

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	2892800091		
法人名	[社員法人] 社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム国岡		
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡1丁目117番地		
自己評価作成日	2024年11月30日	評価結果市町村受理日	令和7年1月20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10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)】

・クラブ活動を発足して3年が経過。ご本人の希望や生活歴を大事にした、楽しみのある関りを行っている。職員と利用者様がチームを組み、活動発表の場を持つことで活気づけを行っている。 ・すべての利用者様がご自身のペースで生活できるように支援している。職員のペースで生活を進めることはせず、穏やかに笑顔で過ごせるよう努めている。その中で、季節の行事や外出に出かけたりと画期的な活動にお誘いしている。 ・地域のボランティア、社会福祉協議会ボランティアの受け入れを継続していくことにより、職員・利用者様との馴染みの関係、信頼関係構築に繋げている。(調理・傾聴・将棋・園芸)

【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)】

会議・委員会・研修・訓練が計画的・定期的に実施され、記録も整備されている。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメントにより、利用者の意向・現状に即した個別支援が行われている。地域行事や認知症カフェに参加し、散歩・買い物・外食・外出行事等で地域に出かけ、各種ボランティアの定期的な訪問があり、利用者が地域と交流できる機会づくりを行っている。家庭的な手作りの食事・行事食・イベント食・外食ツアーで食事の楽しみに注力し、クラブ活動(7種類)・家事作業・季節行事への参加等、日々の生活の中で楽しみを感じ、心身の機能の維持向上に取り組んでいる。家族会・運営推進会議・外食ツアーに家族の参加があり、「暮らしのお知らせ」・写真を毎月郵送し、家族の面会も多く、家族の理解や協力が得られるよう努めている。
--

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			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. 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、活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. 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	・毎日の申し送り時に唱和している。 ・理念における具体的な取り組みを行い、振り返り、共有する研修活動を行っている。	事業所理念・基本方針を策定し、基本方針に地域密着型サービスの意義を明示している。理念・基本方針を各フロアの地域交流スペースに掲示し、毎日の申し送り時に法人グループ・稲美苑・事業所の理念を唱和し共有を図っている。各職員が理念・基本方針(憲章)をもとに「GH国岡理念憲章報告書」を提出し、2ヶ月に1回、憲章ごとに具体的支援内容を振り返る機会を設け、集計結果をフロアに掲示して共有し、理念・基本方針の実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	・運営推進会議にて地域交流や情報交換を行っている。 ・ボランティアをまねき、交流の中で利用者様に楽しんでいただく活動を行っている。 ・通りがかりの方への挨拶、面会の受け入れ	自治会長・民生委員等の運営推進会議参加を通じて地域連携がある。夏祭りに参加し、秋祭りでは事業所前で獅子舞の披露があり、買い物・外食等で地域に出かけ、散歩時には地域の人と挨拶を交わす等、地域交流の機会づくりに取り組んでいる。調理・傾聴・将棋・園芸等各種ボランティアの定期的訪問があり、利用者が地域と交流できる活動を行っており、ボランティアが作成する「活動記録」を利用者支援に反映している。2ヶ月に1回利用者も参加する認知症カフェ実施し、地域貢献に努めている。	
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	・認知症カフェ実施している。ご家族様のお知り合いや待機者など、来訪頂ける方が増えている。		

