

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	2874001403
法人名	社会福祉法人 やながせ福祉会
事業所名	姫路・勝原ホーム 認知症対応型共同生活介護
所在地	兵庫県姫路市勝原区下太田573
自己評価作成日	令和7年9月30日
評価結果市町村受理日	

※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)】

・施設内には天窓が設置されており、明るくゆったりと自身のペースで暮らして頂ける施設となっています。
 ・特養やデイサービスなどの介護系サービスを始め、保育園も同拠点内に併設しており、季節の行事を一緒に行うなど、同世代の方との交流だけでなく世代間の交流も行っています。また地域のお祭りや行事にも積極的に参加したり、近隣のボランティアの方の受け入れを行ったりと地域との繋がりが大切になっています。
 ・利用者様が日々作成したちぎり絵や編み物などの作品を発表できる場として、法人主催で開催される『文化祭』で作品を展示したり、保育園の園児さんと定期的にプレゼント交換を行ったりと、生きがいを持って過ごしていただけるよう支援しています。
 ・常勤の看護師を配置しており、終末期を迎えられた際に、嘱託医と連携しながら最後まで過ごしていただける体制を整えています。また希望があれば併設の特養にも転居ができるように協力体制を築いています。

【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)】

高齢者介護サービス・認定こども園等を事業展開する社会福祉法人が運営する高齢者総合福祉施設内の1ユニット9名の家庭的なグループホームである。天井が高く大きな天窓からの採光で明るく、ゆったりと広い生活環境で、家庭的な季節感のある環境づくりを行っている。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、利用者が主体的に生活できるよう現状に即した個別支援・自立支援に取り組んでいる。複合施設の利点を活かし、研修・委員会・災害時訓練等の体制を整備し、法人・事業所として地域交流・地域貢献に注力している。地域への外出・地域行事への参加・こども園との交流・実習生やトライやるウィークの受け入れ等、利用者が直接地域と交流できる機会作りを積極的に行っている。日々のレクリエーション・家事参加と共に、余暇活動に注力するの日を設け、利用者が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。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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と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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、活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. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は朝のミーティング時に唱和し、ホール等、振り返りやすい位置に提示している。また、月1回の会議や担当者会議、朝のミーティング時に理念に基づいたケアが実践できるよう話し合い、職員が意識統一できるよう努めている。	法人理念・グループホーム理念を策定し、グループホーム理念に、地域密着型サービスの意義を明示している。毎年、年度初めの理念研修時に基本理念ハンドブックを配布し、事務長が説明を行い、周知と理解を図っている。職員室前に法人理念・グループホーム理念・事業目標を掲示し、朝のミーティング時に唱和して共有を図っている。グループホーム理念は、ホールに大きくわかりやすく掲示し、職員・利用者・家族等と共有している。グループホーム職員会議・朝のミーティング時等に理念に立ち戻り、職員への意識付けと実践に向けた取り組みにつなげている。事業所で、毎年理念実践に向けた事業目標(今年度は「生産性の向上」)を設定し、毎月、グループホーム職員会議で進捗状況を確認しながら理念の実践に取り組んでいる。また、職員も個人目標を設定し、年度末に振り返る機会を設け実践に繋げている。		
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	地域行事については、子供会主催の花祭りや、秋祭りなどに参加している。また、コロナ禍以降、止めていた地域のボランティアの方の受け入れも今年から再開し、地域との繋がりが途切れないよう交流を図っている	子供会主催の花祭り(もち拾い等)・地域の秋まつり(獅子舞の来訪等)への参加、文化祭への作品出展と見学・ボランティア(お茶の会・三味線・演奏等)の来訪・保育所園児との交流等、利用者が地域と直接交流できる機会を設けている。実習生・トライやるウィークの受け入れ、施設として福祉避難所協定等、地域貢献にも積極的に取り組んでいる。		
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	実習生やトライやるウィークの学生に向けて、他事業との違いを説明する等、認知症への理解や支援方法を伝えている。また、運営推進会議では地域の実態等を地域住民や地域包括職員より聞き取りを行っている。			

