

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番地		
自己評価作成日	令和7年10月1日	評価結果市町村受理日	令和7年12月18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10月31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、入居者担当制にしている為、入居者・ご家族を含め細やかな対応はできている。職員教育については定期的に勉強会や研修等を計画し、資格取得支援やキャリアアップ制度の導入等人材育成にも取り組んでいる。地域住民とは、自治会を通して地域の行事への参加等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を幅広く行っている。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連絡等を行っている。

【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)】

自然豊かな環境にあり、中庭に花壇やベンチがあり、散歩・ベンチでの外気浴・園芸活動・窓からの景色等、外出が困難な時期も、日常的に自然や季節が感じられる環境である。リーダー会議・ユニット会議・グループホーム研修・各種委員会活動等の取り組みが定着し、職員の資質向上・職員間の連携につなげている。入居者担当制・個別マニュアル・利用者カンファレンス等により、利用者の意向と現状に即した個別支援に取り組んでいる。毎月の季節の行事イベント開催や、初詣、桜・チューリップ鑑賞、かし祭りへの外出等の機会を設け、「ユニット便り」(毎月郵送)で家族にも伝えている。協力医療機関(内科・心療内科・歯科・歯科衛生士)との連携、週1回の看護師の配置により、利用者の健康管理を行い、連絡体制も整備している。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 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	
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	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。玄関ホール・ワーカ室に掲示し、周知を図っている。各職員が、人事考課(年2回)の自己評価の際に、「情意考課表」を用いて、「グループホームこすもす倶楽部の基本理念」の項目別に実践状況を判定して振り返る機会を設け、理念の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	以前より地域住民の方より、収穫した野菜等を頂いたり、地域の行事への参加も定着している。	運営推進会議に自治会長・自治会副会長の参加があり、近隣住民から収穫した野菜の差し入れがある等、地域から協力を得ている。地域の「ふれあい昼食会」に職員が参加し、年2回レクリエーションを担当し、また、地域の草刈りに職員が参加する等、事業所が地域とつながりが持てるよう取り組んでいる。感染症予防対策の観点から、利用者の地域交流は控えているが、看護専門学校の実習生を積極的に受け入れ、利用者と交流できる機会を設けている。	
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、レクリエーション等を通じて地域との交流を行っている。		

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カ月に1回の実施を行っている。運営状況 や事故報告、ケアの内容等を話し合っている。 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。	家族代表・自治会長・自治会副会長・市の長寿福祉 室職員・地域包括支援センター職員・施設内の管理 職を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。(その 内2回は、地域の「ふれあい昼食会」に構成委員が参 加し事業所から資料配布により報告している。)会議 では、資料や「ユニット便り」を配布し、利用者状況・行 事・ヒヤリハット事事故事例・事業所の取り組み等につ いて報告している。その後、参加者からの質問に回答 したり、意見・情報を交換を行い、議事録を作成してい る。直近開催の議事録を玄関ホールに掲示して公開 している。	構成委員として、利用者(短時間 参加も含め、可能な範囲で)・知見 者の参加が得られるよう取り組む ことが望まれる。代表者以外の家 族も含め、家族の参加が得られる よう、働きかけ・工夫を継続される ことが望まれる。
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に取り組 んでいる	介護保険更新時や運営推進会議の案内等 で必ず直接出向き、顔なじみの関係を作っ ている。運営面での問題点があれば、すぐ に相談できる関係づくりをしている。	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。書類の提出時等 は市の窓口を訪問し、関係づくりに努めている。報告 や質問・相談等があれば、適宜市の担当窓口へ報 告・問い合わせを行い、適正な運営につなげている。 施設として、市と災害時の福祉避難所としての協定を 結んでいる。	
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	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等を行っている。玄関 と通用口の施錠はしているが、日常的な散 歩や外出等はできる限り行っている。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」を整備し、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毎 月「身体拘束適正化委員会」を実施し、各ユニットの 身体拘束事例の件数(0件)の確認を行っている。リー ダー会議の議事録の回覧と、ユニット会議での報告 (欠席者には議事録回覧)により、職員に周知を図っ ている。ユニット会議の中で、身体拘束・スピーチロッ クに関するグループホーム研修を年2回実施し、欠席 者は資料閲覧により共有を図っている。玄関は施錠 せず、両ユニット間の往き来が自由にでき、中庭で気 分転換する等、閉塞感を感じないように支援してい る。	身体拘束事例の件数(0件)の確 認が行われているが、さらに、リー ダー会議・ユニット会議の中で、行 動制限につながる事例がないか の振り返りを行う機会を設けること が望ましい。

