

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	2890700046		
法人名	株式会社ケー・エス・メディカル		
事業所名	グループホーム そよかぜ		
所在地	神戸市須磨区北落合2丁目1-31		
自己評価作成日	令和6年12月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月17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6年12月26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)】

・面会を開放し、居室内、フロアと家族様と過ごせる機会を設けている。外出や外食に行くとき、家族様にも参加されるか聞いている。

・近隣のスーパーや飲食店に出かけ、地域交流ができるよう取り組んでいる。

・それぞれのユニットで利用者、職員との交流を深めるため、昼食作り、おやつ作り、レクリエーションを行っている。家族様にも参加されるか聞いている。

・家庭的な雰囲気大切に、家で過ごしているような環境が作れている。

【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)】

地域への働きかけに努め、地域住民の協力や地域の事業所との連携により、事業所として地域とのつながりが持てるよう取り組んでいる。近隣への散歩・買い物・外食への外出により、利用者が地域に出かける機会も設けている。近隣への外出に加え、淡路島や動物王国への外出行事、個別外出の「思い出巡り」を再開している。外出行事に家族の参加を奨励し、家族との外出も支援する等、家族とのつながりを大切にしている。厨房の選択メニュー・行事食、事業所のイベント食・食事 おやつレクリエーション・誕生会・新しい利用者や職員の歓迎会・外食行事など、「食」が楽しめる多様な機会を設けている。在籍年数の長い職員が多く、ケース担当職員を設け、馴染みの関係作りが行われており、利用者個々の現状や意向に即した個別支援につなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 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	名札の裏側に理念を印刷し、玄関にも提示し意識付けを行っている。また、各フロア目標、個人目標を作り、ユニットに提示している。年度末に目標の振り返りをし、来年度の目標を提示している。	事業所独自の理念と基本方針を作成し、基本方針の中に地域密着型サービスの考え方を明示している。玄関に掲示し、名札の裏に印刷して携帯し、職員の周知を図っている。理念をもとに各フロアの年間目標と職員個々の個人目標を作成している。今年度は、フロア目標は1階は「元気」、2階は「尊敬」、個人目標は「接遇面」に関する目標が多かった。個人目標は年末に「評価シート」で、フロア目標は年末のフロア会議で振り返り、次年度の各目標の作成につなげる取り組みを継続している。フロア目標と個人目標を新年に書初めし、各フロアに掲示して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	近隣のスーパーや飲食店にいたり、近隣の公園へ散歩に行き、地域の方々と交流する機会を設けている。ふれあいまちづくり協議会や地域住人の方より地域の行事があれば案内をもらっている。	近隣のスーパー・飲食店・公園・文化センター等、利用者が地域に出かける機会を設けている。地域から活動案内の提供があり、12月は大掃除へ参加している。法人内の秋祭りに参加し、地域と交流する予定である。近隣住民との交流を深め、介護相談にも対応している。地域の就労継続支援A型事業所と交流が始まり、パンフレットの設置等で協力関係を築いている。	
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	隣人の入居相談に応じたことがきっかけで地域での活動案内をもらっている。また地域の就労継続支援A型事業所のパンフレット置くなど、互いに何か協力できることがあれば連携が取れるようにしている。		

グループホームそよかぜ

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	令和6年8月より会議を再開し、事業所報告をあんしんすこやかセンター、ご家族様に報告し、意見交換をしている。すみれホーム、松尾ふれあいまちづくり協議会の参加がなければ議事録を送付している。	利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・民生委員・他事業所の管理者・事業所職員を構成委員とし、2か月に1回開催している。書面開催を継続していたが、今年度は8月・10月は集合開催し、12月も集合開催予定である。推進会議の案内文に「ご意見欄」を設け、事前に構成委員の意見等を収集している。会議では入居者状況・職員状況・活動状況・ヒヤリハット事故事例・事前に収集した構成委員からの意見等を報告し、参加者と意見・情報交換している。議事録を職員に回覧して共有し、閲覧用の議事録ファイルを 玄関に設置して公開している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議議事録を送付している。	運営推進会議にあんしんすこやかセンターから参加があり、定期的な連携がある。北須磨支所のケースワーカーと協働し、福祉的支援を要する利用者支援を行っている。感染症対策について、保健所から巡回訪問指導を受けている。	
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	年2回身体拘束の勉強会を開催し、全員が参加できるようにしている。欠席者は後日、研修を行っている。委員会の議事録に身体拘束の有無、身体拘束を行っている利用者には家族への説明、同意書、評価を行い、全職員が周知徹底している。	「身体拘束等適正化のための指針」が整備されている。「身体拘束廃止委員会」「身体拘束廃止検討委員会」を3ヶ月に1回開催し、それぞれ議事録を作成している。センサーを使用している事例については、家族への説明・同意、毎月の検討・評価を行い実施している。身体拘束適正化についての研修は、資料研修(配布)を実施し「研修アンケート」の提出で受講を確認している。玄関は施錠しているが、外出希望があれば職員が対応している。	センサー使用を身体拘束と捉える場合は、施設サービス計画への位置づけ・実施記録、また、同意書の予定期間設定を検討することが望まれる。

