

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	2871700429		
法人名	有限会社 ほすたあ		
事業所名	グループホームあかとんぼ		
所在地	兵庫県南あわじ市八木大久保603-1		
自己評価作成日	令和8年1月5日	評価結果市町村受理日	令和8年3月12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17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)】

併設事業の多機能を活かし、トータル的な支援が出来るように心がけている。地域における高齢者支援の拠点となるべく地域に根差した事業運営に取り組んでいる。また、あかとんぼで働く者、入居者様、利用者様家族を含め、お互いに家族的な関係が築けるよう関わり、市町全体での支援に心がけている。

【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)】

複合施設の多機能性・事業所間連携を活かし、各種会議・委員会・訓練・研修・医療や、いきいき100歳体操等行事の際の施設内交流、デイサービス送迎車活用による外出支援等を実施し、事業所運営・利用者支援に繋げている。また、日常的に医療連携体制看護師・協力医療機関・入院医療機関等と連携を図り、通院介助は施設長が行う等、適切な医療を受けられるよう支援し、希望に応じて看取り介護にも対応している。担当職員制を設けて業務分担し、担当職員を中心にそれぞれの分野での検討や調整等を行い、利用者個々の現状に沿った個別支援ができるよう取り組んでいる。個別の「あかとんぼ新聞」(毎月)やライン(月3回以上)等で家族に利用者の生活の様子を伝え、家族とのつながりを大切にしている。

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 評価	第 三 者 評 価	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	玄関に理念の掲示をしアットホームな空間 作りをし、自然体で明るく楽しく生活できるよ う理念を共有し実践している。	事業所独自の理念・基本方針を作成し、理念に地域 密着型サービスの意義を明示している。理念・基本 方針を各ユニットの玄関に掲示し共有を図ってい る。施設長が運営会議の中で、理念を啓発し、理念 の実践に向け取り組んでいる	
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	コロナ禍以降なかなか実施できていなかった が、地域の敬老会に3名参加させてもらっ た。	地域の春祭りのだんじりの立ち寄り・隣接小学校で の敬老会参加等、地域行事に利用者が参加できる 機会を再開している。デイサービス休日には、送迎 車を活用して初詣や、桜・梅・水仙等季節の花鑑賞 ドライブ等、利用者が地域に出かけられるよう支援 に努めている。併設のデイサービスでの「いきいき百 歳体操」に、参加可能な利用者が参加し、デイサー ビスの利用者や地域の人と交流する機会となってい る。週2回移動スーパー・月2回パン販売の訪問が あり、デイサービスの利用者・近隣住民等と交流して いる。地区長の運営推進会議参加があり、施設のク リスマス会への地域の人々の参加を呼び掛けている。	
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	地域でのいきいき百歳体操の拠点になって いる。地域の方たちとの触れ合いを作り理 解につなげている。		

グループホームあかとんぼ

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ヶ月に一度必ず運営推進会議を行い、地域区長、市役所職員等に参加して頂いており、意見をサービスの向上に活かしている。	利用者代表・家族代表・民生委員・地区長・病院院長・施設相談員・地域医療連携センター職員・地域包括支援センター職員・市役所長寿保健課職員等を構成委員とし、2カ月に1回開催している。会議では、資料を基に、利用者状況・感染状況・行事・市の就労プロジェクトの受け入れ状況等について報告し、意見・情報交換を行い、市や地域の情報を運営やサービスに反映できるよう取り組んでいる。議事録は、ユニット玄関に設置し公開している。	
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に取り組んでいる	再々市担当者に教示を受けたり相談したりする機会を持ち質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議に市役所・地域包括支援センターから参加があり連携している。施設長は、日常的に市と連携があり、介護認定審査委員会の委員長受託・「高齢者活躍プロジェクト」「高齢者短時間就労プロジェクト」の就労の受け入れ・地域の困難事例対応等、施設として市と協力関係を築いている。福祉的支援を要する利用者への支援を、市の高齢福祉課・ケースワーカー等と連携して行っている。また、報告や質問・相談等があれば、随時、市の長寿保健課等担当部署に問い合わせを行い、適正な運営に繋げている。	
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	その人がその人らしく生活できるようにいかなる場合にも身体拘束は行わず、スタッフ対応にて徹底している。ホームの施錠も昼間していない。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し身体拘束を行わないケアを実践している。施設合同の「虐待・身体拘束防止委員会」を3ヶ月に1回以上実施し、事業所からも各フロア代表が参加している。委員会では、勉強会実施内容の検討・振り返り等を行っている。施設内年間研修計画に基づき、7月に「拘束・虐待」勉強会を実施し、全員参加できるように同じ内容で3回実施している。研修は、グループワーク形式で実施し、参加者は報告書を提出している。1月に2回目の勉強会を予定している。各ユニットで議事録・勉強会の記録を閲覧し、職員に周知を図っている。昼間は各ユニットの玄関の施錠は行わず、利用者が閉塞感を感じないよう支援している。	委員会では、拘束・虐待事例、行動制限・不適切ケアにつながる事例の有無の確認や検討を行うことが望まれる。「虐待・身体拘束防止委員会」・「運営会議」等議事録や、訓練時の「行動表(計画書)」・「消火訓練結果」等について、回覧等で共有を図っているが、確認印等で職員の周知を明確にする仕組みづくりが望まれる。

