

### 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	2872600404		
法人名	社会福祉法人 真秀会		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	兵庫県加西市下宮木町576		
自己評価作成日	2025/6/2	評価結果市町村受理日	令和7年10月21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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和7年9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)】

テクノロジーと介護を考え、aamsを2024年度から導入し、利用者管理にも活用し、介護現場の生産性向上に取り組んでいる。同時に「科学的介護」の実践が望まれる時代となってきている。データを活用したアセスメントや記録、ケアプランを意識すると同時にテクノロジーを活用した介護を現在挑戦中である。

介護と医療の連携がさらに強化され、利用者・家族が当施設を終の場と選んでいただけることが多くなり、看取りも年間平均4件となっている。終末期や重度化への対応をするためには、看護や介護が連携を取ることが重要であると考え実践している。また、入所するまでの生活スタイルを考慮しながら、利用者の人となりを理解したケアをしていきたいと考えている。

#### 【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)】

利用者一人ひとりの“当たり前の生活”を尊重し、地域でその人らしい暮らしを支えることを目指している。業務の見える化によるチームケアの強化・科学的介護の実践などを行うため、DXを積極的に推進しており、職員の働き方改革と介護サービスの質向上に繋げている。また、統括管理者は看護師であり、医療的な視点を持った運営が行われている。連携医や併設する同法人医療従事者(看護師・作業療法士等)との連携が構築されており、創傷処置や薬の調整、ターミナルケアなどにも対応できる体制を整えている。介護現場における医療対応力が高まることで、利用者の安心と安全が支えられていることが確認できた。さらに認知症ケアの専門性を高めるために、認知症介護指導者や介護福祉士など、質の高い職員が在籍しており、専門性と人間性を兼ね備えた職員の育成に努めている。他にも地域に開かれた施設として、単なる福祉サービスの提供にとどまらず、地域社会との繋がりを積極的に築いており、先進的で、福祉の未来を切り拓くモデルのような取り組みがなされていた。今後も地域に根差した未来志向の福祉に向けて、取り組んでいただきたい。