グループホーム国岡

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回会議を開催、施設長・家族会代表・自治会長・介護保険係・社協担当者などの参加がある。取組み状況を写真などを用いて報告し、意見や感想を頂いています。	利用者・家族代表・自治会長・民生委員（地域代表兼知見者）・町介護保険係職員・社会福祉協議会職員等を構成委員とし、2ヶ月に1回集合開催している。会議では、利用状況・職員状況・研修・事故ヒヤリハット・行事・感染状況・身体拘束廃止委員会等について、写真回覧と資料を基に報告している。参加委員と意見・情報交換を行い、把握した意見・情報等も記録して議事録を作成し、6ヶ月毎に家族に送付している。	議事録は、個人情報に配慮しつつ事業所玄関への設置等により公開することが望まれる。
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	・稲美町介護保険係 ・運営推進会議にも参加。事例などを通して実情など取り組みを報告している。	運営推進会議に町介護保険係職員の参加があり町と連携している。報告や質問等があれば、町役場担当窓口に適宜報告・相談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	・身体拘束対象者1名。毎月ご家族と同意書を交わし、抑制帯の使用を承諾いただいている。 ・拘束時間を短くし解除に向けた取り組みをしている。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催している。委員会では、身体拘束事例の解除に向けた取り組み・スピーチロック等行動制限につながる事例の有無等の確認・検討を行っている。拘束事例については、定められた手続き・記録・プラン変更等を行い解除に向け取り組んでいる。委員会内容は、パソコン内に議事録を抜粋して「連絡帳」として入力し周知を図っている。年間研修計画を基に、「身体拘束廃止」研修をオンラインによる動画視聴形式で年2回（6・12月）実施し、受講者は感想等も添えて「確認テスト」を提出し周知を図っている。玄関は施錠しているが、エレベーターの使用は自由であり、希望があれば外出等に職員が対応し、閉塞感を感じないよう支援している。	委員会内容の職員への周知が明確になる記録の工夫が望まれる。

グループホーム国岡

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
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	・動画研修やその他にも研修の場は多く、施設内でも委員会として取り組みを行っている。 ・法人にてアンケート実施（虐待の芽） ・不適切ケアについて振り返りを実施した。	「虐待防止のための指針」を整備し、「虐待防止委員会」を年3回開催している。委員会では、各フロアの現状把握・法人の「虐待の芽チェックリスト」や「接遇チェックシート」の活用・事業所における振り返りに対する意見の集計結果等を検討・報告し、不適切ケアの防止に取り組んでいる。委員会内容を全員参加を基本とする全体会議で説明し、欠席者はパソコン内の連絡帳で周知している。研修は上記と同様方法で行い共有を図っている。個別面談・相談しやすい関係づくり・ストレスチェックの実施等により、職員の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	・成年後見制度を利用されている方はありません。 ・動画研修、パンフレットを玄関に置く ・不適切ケアについてのアンケート、話し合いを実施。	「権利擁護に関する制度」について、年間研修計画に採り入れていないが、年度内の実施を予定している。現在制度利用の事例はないが、今後、制度利用の必要性や家族等から相談があれば、パンフレットも準備しており、加古川市成年後見センター等関係機関を紹介し、制度利用を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	・利用者やご家族が希望される時には必ず対応し、説明を行っている。	入居相談や入居希望があれば見学に対応し、2種類のパンフレットをもとに、介護度別料金や一日の流れ等のサービス内容を説明している。特に看取り対応・医療連携・家族会・法人内バックアップ体制等については、理解と納得が得られるよう詳細に説明している。契約時は、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。契約内容の改定時は、書面を作成して変更内容を説明し同意を得ている。	

グループホーム国岡

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	・毎月暮らしのお知らせ、運営推進会議の議事録を半年毎にご家族へ郵送している。 ・ケアプラン説明などを通じてご家族の想いお聞きすることは多く1つ1つ対応しており、その対応方法が信頼関係に繋がっている。 ・家族会の実施	家族との居室・リビングでの面会を再開し、面会・来訪・電話連絡時等に近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月写真を添えて「暮らしのお知らせ」を送付して利用者の生活や行事の様子等を伝え、家族の意見・要望が出やすいよう工夫している。家族会（基本的に年3回開催・令和6年9月は中止）を開催して報告事項・意見交換等を行い、意見を把握する機会として活用している。運営推進会議開催時は利用者・家族の参加があり、事業所・外部者に意見を表す機会づくりを行っている。家族からの個別の意見・要望には、個別に対応している。利用者の希望等は、日々の会話の中で把握し、家族に相談しながら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	・全体会議や、個別にも都度意見を受けている。 工夫や提案、改善が必要な場合は上席者を交え相談し全体会議で提案している。	毎月、リーダー会議・正職員会議・全体会議を開催している。リーダー会議で職員の業務等についての確認事項を確認し、正職員会議にフィードバックし、全体会議で業務改善等について検討し職員の意見・提案が反映できるよう取り組んでいる。また、全体会議では、利用者状況・行事等の確認や検討、自己研修の発表等も行っている。欠席者には、パソコン内連絡ノート・議事録コピーの回覧により周知を図っている。日々の検討事項は、都度、リーダーが出勤職員の意見等を集約して管理者に報告し、決定事項をパソコン内連絡ノートで共有している。定期的な人事考課面談や随時面談の実施、法人としてもアンケート・相談窓口の設置等で、職員の意見や提案等を個別に把握し、業務改善・働きやすい環境づくり等に反映している。	
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	・年2回の面談実施、以外にも随時相談を受けている。 ・職員は両ユニット勤務があり、18名利用者様の把握が出来ている。相談や業務がスムーズに出来る環境を整えている。		