グループホームあかとんぼ

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	虐待防止等のマニュアルを作成し、運営会議にてそれぞれの状況に応じて検討している。令和7年度は2回にわたって全職員対象に研修会を実施する。2回目は1月21日から3日間で行う予定。	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、マニュアルの中に、委員会の設置・研修の実施等を記載している。委員会・研修については、上記「身体拘束適正化」と同様に実施している。施設長・管理者が相談しやすく・協力し合える職場環境づくりに努めると共に、毎年ストレスチェックを実施し、職員のストレスケアにも配慮し、職員のストレス等がケアに影響しないよう取り組んでいる。	マニュアルの中に、指針に記載すべき内容も含有されてるが、別途に、「高齢者虐待防止指針」等を策定し、委員会・研修の実施頻度等についても記載してはどうか。
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	地域で行われる、地域権利擁護の勉強会等に参加できていませんが、9月勉強会において研修を実施した。	施設合同で、9月に主として地域権利擁護事業（日常生活自立支援事業）のついて研修を実施している。現在まで、事業所での成年後見制度の利用事例はないが、今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、施設長が対応し、関係機関と連携して支援することとしている。	
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	入居契約書、重要事項説明書等に沿って説明し、その都度質問等を受け説明している。	入居希望や相談があれば、希望に応じて見学対応し、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。契約時には、施設長が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って、都度質問等を受けながら理解・納得が得られるよう説明し、文書で同意を得ている。特に、24時間見守り体制による安心した生活支援・自由な生活とリスク対応・看取り介護体制等事業所の取り組みを丁寧説明している。契約内容に改定時は、施設長が家族宅を訪問し、変更内容を文書で説明し同意を得ている。	

グループホームあかとんぼ

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	苦情マニュアルを作成し、系統立て苦情対応体制をとっている。また、意見箱を設置し意見の投書等常にお知らせ等で意見を伺っている。	日常的に、家族とライン・電話等で連絡を取り合うとともに、面会時等にも近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月利用者個々に作成する「赤とんぼ新聞(利用者担当職員が作成する写真添付の個別レター)」を郵送し、また、定期的(月に3回以上)にラインを活用して動画や写真を送信し、利用者の日常生活の様子や行事の様子等を家族に伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。家族からの意見・要望や、利用者との日々の会話の中で把握した要望等があれば、「申し送りメモ」・「申し送りノート」等で共有し、個別に対応している。	
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	重要な事例はカンファレンスを行い、日常的な事に関してはその都度意見提案を聞き反映している。	毎月、施設合同で「運営会議」を開催し、会議では、運営状況(月報等)・行事予定等の報告や、各事業所の検討事項があれば検討し、利用者支援・業務等に反映できるよう取り組んでいる。事業所内で、大きな検討事項があれば、カンファレンスを開催して検討する仕組みがある。会議の内容は、運営会議議事録の各ユニットでのコピー回覧により、職員に周知を図っている。日々の業務や利用者ケアについて、職員の意見等があれば、管理者が集約し施設長に報告している。	
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	職場環境の整備には力を注いでいる。力を抜いた自然な介護、入居者様、職員も同じ生活時間が流れる環境に努めている。		
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	新人研修マニュアルを実践している。毎月課題を決め勉強会を行い、外部研修にも必要性に応じて参加している。		
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	近隣のグループホーム介護施設等と交流し、お互いのサービスについて参考とし質の向上に努めている。		