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
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ヶ月毎に開催し、利用者の状況や活動内 容等を写真を見て頂きながら報告してい る。また地域での行事や情報を共有し、助 言等を頂いた場合はサービスに活かして いる。	家族代表・利用者・地域代表2名(元自治会長、民生 委員)・地域包括支援センター職員・知見者(元施設 長)・管理者等を構成委員とし、2ヶ月に1回集合開催 している。会議では、資料・次第・写真を基に、2ヶ月 間の活動内容・今後の予定・その他地域状況等を報 告し、参加者と意見・情報交換し議事録を作成してい る。地域の行事・情報等を共有し、運営・利用者支援 に活かしている。議事録ファイルは3階の事業所入り 口カウンターに設置して公開している。構成委員に は、資料・次第を提供し、議事録は閲覧に供している。	利用者参加については、状況を勘 案しながら、短時間参加も含め検 討してはどうか。
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	地域包括支援センターと連絡を取り合い、 地域の現状や、参加できる行事がないか 等日々情報交換を行っている。また、市の 担当課とは、制度やサービスの内容でわ からないことがあれば連絡をとり、助言を 頂くようにしている。	運営推進会議に地域包括支援センターから参加があり、ボランティア・地域行事の情報提供等を通じて連携 がある。市の職員も参加する姫路市グループホーム 連絡会に、管理者が参加し、グループワークや情報交 換等で連携している。制度・サービス内容等で相談や 質問等があれば、随時、市の介護保険課・監査指導 課等担当窓口にお問い合わせを行い、適正な運営につ なげている。	
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	施設内で身体拘束委員会を設置し、月に1 回会議を行い、具体的な行為について検 討している。また年に2回施設内研修も 行っており、指針も整備している。現在身 体拘束を行っている対象者はいない。また 日中は窓等の施錠も行っていない。	「身体拘束予防に関する指針」を整備し、身体拘束を しないケアを実践している。施設合同で「身体拘束・虐 待防止適正化委員会」を毎月実施し、研修内容の検 討・「虐待の芽チェックリスト」の集計結果報告と改善 結果の検討を行い、行動制限防止に向け取り組んで いる。参加職員が、毎月グループホーム職員会議で 検討内容を報告し、会議録を職員室に設置し、欠席者 にも閲覧を促している。拘束・虐待防止研修を、法人 研修として年1回、施設内研修を年2回、外部講師に よる研修を年1回実施している。事務長が講師となり、 グループワーク方式で実施する法人研修をメインに、 施設内研修は複数回に分けて実施し、全職員が参加 できるよう工夫している。エレベーターや日中は玄関 の施錠は行わず、利用者が閉塞感を感じないように 支援している。	委員会では、各事業所の拘束・虐 待事例の有無の確認、行動制限・ 不適切ケアにつながる事例はない か等の確認と、事例があれば適正 化に向けた検討を行うことが望ま れる。委員会議録、または、グル ープホーム職員会議(日勤者会議・ 夜勤者会議)の議事録への記載と 閲覧印等により、委員会内容の周 知を明確にすることが望まれる。