グループホーム国岡

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
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	・動画研修(処遇改善加算対象) ・法人内で資格取得の研修など体制がしっ かりしている。		
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	・人員不足のため応援勤務に入った。(同法 人の別施設) ・2市2町グループホーム協会への勉強会 に参加している。		
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	・職員が交代勤務で入れ替わりになる不安 にも配慮して、職員側での情報共有に努め ている。 ・必ず聞き取りをし職員間での方向性を明確 に出来るように心がけている。		
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	・機会あるごとにご家族と話し合い、透明性 のある関係づくりに努めている。 ・想いを傾聴し安心につながるような回答が できるようにしている。		
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	・入居前に面接を実施、計画作成担当者に 情報を伝え、計画に反映される様努めてい る。 入居時に必要な環境が整えられるように努 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	・外出、外食などの際、職員が介護するとい う面を表にせず共に楽しむようにしている。 ・調理や掃除など家事仕事を無理のない範 囲で手伝っていただいている。(食事の盛 付・配膳・下膳など)		
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	・面会に来られた家族への挨拶、電話対応 など明るく話す。 ・利用者について協力的なご家族が多く、季 節の衣替えや通院対応など相談しながら一 緒に取り組んでいる。		

グループホーム 国岡

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	・友人が遊びに来られることもありお互いに覚えて居られない部分においても楽しく話が出来るよう一部橋渡しを行っている。	居室・リビング等での家族・友人・知人等との面会機会も多く、近隣の法人内施設（稲美苑）の行事開催時には参加し、利用者や職員等馴染みの人との関係継続を支援している。家族との自宅や馴染みの場所への外出を支援している。事業所としても、馴染みの店での外食や、初詣・イルミネーション見物等の外出等を通して馴染みの場所との関係継続を支援している。	
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	・利用者の相性を理解しその場のケアにつなげている。過去知り合いであったばあいもあり思い出が活気に繋がるようにしている。介護員は利用者の橋渡しの役目をする。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	・サービス利用が終了するのは死亡退所が主なので、お元気な頃の写真でアルバムを作成しお渡ししている。 ・自宅復帰された方はケアマネを通してご本人、ご家族の様子を聞いている。		
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	・集団生活を主とせず、グループホームで個別の生活を営む支援と考えており、その中で必要なケアをご本人と話しながらいっている。 ・アセスメント情報の共有 ・情報収集、他のスタッフと確認・共有	入居時の聴き取り等から「アセスメントシート」を作成し、生活歴・一日の過ごし方等についての情報を把握して。「アセスメント・ケアプランづくり」ファイルを各フロアに設置し利用者個々の思いや暮らし方の希望等を職員間で共有し、入居後の生活に反映している。日々の関りの中で把握した新しい情報を共有し、介護計画の作成や見直し・個別支援に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、家族からの情報や日々のかかわりの中で表情や反応から汲み取り、利用者の意向に沿った支援に努めている。	日々の関りの中で把握した新しい情報を、都度「アセスメントシート」に手書きで追記し、計画見直しのタイミング時に更新し、情報を蓄積してはどうか。