#### 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 第三者	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	基本理念は、各フロア掲示板や玄関に提示しており、全体会議の中で話し合い、理念の共有を行った。また、新しいスタッフの入職日には理念について説明をしている。 理念をふまえながら、スタッフ間で話し合い、ケアプランやレクリエーション等を考えている。	統括管理者着任時に理念の見直しを行い、「その人らしい暮らしの実現」等を理念に掲げ、地域密着型の支援を通じて職員一丸で実践している。「人生の主役」は利用者であると考えのもと、理念に関する職員研修も定期的の実施し、理念に立ち返っての振り返りを行い、日々のケアに繋げている。	
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	キャラバンメイトとして活動も行っている。 小学校や地域の公会堂などにて市民向けの講座を社会福祉協議会と連携して行っている。 認知症の啓発活動を市内で行っている。他事業者、地域と利用者様と一緒に活動をしている。 加西市では地域密着型連合会を組織し、各スタッフへの合同研修や地域貢献活動としての認知症啓発活動を地域へ向けて行っている。真秀会は連合会の代表をしている。	地域との繋がりを大切にしており、施設連絡会・地域密着型連合会などにも積極的に取り組んでいる。昨年度は連合会を通じて、民生委員やケアマネジャーに介護サービスの紹介を行う場を設けた。今年度は大学や市と「ケアワン」を開催する予定であり、地域に向けて積極的に情報発信を行っている。また、キャラバンメイトとして、小学校・高校・地域向けに交流を積極的に実施している。	
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	キャラバンメイト(事業所内2名)として地域の老人会等にて認知症の知識の普及など啓発を行っている。加西市内では地域包括支援センターが開催している「あったか声掛け作戦」という認知症啓発活動にもキャラバンメイトとして協力している。 その他施設、専門学校や県の研修センター等で研修講師(兵庫県認知症介護指導者)としても活動している。		
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回実施している。施設内の情報としては、以前から取り組んでいる利用者様に提供しているサービス内容や、行事などの写真を添付し報告している。 グループホームの利用者状況や事故報告・面会状況・外部活動実績等々の結果を資料添付し、報告している。	2か月に1度、運営推進会議が開催されている。利用者、地域包括、市役所担当者、民生委員が参加している。会議資料は利用者の様子がわかりやすいよう写真を多く利用し、工夫がなされている。また、必要に応じて、行政担当者に事前に運営推進会議課題(BCP)などを共有し、意見をもらうなどの取り組みが確認できた。	ヒヤリハット・事故報告は年に1度データを取りまとめて報告されているが、直近の状況についても報告することが望まれる。 職員育成の観点から、一般職員についても運営推進会議に参加させてみてはどうか。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設連絡会・グループホーム連絡会だけでなく、2016年より地域密着型連合会を発足し、市内の小規模多機能、グループホーム、デイサービスで集まり、地域課題、運営課題、地域に還元出来ることを話し合い、活動を行っている。 連合会にて合同研修会を開催し、市内の事業所で能力を向上できるよう取り組みをしている。 2024年度は行政と連携し、市内のケアマネ、地域住民に向けて、事業所の強みを伝えるプレゼン大会を開催した。	施設連絡会や地域密着型連合会に参加し、市内の他の地域密着型サービス事業所と連携・協力し、主として、地域課題や運営課題について取り組んでいる。市担当者とは連絡を密に取っており、統括管理者は市役所へ訪問し、事業所の実情やサービスについて、共有を行っている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月ケアカンファレンスを行い、安全に配慮し身体拘束を行うことのない様に心掛け、話し合いをしている。また、身体拘束についての勉強会を通じ、資料配布や意見交換を行う。 全体会議の場でも、センサーマットを使用されている利用者様の状況について、議論している。 基本的に拘束のない、当たり前の生活を目指す。 Aamsを活用し、センサーマットの利用率を下げる取り組みをしている。	年に3回、身体拘束防止に関する研修が実施されている。当日研修に参加できない職員が後日改めて研修参加できるよう研修内容を録画し、オンデマンド配信している。毎月のケアカンファレンスにおいて、センサーマットの使用者へのモニタリングなどを行っている。Aams(アアムス・見守り支援介護ロボット)などIT機器を活用し、科学的根拠に基づき、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	虐待の報告はないが、入居者様への言葉遣いが精神的な抑圧につながらないか、勉強会を行い、管理者・スタッフで意見交換をする場を設けている。 我々が利用者様への言葉遣いで、気になる点があった場合など権利擁護、専門職としての点でどうあるべきかを考えるよう、カンファレンスを行った。	法定研修だけでなく、日々のフロア会議において、不適切なケアやグレーゾーンにあたるケアについて振り返りを行い、全体共有している。また、職員アンケートや施設長面談を年2回ずつ実施し、職員のストレス状況の把握や働きやすい環境の整備に関する意見がいただける場を定期的に設けている。	
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	カンファレンスにて利用者の権利擁護について話し合っている。(身体拘束、権利擁護、虐待と一緒に)。年間の中で勉強会も行っている。 現在の利用者の中で保佐人を利用中の方有。	成年後見保佐人を利用している利用者があり、カンファレンス等で情報共有している。成年後見人制度について、資料を用いて研修を行い、職員が必要に応じて、利用者家族に説明できるよう取り組んでいる。また、パンフレットは玄関入口に設置されており、いつでも配布・説明ができる環境となっている。	