グループホームそよかぜ

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
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	年2回虐待防止についての勉強会を開催し、全職員が参加できるようにしている。欠席者は後日、研修を行っている。委員会の議事録に虐待の有無、不適切な事例を挙げ、件数や対策について表記し、周知徹底している。	「虐待防止の指針」を整備している。「高齢者虐待防止委員会」を3か月に1回開催し、高齢者虐待事例・不適切ケア事例の有無を確認し、未然防止に向け検討している。高齢者虐待・不適切ケアについての研修は、資料研修(配布)を実施し「研修アンケート」の提出で受講を確認している。管理者・主任も介護業務に参加しながら、職員間で相談しやすく協力し合える職場環境づくりに努め、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	勉強会に取り入れている。資料やパンフレットを職員が閲覧できるようにしている。	成年後見制度を利用している事例が2件あり、後見人(弁護士)と協働し、制度利用を支援している。資料やパンフレットをスタッフルームに設置し、職員が閲覧できるようにしている。家族等から相談があれば管理者が対応し、地域包括支援センター等関係機関と連携し支援している。	権利擁護に関する制度についての研修を、年度内(1月)に計画している。
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	契約書に施設見学をしていただき、管理者から説明、質問や要望を伺い、ご理解いただいてから契約を行っている。	写真を多く掲載したわかりやすいパンフレットを作成している。入居相談時に希望があれば見学対応し、パンフレットに沿ってサービス内容や料金等を説明している。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、文書で同意を得ている。特に医療や受診対応については詳細に説明し、理解を得るようにしている。契約内容に改定があれば、改訂内容を運営推進会議で説明し、家族に文書を郵送し同意を得ている。	

グループホームそよかぜ

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
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	運営推進会議開催前にお知らせとして書面を郵送し、意見を募るようにしている。面会時や電話、ラインを使用して様子をお伝えし、コミュニケーションを図っている。職員の意見があればミーティングで話し合い、情報を共有している。	家族の面会時や電話・ラインで利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。運営推進会議の案内文に「意見欄」を設け、家族の意見を把握する機会としている。家族からの意見・要望があれば、カードックスに記録して職員間で共有し対応している。内容に応じて、フロア会議やリスクマネジメント委員会で検討し対応している。	
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	各ユニットリーダーを中心に意見や要望を聞き、管理者に報告、相談するようにしている。必要に応じて個人面談をし、意見を聞くようにしている。	スタッフミーティングを月1回開催している。利用者について検討事案が発生した時には、各ユニットでカンファレンスを開催し検討している。各種委員会(教育・身体拘束廃止・高齢者虐待防止・レクリエーション・リスクマネジメント・感染防止・給食)を適宜開催し、議事内容は議事録の回覧で周知を図っている。希望や必要があれば、管理者・主任が随時面談を行い、また、業務の中でもコミュニケーションを図り、職員の意見を個別に聞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	シフトは休み希望を出して希望が重なれば職員同士で話し合い決めている。資格、経験年数を問わず、ユニットリーダーとして任命し、キャリアアップの機会を設けている。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修、外部研修は人員不足により参加できていない。個人で初任者研修は行っており、シフトで配慮している。		

グループホームそよかぜ

自己 者 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
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	須磨グループホーム連絡会、リーダー会議は開催されていない。妙法寺すみれホームの運営推進会議に参加、できない時は議事録にて情報交換している。		
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	ご本人、ご家族様からご要望を伺い、日々のかかわりの中で情報収集し、ケアに取り組んでいる。		
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	入居相談時に見学していただいた後、お困り事を伺い、ご家族様からのご意見やご要望を聞き取り、ケアに取り組んでいる。		
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	入居事前面接調査票を使用し、情報収集に努めている。		
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	一緒に洗濯物を干したり畳んだり、テーブル拭き、洗い物等、個々に役割を持っていただく事で関係を築いている。		
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	面会を開放し、行事等で家族様と一緒に過ごせる機会を設けている。 病院受診の付き添いを依頼し、一緒に本人を支える関係を築いている。		