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
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	虐待防止検討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。	「虐待防止のための指針」を整備している。リーダー会議の中で毎月「虐待防止検討委員会」を実施し、各ユニットの虐待事例の件数(0件)の確認を行っている。リーダー会議の議事録の回覧と、ユニット会議での報告(欠席者には議事録回覧)により、職員に周知を図っている。ユニット会議の中で、虐待・不適切ケアに関するグループホーム研修を年2回実施し、欠席者は資料閲覧により共有を図っている。事業所として相談しやすく協力し合える関係づくりに努め、職員のストレスや不安等がケアに影響しないよう配慮している。	虐待事例の件数(0件)の確認が行われているが、さらに、リーダー会議・ユニット会議の中で、不適切ケアにつながる事例がないかの振り返りを行う機会を設けることが望ましい。
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	以前より指摘があり、勉強会の開催はしている。今後は外部研修も含め、知識をつけたいける場を増やしていきたい。	令和6年度は、権利擁護に関する制度について、法人研修(資料研修)を実施し、研修レポートを提出している。今年度は、年度内にグループホーム研修を予定している。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、管理者が関係機関と連携し支援することとする。	
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等に沿って、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。	入居相談・入居希望があれば、玄関ホールからの見学に対応し、パンフレット・料金表を用いてサービス内容や料金の概算等を説明している。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ている。質問に答えながら丁寧な説明に努め、理解と納得が得られるよう取り組んでいる。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。	

グループホーム こすもす倶楽部

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
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、相談受付票にて受け付けている。また、運営者や職員への周知を図り、改善策を講じる事で利用者様の意見の尊重や生活の満足に繋げている。	電話連絡・面会（玄関ホール）等の際に、利用者の近況を報告し、家族の意見・要望を聴き取れるよう努めている。毎月「ユニット便り」を郵送し、ユニット内の行事や活動を写真で、利用者個々の様子を文書で報告し、家族が意見等を表しやすいよう取り組んでいる。家族からの要望等があれば、申し送りノートで共有し、個別に対応している。今後は、「相談受付票」に記録する予定である。	運営推進会議への参加等により、利用者・家族が職員や外部者に意見を表す機会を設けることが望まれる。
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、提案を聞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。	リーダー会議と各ユニット会議を月に1回、開催している。リーダー会議は、管理者・各ユニットリーダーが参加し、管理者からの報告、身体拘束適正化・虐待防止検討委員会を行い、各ユニットで議事録を回覧し職員にも共有している。ユニット会議は、多くの職員が参加できるよう開催日時を調整している。会議では、担当者会議・利用者カンファレンス・リーダー会議報告・委員会報告等を行い、議事録の閲覧で欠席者にも周知を図っている。各種委員会（健康管理・広報行事・入浴排泄・食事・危機管理・身体拘束）を設定し、職員が委員会活動を分担して行い、「委員会活動目標議事録」「委員会活動目標反省会議事録」に記録している。利用者や業務に関する日々の検討事項については、都度検討し、申し送りノートで共有している。管理者が、随時に個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。	利用者に関する検討については、経過や結果を「ケース記録」にも記録を残すことが望ましい。
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、キャリアアップ制度の導入や、各資格手当・役職手当が増額され職員の向上心に繋がっている。		