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
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	相談時から実際に足を運び情報交換を密に行い、ニーズの探求に努めている。	
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	併設事業によるサービスの提供により自宅でのサービス支援を行い、また、必要に応じ短期利用という対応にも努めている。	
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	入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。	
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	面会時には近況を報告し、家族の意見、思いを聞きケアにつなげている。本人、家族の絆を大切に支えている。毎月写真入りの近況報告も個人毎に送付している。	
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	入居者に尊厳と愛着をもち家族の思いで接している。何事も自然体に心掛けている。	
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	面会時は居室でゆっくりと過ごして頂く様配慮している。また、居室で宿泊等の対応もしている。馴染みの喫茶店へ受診時に行ったりしている。	家族との面会や、友人・知人等には事前の連絡を得て、ゆっくり居室で面会できるよう対応し、馴染みの人との関係継続を支援している。また、デイサービスとのクリスマス会等合同イベントや、「いきいき百歳体操」への参加、移動スーパー・パン販売等での買い物時に馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。家族との自宅や馴染みの場所への外出・外泊・外食を支援し、事業所としても、なじみの喫茶店へのドライブ外出等を通して、馴染みの場所・人との関係継続を支援している。また、島外等遠方の家族や、看取り時には、居室での宿泊対応も可能である。

グループホームあかとんぼ

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	日中はなるべくリビングで過ごしてもらうように配慮し、入居者同士の会話の橋渡しをしている。		
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	一期一会の精神で大いに大切にしている。契約が終了しても退去先での相談、支援も行っている。		
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	必ず本人の意向を聞き行動するようにしている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、入居前に利用していたサービス事業所からの情報活用や、入居前面談時に家族から生活歴・趣味・意向等を聞き取り「申し送りメモ」に残し、レクリエーション・コミュニケーション・日々の生活支援等に活かせるよう取り組んでいる。日々の会話の中で把握した情報は、「申し送りメモ」で共有している。把握が困難な場合は、表情・反応から汲み取り、気づいた職員が「申し送りメモ」に残し、意向沿った生活を支援できるように努めている。	入居時に把握した内容を「入居者個人情報」の「特記事項」欄、または、記録様式に記録し、入居後に得た情報は追記しながら、人物像の把握や個別支援につなげることが望まれる。
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	入居以前の生活歴を把握し、レクリエーション、コミュニケーション、日常生活支援に活かしている。		
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。		

グループホームあかとんぼ

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
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	職員同士は日常的に意見の交換を行いケアに関しての統一を図り作成している。	「入居者個人情報」を基に、初回の「介護計画」を作成している。「介護計画」は長期目標と、ニーズとグットネスに分けた短期目標を設定し、ケア内容を明示している。サービスの実施状況はケース記録・各種サービスチェック表に記録している。ケース記録は日中・夜間・医療関係で、わかりやすく色分けして記録されている。定期的には3ヶ月おきに、各利用者の担当職員が「モニタリング表」でモニタリングと「アセスメントシート」で再アセスメントを行っている。「介護計画」の見直しは、必要時は随時、定期的には6ヶ月おきに行っている。見直し時には、モニタリングと再アセスメントをもとに、「介護計画書」の評価欄に各サービス内容の評価を記載している。	・個人ファイルの閲覧により「介護計画」の周知を図っているが、介護計画のサービス内容との整合性が明確になる記録の工夫が望まれる。 ・介護計画の見直し時に、管理者・リーダー・利用者担当職員・計画作成責任者等が話し合った内容を、会議の議事録に残すことが望まれる。また、議事録には、利用者・家族の意向や、医療関係者の意見等も記録に残す事が望まれる。 ・「介護計画」の様式の変更を検討されているので、運用と定着を期待する。
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	入居者個々の介護記録を日々記録し職員が共有し把握している。変化があった時は随時検討している。		
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加もしている。		
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	併設事業によるサービスの提供も行いニーズに対応している。デイサービスへの参加も行っている。		

グループホームあかとんぼ

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
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	今までのかかりつけ医を優先にフォローが受けることができるよう支援している。医療連携体制により適切な医療が受けられるよう支援している。	契約時に、入居前のかかりつけ医を継続することも可能であることを説明している。協力医療機関（内科）との連携により、往診・通院体制があり、現在は多くの利用者が協力医をかかりつけ医としている。また、必要に応じて眼科の往診体制がある。他科受診必要時は、施設長・職員等が同行し、状況等を伝えている。医療的な些細な情報も、医療連携体制看護師に情報伝達し、適宜協力医や他科医療機関と連携を図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「介護記録」に青字で記載し、共有を図っている。	
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	些細な事でも医療連携体制看護師（訪問看護ステーション）に情報伝達し、相談し医療活用の支援を行っている。		
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。	入院した場合は密に病院関係者と情報交換を行い、認知症の増悪を防ぐためにも早期退院に向けた連携をしている。	入院先病院の院長・地域医療連携センター職員の運営推進会議への参加もあり、病院関係者と日常的な連携がある。入院時は「看護介護サマリー」で、医療機関に情報提供している。入院中は、電話や面会可能であれば施設長が病院訪問し、医療連携室相談員等から状況把握し、早期の退院に向け連携している。退院前には、医療連携室と情報交換を行い、「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援につなげている。入院中の経過や退院前の情報は、「介護記録」に青字で記載し、共有を図っている。	

グループホームあかとんぼ

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	入居当初から本人、家族、かかりつけ医等とある程度の重度化、終末期についての話し合いをもっている。また状況変化に伴ってきた場合も同じく話し合い、スタッフ全員が方針共有をしている。自宅として入居して頂いているので原則として看取りへの対応をしている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明し、「延命処置に対する意思表示書」で、利用者・家族の意向を確認している。重度化等状況変化の段階で、かかりつけ医・家族等と状況説明の機会を設け、意向を確認している。看取り介護の希望があれば、事業所の対応方針を同意書に沿って説明し、新たに作成した看取りに向けた介護計画書を基に、チームで支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過については、「介護記録」に青字で記録している。看取りに関する研修は2月に予定している。	
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	毎月の勉強会等を行っている。急変時のマニュアル等も作成し徹底している。		
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、災害時の対応マニュアルも整備し、消防訓練も定期的実施している。	年2回、火災訓練を実施している。令和7年は、3月にYouTubeを活用して、消火対処法訓練を実施し、7月に施設合同で、消防署立ち合いのもと、夜間想定総合訓練をしている。訓練時には「行動表」「消火訓練結果」を作成し、「行動表」「消火訓練結果」等の回覧により共有を図っている。年度内に、夜間想定避難訓練とBCP訓練を実施する計画である。給食施設協議会に加入し、災害発生時の食料供給等地域の協力体制について訓練を行っている。運営推進会議に地区長、民生委員の出席があり、地域との協力関係を構築し、また、避難所指定の小学校と隣接しており連携体制がある。備蓄については、施設合同で、委託会社が厨房に備蓄・管理している。	

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	
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	職員が常にさりげなく見守りを行っており、安全確認を行っている。	「拘束・虐待」「接遇」等研修を実施し、人格尊重・利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会設けている。また、施設合同の「虐待・身体拘束防止委員会」での検証等を通して、意識向上に取り組んでいる。日々のケアの中で気にかかる対応等があれば、職員間で注意喚起が行える職場環境づくりに努め、必要に応じて、施設長、管理者より指導・助言し、意識づけを行っている。		
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	入居者の話への傾聴、表情、態度等をよく観察し、その立場になって考え、声かけをし、温かい雰囲気づくりに心掛けている。			
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	入居者の生活ペースを尊重し、日々の日課に厳格な時間設定はしていない。			
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	入居者の希望に応じ理、美容院へ行ったり来てもらったりしている。最近は来てもらっていることが多い。			
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	職員も食卓を囲み一緒に会話しながら食事を摂っている。各入居者のADLの状況に応じて可能な範囲で入居者が行える事は一緒に行っている。	朝食は、各ユニットで調理し提供している。昼食・夕食は委託業者から届けられた調理済み副食を温め、炊飯・汁物調理は各ユニットで行い提供している。業者の献立に、行事食・季節感等が取り入れられている。利用者個々の状況・病態に応じて、ミキサー食等に各ユニットで対応している。各ユニットで、あんまき・ホットケーキ等のおやつ作りを楽しむ機会を設けている。可能な利用者は、おやつ作り・お盆拭き・食器洗い等々に参加できるよう支援している。職員も食卓を囲み、家庭的な雰囲気の中で会話しながら食事が楽しめるようにしている。		