グループホームそよかぜ

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
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	家族・友人・知人との面会を開催し、法人合同の秋祭りへの参加に家族様も同行し、馴染みの関係の継続を支援している。またご自宅へ帰ることも支援している。	家族、友人・知人との面会を再開し、居室で（感染状況に応じて玄関で）ゆっくり面会できるよう配慮し馴染みの人との関係継続を支援している。法人合同の秋祭りへの家族の参加も再開している。家族との外出も再開し、一時帰宅や馴染みの場所への個別外出も支援している。一時帰宅の際に、職員が同行支援する場合もあった。	
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	孤立しないように職員が間に入り、話しかけたり、輪の中に入りやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	他施設へ入居された場合、様子を家族様に伺ったり、介護サマリーで情報を共有している。		
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	選択メニューの要望、入浴時間、排泄等の希望を聞き取り、本人の思い、希望、これまでの馴染みの暮らしに沿ったケアの提供を心がけている。	入居時は、入居前のサービス事業所からの情報・「入居事前面接調査票」（家族記入）・「基本情報（フェイスシート）」をもとに、利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。入居後は日々の会話や言動から把握に努め、「入居事前面接調査表」に追記したり、「介護記録」「アセスメントシート」に記録している。把握が困難な場合は、以前の情報や家族からの情報をもとに推察したり、表情や反応から汲みとり、本人の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	

グループホームそよかぜ

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
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	入居事前面接調査票にて生活歴、生活環境等を把握し、家族様からの聞き取りも含め情報収集に努め、日々のケアに取り組んでいる。		
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	センター方式24時間シートの活用をしたり、日常生活における心身の状態の変化、能力の把握に努め、適時カンファレンスを開催している。		
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	本人、ご家族様の意見、要望を聞き入れ、ケース担当が中心となりカンファレンスを開く。他職員の意見も取り入れ、課題分析し現状にあった介護計画書の作成に努めている。	入居前のサービス事業所からの情報・「入居事前面接調査票」(家族記入)・面談時記録等をもとに暫定プランを作成している。その後1～2週間の24時間介護記録をもとに初回の介護計画を作成している。必要時は随時、定期的には短期目標(3～6ヵ月)に合わせて介護計画書の見直しを行っている。計画の見直しの際は、職員全員が提出する「課題分析(アセスメント)概要」をもとに介護支援専門員が再アセスメントを行い、モニタリング・評価し、サービス担当者会議を実施している。日々のサービスの実施状況は、日中・夜間で色分けした時系列の記録と熱計表に記録している。短期目標項目に番号付けし、計画と実施内容の連動が明確になるよう記録している。	
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	毎日、個々の様子、健康管理等の記録をし、こまめに状態の変化にも目を配っている。カンファレンスで情報を共有し、介護計画の見直し、ケアの方向性に活かせるに努めている。		
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	本人、家族様の要望で一緒に外出や外食、散歩等を設けている。ご本人に選択していただけるよう自己決定を尊重し、個々に合わせた柔軟な対応を心がけている。		

グループホームそよかぜ

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	近隣の文化センターや店舗など地域資源を活用できるように努めている。地域の行事の参加の案内をもらっている。		
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	ご要望を把握し、入居者様、ご家族様の意向に沿った受診ができるようう支援している。24時間連携の訪問看護、訪問歯科、Drによる往診の体制を整えている。往診時の連携を記録に取り、カーデックスに記載、職員間で情報を共有している。	契約時に利用者・家族に確認し、希望に沿った受診ができるよう支援している。事業所では、協力医療機関から内科(2週間に1回)・歯科(月4回)の往診体制と、訪問看護の24時間の連携体制がある。他科については外部受診とし、通院は家族の同行を基本としているが、状況に応じて事業所から同行している。往診や外部受診の記録は、介護記録とカーデックスに記録し共有している。	
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	訪問看護ステーションと24時間連絡体制を取り、情報を共有できるような体制を整えている。		
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。	入院時は介護サマリーで病院に情報提供している。職員が見舞いに伺うこともある。主に、電話で病院関係者と連携をとり、状況を把握し、早期退院に向けた支援をしている。退院時はユニットでカンファレンスを行っている。看護サマリーの情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	今年度は入院事例はない。入院時は「介護サマリー」で病院に情報提供している。入院中は、家族から状況を確認し、病院の医療連携室と電話で情報交換し、早期退院に向け連携している。退院前は病院の医療連携室に電話で状況を確認し、退院時は「看護サマリー」で情報提供を受け、事業所内でカンファレンスを開催し退院後の支援について検討している。入院中の経過等は介護記録に記録し、職員間で情報共有している。	

グループホームそよかぜ

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
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	重度化、終末期に向けた指針をご家族様に説明、同意を得て意向確認書で意見を確認している。Dr、看護師、介護職員、ケアマネ、ご家族様を交えたカンファレンスを行い、介護計画を作成し、チームケアに取り組んでいる。 また勉強会を開催し、終了後には振り返りを行っている。	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、同意書で同意を得て、「意向確認書」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・看護師・介護職員・介護支援専門員でカンファレンスを行い、家族の意向に沿って方針を検討している。看取り介護の希望があれば、家族の意向、医療関係者の意見・助言、職員の意見等をもとに介護計画の見直しを行い、チームで支援に取り組んでいる。看取り終了後には、メッセージカードや写真アルバムを作成し家族に渡している。また、スタッフミーティングで振り返りを行っている。	「看取り」についての研修を、年度内(1月)に計画している。
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、事故発生時の対応の仕方について全職員が適切に対応できるように定期的に勉強会を開催している。マニュアル化し、いつでも見れるように提示している。		
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	年2回、昼夜想定し、入居者様も参加し、避難訓練を実施している。企画書、評価を全職員に回覧し周知徹底を図っている。地域の参加も呼びかけている。 飲料や食料は各ユニットでローリングストックで備蓄している。	毎年、昼間・夜間想定で、利用者参加の総合避難訓練を年2回計画している。令和6年度は10月に昼間想定で訓練を実施している。訓練は「訓練企画書」をもとに実施し、「議事録」で訓練手順・実施写真・評価を記録に残し、閲覧で職員に周知している。災害に備えた備品類は、防火管理者を管理責任者とし、各フロアに保管し、水や食料はローリングストックで備蓄している。法人でBCP(事業継続計画)を作成している。	事業所の夜間想定訓練を年度内(3月)に、法人合同のBCP訓練・研修を年度内に計画している。

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	ミーティングや研修等利用者様の対応等定期的に職員間で話し合い、個人のプライバシー確保に努め、一人ひとりの人格を尊重出来る様に声掛けをしている。	事業所の理念をもとに、「元気」「尊敬」や「接遇面」に関する内容を今年度のフロア目標・個人目標に掲げ、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取り組んでいる。「接遇」に関する研修を実施し、「認知症ケア」に関する研修も年度内の実施を計画している。気になる言葉遣いや対応について、身体拘束適正化・虐待防止に関する委員会で検証する仕組みがあり、職員同士でも注意し合えるよう取り組んでいる。	
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	利用者様の意志を尊重し個人の希望に寄り添う様に配慮している。昼食に選択メニューがある時は、本人様に選んでもらっている。		
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	利用者様のペースに合わせて生活できる様に心掛けている。食事、睡眠時間などには配慮している。		
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	毎日の整容を怠らず清潔な身だしなみで過ごして頂いている。2ヶ月に1度の訪問理容を実践している。		
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	朝食は、希望を聞きながら各ユニットで準備、提供している。利用者様個々に応じた食事形態にも各ユニットで対応している。行事には、イベント食を企画し、可能な利用者様に配膳、盛り付けなどに参加していただいている。	朝食は基本的にはパン食で、利用者の希望を聞きながら、各ユニットで提供している。昼食と夕食は法人内の厨房から提供され、炊飯と汁物調理は各ユニットで行っている。利用者個々の状況に応じた食事形態には、各ユニットで対応している。法人内の給食委員会で管理栄養士と連携し、利用者の嗜好・意向を献立等に反映している。木曜日の昼食の選択食、月単位での行事食・お誕生会・新しい利用者や職員の歓迎会等のイベント食、外食、食事・おやつレクリエーション等、食事を楽しむことができる多様な機会を設けている。可能な利用者が調理や配膳・下膳に参加できるよう支援している。	

グループホームそよかぜ

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	1日の食事量、水分量記録に残している。ムセがある方には、トロミを使用するなどムセないように工夫している。食事量が少ない方には、医師に報告、相談、指示を受けている。		
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に、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	利用者様の力に応じた対応を心掛けている。仕上げは職員が行っている。週1回の歯科衛生士によるチェック、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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンに応じた声掛け、トイレ誘導を行っている。体調などに応じてベット上で介助を行う場合もある。検討事項があれば、カンファレンスを行い、職員間で共有、ケアの統一に努めている。	排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、「排泄チェック表」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間は、安全・安眠にも配慮し、利用者個々に応じた支援を行っている。検討事項がある時は随時カンファレンスを実施し、「カンファレンスシート」とカーデックスで職員に周知し現状に即した支援につなげている。職員間の伝達は利用者のイニシャルで行い、ドア開閉や声掛けに配慮し、プライバシーの確保を周知している。	
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	適度な運動と水分補給を行い、対応している。時には、マッサージ等で排便を促している。		
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	体調、気分、希望に合わせて週2回以上入浴出来る様に支援している。同性介助の希望があれば、同性で対応し、拒否がある時は声かけ、タイミング、職員が変わるなど工夫し清潔が保てるように努めている。	「入浴予定表」を作成し、身体状況や体力に応じて週2～3回入浴できるよう予定し、利用者の体調や意向に応じて柔軟に対応している。実施状況は、「入浴予定表」と介護記録に記録している。一般浴槽の個浴で、一人ずつ浴槽の湯を入れ替え、個々のペースで入浴が楽しめるよう支援している。身体状況・病状等に応じてシャワー浴・足浴・清拭でも対応し、希望があれば訪問入浴サービスの利用にも応じている。現在事例はないが、入浴拒否がある時は声掛けのタイミングや職員の交代、日時の変更等に対応し、同性介助の希望にも対応している。	

グループホームそよかぜ

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	個人の状況に応じて時間を決めて臥床していただいている。また状態に応じて夜間巡視回数も、必要に応じて対応している。		
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	個人の記録ファイルに薬情を入れて、全職員が把握できるようにしている。状態に変化があれば、主治医、訪問看護師に報告、指示を受けている。		
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	毎日ラジオ体操や季節の唄を歌うことで気分転換をしてもらっている。入居前にされていたことや、楽しんでいた事をして頂いている。		
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	近隣の散歩、買い物、思い出巡りなど個々の希望に応じて外出できるように支援している。玄関前やベランダにて外気浴を行ったり、プランターの水やりを行うなど、気分転換を図れるように努めている。	事業所での外出支援、家族との外出を再開して。利用者の希望に沿って、近隣への散歩、公園・文化センターへの外出、買い物や外食に出かけられるよう個別支援している。玄関先のベンチや2階のベランダでの外気浴、プランターの花の水やり等、戸外に出る機会も設けている。淡路島や動物王国への外出行事を行い、家族の参加も奨励している。個別外出の「思い出巡り」も、徐々に再開している。	
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	利用者様が管理する事は難しく、施設で管理している。家族様の了承を得て、本人様がお金を所持し、買い物の時に使用出来る様にしている。		
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	電話希望時に職員に声掛けして頂き、掛ける様にしている。本人様宛の電話は必ず取り次ぐ様にしている。手紙は、必ず本人様に渡し、送るときは家族の了承を得て送る様にしている。		

グループホームそよかせ

自己	者 第	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	各ユニット換気や消毒により空調管理、感染予防に努めている。レク委員による行事の作品を飾り付け継続している。利用者様にも出来る事をお手伝いして頂いている。	換気・消毒・空調管理により、感染予防・快適な環境作りに努めている。各ユニットにキッチンが設置され、レクリエーション委員による季節や行事の作品を飾り、季節感や家庭的な雰囲気が感じられる。可能な利用者は配膳・下膳・テーブル拭き・食器洗いや洗濯物干し・洗濯物たたみ等に参加し、生活感を取り入れ、生活リハビリにもつなげている。ラジオ体操や季節の歌を歌う等を日課とし、また、季節の行事を行う等、共用空間で楽しく活動でき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	座席は固定せず、誰がどこに座っても良いようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様が愛着のある物の持ち込みを進めている。家族様とケース担当が連絡を取りながら居室の環境整備に努めている。	各居室に、ベッド・クローゼット・エアコン等が備え付けられている。机・椅子・筆筒・仏壇・自作の絵・置き物・クッション・寝具等、使い慣れた物や馴染みの物が持参されている。家族の写真や手紙、職員から贈られたカード等も飾られている。身体状況に応じた動線の確保や家具の配置を行い、安全に移動できる環境を整備している。ケース担当者が家族と連絡を取り、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	居室やトイレは、文字を大きくしたりイラストを入れる事で分かりやすく表示している。動線の確保も配慮している。		