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
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、配布資料を相互で読み合わせ・確認している。質問や疑問点等については、詳しく説明をし、了承を得て署名・捺印を頂いている。契約内容の改定時には、家族様へ向けて資料配布・説明し、理解・納得して頂けるよう対処している。	ケアマネや病院MSWからの紹介で見学に繋がることも多い。家族・ケアマネ等と面談を行い、要望を聞き出し、契約前に利用者本人と面談を実施している。契約時は入居に関する必要書類(同意書等)と併せて看取りに関する指針についても説明を行い、意向確認を実施している。サービスの質を証明する加算についても、多数算定されていることから、加算に関する説明も丁寧に行っている。	
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	外部への機関に関しては、行政機関としており、その存在については重要事項にも記載している。ご家族様が要望などを表せる場として、管理者・スタッフが利用者の現状報告をする際に意見交換をしています。面会宣制限は受けておらず自由に入出りできる状態としている。昨年度は家族様へアンケートを取らせて頂いた。	ケアプラン作成・更新時には面会・電話で意見・要望を聞くことができる機会が設けられている。施設全体で平均1人/日の面会があるため、日々のコミュニケーションで意見交換ができる環境である。「外出」に関する意見をもらったため、積極的に戸外へ出る機会を設けている。個別外出でラーメン店やお好み焼き屋などへ訪問し、個別活動にも力を入れている。	
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	月1回業務カンファレンスを開催し、意見交換を行っている。必要に応じショートカンファレンス等も行っている。また、個人面談を通し、個々の意見を聞く機会も設けている。法人としては、全体にて年間3回ほどは所属長も参加する運営会議を開催している。	毎月のカンファレンスや業務カンファレンスにおいて、職員が意見を言いやすく環境を整えている。また、人事考課を年2回実施しており、個々の意見を聞く機会が定期的に設けられている。職員ヒアリングなどから、一定の裁量権が現場にあり、意見に対して、タイムリーに改善・向上されていることが確認できた。	
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回自己評価シートを用い、自己評価及び上司評価を行う。個人能力評価を出来るような取り組みを行っている。また、努力しているスタッフを高評価出来る様に評価基準を設け、評価を給与にも反映するように対応している。年間2回は個人面談を実施し、個々の職員の心境を確認。その他、業務的な評価、課題を伝えている。		

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
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	評価表の作成と評価。 年間の施設内研修の企画・実施、外部(他機関)での研修の紹介・案内及び参加の促しを行っている。キャリアアップが出来るように、外部研修、資格取得のための研修費助成、集団施設内研修を行っている。年2回定期職員面談もを行っている。		
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	他施設・病院へ、利用者様の面談へ行くようにしている。また、外部(他機関)より講師を招き、勉強会を実施している。グループホーム連絡会、地域密着型連合会等にて、ネットワーク体制を構築している。地域密着型連合会主催の勉強会に参加することで、他施設の情報交換の場となっている。地域活動にも他法人のスタッフと関わる場面も作っている。 昨年度は、行政と連携し、事業所の強みを利用する側の市民やケアマネージャーへ伝えるれるようにプレゼン大会を開催した。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人様には、直接お会いできる面接時から、入居後まで数回に分けて、要望・不安・困っている事・思い描く生活スタイルを伺っている。聞き取りが難しい場合は、家族様や介護従事者にも協力頂くが、本人様の言葉や仕草を観察し、アセスメントシートを使用して、チーム内の情報共有を行い、安心して生活をスタートして頂け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	入居前に、本人様・家族様と面会を行い、不安や要望を伺っている。その後も連絡を取り合い、日々の様子を伝えつつ、要望があれば、すぐに生活に反映するように取り組み、取り組んだ結果も報告している。家族様からも、連絡して頂きやすいように、連絡の際には、いつでも連絡を下さいとの一言を添えている。		

