の季節行事、初詣や季節の花鑑賞のドライブ、手作り昼食、誕生日や行事のイベント食、日々のレクリエーション、家事参加等、日常生活の中で季節感を大切に、楽しみや役割が持てるよう取り組んでいる。介護計画の内容を職員間で共有し、PDCAサイクルにもとづいた見直しを丁寧に行い、また、利用者個々の入浴・排泄マニュアルを作成する等、現状に即した個別支援を行っている。協力医療機関の往診体制が充実し、施設内の医療連携体制も整備され、また、特別養護老人ホームのバックアップ体制もある。

### 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)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに <input type="radio"/> 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)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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と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)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	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	以前より地域密着型サービスの理念を作っており、職員と理念を共有し、地域交流を図っている。	「法人の基本理念」「グループホームこすもす倶楽部の基本理念」「地域密着型サービスの基本理念」を明文化し、地域密着型サービスとしての意義を表している。入職時に文書を配布して説明すると共に、スタッフルームに掲示して周知を図っている。パンフレットや重要事項説明書にも記載し、利用者・家族にも周知を図っている。人事考課の自己評価項目に法人理念の実践を取り入れて、理念の実践に取り組んでいる。事業所の理念については、管理者がユニット会議や勉強会等の中で触れ、実践につなげるよう努めている。	事業所の基本理念についても、理念の実践に向けた具体的な取り組みとして、職員が定期的に実践状況を振り返る機会を設けてはどうか。
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	以前より地域住民の方より、収穫した野菜など頂いたり、地域の行事、祭礼への参加も定着している。また、事業所の行事にも地域住民の方が、たくさん参加して頂いている。	通常は、地域への散歩、地域の祭りへの参加、ボランティアや実習生の受け入れ、地域イベントへの開催協力・参加等、地域交流・地域貢献に取り組んでいる。コロナ禍のため上記は休止しているが、近隣住民から収穫した野菜の差し入れがあり、「ふれあい昼食会」への職員の参加、地域の草刈り活動への参加、災害時の避難所等、可能な方法で地域とのつながりが継続できるように努めている。	
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	ふれあい昼食会では、レクリエーションなどを通じて地域との交流を行っている。また、家族交流会では家族様向けに勉強会を行っている。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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ヶ月に1回の実施を行っている。運営状況や事故報告、ケアの内容など話し合っている。会議で出た意見を取り入れ、地域交流や職員教育に活かしている。	長寿福祉室職員・地域包括支援センター職員・自治会長・高齢クラブ会長・家族代表を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。その内2回は「ふれあい昼食会」と合同で開催し、通常は利用者も参加している。コロナ禍のため、知見者の参加調整や利用者の参加は休止しているが、概ね予定通りに開催している。会議では、資料や「ユニット便り」を配布し、利用者の状況・行事・ヒヤリハット事故・コロナ感染予防対策などを報告している。事故対応・困難事例への対応・防災対策等について、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に取り組んでいる。議事録は玄関ホールに掲示して公開している。	
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	介護保険更新時や運営推進会議の案内など必ず直接出向き、顔馴染みの関係を作っている。運営面での問題点があれば、すぐに相談できる関係作りをしている。	運営推進会議に長寿福祉室職員・地域包括支援センター職員・自治会長の参加があり、市や地域と連携している。「ふれあい昼食会」の開催については、自治会との連携がある。相生市グループホーム連絡会は開催を休止しているが、ラインを活用し情報交換している。コロナ感染予防対策やワクチン接種に関して、市から情報提供を受け事業所での感染予防対策に反映している。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を行ったり、職員間での相談や対策などを行っている。玄関と通用口の施錠はしているが日常的な散歩や外出などは頻繁に行っている。また、希望があれば、すぐに開錠し都度対応している。	「身体拘束適正化のための指針」を作成し、身体拘束をしないケアを実践している。リーダー会議の中で3ヶ月に1回「身体拘束適正化委員会」を実施し、ユニット会議でリーダー会議の報告を行っている。身体拘束・虐待防止についての研修をユニット会議の中で行い、参加できなかった職員にも勉強会資料を配布し周知を図っている。玄関は施錠しているが、両ユニット間・中庭への行き来は自由にでき、閉塞感を感じないように配慮している。	リーダー会議の議事録に、「身体拘束適正化委員会」での検討内容を明確に記録し、職員に周知することが望まれます。勉強会については、事業所で必要とする研修項目を充足する年間計画を作成し、実施状況が明確になる実施記録の工夫と、研修資料のわかりやすいファイリングの工夫が望まれます。

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	身体拘束適正化委員会が主体となり、勉強会や資料の配布を行い、虐待や高齢者の方への接遇に対する意識付けを行っている。	虐待防止についても、身体拘束と同様にユニット会議の中で勉強会を実施している。認知症ケアの勉強会やユニット会議でも不適切な言葉かけや対応について意識付けを行い、また、VTRを使用した勉強会も予定している。ストレスチェックの実施、シフトの工夫、有給休暇の取得促進等、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。	
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	以前より、勉強会開催などの指摘があった部分ではあったが、昨年度は職員への勉強会を開催した。	ユニット会議の中で、権利擁護に関する制度についての勉強会を行っている。現在までに、成年後見制度を活用した事例はない。今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、管理者が法人の担当者と連携し支援する体制がある。	
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	契約時に重要事項説明書などに沿って、家族様や本人様に十分な説明を行い理解が得られるように努めている。	入居について問い合わせがあれば、パンフレットを用いて説明し、介護度別に料金の概算を提示している。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、理解が得られるよう丁寧な説明に努めている。特に、面会・年間行事・併設施設については詳細に説明している。契約内容の改定時には、変更内容を説明した文書を家族に郵送し、書面で同意を得ている。契約終了時には、病院や施設など移行先に情報提供を行い、円滑な移行のための退居時の援助を行っている。	

グループホーム こすもす倶楽部

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	利用者様や家族様からの要望や苦情は、相談受付票にて受付けている。また、運営者や職員への周知を図り、改善策を講じることで利用者様の意見の尊重や生活への満足に繋げている。	通常は、面会時・ケアプラン更新時・運営推進会議・家族交流会で、利用者の様子や事業所の取り組み等を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。現在は、電話連絡時に近況を報告し、毎月の「ユニットだより」に行事や生活風景の写真を載せ、個別のコメントを記載し、家族が意見等を表しやすいように努めている。面会についての要望が多く、事業所として方法を検討している。個別の内容については、申し送りノートで共有し支援に反映できるよう取り組んでいる。	
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	運営者は各ユニット会議や勉強会には積極的に参加し、現状把握や職員の意見、提案を聴く機会を作っている。また、昼食を共に摂り、職員や利用者様との交流に努めている。	リーダー会議を月に1回開催し、各ユニットの状況を共有し、課題解決や運営について検討している。ユニット会議を月に1回開催し、管理者も出席して職員の意見・提案の把握に努めている。ユニット会議では、管理者やリーダー会議からの報告、利用者のケアや業務についての検討が行われ、職員の意見・提案が反映できるよう取り組んでいる。日々の職員の意見や提案は、申し送りノートで共有している。管理者が、年2回個人面談を行い、また、随時にも個別に意見を聴く機会を設けている。	
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2回を目途に自己の振り返りとして情意考課、能力考課を行っている。また、近年よりキャリアアップ制度の導入や、各資格手当や役職手当が増額され職員の向上心に繋げている。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	年2回、管理者と面談を行い、今後の方向性を話し合ったり、近年よりキャリアアップ制度の導入により資格試験や研修などの目安を立てている。		
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	相生市のグループホーム連絡会を2ヶ月に1回開催し、情報交換、ネットワーク作りを行っている。		
<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	利用するにあたっての疑問や不安は、できるだけ取り除く。信頼関係を築くために誠心誠意を込めた対応を心掛けている。		
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	利用される前に必ず、ご自宅などに伺い、家族様の疑問や不安に、しっかりと応える。なんでも話せやすい雰囲気づくりを心掛ける。		
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、希望や必要性に沿ったフォーマル、インフォーマルなサービスの情報提供を行ったり、各関係機関との連携を活用した対応に努めている。		
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	食事の準備や後片付け、掃除や洗濯などの日常業務については利用者様と実施し、共に生活する関係を作っている。		
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にて都度、情報提供に努め、面会や家族交流会、行事への参加を奨励している。また、家族様に相談し支援方法や提案を募るなど関係作りに取り組んでいる。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	友人の方の面会受け入れや、以前利用されていたデイサービス利用者様の面会など希望があれば職員と一緒に伺う。また、地域などの催しなどにも参加している。	馴染みの人や場所についての情報があれば、「バックグラウンドシート」(家族記入)や「アセスメント票」で共有している。通常は、家族・友人等の来訪、施設内でのデイサービス利用者・特別養護老人ホーム入居者との交流、「ふれあい昼食会」での地域の人との交流等、馴染みの人との関係継続を支援している。自宅や馴染みの場所への家族との外出も支援している。現在は交流や面会が困難な状況であるが、窓越しの面会・ビデオ通話・ラインでの写真や動画の送信、場所や時間帯を選んでの地域へのドライブ等、可能な形で関係継続ができるよう工夫している。	
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	食事席の工夫や、気の合う方同士が過ごせる環境作りを行い、ユニット間の交流する機会を設けている。		
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	特養へ上がられた方は時々、様子を伺いに行ったり、特養との合同行事の際には家族様とも、話をする機会がある。また、特養職員との情報共有に努めている。		
<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	普段の会話から出た希望や要望などを聞き取り、出来るだけ叶えられるように職員同士話し合ったり、時には家族様も巻き込む。	日常の会話や介護計画更新時に、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は「生活記録」の特記事項やユニットごとの「申し送りノート」に記録し、職員間で伝達共有している。またユニット会議で情報を共有し、可能な限り希望を叶えられるよう検討し支援に反映している。意思の疎通が困難な場合は表情や反応から推察し、家族からの情報も参考にして、本人本位に検討するよう努めている。認知症勉強会やVTR研修の機会を活用して、意思疎通の困難な利用者への関わり方や意向の汲み取り方を具体的に学べるよう取り組んでいる。	

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	聞き取りシートにおける情報や面会時に家族様から得られた話、また本人様との普段の会話から情報を集め、ユニット会議などで話し合う。		
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	日々の観察や記録をもとに、変化時の対応を申し送ったり、ユニット会議で現実課題や支援策を検討している。不穏状況の出現頻度の高い方は、特に緻密な記録をノートに記し伝達している。		
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	プラン作成の際は、ユニット職員同士、情報を集め家族様や本人様にも話を伺い立案している。	「バックグラウンドシート」(家族記入)と「アセスメント票」をもとに、初回の介護計画を作成している。作成した介護計画は、ユニット会議で職員に配布し、内容の理解を図っている。サービスの実施状況はシステムの「生活記録」に記録し、「ケア項目」欄を活用し計画とのつながりを記録できるよう工夫している。毎月のユニット会議で、利用者の状況や支援内容の共有・検討を行っている。介護支援専門員と利用者担当職員が、毎月「月次モニタリング」で「見直しの可能性の有無」を確認し、定期的には6ヶ月毎に介護計画を更新している。更新時には、「モニタリングシート」でモニタリングと再アセスメントを行い、「リスク予測シート」「生活上の問題シート」も活用している。「アセスメント票」は年度初めに更新している。	介護計画更新についての職員の意見を、利用者担当職員が集約して「生活上の問題シート」に記録している。利用者・家族の意向や、主治医・看護師など関係者の意見についても、記録の工夫をしてはどうか。