グループホームあかとんぼ

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
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	その日の状態に応じて援助している。無理強いしないよう、バランスよく摂取できるよう配慮している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。		
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	表情等の観察により、汚染時にはすぐに対応している。パターンを把握しできるだけ便座に座ってもらうよう援助している。定期的に声掛けを行っている。	排泄状況や排泄パターンを「排泄チェック表」に記録し、把握している。排泄の自立度は個人差があるが、自立支援を基本とし、日中は基本的には、声かけ・誘導を行いトイレでの排泄に向けた支援を行っている。夜間は、安眠・安全にも配慮し、利用者個々の状況に応じて対応している。介助方法・排泄用品等、検討事項があれば、各ユニットのおむつ担当職員等が随時検討を行い、「申し送りメモ」・「申し送りノート」等で共有し、現状に即した支援につなげている。ドアの開閉・誘導の声掛け等、プライバシーへの配慮について周知している。	
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	食事時には必ずヨーグルト、フルーツ、牛乳等を付けるようにしている。また水分も多く摂取できるよう援助している。		
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	声掛けにより午前の入浴で気が進まない時には午後に声掛けを行い入浴して頂いたり無理強いしないように楽しくゆったりとした入浴を行っている。	週2回を基本とした「週間入浴予定表」を作成し、当日の体調・意向等に配慮して柔軟に対応している。一般浴の個浴槽で、ADL・病態的に浴槽での入浴が困難な利用者には、二人介助やシャワー浴・足浴で対応している。また、デイサービスの機械浴が使用できる設備もある。入浴拒否があれば、日時の変更・声かけ等の工夫を行い、入浴機会の確保に努めている。入浴担当職員が個々のペースに合わせてゆったりと入浴できるようスケジュール調整し、また、時期に応じてゆず湯を取り入れる等、入浴が楽しめるよう支援している。	

グループホームあかとんぼ

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	日中活動的に過ごせるよう日々レクリエーションを取り入れ個々に応じて外気浴を行ったり、疲れている時は居室でゆっくり過ごしていただくような支援をしている。		
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	個々の処方内容説明書を更新保管し専用の服薬ケース、管理票を活用し適切な服薬を支援し、症状の変化に関してその都度看護師に報告している。		
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	レクリエーションの中に個々の好きな事を取り入れて楽しみを見出し、気分転換等を図っている。		
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	季節感を味わうため行事として少人数に分けて外出は行っている。併設のデイサービスも活用している。幅広く外出できるように今後取り組んでいく。	気候・体調・希望等に応じて、敷地内の散歩、1階のプランターでの園芸活動、3階テラスでの外気浴等、可能な限り戸外で過ごせるよう工夫している。日曜・祝日等デイサービス休業日は、送迎車を利用して少人数でドライブ外出を行い、梅・桜・菜の花・藤・水仙・コスモス等季節の花の鑑賞や、初詣等、外出を楽しむ機会を設けている。隣接小学校での敬老会に参加する、移動スーパー・パン販売の来訪時には買物する等の機会も設けている。また、受診の帰りに個別の外出同行を行い、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	買い物時、力に応じてお金を所持し、遣えるよう支援している。		
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	いつでも自由にやりとりができるよう支援している。携帯電話を所持している方もいる。タブレット面会はある。		

グループホームあかとんぼ

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
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	リビングには季節感あふれる飾りつけをし(毎月)、和んでいただけるよう雰囲気づくりをしている。トイレ、お風呂は場所表示を大きく示している。	各ユニットは大きな窓からの採光で明るく、テーブル席・ソファを配置し、適温管理も行われ、快適な環境づくりに配慮している。リビングや廊下に季節や行事に因んだ作品が飾られ、プランターに季節の花や野菜が植栽され、利用者が季節感が感じられるよう工夫している。キッチンスペースが併設され、可能な利用者は、テーブル拭き・お盆拭き・食器洗いや、洗濯物たたみ・掃除等の家事作業や、園芸活動等に参加し、生活感が感じられるよう支援している。日中は共用空間で、テレビ鑑賞・体操や脳トレ・ぬり絵等レクリエーション活動を行い、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。トイレ・浴室の表示を分かりやすく大きく掲示し、混乱がないよう工夫している。	
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	リビングには複数のテーブル、ソファを置きそれぞれの場所で過ごすことができる。		
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	自分の使い慣れた物品、家具等も持ち込んで頂いている。家人との写真を飾ったり、好きな写真を居室に貼ったりしている。	居室は採光がよく広く、ベッド・クローゼットが設置されている。机・椅子・テレビ・筆筒・家族の写真・遺骨等、使い慣れたものや馴染みのもの・大切にしているもの等が持ち込まれ、今までの生活習慣等を継続しながら安心して過ごせる環境づくりを支援している。家具は利用者の動線や動作を考慮し配置している。居室前に表札や写真付き色紙を掲示し、部屋間違いの防止を工夫している。利用者担当職員が、施設長や管理者を通じて家族と連絡しながら、衣替えや環境整備を行っている。	
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	全てのガラス戸にカーテンを設置しガラスに写る物等による錯覚、混乱を防止している。トイレ、お風呂、自室の表示もすることにより認識して頂いている。		