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
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	本人様、家族様の要望や現状を考慮し、どのようなサービスが必要か話し合い、常に状態に合わせたサービスを選択し、提供している。必要であれば、外部の福祉用具等の利用を検討し、福祉用具の専門職を交えた相談にも対応している。		
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	信頼して頂ける関係づくりに努め、本人様の要望や意見を伺い、互いに快適な生活を送って行けるように心掛けて、業務に取り組んでいる。入居者様の残存機能を考え、出来る事、家事や洗濯たたみ・体操係など、役割を持って、生活して頂いている。		
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	毎月1回、入居者様の普段の生活のご様子、1ヵ月間の心身の変化について介護計画兼報告書にてお知らせしている。支払いや必要品持参の際には、事務所の協力を得て、近況報告を行い、家族様の思いを伺い、報告・連絡・相談を大切にしながら日々のケアに取り組んでいる。家族様とのやり取りなどは、先の支援に役立てるように、ケース記録に残している。		
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	自宅で使用されていた家具や食器を持参して頂き、施設内でも馴染みを感じて頂けるように考慮している。家族様や親戚の方、友人や近所の方にも積極的に面会に来て頂けるような雰囲気作りに努め、声掛けも行っている。家族・親族の葬儀にも本人が参加できるように支援したり、希望があれば、理髪店、商店などは、馴染みの場所を利用して頂いている。	利用者家族・友達、地域の馴染みの人が定期的に面会に訪れており、年間300件以上の訪問がある地域に開かれた施設になっている。冠婚葬祭だけでなく、飲食店への外出許可や病院受診に友達が付き添うことができるなど、利用者の馴染みの人や場の関係継続を全面的にサポートしている。また、利用者の趣味が施設でも実施できるよう配慮している。	

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
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	行事やレクリエーション、外出支援を通じて、入居者様同士の交流の場を設け、関係作りがスムーズに行えるように、職員を交えながら楽しい時間の提供に努めている。 それぞれの利用者様が囲基地の良い住処となるように席順に関してもその方のADLや状況に合わせた配席をできる限り設定している。		
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	退所後も、互いに連絡を取り合える関係性を築く努力をしている。家族様の要望があれば、情報提供を行っている。また、許可を頂き面会を行うなどの繋がりを大切にしている。 認定調査結果により要支援1の認定が出たため、退去した事例があり、やむを得ず、ケアハウスに転居された。判定結果時から本人の状態と介護サービスとのミスマッチの不安を感じ、退去後も連絡を取り、家族相談の結果、ケアハウスでの生活の継続が困難のため当ホームに再入居且つ、介護度が1に戻った結果がある。		
<b>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</b>					
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	日々の情報や要望においては、本人様に意見を伺い、C-1-2シートやケース記録を活用し、意向の把握に努めている。それを元に、毎月のカンファレンス時には、職員同士が意見を出し合い、情報の共有と、支援策の検討や変更を行っている。	今までの生活の中で大切にしていたことを軸に、利用者にとって当たり前の小さなことを置き去りにしないよう心掛けている。今までできていたことができなくなった時、できる方策を工夫している。一部を手助けすることで、できることはたくさんあることを汲み取り、利用者が発信するタイミングを逃さないよう注意している。利用者が、できることを継続して提供できる取り組みをカンファレンスや申し送り含め、職員間での情報共有を行っている。	