自己 評価	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注意を払い、防止に努めている	施設内で虐待防止委員会を設置し、月に1回会議を行い、具体的な行為について検討している。また年に2回職員による施設内研修と講師による法人研修を行っており、指針も整備している。事業所内でも、気になったことは職員会議等で意見交換を行っている。	「高齢者虐待防止に関する指針」を整備している。上記と同様に、研修と、「身体拘束・虐待防止適正化委員会」を実施し、虐待・不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、グループホーム職員会議の中で注意喚起している。管理者は残業削減・希望休取得促進等働きやすい職場環境整備に努め、法人としてもストレスチェックを実施する等、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	成年後見支援センター主催の研修に参加し、制度についてのチラシを玄関先に掲示している。現在1名の利用者が成年後見制度を使用しており、後見人とは密に連絡を取り合っている。	毎年、職員は輪番制で成年後見支援センター主催の研修に参加し、権利擁護に関する制度について、学ぶ機会を設けている。成年後見制度利用事例があり、後見人(社会福祉士)への状況報告や金銭管理書類の提供等、制度活用に向け支援している。今後、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、介護支援専門員が窓口になり、地域包括支援センター等関係機関と連携して対応できる体制がある。	外部研修については、伝達研修や研修報告書・資料の閲覧などにより、研修内容の周知・共有を図ってはどうか。
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	契約時には必要に応じて契約内容を確認して頂くために事前に持ち帰って頂いたり、契約当日には口頭説明も行っている。改定の際には新旧表を発行し、必要に応じて口頭説明を行い、不安や疑問を聞き取り、納得・安心して頂けるように努めている。	電話等で入居希望があれば、管理者・介護支援専門員が見学対応し、パンフレット・料金表を基に説明している。契約書・重要事項説明書・各種指針、同意書等を事前に提供し、契約時には管理者が、重要事項説明書に沿って全般的に丁寧に説明し書面で同意を得ている。特に利用料金等については詳細に説明している。契約内容改定時は、「新旧表」を作成して、必要に応じて口頭(電話)で説明の上送付し、同意を得ている。	

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
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	意見箱を2ヶ所設置し、第三者の苦情窓口も設置している。面会時等には近況等の報告も行いながら、利用者、家族、職員間の意見交換・相談体制も出来ている。	利用者の意見・要望等は、計画作成時や日常生活の中で把握し、「申し送りノート」で共有し、サービスに反映できるよう取り組んでいる。家族の意見・要望は、面会や電話連絡の際に聴き取りを行っている。毎月の「グループホームだより」(個別記事を記載)やラインで、利用者個々の近況や行事・生活の様子を、写真・コメント等で伝え、意見・要望が出やすいよう工夫している。意見箱も2ヶ所に設置している。家族の意見・要望があれば、「申し送りノート」・グループホーム職員会議・職員間ライン等で共有し個別に対応している。また、運営推進会議に家族の参加があり、職員や外部者に意見・要望等を表せる機会を設けている。	
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	毎日の朝のミーティングや月1回の職員会議に参加し、意見や提案を聞く機会を設けている。また連絡共有ツールとしてラインワークスを活用し、意見や質問に応えられるようにしている。	毎朝のミーティング・ライン等で日常的な情報共有を行っている。毎月グループホーム職員会議(日勤者会議)を実施し、全体会議や委員会の報告・利用者状況の共有・事業計画の進捗確認・今月の予定等について情報共有や検討を行い、会議録の回覧により共有を図っている。2ヶ月に1回「夜勤者職員会議」を実施し、「日勤者会議」と共に、職員の意見・提案を反映できるよう取り組んでいる。管理者は、随時個人面談を行い、個別に意見・要望を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	代表者は勤務状況を毎月把握し、残業が当たり前にならないよう労働環境の整備に努めている。また、希望休や曜日指定の勤務など、職員一人一人の働き方に配慮しながら、働きやすい環境作りに努めている。		
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	採用時の新人研修や法人全体で受ける法人研修、月1回の施設内研修など研修の機会を設けている。また職種に応じて、認知症研修や地域包括主催の研修に参加している。法人では毎年、実務者研修を開催し、資格所得補助制度もある。		

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
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	姫路市のグループホーム連絡会に参加し、他事業所間のネットワークづくりに努めている。管理者は法人の全管理者が集まる管理職会議に参加して、他事業所の状況等意見交換を行っている。		
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	入居前に本人や家族を交えた聞き取りの機会を設け、必要に応じて他サービス事業所等からも聞き取りを行っている。また、事業所内でも共有・相談し、利用者・家族・職員が互いに、安心した生活、ケアが出来るように努めている。		
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	必要に応じて施設見学等も勧めながら、入居後の生活がイメージしやすいように案内している。また、面談だけでなく、入居後も、こまめな状態報告など、ラインや電話等で随時相談して頂けるような関係作りに努めている。		
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	申し込みや問い合わせの段階で、本人や家族が必要としているサービスと自施設での支援内容や早急性を見極め、必要に応じて他のサービスも検討する旨を伝えている。		
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	あくまで、本人だけでは出来ないことを支えながら生活をして頂く場として、利用者個々の能力に応じた支援をし、食事・洗濯・掃除等、生活全般を一緒に行い、余暇活動は共に楽しみ、親しみやすい関係作りに努めている。		
19	○本人と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	利用者の生活に家族が置いてけぼりにならないよう、面会時やSNS、広報誌の活用もしながら、情報共有をしている。入居前の生活など疑問に感じたことは、家族に確認をする様にしている。また、外出の機会等も努めている。		