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
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	管理者は現場に入る機会を作り、職員一人ひとりのケアの実際と力量の把握に努めている。また、キャリアアップ制度の導入により資格試験や研修等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	以前は、相生市のグループホーム連絡会を2カ月に1回開催し、情報交換、ネットワーク作りを行っていたが、コロナ以降は、1度開催した後、開催が出来ていない。		
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	利用するにあたっての疑問や不安はできる限り取り除く。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家族様の不安にしっかりと応える。何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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、掃除や洗濯等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ている。また、家族様に相談し支援方法や提案を募る等関係作りに取り組んでいる。		

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
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等希望があれば職員と一緒に伺う。	家族・友人との、玄関ホールでの面会を受け入れ、馴染みの人との関係継続を支援している。それ以外は、感染症予防対策の観点から、外部者との交流や外出を控えている。	
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。		
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	普段の会話から出た希望や要望等を聞き取り、出来る限り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。	入居時に、利用者一人ひとりの生活習慣や暮らし方の希望や意向について、「バックグラウンドシート」(家族記入)や「アセスメント票」(生活歴欄)で把握し共有している。入居後、日々のコミュニケーションで把握した内容は「認知症高齢者アセスメント(行動・心理症状)」・「申し送りノート」に記録し、職員間で共有し、利用者の希望に沿った支援ができるよう取り組んでいる。意思の疎通が困難な場合は、表情や反応から推察し、家族からの情報を参考にして、本人本位に検討するよう努めている。	入居後に知り得た情報は、「バックグラウンドシート」等に追記し、人物像を把握できるよう工夫されることが望まれる。
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	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、ユニット会議等で話し合う。		

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
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基に、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する。また、モニタリングで課題を再検討している。	「アセスメント票」と家族記入の「バックグラウンド」を基に、初回の施設サービス計画を作成している。計画内容はユニット会議で職員に周知を図り、サービスの実施状況はシステム内の「ケース記録」に記録している。毎月のユニット会議で利用者カンファレンスを行い、必要時は随時、定期的には短期目標期間6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリングシート」でモニタリング・評価を行い、「生活上の課題」でニーズを把握し、ユニット会議で担当者会議を行っている。「アセスメント票」は、状況の変更時に赤字で記入し、年度初めに更新している。	施設サービス計画の見直し時に再アセスメントを行い、「アセスメント票」を更新(日時・変更内容追記含む)することが望まれる。サービス担当者会議録を作成し、利用者・家族の意向、主治医等関係者の意見(事前聴き取り・照会含む)も記録することが望まれる。引き続き、計画に基づいた「ケース記録」についての意識付けを期待する。
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	申し送りノートやケース記録、チェック表等を活用し、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、ユニット会議等で話し合っている。		
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。		
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等と連携を図っている。		

