

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	2894900089		
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	朝来・福祉拠点グループホームたけだ遊友館		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田2036-3		
自己評価作成日	令和8年2月2日	評価結果市町村受理日	令和8年4月8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2月16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)】

・朝来市内のGH4施設と養父市内の2施設で連絡会を開催しており、連絡会を通じて情報共有を図ったり、研修会の実施参加を行い、日頃のケアの確認や職員のスキルアップを図っている。・脳リハ練習帳やドリルなどに取組、コミュニケーションを図りながら認知症予防に努めている。・口腔ケアを毎食後に実施している。また、歯科医師と歯科衛生士による訪問歯科診療を月1回受けており、口腔ケアへのアドバイスを受け、誤嚥性肺炎の予防に努めている。・在宅医療に力を入れている診療所と連携し、GH内での看取り介護を行い、1名を見送ることができた。・今年度は外出や外泊の条件を緩和し、利用者と家族と一緒に過ごせる時間の拡大を図ることができた。

【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、大きな窓から自然の風景が眺望でき、季節の移り変わりが感じられる。認知症対応型通所介護・訪問看護ステーション・健康増進施設等が併設され、訓練・備蓄・行事・利用者交流等で連携し多機能性を活かしている。季節感や行事食、利用者の希望を取り入れた手作りの食事を提供し、食事の楽しみを大切にしている。各種会議・各種委員会活動等の取り組みが定着し、職員の資質向上・連携につなげている。訪問診療医療機関・併設訪問看護ステーションと医療連携し、指導・助言等を利用者ケアに反映している。秋祭りの神輿巡行見学、朝来市消防訓練参加、地域のギャラリーでの文化展覧会等、利用者が地域と交流する機会を設け、買い物等個別外出や、初詣・花見・紅葉ドライブ・いちご狩り等季節の外出を支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族との絆」「その人らしさ」「家庭的な暮らし」「地域とのつながり」「安心・安全」を運営理念とし、各ユニット玄関内に掲示している。 ・会議等の前には事業団倫理綱領をみんなで音読もしくは黙読し、周知を図っている。 	<p>社会福祉事業団の倫理綱領を、ユニット会議前に音読・黙読し周知・理解を図っている。法人内グループホーム共通の運営理念5項目を作成し、理念の中に地域密着型サービスの意義を明示している。各ユニット玄関に運営理念を掲示し共有している。年度初めのユニット会議(6月)で、理念説明研修の機会を設け、意識付けと実践につなげられるよう取り組んでいる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事やイベントに参加したり、地域との交流を図ってきたが、コロナ禍以降行っていない。 ・朝来市の防災訓練では地域の方が避難して来たり、秋祭りには神輿が訪問するなどの交流もある。 	<p>運営推進会議に自治会長の参加があり、福祉避難所としての確認を得ている。秋祭りの神輿巡行見学・朝来市消防訓練参加・地域のギャラリーでの文化展見学等利用者が地域と交流する機会を設けている。また、地域の演奏楽団ボランティア受け入れにより、併設のデイサービス利用者と交流する機会もある。社会福祉協議会の福祉体験・高校生の実習生受け入れ等地域貢献を継続している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・但馬長寿の郷やGH連絡会が主催する研修会に参加している。 ・運営推進会議を通じて、GHのことや認知症対応型デイサービスの紹介を行ったり、当事業所のショートステイの案内を行っている。 		