グループホーム国岡

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	・アセスメントを行いその後の会話をするこ とでさらに深まりサービスの方向性を統一で きるようにしている。 ・情報収集、コミュニケーション		
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	・ご本人の過し方を理解したうえでご本人に 合わせた生活を提案している。お手伝いも その時に応じて声掛け出来るよう心掛けて いる。 ・本人についての申し送りを、出勤時に行って 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	・ケアプラン更新時は関係者とミーティング を行い、意見を反映させている。課題を明確 にし、改善につながるように意識している。	アセスメントシート等をもとに、担当学会議を開 き初回の施設サービス計画を作成している。毎 月の全体会議で利用者の状況を確認し、必要 時は随時、定期的には3カ月毎に施設サービス 計画の見直しを行っている。見直しの際は、モニ タリング総括表でモニタリング・評価を、アセスメ ントシートで再アセスメントを行い、サービス担当 学会議を開催し検討している。「アセスメント・ケ アプランつづり」ファイルを各フロアに設置して職 員に周知を図っている。サービスの実施状況を ケアカルテに入力し、ケアカルテのタイトル欄を 活用し、計画に基づいたケアを記録できるよう職 員に指導している。また、各利用者のカレンダー に施設サービス計画の中から月の目標を設置 して記載して掲示し、実施した日に印を付け、計 画に基づいた実施を意識づけ記録している。	担当学会議で反映した主治医・家族・ その他関係者の意見は、事前の聴き 取り・照会も含め、担当学会議の議事 録に記録を残すことが望まれる。
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	・申し送りや会議などで気づき等を共有して いる。 ・ケアカルテに入力し、特に重要な部分は国 岡連絡帳に記載(突起)して徹底を図るよう にしている。		

グループホーム国岡

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
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	・外食ツアー、受診外出、トレーニングとしての散歩。 ・緊急時の対応やご家族様からの支援依頼に対し、臨機応変に対応している。 ・個別化を心がける		
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	・ボランティアさんの協力(傾聴・将棋・調理) ・散歩、買い物、外食		
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	・ご本人のかかりつけ医を継続して通っている。また、連携機関である病院以外の医療機関を受診希望された時の支援も行っている。 ・連携医療機関では月2回往診あり、状態を報告する。特変時は随時往診あります。	契約時に意向を確認し、本人・家族の希望に沿った受診を支援している。入居前からのかかりつけ医への通院を継続する利用者もあり、協力医療機関(内科)による週1～2回の訪問診療体制と、必要に応じて月1回精神科や、随時の精神内科、希望に応じて歯科の訪問診療体制がある。外部受診は家族の受診同行を基本とし、かかりつけ医から紹介状の提供を受けて受診している。往診は「医療連携体制加算・協力医療機関連携加算における情報共有連携記録」への伝達事項・訪問看護・訪問診療に関する記録とともに「ケアカルテ」に入力し、共有している。家族対応の外部受診は「ケアカルテ」で共有している。	
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	・訪問看護師連携用紙を活用し、週1回情報を共有、特変時には都度連携ができています。看護師から申し送りを受けた職員は施設内に周知を行っている。		

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
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。	・入院された際は、サマリーを提供し、退院時には情報を必ずいただいています。協力医療機関とは毎月会議など交流の場があります。	入院時は「介護サマリー」で情報提供している。入院中の状況は、家族経由や地域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参加し、退院時には「看護サマリー」「検査結果報告書」「診療情報提供書」や医療連携室から口頭で情報提供を受け、必要に応じて介護計画の見直しに反映し適切な支援に取り組んでいる。家族や医療連携室からの入院中の状況や退院時の情報等について、「ケアカルテ」・パソコン内「連絡帳」で共有している。	
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	・入居時に、重度化された場合の指針、終末期における指針を提示し説明、入居後も適宜説明している。 ・ご家族様との話の中でご家族様の意向や思いを汲み取ることが出来その意向を施設内のみならず医療者に報告、共有し同じ方向でのケアにつなげている。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」に沿って説明し、「重度化対応終末期対応についての同意書」で同意を得ている。また、「緊急時対応に関する意向確認書」で意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、主治医から家族に状況を説明し、意向を確認している。看取り介護の希望があれば、看取り介護に関する指針を説明し同意を得ている。計画書は同じ書式で看取りに向けた計画内容に見直し、主治医・歯科医・訪問看護事業所看護師・言語聴覚士・介護職・家族等が連携して支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過は、「ケアカルテ」に記録して共有している。看取りに関する「ターミナルケア研修」も継続して実施している	
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	・手順が掲示されている。 ・急変時のチェック項目を明確にし、訪問看護師など医療者に報告できるよう徹底している。		

グループホーム国岡

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
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	・避難訓練を定期的に行い職員がどのようにすればよいかを考えながら身に着ける機会を繰り返し行っている。 ・BCP策定後、実現可能な避難行動を構築中。福祉避難所（稲美苑）への経路図作成。	令和6年8月に事業所単独で利用者参加のもと昼間想定総合訓練を実施し、「火災訓練避難想定報告書」で実施内容・課題・感想等を共有している。訓練に参加できなかった職員には、全体会議の中で周知している。年度内2月に、事業所単独で夜間想定訓練を予定している。10月には、稲美苑グループと合同でBCP訓練として非常災害時の連携訓練を実施し、参加者は「研修報告書」を、事業所としては「訓練報告書」を法人に提出している。欠席者には全体会議で周知している。災害時には稲美苑が福祉避難所であり、連携を図ることが可能であり、地域との協力体制については検討中である。BCP備蓄リストに沿って、衛生用品・食料・飲料等を2階倉庫とキッチンに分散備蓄し、担当者がローリングストック方式により管理している。	
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	・一人一人の誇りを尊重 個別にアセスメントし、想いに配慮しながらのケアに努めて信頼関係に繋げている。 ・排泄時は特に配慮する	「認知症とケア」「認知症対応」「プライバシー」「接遇」「身体拘束」「虐待」「倫理・コンプライアンス」等の研修（オンラインによる動画視聴形式）で、人格尊重・誇りやプライバシーへの配慮について学ぶ機会を設けている。また、事業所内でも全体会議で認知症研修を行い、輪番制で職員が講師を担当し、認知症対応への理解を深めている。「虐待の芽チェックリスト」「接遇チェックシート」での振り返りを通じて、意識向上と利用者支援に反映している。写真や映像の使用については、契約時に、事業所内外・SNS等使用目的別に確認し、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	・些細な事でも自己選択して頂ける場を袋瀬にしている。「紅茶、コーヒーどちらを飲みますか」問いかける事で、本人の意志決定を促す。 ・睡眠時間なども押し付けることはしない。		

グループホーム国岡

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
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	希望に添えるための援助を行っている。基本的に自立支援を優先し、生き生きされることを目標にしている。		
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	・入浴準備の際は、ご自身で洋服を選んでいただけるように努め、入浴後のヘアセットもコミュニケーションを取りながらする事が多い。 ・季節に合った服を着ることが出来るようにさりげなく支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・好みは会話を行いながらメニュー決定に繋がっている。バーベキューやバイキング、普段の食事の盛り付けなど楽しみながらの食事の機会を用意している。 ・食事の準備、配膳・下膳を一緒にしている。	朝食は、湯煎と炊飯・汁物調理を行い、昼食・夕食は、職員が当日の食材を活用し利用者の希望等を配慮しながら手作りの食事を提供している。献立は重複しないよう記録し、季節感や行事食にも配慮している。豆まきと恵方巻・七夕のちらしずし等行事食や、バーベキュー・バイキング・流しそうめん等イベント食を取り入れ、季節感や食事の変化を楽しむ機会を設けている。調理ボランティアによる食事を提供する機会もある。個別の希望に沿って「外食ツアー」に出かけ、利用者ごとの誕生日には手作りやテイクアウトのケーキで祝う等の取り組みも行っている。日常的に、可能な利用者が盛り付け・野菜の下準備・配膳・下膳等に参加できるよう支援している。	
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	・食事がとりにくい場合でも、ご本人が目で見えて美味しそうな食事、食べられるものを提供するようにし栄養を確保できるようにしている。 ・テーブルにお茶セットを置き、自由に飲んで頂いている。		
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	・歯科口腔衛生士の指導のもと、それぞれに応じたケアを指導していただき実践している。		