グループホーム こすもす倶楽部

自己 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
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。	契約時に、協力医療機関による内科(月1回)、心療内科(2週間に1回)、歯科(必要に応じて)の往診と、希望に応じて歯科衛生士の口腔ケアを受けられる体制について説明し、利用者・家族の希望を確認している。他科については外部受診とし、基本的には家族が同行し、往診医での外部受診は職員が対応している。往診前に事前情報を提供し、往診時は管理者もしくは職員が立ち会い、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は「ケース記録」に記録している。看護師を週1回2時間配置し、「看護記録」にバイタル・所見を記録し健康管理を行い、往診医と連携を図っている。	
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、退院後の生活での注意点や通院頻度、介助方法について必ず医師や看護師等と話し合っている。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。	入院時は職員が医療機関に同行し、「介護サマリー」で情報提供している。入院中は医療連携室と主に電話で連携を図り、早期退院に向け支援している。状況に応じて退院前に病院を訪問し、医療連携室の相談員や医師・看護師から状況を聞き、退院後の支援について助言を得ている。入院中の状況について、把握した情報は「ケース記録」に記録し、職員間で共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、ユニット会議でカンファレンスを行い、退院後の支援方法や施設サービス計画変更等について検討している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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
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	併設の特養とも連携を取りながら、介護度3以上になられた方のご家族様には本人様の状態を見ながら、早めに特養入所に関して相談をさせて頂いている。	契約時に「重度化・終末期における対応指針」に沿って、利用者・家族に事業所として出来ること・出来ないことを説明し、「医療連携体制に関する同意書」「急変時などの対応についての確認書」で同意を得ている。「急変時などの対応についての確認書」は、施設サービス計画の見直し時に利用者・家の意向を確認し、更新している。近年、看取りの事例はない。基本的には、介護度3の時点で併設の特別養護老人ホームとの連携体制や現状に適したサービスを受けられる転移先等について説明し、経過を「ケース記録」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。地震や水害等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。	併設施設と合同で、毎年2回昼間・夜間想定 of 避難訓練を企画し実施している。直近では7年3月に夜間、10月に昼間想定 of 通報・火災 of 避難訓練を利用者も参加して実施し、年度内に夜間想定 of 訓練を予定している。実施後は、ユニット毎に「避難訓練実施報告書」を作成し、写真付きで考察を記録し、ユニット会議で報告周知している。3月・10月にユニット会議の中で、BCPIに伴う訓練と動画研修を実施し、実施後は資料回覧している。自治体との連携で災害時の福祉避難所として受け入れ体制があり、運営推進会議で地域との協力体制を築いている。災害時に備えた備品・非常用食料は施設合同で備蓄し、管理栄養士が管理している。10月に非常食訓練を実施し、食事の一環で利用者にも非常食を提供した。	

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
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	各委員に専門性を持たせ、各委員よりユニット職員に伝えていく。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。	「身体拘束適正化委員会」「高齢者虐待防止委員会」「入浴・排泄委員会」で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応やケアについて検討し、検討内容をユニット会議で共有し周知を図っている。「プライバシー保護」「認知症ケア」に関する研修を年度内に予定している。気にかかる対応等があれば、リーダーより助言、管理者より指導し、意識づけを行っている。インターネットの掲載等写真の使用については、契約時に、項目別に家族の意向を文書で確認している。	
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事を心掛けている。		
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	食事の準備や洗濯、掃除等同意や希望を都度伺いつつ、利用者様にあったペースや能力に応じた言葉かけを行っている。		
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	ご自分で服を選ぶ事ができる方には、ご自分で選択をして頂いている。その他身だしなみ等に関してもこだわりがある方には必要に応じてお手伝いをさせて頂いている。		

グループホーム こすもす倶楽部

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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たりしている。誕生日にはケーキでお祝いする。	朝食はユニット毎に手作りしている。昼食・夕食は委託業者から届けられた完全調理済み食品を温め、炊飯・汁物調理はユニットで行い提供している。食事委員会が献立を発注し、毎月行事食・特別食もメニューに取り入れている。利用者個々の状況・病態に応じて、刻み食等にユニットで対応している。利用者の残存能力を活かして、お盆拭き・片付け等に参加できるよう支援している。菜園活動で収穫した野菜を食事に採り入れ、行事委員会で季節に因んだ行事(節分の恵方巻き・スイカ割り・餅つき・コスモス鑑賞会の抹茶のお茶会等)を企画し、誕生日にはケーキでお祝いする等、食を楽しめる機会づくりに取り組んでいる。	
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を行っており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	自身でできる方には言葉掛けを行い、口腔ケアをして頂いている。自身では難しい方には、お手伝いをさせて頂いている。希望の利用者のみ定期的に歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		
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	排泄委員が中心となり、排泄チェック表等で利用者様の排泄パターンを掴み、パッドの選定等も行っていく。	「排泄チェック表」で利用者一人ひとりの排泄状況・排泄パターンを把握し、ほとんどの利用者について、日中・夜間共に、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。必要時には、ベッド上での排泄用品の交換を行っている。「入浴・排泄委員会」で利用者個々の「排泄マニュアル」を作成し、日中・夜間それぞれの安全面に配慮した介助方法や、プライバシーへの配慮事項等を記載し、職員に周知している。介助方法や排泄用品に課題があれば「申し送りノート」に記録し、毎月のユニット会議で課題の共有・検討を行い、現状に応じた支援につなげている。「排泄マニュアル」は、随時、排泄委員が変更・追加を赤字で記載し、2年毎に更新している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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
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、乳製品等を提供している。また、水分摂取や運動を取り入れ便秘の解消に努めている。	
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。利用者様の希望にできる限り合わせている。	個浴の一般浴槽に滑り止めマット・手すりを設置し、一人ずつ湯を入れ替え、好みの湯温で安全に入浴ができるよう支援している。週2回の入浴を基本とし、当日の体調・気分・状況に応じて日時を調整し、「入浴チェック表」で実施状況を把握している。「入浴・排泄委員会」で利用者個々の「入浴マニュアル」を作成し、意向や安全面に配慮した介助方法や、プライバシーへの配慮事項等を記載し、職員に周知している。「入浴マニュアル」は、随時、入浴委員が変更・追加を赤字で記載し、2年毎に更新している。
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	日中眠気の強い時等は、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整している。寝具等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等を企画している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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	家族様との外出に関しては、自由にはして頂けていないが、状況等により臨機応変に対応している。	自然に囲まれた環境であり、玄関先の桜や敷地内の中庭での花鑑賞・菜園活動・ベンチでのお茶会など、戸外で過ごす機会を設けている。令和7年度は気候の良い時期に個別に近隣散歩に出かけ、土筆・あけびを採る機会を設け、初詣・公園の花見・チューリップ園への外出支援を行った。11月にはかかしまつり見学ドライブを予定している。例年行事の紫陽花・秋桜鑑賞の外出はできなかったが、ユニット毎に紫陽花・秋桜の生花を用意し室内鑑賞会を行った。感染症予防対策の観点から、事業所の外出支援を控えており、家族との外出も再開されていない状況である。	状況を勘案しながら、外出する機会づくりに取り組まれることを期待する。
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等、多様に対応している。		
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	希望者され携帯電話を持ち込まれている方もいる。また、電話を掛けたいと希望される方には、できる限り協力をさせて頂いている。家族様宛に書かれた手紙があれば、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。	各ユニットを挟んだ玄関ホールにミシン・羽子板・人形・長持箆笥等の昔懐かしい物が飾られ、利用者はユニット間を自由に往き来し、広々した生活空間で居心地良く過ごせる環境である。各ユニットは天井が高く広いスペースで開放感があり、大きな窓からの採光で明るい。テーブル席は利用者の相性を考慮し、ソファ席はテレビ鑑賞・自然の景色を臨む等、利用者が思い思いにゆったり過ごせるよう配慮している。季節の生花を飾り、壁には利用者の折り紙作品や看護実習生が制作した季節の壁画を掲示している。キッチンが併設され、お盆拭き・掃除・洗濯たたみ等の家事に参加し、生活感を採り入れている。中庭も共用空間として活用し、花壇での野菜栽培・花植え・ベンチでの外気浴やお茶会等を楽しめるよう工夫している。	

グループホーム こすもす倶楽部

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	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。		
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	ご自宅から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、ベッド・ベッドマット・洗面台・クローゼットが設置されている。筆筒・机・椅子・寝具・テレビ等利用者の使い慣れた物や、編み物・写真等馴染みの物や趣味の物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう環境を整備している。居室前に表札とメモリーボックスを設置し、部屋間違いがないよう工夫している。利用者の状態に応じて家具の配置を変更し、安全な動線に配慮している。利用者担当職員が衣替えや備品管理を行い、環境整備を支援している。適宜ICTセンサーを活用し、見守り確認を行っている。	
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	トイレや浴室には手すりを設置したり、下駄箱横にはいすを置き、転倒防止を図っている。トイレが分かるように張り紙で工夫している。		