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
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	家族だけでなく、友人や知人との面会も出来ている。また、ドライブ等の機会には馴染みのある場所や地域にも行き、当時の思い出話等も出来ている。	家族・友人・知人等と交流室や居室でゆっくり面会できるよう配慮し、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。ドライブ外出の際に、自宅周辺や蓮鑑賞等馴染みの場所に出かける機会を設けている。ボランティア来訪時に、施設内で馴染みの人と対面できる機会を設け、また、通話支援や手紙のやり取り等で関係継続を支援している。希望があれば、家族との外出をスケジュール調節等で支援している。	
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	利用者個々の性格等を理解したうえで、必要に応じて職員が間に入って利用者同士の関係作りに努めている。また、新規で入居された際には歓迎会を行ったり、利用者どおしの相性や性格に応じて席替えを行ったりしている。		
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	契約が終了した後でも、ご家族様からの相談があれば、出来る限りお答えするようにしている。法人内で転居になった際には、転居先の職員に転居後の様子を伺ったり、直接訪問して面会したりと関係が途切れないよう努めている。		
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	入居前の聞き取りだけでなく、生活をして行く中で、その時に応じた希望や意向の把握、汲み取りが出来るように努めている。また、困難な場合には家族へ確認する等、出来るだけ本人本位となるように努めている。	入居前に、介護支援専門員・看護師等が自宅や病院・施設等を訪問し、面談の聴き取り等から「入所事前面接記録」を作成している。面接記録の好きなこと・生活に関する意向等から、利用者個々の思いや暮らし方の希望等を把握し、入居後の生活に反映している。入居後は、日々の関りの中で把握した希望・情報等は「施設介護経過」・サービス担当者会議で共有し支援に反映している。意思疎通が困難な場合は、家族情報や、表情・反応から汲み取り、「施設介護経過」をもとに「ケアプラン導入シート(24時間アセスメントシート)」に記録・共有し、意向に沿った支援に努めている。	

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
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	本人をはじめ入居前に利用していた事業 所や家族から丁寧に聞き取りを行い、生活 歴の把握に努めている。また、日常生活で の会話やシチュエーション等を通して、細 かな生い立ちや生活歴等を都度アップ デートしている。		
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	他利用者との関係性や認知症の進行等、 時とともに変化はあるが、その時々を利用 者の状態は担当者会議や朝のミーティン グ、会議等を通して、職員間で共有をしな がら、把握に努めている。また、家族にも 都度報告している。		
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	フェイスシートや24時間アセスメントシート を基にプラン作成し、6ヶ月毎に見直しを 行っている。担当者会議は簡素化したもの を作成し、迅速な情報共有を行い、計画書 も回覧し内容の周知を図っている。また、 日々のサービスの実施状況をケアチェック 表で確認し、3ヶ月毎にモニタリングを行い 評価し、プランの見直し・作成に繋げてい る。	入居前サービスからの情報、「事前面談記録」「フェ イスシート」等を基にサービス担当者会議を行い、初回 の施設サービス計画を作成している。毎月のグルー プホーム職員会議で利用者個々の状況についての情報 共有や検討を行い、必要時は随時、定期的には3ヶ月 毎に「モニタリング表」でモニタリング評価を行い、6ヶ 月毎に施設サービス計画の見直しを行っている。見直 し時には、「モニタリング表」によるモニタリング評価 と、「24時間アセスメントシート(ケアプラン導入シー ト)」「アセスメントシート」による再アセスメントを基に サービス担当者会議を実施している。利用者・家族、 また、かかりつけ医等関係者の意見を聴取して会議 録に記録し、施設サービス計画に反映している。「担 当者会議録のポイント」「フェイスシート」「施設サー ビス計画書」をファイリングし、職員に周知・共有を図 っている。サービスの実施内容は、「ケアチェック表」「施 設介護記録」に記録している。「ケアチェック表」は、短 期目標毎にサービス内容の実施状況を記録し、確認 できる様式になっている。	担当者会議の利用者の意見につ いて、会議参加か聴き取りかを議 事録に明確に記録する事が望まれ る。(助言)