グループホーム国岡

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
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 ・自分で行かれない方には声掛けや誘導をしている。 ・紙パンツから布下着に変更など、その方の状態を見ながら対応している。	排泄状況について「ケアカルテ」に入力し、排泄パターンを把握・共有している。昼・夜間とも、ニーズに応じた声掛け・誘導、2人介助等も行いながら個別の介助方法で支援し、基本的にはトイレでの排泄に向け支援している。介助方法・排泄用品等について検討事項があれば、毎月の全体会議で検討し、現状に適した介助方法・排泄用品の使用につなげている。ドアの開閉・見守り場所等、プライバシーへの配慮を周知している。	
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 ・毎日午前ヤクルト、毎夕ヨーグルト、オリゴ糖など腸活に繋がる食品の積極的に行っている。 ・水分摂取量の確認		
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 ・基本的な時間は決まっているが嫌がる時は無理強いせず、ご本人の受け入れることが出来るタイミングで行っている。	「引継ぎ確認書」を基に入浴間隔を把握し、週2回以上入浴できるよう調整している。実施状況は、「引継ぎ確認書」「ケアカルテ」で共有している。各フロアにリフト付き個浴槽が設置され、利用者の身体状況に応じリフト浴で対応し、基本的には浴槽での入浴を支援している。入浴拒否があれば時間の変更・声掛けの工夫等個別の配慮で柔軟に対応し、同性介助の希望があれば対応している。ゆず湯・しょうぶ湯で、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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 ・睡眠時間を職員が決めることなく、極力自然の流れで対応している。ご本人の希望に添えるよう対応している。		
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 ・薬と疾患の関係を理解するようにし、往診等で医療者に必要な情報を報告できるように努めている。		

グループホーム国岡

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
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	・仕事をされてきた生活歴を大切にし、コミュニケーションに活かしている。家庭生活から推測される興味もひきだせるようにしている。 ・クラブ活動を実施。	
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	・落ち着いたないタイミングやご本人の希望に添って散歩にでかける。外食にも取り組んでおり、参加いただけるご家族様と一緒に出掛けている。	日常的な外出として15時からの散歩を日課とし、機能の維持・向上に取り組んでいる。外食・買い物等の外出行事や、コスモス・ひまわり鑑賞等季節の花を楽しむドライブ外出行事を再開している。また、初詣・花見・イルミネーション見物・工場見学・外食等の外出機会を設け、外食ツアーには家族の参加もある。
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	・現金を所持して頂いていないが、相談にのることは可能です。	
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	現在、電話をお持ちの方は居られませんが可能です。手紙のやりとり、年賀状などの支援を行っている。	
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	・温度に注意を行っている。 ・その日の天気を考慮しながら換気などにも努めている。 ・掲示の工夫、季節の花を飾る。 ・掃除、においなど気にかけるようにしている。	各ユニットの共有空間は明るい木調で統一されている。清掃や整頓が行き届き清潔感があり、温湿度管理・換気・消毒等、衛生的で快適な環境整備を行っている。テーブル席・ソファ席は安全面に配慮した設置で、利用者が思い思いにゆったりと過ごせる環境である。手芸工作部活動や花道部活動での共同制作の作品を飾り、季節感が感じられる。キッチンを併設し、調理・洗濯物たたみ・洗濯物干し等の家事参加を支援し生活感を取り入れている。各フロアに地域交流スペースを設置し、ボランティア活動等に活用している。

グループホーム国岡

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
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	・座席に配慮し、できるだけ会話を楽しみ、気兼ねない生活ができるようにしている。 ・ソファ席など普段使うテーブルから離れた席も設け、自由に過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・ご家族様に使い慣れたものや好みのもをを用意して頂いている。(家具・衣類など) ・使い慣れた物を持って来られている。	採光で明るい居室に、ベッド・戸棚・洗面台等が設置されている。たんす・ラック・寝具・写真・人形・自作の作品等使い慣れた物・馴染みの物が持ち込まれ、個々に応じた居心地よく過ごせる居室づくりを行っている。状況に応じてベッドの向きや家具の配置を配慮し、安全に生活できるよう取り組んでいる。衣替えや物品の整理・補充等は、居室担当職員を中心に家族と連携をとりながら支援している。	
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	・トイレ案内の表示・給茶機の利用など。 ・歩行不安定な方が安心してつたい歩きできるようなテーブル配置をしている。		