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
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	面接時や入居時に、本人様や家族様より、生活歴の情報をお伺いし、記録として残している。入居後も、日々の会話などから得た情報はケース記録に残し、職員が共有している。また、家事や行事の際には、役割を持って頂き、活動してる姿を通じて、思いや生活歴を紐解く努力をしている。		
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	入所後1カ月は、特に注意深く、記録・観察を行い、出来るだけ色々な事をして頂きながら、状態の把握に努めている。その際には、危険の無いよう配慮を行っている。得た情報は、細かくケース記録や介護日誌に記録し、申し送りを行っている。		
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	カンファレンスにおいて、入居者様の意向や希望を取り入れた生活支援を検討し、多職種連携、情報の反映、見直しを行っている。ケアプラン更新時には職員同士での日常的な意見交換を心掛け、家族様の要望や、伺った事を反映できるように努めている。	日常的な情報共有をベースに、ケース記録、C-1・2シートの記入でアセスメント、モニタリングを通じて介護計画を更新している。担当者会議においては多職種がかかわり意見交換が行われている。AIジェミニ(生成AI)を導入しての介護計画作成に取り組みつつある。担当者会議には家族の意見も反映できるよう出席を依頼したり電話での意見収集に努めている。ケース記録、モニタリングなどはパソコン内での管理がなされている。	職員全体でモニタリングについての必要性や記入方法の考察をしてはいかかでしょう。
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	1日の様子をケース記録に残し、介護日誌には大きな変化や状態を記録している。その他の細かな情報については、連絡ファイルとソフト上の申し送りを活用し、職員間での情報共有が途切れないようにし、個々のケアに反映させている。		
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	幅広い知識で適切なケアを提供する為に、外部講師を招き、年間計画を立てて職員の能力向上に努めている。 家族様の意向は何度も確認し、都度の意向に沿えるようなケアの実践に努めている。利用者様のニーズの中で、買い物であったり、昔よく行ったお店(お好み焼き屋さん)などに行く機会を設けている。		

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
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	地域ボランティア、近隣の小学校の児童や園児との交流会を定期的で開催したり、あったか相談員(お話しボランティア)とのコミュニケーションの場を設けている。		
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、本人様、家族様から意向を伺い、入居前のかかりつけ医での継続の希望があれば、診察の継続と受診の支援を行っている。協力医により、月に2回の往診体制がある。特に希望がなければ、家族様の了承を得て、施設医の往診を受けて頂いている。都度の必要性がある場合は、施設医以外にも、最適な医療機関を家族と相談しながら、選択している。 協力医療連携加算	入居前からの主治医を継続している利用者は数名いる。家族希望や難病指定の利用者を除き、施設協力医が主治医となっている。外部受診は家族対応が基本であるが、やむを得ない場合は統括、管理者が対応することもある。	
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	普段から気軽に施設看護師と相談出来る関係性が構築されており、電話連絡が取りやすい環境にある。看護師出勤時は、常に各フロアへの見回りがあり、新しい職員でも、情報交換や相談が密に出来ており、早期発見・早期受診が可能である。医師への情報共有にも文章でやり取りを行い、状態が正確に把握出来るように努めている。		
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。	入院の際は看護師か管理者が同行し、サマリーや申し送りにて、情報提供を行っている。入院期間中も看護師や管理者の訪問や電話連絡を取り合い、退院後すぐに受け入れが出来る体制を整えるために、病院でのカンファレンスにも参加している。	協力医との連携が結ばれており、入院指示があればスムーズに入院ができる仕組みが構築されている。統括が看護師である強みが活かされ、医師への情報提供や指示を受けやすい環境である。現場職員の安心が担保されている。医療連携加算を計上しているため、統括は毎月1回、病院側担当者と利用者情報を共有している。退院前カンファレンスに参加し、退院後の生活が支障なく過ごせるよう情報共有をしている。	