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	申し送りノートやケース記録、チェック表などを活用し、情報を共有している。また、担当者は細かい情報収集を行い、ユニット会議などで話し合っている。		
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、その時々にも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	利用者様や家族様の要望があれば以前、通われていたデイサービスやショートユニットに職員と一緒にいたり、食べ物や日用品の購入についても個別に対応している。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	相生市の社会福祉協議会や長寿福祉室、地域包括支援センターなどと連携を図っている。また、社会福祉協議会から遊具を借りたりして、余暇活動にも活かしている。		
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	協力医療機関との連携はもちろん、希望に沿った受診、往診を実施している。	入居時に利用者・家族に希望するかかりつけ医を確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。定期的に提携医療機関による内科・心療内科・歯科の往診を受けられる体制があり、管理者が連携を密にとり、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は「業務日誌」に記載し、詳細はシステム内の「生活記録」に記録している。通院については管理者が同行し、受診結果を記録に残し、家族には電話で報告している。週1回の看護師の配置や、併設施設の看護師との連携により、健康管理や医療連携が行われ、結果は「個人ファイル」の「看護記録」に記録している。	
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1回、2時間で看護師を配置し、利用者様の医療的な支援やリハビリを実施している。また、併設の特養の看護師とも連携を図り、看護職との繋がりも多くある。		
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。	職員は早期退院に向けて、退院後の生活注意点や通院頻度、介助方法など必ず医師や看護師と話し合っている。退院直前は、ケース会議を開催し対応策やケア方法を確認できるように努めている。	入院時には管理者が同行し、病院に口頭と「介護サマリー」で情報提供している。通常は入院中は面会に行き、医療連携室と連携を図っている。現在は電話で情報共有し、早期退院に向け支援している。把握した情報は「生活記録」に記録し、職員間で共有している。また家族とも随時電話で連携している。退院前カンファレンスがあれば参加し、ユニット会議で退院後の支援方法や対応策を検討している。また退院時には病院から「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。退院後一定期間利用者の身体状況や様子を見て、必要があれば介護計画の見直しを検討している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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	家族交流会で看取りについての勉強会を家族様と行った。また、併設の特養とも連携を行っている。3年前に、グループホームで初めての看取りを行った。	契約時に利用者・家族に「医療連携体制に関する同意書」を説明し同意を得ている。契約時・6か月ごとの介護計画更新時に意向の確認を行い、「緊急時対応と看取りについての同意書」を更新している。重度化を迎えた段階で主治医から説明を受け、管理者から重度化・終末期に向けた事業所の方針、できること・できないことを伝え、家族の意向を確認している。家族に看取り介護の希望があれば「看取り介護計画」を作成し、主治医・看護師・家族と連携しながら支援に取り組み、経過を「支援経過記録」に記録している。	
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	年に1回、法人の勉強会で心肺蘇生法やAEDの講習会を行っている。		
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	消防、避難訓練は併設施設と合同で年2回実施している。地震や水害などの自然災害を想定し、地域や市町村との連携した対策は運営推進会議で話し合っている。	年2回施設合同で、昼間・夜間想定火災対応、土砂災害対応の避難訓練を実施している。利用者も参加し、玄関までの誘導方法を確認している。訓練後に危機管理委員と各ユニットが「避難訓練報告書」を作成し考察をつけ、ユニット会議で訓練内容を周知している。地域からの要請で地域の避難所となっており、また運営推進会議で防災について話し合い協力体制を築いている。備蓄リストを作成し、事務所の玄関フロアに食材等の備蓄を保管し、食事委員会が管理している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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	各委員に専門性を持たせ、各委員よりユニット職員へ伝えていく。その際、各委員とプライバシーや言葉かけについて話し合っている。	「接遇」「認知症ケア」「身体拘束」「虐待」の研修やVTR研修で、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等を具体的に学ぶ機会を設けている。気になることがあれば、身体拘束適正化委員や管理者から勉強会・ユニット会議を通して意識づけを行っている。個人記録ファイルの背表紙をアルファベット記載にし、各ユニットでワゴンにまとめて保管する際は管理者室に移動し管理している。フェイスブックの写真掲載については、契約時に家族の意向を確認し文書で同意を得ている。	
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	自己決定を尊重し、選択肢のある問いかけに配慮している。自己決定が難しい方には、1つずつ丁寧に説明をすることを心掛けている。		
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	料理や洗濯、掃除など同意や希望を都度伺いつつ、利用者様に合ったペースや能力に応じた声掛けを行っている。		
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	習慣を把握した上で化粧を促し、洋服を共に選択するなど楽しく取り組んでいる。また、時々ネイルアートやメイクなどの行事をして、おしゃれを楽しんで頂いている。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	厨房からの依頼で野菜の下ごしらえを手伝って頂いたり、季節感があるメニューを取り入れている。誕生日には豪華なお弁当とケーキでお祝いをする。	朝食・昼食は各ユニットで手作り調理し、夕食は併設施設の厨房からの食事を提供している。昼食献立は食事委員と管理栄養士が作成し、食材は買い出しと業者の配達を活用している。各ユニットで刻み食・とろみ食・ミキサー食等、利用者個々の状況・病態に応じた食事形態で提供している。職員も同じ食事を一緒にとり、家庭的で楽しい雰囲気となるよう配慮している。利用者の残存能力を活かして、野菜の下準備やテーブル拭き・食器拭き・お盆拭き等に参加できるよう支援している。また、厨房からの依頼で野菜の下準備も手伝っている。行事委員がパンバイキング・すいか割り・餅つき等を企画し、誕生日には豪華なお弁当とケーキでお祝いする等、食を楽しむ機会を設けている。	
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	食事・水分摂取量の記録を行っている。また、月初めには体重測定も行って健康管理をしている。記録は看護師とも情報を共有している。		
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	自身で出来る方には声掛けを行い、口腔ケアをして頂いている。自身で難しい方には、お手伝いをさせて頂いている。希望の利用者様のみ定期的に歯科衛生士による口腔ケアを実施されている。		

グループホーム こすもす倶楽部

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	排泄委員が主体となり、排泄チェック表などで利用者様の排泄パターンを掴み、パッドの選定なども行っている。	「排泄チェック表」「生活記録」で排泄状況・排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向け支援している。夜間は利用者個々の状況に応じた支援を行っている。排泄委員と利用者担当職員が検討して利用者個別の「排泄マニュアル」を作成し、個々に応じた介助方法・プライバシーへの配慮事項を記載し職員間で共有している。気づきがあれば「申し送りノート」に記録し、毎月のユニット会議で状況を共有し、現状に即した介助方法や排泄用品について検討している。変更事項はマニュアルに追記し、定期的には2年毎にマニュアルを更新している。ドアの開閉、職員間での伝達方法に留意し、プライバシーに配慮している。	
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	便秘のひどい方には、オリゴ糖や乳製品を提供している。また、水分摂取や運動を取り入れ便秘解消に努めている。		
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	希望や能力に合わせた支援を実施している。利用者様の希望に出来るだけ合わせている。	週2回以上の入浴を基本とし、利用者個々の体調や気分に合わせて柔軟に対応し、「入浴チェック表」で回数を把握している。入浴委員と利用者担当職員が検討して利用者個別の「入浴マニュアル」を作成し、残存能力を活かし安全に入浴ができるよう取り組んでいる。検討事項があればユニット会議で話し合い、変更事項はマニュアルに追記し、定期的には2年毎にマニュアルを更新している。身体状況に応じて、施設内の中間浴槽・特殊浴槽を使用することも可能である。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、声かけ・タイミング・対応職員等を工夫し、同性介助の希望に応じる等、個別の配慮で対応している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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
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、眠気の強い時などは居室にて、ゆっくりと休んで頂いている。また、体調や状況に合わせて、就寝前に飲み物や空調を調節している。寝具なども季節や生活習慣に合わせて対応している。		
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	利用者様の個人ファイルに薬情を挟んでおり、都度確認している。定期薬の処方内容に変更がある際は個別ファイルと職員連絡ノートに記載し情報共有している。		
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	行事委員が主体となり、年間の行事予定や日々のレクリエーションなどを企画している。また、歌の会や外部からのボランティアもお招きしている。		
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支援している	出来る限り希望に添えられるよう努めている。また、家族様との外出も、あまり制限なく自由にして頂いている。	通常は、年間行事として初詣・季節の花の鑑賞・日帰り旅行に出かけ、地域の納涼祭・ふれあい昼食会等に参加できるよう支援している。コロナ禍のため外出や交流を休止しているが、天候の良い日には、施設の敷地内や近隣を散歩したり、玄関前の花壇や中庭に出る等、戸外で過ごす時間が持てるよう支援している。屋上でお弁当を楽しむ機会も設ける予定である。また、時間帯や場所を選んで、車で初詣・花見・コスモス畑鑑賞へも出かけている。日課としてラジオ体操・テレビ体操・足の体操等を取り入れ、身体機能の低下予防に努めている。	
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	個人の支払いや管理能力に合わせて保管方法や買い物支援など多様に対応している。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	希望者には携帯電話などを持ち込みされている。また、電話を掛けたいと希望される方は出来るだけ協力をさせて頂いている。家族様宛に書かれた手紙も、毎月の請求書と一緒に送らせて頂いている。		
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	季節を認識できるような草花を生けたり、置物や飾りに工夫を凝らしている。食事の状況や日々の希望に応じて、テレビの音量も調節している。適切な温度・湿度になるよう確認している。	玄関ホールに、火鉢・ミシン・タイプライター・羽子板等の昔懐かしい道具が飾られ、玄関ホールを挟んだユニット間の行き来が自由にできる環境である。各ユニットの共用空間は天井が高く、大きな窓からの採光で明るく、奥行きがあり広い空間となっている。テーブル席・椅子・ソファを外の風景が見れるよう配置し、安全に居心地良く過ごせるよう動線にも配慮している。キッチンから調理の匂いや音が感じられ、食事の下準備や掃除(モップかけ)等の家事に利用者も参加し生活感を取り入れている。行事委員が中心となり、季節にちなんだ装飾を行い、縁日・すいか割り・餅つき等の季節行事を取り入れ、季節感が感じられるよう工夫している。	
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	リビングでのテーブル席は気の合う人同士で過ごせるように配慮している。ソファでゆったりと過ごして頂ける場所もある。		

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	家庭より、使い慣れた家具を持って来て頂いたり、家族様と一緒に買い物に行き、ご自分の好きな物を買って頂いたりしている。また、必要と思われる物は、家族様に連絡し購入させて頂いたりもしている。	各居室に、洗面台・クローゼット・ベッドが備えつけられている。たんす・机・椅子・冷蔵庫・テレビ等使い慣れた家具や電化製品が持ち込まれ、家族の写真・人形・絵画・鉢植え・バースデーカード等が飾られ、居心地良く過ごせるよう環境を整備している。居室からの眺望もよく、風景や季節の移り変わりを楽しめる環境である。居室ドアガラスの装飾・名前表示・メモリーボックスの設置により部屋間違い防止にも配慮している。居室担当者を配置し、衣替え時期や身体状況変化時に家族と連携しながら環境を整備している。	
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	トイレや浴室には手すりを設置したり、下駄箱横には椅子を置き、転倒防止を図っている。トイレが分かるように貼紙で工夫している。		