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
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	日々の様子は、さまざまな職員の視点で記録している。また、ケアの実践についてはケアチェック表を使うことで、現状に応じたケアが行えているか日々確認し、介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院やの必要な物の購入(本人と一緒に買い物外出)等の必要な支援は柔軟に対応している。歯科往診や嘱託医・看護師との医療連携体制を図り、PT・OTによる訪問リハも定期的に(各2回/月)に行っている。		
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	地域行事の参加や併設の保育園と交流を行っている。また、近隣のお店への買い物や、桜・紅葉など、季節に応じたドライブも行っている。運営推進会議を活用し、地域ボランティアを募り、豊かな暮らし作りが出来るように努めている。		
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、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	入居時に利用者、家族の意向を確認し希望に沿った受診を支援している。内科医は週1回、心療内科は月に1回往診あり。他受診については臨機応変に対応している。	契約時に、嘱託医による内科(週1回)と心療内科(月1回)の往診体制があることを説明し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。必要時には、歯科医の往診体制がある。往診時には看護師が対応し、受診結果等は個別の「往診受薬記録」と「施設介護経過」に記録している。専門医等他科受診は家族同行を基本とし、緊急時等は臨機応変に対応している。外部受診についても、「施設介護経過」に記録している。全利用者対象に法人内の理学療法士・作業療法士が訪問し、助言・指導を受けられる体制がある。	

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
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	体調や些細な精神状態の変化が観られた場合や入浴時の身体の変化を速やかに看護師に報告し適切な医療との連携に繋がっている。		
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。	地域の病院と後方支援病院として連携体制を築いている。また入院時には病院に必要な情報を提供している。入院中は、家族との連携を取り、病院との情報交換をしながら退院に向けた支援を行っている。退院前にはカンファレンスに参加し、退院後のケアにも対応できるよう努めている	地域病院を後方支援病院として連携体制を築いている。入院時には、「看護サマリー」を提供している。入院中は、主として家族・地域医療連携室から情報提供を受け、可能であれば面会訪問している。退院前カンファレンスがあれば参加し、入院中の経過は、ミーティング・「申し送りノート」・「施設介護経過」等で共有している。退院時には、「看護サマリー」の提供を受け、大きな変化があれば施設サービス計画を見直し、退院後の支援に反映させている。	
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	契約時に重度化した場合における指針と、見取りケアに関する指針を説明し、終末期における意向を確認している。実際に重度化したり、終末期を迎えた際には、本人の意思や家族の意向を確認しながら、希望があれば、見取りについての説明と同意を得て、サービス担当者会議を開催し、計画を見直しを行い、意向に沿った支援を行っている。	契約時に、「重度化した場合における指針」と「看取りケアに関する指針」を説明し、意向を確認している。終末期を迎えた段階で、看取りに向けた意向確認を行い、看取りの意向があれば、主治医・事業所・家族等同席のもとで、「終末期ケアに関する同意書」で同意を得て、サービス担当者会議を開催している。施設サービス計画を、看取り介護に向けた計画に見直し、主治医・看護師・理学療法士・作業療法士・家族・職員等チームで連携し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、「施設介護経過」に記録している。看取り介護に向けた研修を実施し、看取り後には偲びのカンファレンスを開催している。	
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	緊急マニュアルがあり、AEDの対応等の研修を受けている。また、家族にも連絡がスムーズにできるように連絡先を3か所以上聞いておき緊急連絡先の一覧を職員の見やすい位置に提示している。		

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
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	地震、水害、地震等、災害に応じてマニュアルの設置している。毎月施設全体で避難訓練や災害訓練を行っている。消火訓練や災害食訓練も行っており、福祉避難所として、地域との協力体制も整っている。	火災・地震・水害等に関するリスク別マニュアルを整備している。毎月1回、施設合同で、夜間・昼間想定 of 消防避難訓練を実施し、基本的に年1回消防の立ち合いがあり助言等を得ている。訓練実施後に振り返りを行い「防火訓練実施報告書」を作成し、参加できなかった職員にもグループホーム職員会議で共有している。また、年1回災害時における垂直避難訓練を実施している。栄養委員会が主催する「非常食について」の研修(保存場所・種類等)を実施し、事業所内では災害食に関する訓練を実施している。管理者が、地域の消防団に加入し、施設として福祉避難所となっており、地域と協力体制を築いている。施設・事業所として備蓄を行い、施設備蓄は栄養委員会が、事業所備蓄は職員がローリングストック方式により管理している。	「防火訓練実施報告書」の内容を夜勤職員会議でも共有すること、BCP訓練・研修の明確化が望まれる。
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	委員会や施設内研修にてケアの振り返りを行い、法人理念に基づいた、一人ひとりのニーズと意思の尊重、いたわりと思いやりのある態度で接することが出来るよう、心掛けています。また、個人情報の取り扱いについても書面で同意を得ている。	利用者尊重・プライバシーの確保について、施設内研修・事務長研修・外部講師研修等を実施している。3ヶ月に1回「虐待の芽チェックリスト」による振り返りの機会を設け、意識付けを図っている。グループホーム職員会議・朝のミーティングでも、言葉かけや対応に関して注意喚起し、入浴・排泄等日々の介護場面での配慮についても周知図っている。写真等映像使用についても、契約時に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	ケアプラン作成時や日常生活(食事、入浴、レク、散歩、家事)のさりげない関わりの中で、利用者の意見を聞けるよう努めている。		
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	共同生活の側面がある中でも、できるだけ個々のペースを大切に、時間調整をする等して、希望に沿った支援が出来るように努めている。		

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
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	介助しやすい衣類に拘らず、その人らしい服を着て頂けるよう、出来るだけ努めている。また、ネイルや化粧、起床時の髭や髪など整容にも気をつけている。訪問散髪は地域の理髪店に依頼している。		
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	食事作りの日は、利用者の希望や旬の食材を取り入れて作っている。下ごしらえ等是一緒に行い、個々の能力を活かしている。流動や刻み等、状態に応じた食事形態にも対応している。行事食も行い、食事が楽しみの一つとなるよう心がけている。	通常は、事業所で炊飯・盛り付けを行い、施設内の厨房で調理した食事を提供している。事業所と厨房で連携し、個々の状況に応じた食事形態に対応している。厨房の献立に季節感や行事食が取り入れられており、バーベキュー大会等のイベント企画もある。週1回食事作りの日を設け、事業所で献立づくり・食材購入・調理を行い、園芸活動で収穫した野菜・米等も活用し、手づくりの昼食・夕食を提供している。献立に、日頃の会話から把握した利用者の希望や、季節や行事に因んだメニューを取り入れ、食事がより楽しめるよう工夫している。誕生会は、リクエストメニューの食事とケーキでお祝いしている。月2回程度、ハワイアンカフェ等おやつレクリエーションの機会を設け、利用者も参加している。可能な利用者は、日常的に食器洗い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	日々の食事や水分量の把握をしたうえで、こまめな水分補給を心掛け、飲みたい時に飲める体制も出来ている。必要に応じて家族に嗜好品の聞き取り、依頼もしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じて補助や歯科との連携、うがい薬等の活用を行い、口腔内トラブルが起こらないように努めている。		

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
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	羞恥心に配慮して、オムツ交換の回数を減らせるパッドの選定をしたり、失敗を減らせるよう、出来るだけトイレでの排泄ができるよう、マッサージ等を行っている。また、自立支援を含め、過度なトイレへの訪室はせず、排泄の確認をしている。	排泄状況や排泄パターンを「生活リズムパターンシート」排泄欄に記録し、把握している。排泄の自立度は自立からベッド上の介助まで個人差が大きい。自立支援を基本とし、日中は、トイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は、安眠にも配慮し、利用者個々の状況に応じて対応している。検討事項があれば、随時検討を行い、グループホーム職員会議で共有し現状に即した支援につなげている。声の大きさ等プライバシーへの配慮を周知している。年1回程度、排泄用品メーカーの研修を受講し、排泄用品の選定方法を学ぶ機会や、相談の機会を設けている。	
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	便秘傾向な利用者には、水分や運動等を働きかけている。食後のトイレ誘導時便座に座った際、腹部マッサージを行ったり、前屈姿勢をとりやすいようにし踏ん張れるようにしている。また、下剤は最小限度の使用で対応している。		
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	週2～3回、入浴の機会を設け、利用者の状態や希望によって、シャワー浴や足浴を行ったり、二人で介助するなど、どう入浴して頂くかを協議し、個々に応じた入浴支援が行えるよう支援している。	週2回を基本とした「週間入浴予定表」を作成し、当日の行事・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。「入浴表」で実施状況を把握しながら、週2回の入浴機会の確保に努めている。個浴で利用者個々のペースで、会話や音楽、また、窓から外の景色を楽しみながら、ゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。	
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	就寝時間や起床時間など、個々に合わせた支援を行っている。また、必要に応じて浮腫予防にも努め、日中の休息や下肢挙上等も行っている。PTと相談し、円背や拘縮などの身体状態に応じてクッションを調整するなどして安楽な姿勢で休めるよう支援している。		

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
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	看護師が管理を行い一人一人の服用する薬の目的や副作用、用法や用量を話し合い、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時には、誤薬防止の為、ダブルチェック、及び本人にも名前を確認しながら行っている。		
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	利用者の生活歴や力を活かした役割、入居後できた楽しみごと、気分転換等、一人ひとりに合った気分転換等の支援を提供している。また、都度探求にも努めている。		
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	気分転換に家庭菜園の水やりや、中庭の見学、散策公園の散歩等を行っている。ドライブ外出では季節を感じられるような桜や紅葉の見学を行っているまた、買い物や外食等の機会も、今後増やしていきたい。家族との外出や外食も勧めている。	気候や体調に応じて、施設前の「散策公園」等近隣の散歩や和菓子・洋服店等への買い物等、日常的に外出支援を行っている。気候の良い時期は、敷地内の家庭菜園での水やりや中庭での外気浴等、可能な限り戸外で過ごせるよう工夫している。初詣、観桜会、梅・菜の花・蓮・コスモス・紅葉鑑賞等の季節の外出行事、地域の文化祭見学等、外出を楽しむ機会を設けている。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	一人ひとりの希望や意向に添いながら買い物等、家族に相談しながら支援している。日常のお金は事務所で管理している。		
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	家族に宛て年賀状や暑中見舞いなどを定期的に出している。また、本人の希望があれば、電話等の支援をする体制は出来ている。長期的に面会のない家族に対しても、持参物等のきっかけを作り、面会を勧めている。		