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
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	ご家族様には入所時に事前指定書の説明を行い、書面上で思いや方針を明記して頂き、適宜ご家族様の意向を確認し直している。その場面になった時は、状態の変化の度に、家族様に意向を伺っている。家族様・看護職員・介護職員・協力医で話し合いの場を持ちながら、施設での望まれる終末期の過ごし方に、少しでも寄り添えるように、日々のチームケアに繋げている。	「事前指定書」「看取り介護についての同意書」が準備されており、入居契約の際に時間をかけ丁寧に説明している。同意についてはいつでも変更ができることも伝えている。「看取りについて」研修も実施されている。最後のお見送りを行うことで振り返りとともに職員の心のケアにも注意している。	
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	急変時の対応研修を実施している。夜間などの、看護師不在の急変時は、緊急マニュアルに沿って、連絡や状況説明が行えるように、職員の周知徹底に努め、カンファレンス時に確認している。基本は法人内の看護師を呼ぶ体制としている。夜間はオンコール体制を取っている。		
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	色んな災害を想定して防災訓練を年に2回開催し、実施後は反省点を話し合い、次に活かす為に、文章に残している。BCP(2回/年)の計画に沿っての研修も実施している。その他にも緊急連絡網やマニュアルの確認を行っている。設備については専門業者の点検を定期的に行っている。	BCPは策定されている。また事業所自主作製の動画が作られており研修材料としている。地震の様子がA1動画でリアリティをもって表現されており、秀逸な完成動画である。職員はQRコードを読み込むことで携帯での視聴が可能となっている。災害備蓄品については一部は事業所保管となっている。緊急連絡網やマニュアルについての見直しも定期的に行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助時、入浴介助時には、どなたにでも羞恥心に配慮した言葉かけを行い、プライバシー空間が侵されないよう気を付けている。職員間でも注意し合いながら、カンファレンスなどで振り返りを行っている。不適切な対応には、改善策を話し合い、都度対応している。	入浴介助は原則、同性介助としている。各居室にトイレが配置されているので入口、トイレ扉と二重にプライバシーが確保されている。毎朝、職員が掃除をしている。利用者が使用の際にさりげなく様子を伺い、汚染がある時には都度の掃除を行っている。不適切と思われる対応や声掛けと思われる時には、互いに注意を促すとともにカンファレンスなどでも振り返り、改善につなげている。	

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
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	日々の細かな希望に対しても、即行動に繋げるように日々努め、希望を伝えやすい雰囲気作りを行っている。15時のお茶を選んで頂いたり、リビングで皆様と過ごされるのか、自室でゆっくり過ごされるのか、都度伺っている。行事、外出支援時は、入居者様の意見を反映させた、メニューや内容・場所を計画している。		
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、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	予定時間に合わせた行動よりも、入居者様のタイミングを大切にしている。特に、起床時間・食事の時間や食事場所は、個々に合わせている。昼間の活動場所・レクリエーションの内容等は、入居者様の思いを優先している。		
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	個々の好み・習慣・着やすい服を優先しており、ご希望であれば、お気に入りの服の頻度は多めになっている。離床時には、必ず整髪を行って頂き、汚れや臭いには、気を遣い、都度の更衣を促している。爪切り、髭剃り、などにも気を遣い、声掛けやこちらでお手伝いをさせて頂きながら行っている。		
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	管理栄養士による聞き取りや入居者様には、味のアドバイスをお願いしたり、食材の利用方法、調理法を教えて頂いたりしている。利用者様にも消毒を徹底した上で、お盆拭きやテーブル拭きをお願いしている。一緒に食材のカットや準備も手伝って頂いている。	主菜はセントラルキッチンで調理され、米飯・汁物は各フロアで用意している。具材のカットや味見調整、テーブル拭き等を含め、できることには積極的に参加できている。家事手伝いが可能な利用者は複数名であるが、活き活きとした表情で参加している。手作りおやつや昼食作りも月に2～3回は実施できている。	

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
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	食事や水分摂取の状態観察を行い、ひとりひとりの状態が把握出来るように、ケース記録に残している。また、月に1回、栄養士による栄養管理上の助言をしてもらっている。また、個々の好みの食事を提供する事で食事量を確保し、時間に捕らわれずに、水分補給を促している。月に2回の体重測定にて、体重のコントロールにも努めている。		
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、その方に合わせた口腔ケアを行っている。マウスウォッシュでのうがい、歯磨きをベースに、個々に合わせた口腔ケアを行っている。ご自身で出来ない方には、お手伝いをさせて頂き、歯科往診でのアドバイスも取り入れた口腔ケアを実施している。歯科より定期的に指導を受けている。		
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	個々の排泄パターンの把握と情報共有を行い、トイレでの排泄が出来るように、定時の声掛けと必要箇所のみ、お手伝いしている。また、トイレ希望時は、すぐに対応している。お手伝い終了後は速やかに退室し、自己で出来る事を奪わないようにし、オムツの使用量の減少にも努めている。	入居後に排泄パターンを繰り返しアセスメントすることで、排泄リズムが把握でき、パッドの大きさが小さくなったり、失禁回数の減少が認められている。各居室にトイレが配置されているので入口、トイレ扉と二重にプライバシーが確保されている。利用者が使用の際にさりげなく様子を伺い、汚染がある時には都度の掃除を行っている。本人ができることを見極め、できることは職員が手を出さないように努めている。	
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	水分摂取を促し、食事には便秘予防の食材を多く取り入れている。個別に腹部のマッサージを行ったり、食前体操を行うなど、出来る限り、薬剤に頼らないようにしている。どうしても必要な方には、看護師と密に情報共有を行い、適切な薬剤の使用で、定期的な排便を促している。		