朝来・福祉拠点グループホームたけだ遊友館

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で検討された意見をサービスの向上に活かしている。特に事故・ヒヤリハット事例での内容が多い ・地域との付き合い方や関りなど会議出席者へ相談し助言を得ている。 ・今年度の構成員は、区長、民生委員(元教員、障がい者施設職員)朝来市職員、家族代表である。 	<p>家族代表・市職員(高齢福祉課)・地域代表(自治会長)・知見者(民生委員)施設職員(所長・管理者・職員)を構成員とし、2ヶ月に1回、奇数月に集合開催し、年2回はデイサービスと合同開催している。会議では資料を配布し、2ヶ月間の利用者の暮らしの様子等の写真を回覧しながら、利用者状況・事故ヒヤリハット事例・職員配置状況等を報告し、参加者と意見・情報交換を行い、意見・質問内容・回答等も記録した議事録を作成している。議事録は、参加者に郵送するとともに、玄関に設置し公開している。</p>	<p>利用者も構成員とし、短時間参加も含め、参加が得られるよう取り組むことが望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市の担当者には月1回利用状況を報告し、またGH連絡会の場で助言をいただいている。 ・法や加算関係で不明な点があれば市の担当者に尋ねるようにしている。 	<p>運営推進会議に市の高齢福祉課から参加があり、また、月1回利用者状況(月次報告)を報告し定期的な連携がある。また、法令・加算等で、相談・質問があれば、随時市に報告や問い合わせを行い、適正な運営につなげている。グループホーム連絡会に市の職員の参加があり、情報や助言を受け連携している。また、福祉避難所として、市に登録している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議や職員研修で「身体拘束」について説明しており、身体拘束の弊害などについても理解している。 ・運営推進会議の場でも議題として取り上げている。 	<p>「身体拘束等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。身体拘束適正化委員会をユニット会議時に3か月に1回実施し、拘束事例の有無の確認と、センサーマットの適正使用確認・センサーマットの必要性等適正化に向けた検討を行い議事録を作成している。身体拘束適正化研修はユニット会議(令和8年1月)の中で資料配布して講義形式で行い、「成果確認シート」を提出している。参加できなかった職員も、資料閲覧により「成果確認シート」を提出し共有を図っている。日中、玄関は施錠していない。</p>	<p>委員会議事録について閲覧印等により、職員の周知を明確にする工夫が望まれる。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・GH連絡会や法人内の研修に参加している。また、ユニット会議等でも虐待防止に関する研修を行っており、全職員が学べる機会を作っている。 ・法人独自の自己評価である「あったかサポート」の「実践運動」の項目にも取り入れている。 	<p>「虐待防止のための指針」を整備している。虐待防止委員会をユニット会議時に実施し、現状報告(虐待事例無しの確認)・委員会趣旨の確認・指針の確認・不適切ケア防止に向けた検討等を行っている。虐待防止研修は、7月と1月に上記身体拘束適正と同様の方法で行い、参加できなかった職員にも同様の方法で共有を図っている。年2回、「あったかサポート実践運動評価シート」による自己評価・リーダー評価を実施し、意識向上につなげている。アンガーマネジメント研修・認知症理解研修や個人面談の機会を設け、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。</p>	<p>委員会議事録について閲覧印等により、職員の周知を明確にする工夫が望まれる。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会までは行えていないが、法務省のパンフレットを置いて、いつでも閲覧できるようにしている。また、成年後見人制度を利用している利用者1名あり。その方の現状を報告しながら生活を支えている。 	<p>パンフレット等を、いつでも閲覧できるよう玄関に設置している。司法書士を後見人とする成年後見制度の利用事例があり、金銭管理資料の提供や、電話相談・報告等で連携し、制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、所長や管理者が説明や相談対応している。年度末に研修を予定している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約、解約時には時間を掛けて説明を行い、質問等がないかを確認している。また、いつでも質問に応じられると伝える。 ・改定があった場合には、新旧対照表にて説明を行っている。 	<p>入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレット・料金表等を基に説明している。希望に応じて、ショートステイで体験利用も可能である。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等をもとに説明し、文書で同意を得ている。質問を確認しながら丁寧な説明に努め、退居要件等については共通理解が得られるよう詳細に説明している。契約内容改定時は、新旧対照表で説明し文書で同意を得ている。</p>	

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	・玄関内に意見箱を設置している。	面会時・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。定期的に、2ヶ月間の活動・行事等の写真を郵送し、また、玄関に「ご意見箱」を設置し、家族の意見・要望が出やすいように取り組んでいる。家族からの伝達事項・相談内容等や、利用者との日々の会話の中で把握した要望等は「ケース記録」で共有し、個別に対応している。運営推進会議に家族の参加があり、家族が職員や外部者に意見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	・GHリーダー会議や各ユニット会議で出来る限り職員の意見を聞き、話し合いの上業務に反映している。 ・所長、課長との面談を年2回実施し、要望等を聞く場としている。	月1回、所長・管理者・ユニットリーダーが参加する「リーダー会議」と、所長・管理者・職員が参加する「ユニット会議」を開催している。リーダー会議では、参加者から報告事項・利用者状況等を報告し、その他行事等について検討している。ユニット会議では、所長・管理者からの報告、ユニット内の事故ヒヤリハット報告、利用者のケース検討、合同運営会議の報告、業務についての検討などを行い、各ユニットに会議録と資料を設置し回覧印で周知を確認している。日々の利用者ケアについての検討事項は、当日の出勤職員とリーダーで検討し、経過・検討結果等はケース記録で共有し、その後、ユニット会議で検討し、利用者支援に反映できるよう取り組んでいる。所長・管理者の面談を定期的に年2回、必要時には随時行い、個別に意見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	・総合職・一般職・契約職Ⅰの職員は法人の人事考課制度をもとに評価されている。 ・個々の希望に沿った労働時間を設定したり、休みの希望も出来るだけ叶えている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修に参加した職員は、復命書を提出し研修報告している。 ・資格取得の援助を行っている(今年度、介護福祉士試験1名) ・希望する研修に参加できるよう調整している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・市内4GHと隣町2GHで連絡会を開催し、情報共有や課題調整、研修会の開催や参加を行っている。今年度は認知症研修、介護技術研修を実施し、自施設のサービス向上に役立てている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・特に入居当初は意識して話を聞くようにし、困っていることや不安なこと、要望に耳を傾け、出来る範囲で対応している。 ・ユニットの連絡ノートで情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・特に入居当初は意識して話を聞くようにし、困っていることや不安なこと、要望に耳を傾け、出来る範囲で対応している。 ・ユニットの連絡ノートで情報を共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前には本人と面談を行い、家族、ケアマネジャー、サービス提供機関からの聞き取りを行い、必要なサービスの見極めを行っている。 ・面接時に本人、家族の要望を聞き、職員間で情報を共有して対応に努めている。 		

朝来・福祉拠点グループホームたけだ遊友館

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家事(炊事・洗濯・掃除)レクリエーションを一緒に行い、共に過ごす時間を大切にしている。 ・出来ることを見極め、役割として活動している。 ・食事、お茶を一緒に摂ることで、仲間意識を醸成している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との連携を運営理念の一番に掲げ、家族との連携の上で利用者を支える視点を持っている。 ・面会時や電話等で、利用者の近況を報告し、変化がある場合には一緒に考えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医は関係が途切れないように継続して付き合っている。 ・家族付き添いでの受診や自宅への外出や外泊などをしている。 ・家族・友人・知人の面会を推奨している。 	<p>家族・友人・知人との面会は、居室や事務室等でゆっくり過ごせるよう配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。演奏楽団等のイベント時に、併設のデイサービス利用者との交流を通して、馴染みの人との関係継続を支援している。また、利用者がデマンドバスを利用して公民館で、仲間と囲碁を楽しむ支援も行っている。かかりつけ医受診・外食等、家族との馴染みの場所への外出を支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者同士の相性などの把握に努め、良好な人間関係が保てるように努めている。 ・他者とのコミュニケーション(レクリエーションなど)や会話が出来よう間に入りながら努めている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを終了した利用者に対して、家族やケアマネジャー、入所された施設から近況を聞いている。 ・家族から相談があった場合には応じている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成時には具体的な例をあげて、意向の把握に努めている。 ・普段の会話の中から利用者の意向を拾い上げる努力をしている。 ・ユニット会議の場で検討している。 	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、入居前サービスからの情報や、入居時の家族記入のセンター方式の情報シート「生活史・興味・関心欄」等に記録し、把握に努め計画・支援に反映している。入居後の会話等の中から、新しい情報があれば「ケース記録」に残し、ユニット会議等で共有している。意向の把握が困難な場合は、家族情報を参考にしたり、選択肢を設ける等答えやすい問いかけを工夫し意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時にセンター方式暮らしの情報シートへの記入を依頼し、生活歴の把握に努めている。 ・その都度、コミュニケーションの一環として、本人・家族から情報収集を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前には家族・担当ケアマネジャーからの情報をもとに把握に努め、面接もを行っている。 ・個々の生活リズム、心身状態の観察に努め、毎日の記録をもとに、現状の把握に努めている。 		

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
26	(13)	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から本人・家族とケアについて話を行い、計画に反映させている。 ・必要に応じて、看護師、PTの意見を取り入れている。 ・医療的ケアが必要なケースは、受診時に主治医へ相談している。 	<p>入居前サービスからの情報・面談記録・センター方式の情報シート(家族記入)等をもとにサービス担当者会議を行い、初回の「施設サービス計画(以後、計画)」を作成している。初回は概ね2か月後に、計画の見直しを行っている。その後は、長期目標期間を6ヶ月、短期目標期間を3ヶ月とし、必要時は随時、定期的には6ヶ月毎に計画を更新している。毎月のユニット会議でケース検討を行い、「モニタリング」にモニタリング・評価を記録している。3ヶ月毎に、「アセスメントシート」で再アセスメントを行っている。計画の更新時はサービス担当者会議を実施し、利用者・家族の意向を事前に聴き取り、議事録に記録している。各ユニットに計画ファイルを設置し、サービスの実施状況を「ケース記録」に記録している。ケース記録の項目「ケアプラン」を活用し、計画と実施のつながりが記録できるよう工夫している。</p>	<p>短期目標・長期目標の期間とケアマネジメントのPDCAサイクルが連動するよう調整することが望まれる。主治医・看護師・理学療法士等関係者の意見(聴き取り・照会含む)を、サービス担当者会議の議事録に記録することが望まれる。</p>
27		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護日誌に日々の様子、体調の変化を細かく記録している。必要に応じて、個別で記録を行い、引継ぎ等にも活用している。 ・連絡ノート、ユニット会議にて情報共有を行っている。 	/	/
28		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の多機能性(デイサービス、訪問看護、健康づくり、介護予防事業)を十分に活用している。 	/	/
29		<p>○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</p>	<p>介護保険外でベッドや車いすのレンタルをするなど社会資源を活用している。</p>	/	/

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
30	(14)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅時のかかりつけ医を引き続き受診できるように支援している。 ・緊急時は協力医療機関へ受診を支援している。 ・家族の要望も聞きながら、往診してもらえ医療機関を紹介している。 	<p>在宅時のかかりつけ医への家族同行受診を基本としている。かかりつけ医がない場合や家族同行が困難な場合は、訪問診療を活用できるよう情報提供している。訪問診療医療機関(内科)による月2回の訪問診療があり、毎月、医療連携会議等で連携している。訪問歯科の体制もあり、内科・歯科以外は外部受診し、家族が同行受診している。外部受診については、家族から受診結果を把握し「ケース記録」に記録している。訪問診療については、バイタルリンクを通じて情報提供があり、「ケース記録」に記録を残し共有している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同敷地内の訪問看護ステーションと医療連携を行っている。定期的なバイタルチェックや処理、日頃から相談できる体制となっている。 ・夜間、緊急時の連絡体制もとれている。 ・看護師は内服薬の仕分けを行っている。 	/	/
32	(15)	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時には看護サマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。 ・病棟看護師やMSWとこまめに連絡を取り、状況の把握に努めている。退院の許可が出た場合は、すぐに受け入れる体制を作っている。 	<p>通常の入院時は「看護・介護サマリー」・「退居時情報提供書」で、緊急入院時は「救急隊への情報提供シート」・「緊急時フェイスシート」で情報提供している。入院中は面会訪問や、主に電話で医療連携室と情報共有を密にして状況を把握し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスが開催されれば参加し、開催がなくても退院前に面会訪問し、病棟看護師や理学療法士等から状況を確認している。退院時には「看護サマリー」、状況に応じて「リハビリ情報提供書」の提供を受け、サマリー等のコピーをユニットに回覧し共有している。入院中・退院前の状況については、「ケース記録」に記録し共有している。</p>	

朝来・福祉拠点グループホームたけだ遊友館

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時には重度化した場合における対応について説明し、同意書もらっている。 ・看取りに関する指針も定めている。 ・実際に重度化した場合は、GHとして出来ること、出来ないことを伝えて情報共有を行っている。 	<p>契約時に、「重度化した場合における対応の指針」を基に、事業所で「できること」「できないこと」を説明し同意を得ている。また、状況に応じて「看取りに関する指針」も説明している。重度化を迎える段階で、家族に状況を報告して意向を確認している。看取り介護の意向があれば、看取り介護についての同意書で家族等の同意を得て、看取りに向けた「施設サービス計画」を作成し、経過等を「ケース記録」に、詳細については「状態観察記録」に記録している。看取りに関する研修をユニット会議で実施し、また、管理者が外部研修に参加して伝達研修を行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生法やAEDの使用方法を定期的に確認している。 ・緊急時対応マニュアルを整備している。 ・緊急時の連絡網がある。 ・ヒヤリハットの検証を速やかに行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の「福祉村災害時総合応援」体制を作って、近隣施設と協力できる体制となっている。 ・災害時の避難受け入れ体制として、兵庫県南但馬自然学校と協定を結んでいる。 	<p>令和7年度は、令和8年1月に夜間想定 of 機器の使用方法等を含む消防総合訓練を、利用者参加で実施している。訓練実施後に、訓練実施要領・訓練手順に基づいて訓練が実施できたかを「検証チェック表」で確認し、「消防訓練実施報告書」(写真付き)を作成している。訓練に参加できなかった職員には、実施要領・チェック表・訓練実施報告書等の回覧により周知を図る予定である。日中想定は3月実施予定である。9月に、地域の「福祉村災害時総合応援協力体制」に基づく訓練を実施している。毎年、朝来市の大雨想定一斉避難訓練を実施し、BCP訓練についても一斉避難訓練の中で実施している。BCP研修は、管理者が運営会議で受講し、各ユニット会議で伝達研修を実施している。備蓄については、併設施設に備蓄し、事業所内の倉庫にも一部保管しグループホーム管理者が管理している。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・姓に「さん」付けで呼んでおり、敬語を使っている。 ・「あったかサポート実践運動」において、人権配慮についての項目を設け、自己点検を行っている。 	<p>「利用者の尊厳とプライバシー」「認知症ケア」「個人情報」「身体拘束、虐待防止」等に関する研修を実施し、利用者の人格尊重・誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。身体拘束適正化・虐待防止委員会・「あったかサポート実践運動評価シート」等で不適切な対応の有無について、定期的に振り返る機会を設け意識向上に取り組んでいる。運営推進会議等での写真使用については、契約時に個人情報使用同意書で同意を得ている。居室にトイレが設置されており、排泄支援時のプライバシーが守れる環境である。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の会話を大切にし、その会話の中より思いや希望を汲み取るようにしている。選択肢をいくつか提示して自己決定ができるように支援している。また、難しい方にはYES/NOで答えられるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・大まかな流れのみで日課は決められておらず、利用者の希望やペースを尊重している。 ・日々の過ごし方が画一的になっていることもあるが、一人一人の思いに添えられるように努力している。 ・希望を汲み取れない方もあり、希望に添えているか不安もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に着る服を選ぶなどして、同じ服ばかりにならないように配慮している。 ・出来る方には自分で整容してもらっている。 ・希望に応じて家族様に連絡し、一緒服を買いに行ってもらっている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に調理や食事、片付けを行い、役割や楽しみとなるように支援している。 ・献立を一緒に考えたり、希望のメニューを聞いている。 ・嫌いなものは極力、代替品を提供している。 ・食べやすい食事形態で提供している。 	<p>基本的に、法人内の特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した献立表を参考に、昼・夕食献立を作成して食材を購入し、各ユニットで調理して提供している。献立表に季節感や行事食の配慮があり、誕生日は、リクエストメニューとケーキで祝っている。また、毎月1日は赤飯を提供している。土曜日の夕食から月曜日の昼食までは、炊飯と汁物調理は各ユニットで行い、委託業者から届いた食事を加温して提供している。キザミ・ミキサー・とり等、利用者の状態に応じた食事形態や、嗜好に応じた代替食に各ユニットで対応している。キッチンが併設され、野菜の下準備・盛り付け・テーブル拭き等に、日常的に可能な利用者が参加できるよう支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人の特別養護老人ホームの管理栄養士が作成した献立表を参考に、栄養バランスを考えた献立を立てている。 ・水分摂取量、食事摂取量を記録している。 ・粥や極キザミ、ミキサー食、トロミなどの対応を行っている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後に個々に応じたケアを行っている。 ・必要な利用者には定期的に歯科医師と歯科衛生士が月1回指導に入っている。 ・義歯は毎日、洗浄剤に漬けている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の訴え時は、その都度対応している。 ・排泄・排便をチェック表につけ、ひとりひとりの排泄パターンの把握と、個々に応じたケアを行っている。 ・出来るだけトイレでの排泄が図れるように支援している。 	<p>「排便チェック表」、「排泄チェック表(排尿)」を基に、利用者個々の排泄の自立度や支援方法を共有し、日中は可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。夜間は、安眠・安全にも配慮し、個々に応じた対応で支援している。介助方法や排泄用品について検討事項があれば、ユニット会議で検討し、現状に即した支援につなげている。各居室にトイレがあり、プライバシーが守られる環境である。</p>	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便チェック表に基づき、個々に対応している。 ・水分摂取量の確保に努めている。 ・ヨーグルトや乳酸菌飲料、食物繊維の多い野菜などの摂取を促し、出来る限り下剤や浣腸に頼らないように工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・曜日や時間は決めていないが、入浴時間は13時～16時頃までとなっている。 ・入浴回数は週2回を基本とし、その他は体調や希望に考慮している。 ・湯加減、一番風呂、同性介助など出来るだけ希望に沿えるように配慮している。 	<p>入浴の日時は決めず、「入浴チェック表」を基に、最終入浴日を勘案し、体調・意向・スケジュール等を踏まえ、一般浴の個浴槽で、週2回入浴できるよう調整している。ADLや体調等で浴槽での入浴が困難な場合は、足浴しながらシャワー浴、状況に応じて2人介助で対応している。同性介助の希望があれば同性で対応し、拒否のある場合は日時・声かけ・職員を変更する等、個々に応じた配慮を行って入浴機会の確保に努めている。一人ずつ湯を入れ替え、ゆず湯や入浴剤の使用に個別対応し、入浴が楽しめるよう工夫している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼寝の習慣や「横になりたい」との意向を尊重するようにしている。 ・室温や照明の調整、寝具類の清潔などに配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬には複数の職員でチェックし、服薬チェック表にもサインするようにしている。 ・薬に変更があった場合には、連絡ノートを活用し、細かい記録と観察に努めている。ユニットに個々の処方箋を綴り、いつでも確認できるようにしている。 		

朝来・福祉拠点グループホームたけだ遊友館

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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴の把握に努め、個々に応じた支援を心がけている。 ・調理、洗濯、掃除などの家事や手芸、塗り絵、書道など、本人の能力に沿った活動を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度はその日の職員体制や天候をみながら、外出できるように決裁様式の見直しを行った。 ・季節の花見外出やいちご狩り、文化祭や初詣など外出をする機会を持つことができた。 ・家族との受診や自宅への外出泊なども可能とし、家族と過ごす時間を持てるように支援した。 	天候の良い時期は、施設敷地内・施設周辺の散歩や、買い物・ドライブ等個別の外出を支援している。季節の外出行事として、初詣・花見・紅葉ドライブ・いちご狩り・ギャラリーでの文化祭見物等外出を支援している。また、受診・外食・外泊等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	<ul style="list-style-type: none"> ・日用品の購入依頼を受けたり、一緒に買い物へ行くなどの支援を行っている。 ・現金を所持されている方もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話を使用している利用者が数名いる。 ・希望時には事務所より電話を行ったり、家族や知人からの電話を利用者へ取り継いでいる。 ・オンライン面会も推奨しているが、使用されている方はない。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共有スペースの掲示を季節感のあるような掲示物に変えている。 ・クラシック音楽や唱歌を流し、穏やかな時間が過ごせるように工夫している。 ・食事の際にもテレビを消し、ゆったりとした音楽を流し、食事に集中できる環境を作っている。 	<p>1フロアに2ユニットがあり、各ユニットを自由に往来でき、リビング・ダイナー・長い廊下等があり、広い生活空間が確保されている。木調で家庭的な雰囲気があり、大きな掃き出し窓から眺望できる自然の風景から、季節の移り変わりが感じられる。リビングには、テーブル席や、奥のスペースにソファを設置し、思い思いの場所で落ち着いて過ごせるよう配慮している。家族提供の季節の生花や、利用者と共同制作した節分・バレンタイン等季節の壁画、外出行事等の写真が飾られ、季節感が感じられる。また、中庭には菜園があり、季節の花を觀賞したり、野菜の収穫もできる。各ユニットにキッチンが設置され、可能な利用者が野菜の下準備・盛り付け・テーブル拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみ、モップかけ等に参加できるよう支援し、生活感を取り入れている。日中は共用スペースで過ごす利用者が多く、日課として、朝のリハビリ体操や、プリント学習・脳トレパズル・コーヒータイム等個別に楽しめるよう工夫している。また、敬老会・クリスマス会・餅つき等ユニット合同イベントや、母の日・父の日等ユニットごとのイベントに共用空間を活用している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂にはテーブルを3～4つ配置し、関係性に考慮して席についてもらっている。 ・ダイナーやソファを利用して、思い思いに過ごしている。 ・事務所に職員と雑談を楽しむ方もある。 		

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
54	(24)		<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・入居時にはなじみのある家具や道具の持ち込みを依頼しており、配置も工夫してその方に応じた設えとなっている。</p> <p>・家族に依頼して、家族の写真や昔使っていた道具、手芸作品などを飾っている。</p>	<p>各居室に、洗面台・トイレ・クローゼット等が設置されている。ベッド・テレビ・衣装ケース・家族の写真・アルバム・マッサージ機・職員からの誕生日カード等使い慣れた物や馴染みの物、囲碁・手芸用品等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。利用者個々の動線に応じて、家具等の位置や向きを考慮し、身体状況に応じて介護用ベッドに変更する等、安全に自立した生活が継続できるよう工夫している。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。また、訪問看護ステーションが併設されており、看護師と動線確保・歩行器の調整・入浴方法・退院後の観察等で連携している。</p>	
55			<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>・通路には障害物を置かないようにしている。</p> <p>・家具やベッドの配置は本人が使いやすいよう工夫している。利用者の状態に合わせてベッドの変更を依頼したり、手すりの設置を行っている。</p>		