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
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	共用空間には季節ごとの花や作品の飾り付けを行ったり、休息できるようなソファの設置、団らんの雰囲気作りを行っている。また天窓から自然光が入り、山や川に囲まれ季節を感じやすい環境である。キッチンが隣接しており、家庭らしくご飯の炊ける香りや、食事作りの音や香りも感じやすい環境となっている。	共用空間は天窓からの自然光により明るく、広いスペースを有し、窓から山や川の自然が眺望できて開放感がある。テーブル席・ソファ・和室を配置し、好みの場所で思い思いに居心地良く過ごせる環境である。利用者と職員で共同制作した、季節に因んだ作品が飾られ、季節感が感じられる。キッチンが隣接し、調理の音や匂いが感じられ、可能な利用者が洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除・おやつ作り等の家事に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。個別レクリエーションや集団レクリエーションを日課とし、入浴のない日は特に注力して計画的に余暇活動を行い、日々の活動内容を「活動・リハビリ記録」・「施設介護経過」に記録し、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。	
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	共用空間には2ヶ所のソファの設置、和室の掘りごたつなど、それぞれが好きな場所で好きなように過ごせるようになっている。また、手の届く場所に本やパズル等の設置、作品、観葉植物を置く等して、自然と会話や余暇活動が生まれるようにも工夫をしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具や写真、仏壇、飾り物などを持参して頂き、自宅の延長として、心地良く生活をして頂けるように工夫をしている。	居室にベッド・クローゼット・洗面台が設置されている。筆筒・椅子・テレビ、位牌・仏壇、写真・色紙等の使い慣れた物や大切なもの、また、編み物・DVDデッキ・人形等趣味の物が持ち込まれ、今までの生活習慣や趣味を継続できるよう支援している。利用者個々の生活動線・身体状況に応じて、人感センサー・車いすやL字柵等を配置し、安全な居室づくりに取り組んでいる。利用者担当制を設け、掃除・整理整頓、また、家族と連携を図りながら衣替えや環境整備を行っている。居室前に大きなネームプレートを掲示し、場所間違いのないよう工夫している。	

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
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	トイレの表記や表札など、一人ひとりが分かりやすく、穏やかな暮らしが送れるように工夫をしている。また、L字柵や就寝時の車いすの位置なども、安全に移乗しやすい位置に設置をする様に周知している。		

(様式2(1))

事業所名 姫路・勝原ホーム 認知症対応型共同生活介護

作成日: 令和 7年 11月 3日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議にて、利用者参加については、状況を勘案しながら、短時間参加も含め検討してはどうか。	運営推進会議に利用者にも参加して頂く。	コロナ禍以降、利用者の参加を見合わせていたが、今後は会議に参加可能な利用者を選定し、参加して頂く。	2ヶ月
2	6	身体拘束・虐待防止委員会では、各事業所の拘束・虐待事例の有無の確認、行動制限・不適切ケアにつながる事例はないか等の確認と、事例があれば適正化に向けた検討を行うことが望まれる。委員会議録、または、グループホーム職員会議(日勤者会議・夜勤者会議)の議事録への記載と閲覧印等により、委員会内容の周知を明確にすることが望まれる。	身体拘束・虐待防止委員会の会議内容の精査と周知方法を検討する。	委員会では、研修の内容検討や不適切ケアに繋がる事案のアンケート(虐待の芽チェックリスト)の集計などをメインに行っていたが、有無の確認や事例検討などについても協議を図る。また職員会議では協議内容を報告はしていたが、欠席者には周知できていなかったため、会議録を閲覧してもらい周知徹底を図る。	1ヶ月
3	8	外部研修については、伝達研修や研修報告書・資料の閲覧などにより、研修内容の周知・共有を図ってはどうか。	外部研修の報告方法について検討する。	外部研修について参加者に研修報告書を書いてもらい、資料の閲覧と合わせて周知徹底を図る。	1ヶ月
4	26	担当者会議の利用者の意見について、会議参加か聴き取りかを議事録に明確に記録する事が望まれる。(助言)	担当者会議録の書き方を精査する。	担当者会議の利用者の意見欄に会議参加か聞き取りかを明記する。	1ヶ月
5	35	「防火訓練実施報告書」の内容を夜勤職員会議でも共有すること、BCP訓練・研修の明確化が望まれる。	防火訓練実施報告書の周知方法と、BCPにおける記録の明確化を図る。	防火訓練実施報告書について、夜勤職員についても閲覧してもらう。またBCPの訓練・研修について、バラバラの委員会(垂直避難訓練は安全対策委員会で、非常食訓練は栄養委員会でなど)で企画を行っていた為、記録が明確ではなかったが、安全対策委員会に統一し、企画運用を行うことで、明確化を図る。	2ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。