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
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	入浴日を週に4日設け、最低2回は入浴して頂いている。決まった日以外にも、希望があれば入浴は可能であり、時間帯も選べるようにしている。入浴は1対1で、ゆっくりと安全に入浴して頂けるように、個々の心身の状態に配慮している。入浴は入浴剤の使用や会話が、入居者様の楽しみな時間のひとつになっている。入浴日以外にも、足浴や手浴を行い、気分転換にも努めている。	原則、週2回の入浴を提供している。予定日はずれる事もあるが柔軟に対応している。入浴剤を利用したり、会話をする事でリラックスできるよう努めている。足浴を提供しているのは、清潔促進や気分転換を兼ねて実施している。	
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	個々の生活リズムに合わせ、必要時は昼間でも短時間の臥床を促し、しっかり食べたり、元気に活動する事で、夜間の良眠を目指している。夜間の入床前には、リラックスして過ごして頂くために、好みの水分を勧めたり、傾聴や環境整備のお手伝いなど、安心してから休んで頂くように努めている。 不眠が強い場合は、専門医に相談し薬物療法を実施している。Aamsという眠り評価を出来るテクノロジーを取り入れ、随時眠りの評価をしている。		
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	処方箋はファイルに保管し、誰もがいつでも確認出来るようにしている。また、服薬の内容に変更がある時は、ケース記録や申し送りファイルに記載し、職員の把握を徹底している。服薬後は観察を行い、身体状態に変化がある時はすぐに看護師に報告している。毎週火曜日、薬剤師が訪問し、内服セットの協力をしている。		

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
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	毎日の家事の役割を担当して頂いている。炊事では、味見・お膳拭き・テーブル消毒。洗濯では、服をたたむ・タオルをたたむ。掃除では、自分の居室を職員と一緒に掃除している。担当して下さった方には、お礼の言葉かけを忘れずに行っている。行事の際には、手作りにこだわらず、思い入れや、馴染みのある市販品の購入も行き、気分転換に努めている。		
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	日々、利用者様が外気に触れる機会を作るために、ホームの周囲、バルコニー、屋上などその方の状態に合わせて外出の機会を設けている。 面会制限などないため、家族様が一緒に外出するケースも増えている。 楽しい思い出を双方に残して頂きたい。そのために、地域との繋がりを大切にし、催しなどの情報収集に努めている。	利用者家族の来訪は多くあり、日々、誰かが訪問している現状である。面会制限もなく、比較的自由に外出ができています。事業所周りや屋上での外気浴は日常的な日課となっている。受診の際に家族同行の都合がつかず、管理者同行も不可能であった際に、友人が受診同行した例もある。地域の小学校の運動会や音楽会には招待を受けて参加している。小学校でのキャラバンメイト開催を通じた交流は以前より継続している。	自治会加入をしているので、催事情報を利用者参加の機会と捉え、少人数でも参加する機会となることを望みます。
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	基本的に所持は可能としている。 自身で管理している方は1名。 普段では本人様が希望の物を好きな時に買い物に行けるように、立替も行っており、買い物時は自分で支払いをして頂いている。		
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	家族様には、必要時はいつでも電話をかけて頂ける体制を整え、本人様とスムーズに会話が出来るように補助している。また、入居者様からの電話にも、対応して頂けるようお願いしている。荷物や手紙も受け付け、速やかに本人様の手元に届けている。		

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
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	必要箇所には、生活の邪魔をしない香りの芳香剤を設置し、臭いに気を配っている。電湿度や温度の管理や、エアコンや加湿器の適切な使用を行っている。リビングでは皆様の好みに合わせたテレビの放送・個々の作品など、生活感や季節感を大事にして展示や掲示を行っている。日光を浴びたり、感じて頂けるようにも配慮している。移動がスムーズに行えたり、落ち着いて過ごせる様に家具の配置にも気を付けている。	共有空間は落ち着いた装飾である。利用者の作品などもさりげなく掲示されている。フロアは変形でテーブル位置やソファの配置など工夫されている。一人になれる空間も確保されている。畳スペースでは洗濯物を干したり畳んだりが自由にできるようになってきている。寝ころんでの機能訓練のスペースとしても活用されている。	
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	リビングでの席は永久的な固定はせず、定期的に交代するようしている。皆様や職員との会話や助け合いが出来るようにしている。また、休みたい時には、少し離れた場所にて過ごせる様にソファを配置している。		
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	入居時に使い慣れた家具や布団・装飾品を出るだけ多く持参して頂くようお願いしている。また、配置は家族様に協力して頂き、馴染みの空間づくりの再現に努めている。入居後に本人様の希望があれば、家具の移動等のお手伝いをしている。また、心身の状態を判断し、必要がある場合にも配置移動や、必要品の購入を家族様にお願いしている。	個室トイレの中に大き目の洗面台も設置されている。彩光もよく居住空間は広々とした印象を受ける。自宅からの家具を持ち込んでいる利用者もあるが、簡易ボックスの持ち込みの利用者もある。ぬいぐるみに名前を付け「一緒に寝てるの」と満面の笑顔で説明した利用者もある。思い思いの小物を飾っていたり、自作の小物も飾られている。家族の写真がいたるところにあり家族関係の説明を受けた。本人の希望に沿うよう配置替えなども随時行っている。	
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	職員の危険予測能力の向上や、危機管理能力の向上を常に目指し、リスクマネジメント委員会で振り返っている。安全に配慮しながら、出来る事やしたい事は可能な範囲で行える環境整備、手すりの設置やL字柵への変更・導線の確保など、移動がしやすい環境を整えている。		

(様式2)

事業所名:グループホームなごやか

## 目標達成計画

作成日: 令和7年10月28日

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	運営推進会議において、ヒヤリハット・事故報告は年に1度データを取りまとめて報告しているが、直近の状況についても報告することが望まれる。	事故状況の報告をタイムリーに報告する。	次回11/12開催の運営推進会議から、直近の事故状況について、タイムリーに報告していく。	11月
2		職員育成の観点から、一般職員についても運営推進会議に参加させてみてはどうか。	一般職員も運営推進会議へ参加する。	勤務シフトの可能な範囲で参加できるように調整していく。	11月
3	26	職員全体でモニタリングについての必要性や記入方法の考察をしてはどうか。	モニタリングの必要性や記入方法について、職員全体で理解・実践ができる。	来年度から一般職員研修の中で、モニタリングの必要性や記入方法について実施していく。	6月
4	49	自治会加入をしているので、催事情報を利用者参加の機会と捉え、少人数でも参加する機会となるようしてはどうか。	催事情報を利用者さん、職員で共有し、参加する機会をつくる。	加西市の広報誌等を通じて、地域の情報や行事を職員や利用者さんと情報共有し、出かけるきっかけをつくる。	6月
5					

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。

(様式3)

### サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した(11/12実施予定)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った(11/12実施予定)
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )