

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	2873100545		
法人名	医療法人高寿会		
事業所名	グループホーム高寿		
所在地	川西市久代3丁目19番1号		
自己評価作成日	令和 7 年 2 月 3日	評価結果市町村受理日	令和7年3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	gokensaku.rhl.w.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigy
----------	--

【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3月6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)】

令和6年に入り感染症対策を引き続き行いながら、入居者様との距離の近いケアを目指して日々業務を行っております。ご本人とご家族の意向を踏まえ、外部との交流機会を世間の状況を見守りながら進めて、これからの季節はインフルエンザ・ノロウイルスを流行する時期ですが、今まで経験した事を糧に実行と予防に力を注ぎ、もし感染が発覚しても拡大を最小限に抑えれることができ、安心できる生活環境を提供できるよう努力しております。グループホームの名の通り、共同生活を送る上で大切な物事に気づき、寄り添いながら運営理念に基づき入居者様、スタッフ共に温かい生活空間を一緒に作って行きたいと考えております。

【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)】

事業所は、静かな住宅地にある3階建てであるが、周囲に溶け込んでいる。開設から22年が経過した事業所は、昨年新施設長を迎え、老朽化した事業所の床や壁を張り替えて、利用者に安心安全な環境を整えた。リビングの窓から見える木々や、花壇の花から季節感を味わいながら、利用者は穏やかに暮らしている。3つの運営理念に「心」の文字を入れ、あふれる笑顔や穏やかな生活、温まる介護を目指し、職員は利用者を見守っている。様々な感染症の予防や拡大防止に留意しつつ、外出やイベントへの参加、子ども神輿の来所や移動販売車で地域住民との買い物などの交流の場を広めている。職員は、利用者と共に壁飾り作りの支援をしたり、趣味にしている縫物が継続出来るように見守っている。今後も、利用者も職員も笑顔が絶えない温かな支援の継続を期待している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	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	会社理念を掲示し、管理者が職員とのコミュニケーションを大事にし理念を共有している。働きやすい環境を作り仕事の質の向上につなげている。	理念は事業所の玄関や各階事務所に掲示し、案内パンフレットや運営推進会議等で对外発信を行っている。職員は申し送り時に確認しており、言葉の掛け方の工夫により、利用者の表情が穏やかになると感じている。	
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	コロナ禍の為、全ての地域交流が中止状況	自治会に加入していないが、民生委員から地域情報を得ている。コロナ自粛が明け利用者は、地元の秋祭りや子ども神輿を楽しんだ。毎週大手スーパーの移動販売車が事業所の玄関前に来て、近隣の人達と一緒に買い物をして交流の場が広がっている。	
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	少しづつではあるが、地域の方に理解して頂いてたが、コロナ禍の中で貢献も見合わせている。		
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度地域の方を含めた推進委員会を開催し、地域の取り組みや状況を把握し施設での報告もしながら、サービス向上に活かすようにしている。	運営推進会議は、地域包括や職員が参加して、1階ユニットのリビングで開催している。利用者や家族は参加しておらず、家族には議事録を送付しているが、意見等を聞いたことはない。事故やヒヤリハットの報告はしていない。民生委員から地域情報を得て移動販売車が来るようになり、地域との交流の機会となっている。	家族に運営推進会議の参加依頼を再開して頂きたい。ヒヤリハットの様式を工夫して件数把握に努めて頂きたい。
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	現在、市町村との連携を取り、生活保護の方の入居などで、協力関係を築ける様に取り組んでいる。	今年度、市の実地指導を受けた。市の情報はネットから受けているが、状況により電話したり窓口に出向くことがある。グループホーム連絡会は現在も再開しておらず、法人内のグループホームと情報を共有している。	
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	施設では現状身体拘束はしておらず職員も理解をしている。今後やむを得ず必要性が生じた場合にはご家族様と話し合いを重ね身体拘束廃止推進委員会でも協議を行い必要性の有無を問うようにする。	身体拘束適正化の指針やマニュアルはあるが策定年月日が記載されていない。コロナ禍以降、委員会の開催はないが今後開催する予定はある。玄関は日中開けているが、フロアは施錠しておりエレベーターは暗証番号キーで開錠している。職員研修をしているが、職員が研修報告書を提出する仕組みはない。	身体拘束適正化の指針の策定年月日及び改定年月日の期日の記載をして頂きたい。 研修後の職員の習熟度を把握する仕組みを検討してはいかがか。

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	日常的に心掛けており、職員もストレスをため込まない様に話し合いをしたり、虐待防止の研修を行うことで発生や防止に努めている。	虐待防止の指針はあるが、身体拘束適正化委員会と同様、会議は開催していない。不適切ケアがあればリーダーが直接注意している。職員同士で注意し合える関係性はあり、気づいた職員は注意をした上で、管理者に報告している。	研修の内容や感想、課題や疑問点など記録を残し、次につなげる仕組みを作って頂きたい。
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	家族受託者がほとんどであるが、中には成年後見人制度をご利用されていますので、管理者と職員は制度の活用を支援している。	現在、成年後見制度や日常生活支援事業等を活用している利用者はいない。契約時、制度について口頭で伝えているが、資料の整備はなく研修もしていない。	資料を常備して、契約時家族に制度を案内したり職員研修に活用されてはどうか。
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	契約に関して不明点が無いように説明し、納得を頂いて契約の履行をしている。	見学後、重要事項等を説明して、家族は一旦持ち帰り、熟慮のうえで後日、管理者と事務職員の立ち会いで契約している。家族は、医療体制が整っており、早期に対応してもらえる事に安心している。制度改定時は、事前に電話で連絡し文書で了承をもらっている。	
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	コロナ禍ではないが、ご家族様も高齢になられていることもあり、十分な反映は出来ていないのが現状で色々と策を探している。	管理者は、利用者の預り金精算時や、必要時にSNS等で連絡して利用者の様子を伝えている。意見箱を設置しているが、入る事はほとんどなく通信の発行も取りやめている。事業所の運営に関する意見等を聞く機会がない。	家族から、意見が聞ける工夫をして頂きたい。通信の再開を検討していただきたい。
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	月に1度のカンファや全体会議などで、管理者は日常的に職員との意見交換が出来る様心掛けている	毎朝、各フロアリーダーが全体に申し送りして、情報共有をしている。トイレや居室等の場所を矢印で表示したり、居室の表札を大きくして利用者にわかりやすいような工夫をしている。居室やおむつ担当、行事やレク等各種担当を決め職員は協力して仕事を進めている。各種会議等の機会に職員は自由に発言しているが全てにおいて、記録の保存がない。	各種会議録を整備するよう検討していただきたい。
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	本部へ職員が向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備依頼に努めている		

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
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	少しずつではあるが職員が研修等を受け、他職員へ研修報告書を回覧などで実施。施設長又は職員者同士のケアアドバイスも働きかけている		
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	令和6年度4月より管理者が変更になり色々勉強している最中です。		
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	入居前に職員と自宅訪問し、現在の状況を把握ご家族様やケアマネージャー・職員との連携をとり、入居後不安なご入居様の意向に対応する様に努めている		
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	初期段階でご要望はお聞きし、ご家族様に日常の様子をお伝えし、できる事は新たな要望も聞くように努めている		
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	ご入居者様とご家族様の思いをくみ取り、まず必要としている支援を見極めながらサービスを説明し、ご入居者様やご家族様に選択もして頂け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	一緒に生活しているという気持ちで、手伝っていただけるとはして頂き、お互いに必要な存在であるように築いている。		
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	現状はは施設エントランスでの面会、マスク着用で行っており、希望者には近くの散歩を行って頂いている。状況に応じて居室内での面会を視野に入れ計画を進めている。		

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	現状は外出可能でご家族でお出かけされている方も居られます。	家族や友人が訪ねて来たり、外出や外食、宿泊も自由に行っている。家族と通院後に買い物や食事をしている利用者もある。趣味の縫物を継続している利用者を支援している。スーパーの移動販売車が来ることにより、地域住民との新しい馴染みの関係ができています。	
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	利用者同士の関係を把握し、席の配置を変えたりと工夫をし、できるだけフロアで過ごし、ご入居者様同士が仲良く関わられるように努めている		
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	サービスが終了すると関係は切れている現状ですが、ご相談があれば支援するよう努めている		
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	日々の暮らし方を把握し、職員とケアマネージャと相談しながら本人本位に対応するよう努めている。	入居時に家族から暮らしぶりを聞いて、職員間で共有している。日中はゲームをしたり、カラオケを楽しんだり、昼寝する等それぞれに自由に過ごしている。スーパーの移動販売では、利用者が自分の意思で買い物をできるよう職員は見守りながら支援している。発語困難な利用者の思いは、目や眉の動きで類推したり、家族に確認して把握している。	
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	入居前にご家族様やケアマネージャの情報収集し、入居後も本人との会話等で状態の把握に努めている		
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	毎日の申し送り、日々の生活の様子や体調の変化などを見逃さない様にカンファ等で意見交換し、現在の状況把握に努めている。		
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	日々の様子をケアプランに取り入れ見直しをし、職員は介護計画に添い対応している	モニタリングを毎月行っているが、項目がサービス計画書と合致していない。現在、モニタリングの書式を工夫している途中である。ケアプラン更新時は事前に家族の希望や医師の意見を取り入れ、管理者と職員でサービス担当者会議を開催している。	
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	申し送り、日々の個別記録をスタッフ間で共有し、チェックしている 意見交換などでケアの介護計画の見直し等に活かし新たな課題を計画し反映させている		

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
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	ご家族様とも対応を共有し、できる範囲で病院付き添いなどの支援を行っている。		
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	外出など個人様の希望に寄り添い対応を増やしている。令和6年12月からイオン移動販売車の利用開始。		
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	診療所経営なので、往診、又状況により検査がある為、支援できている	入居時に全員が協力医療機関を主治医とし、訪問診療を受けている。ほかに、主治医のクリニックの診療科への通院は事業所に対応し、クリニックでは診察や検査が円滑に行われる仕組みがある。夜間休日にも主治医に連絡し指示をもらう仕組みである。訪問看護を主治医の判断で受けている利用者もいる。訪問歯科および口腔ケアの来所もある。	
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	主治医に往診してもらい、医師と連携し、適切な受診、看護は出来ている		
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。	入院先へ情報提供をし、ご家族様とも連絡を取り状況説明も行ない、安心して治療が出来る様に協力し、退院後も相談できる様な関係作りに努めている。	病床確保や情報提供は主治医にて行われ、入院中は地域連携室と直接連絡を取っている。契約上、居室の確保は1か月だが、主治医と調整し柔軟に対応している。	
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、事業所の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	医師と担当者(ケアマネージャー・施設長等)で事業所のできる範囲等を話し合い、ケアのあり方・取り組みをご家族様に説明をしている	契約時に、重度化および終末期ケア対応や、看取り等について、事業所の指針を説明し同意を得ている。終末期の看取り等について、契約時に意思確認を行い、職員で共有している。看取り期に家族は同室で過ごすことができるよう支援している。	
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	主治医より職員への指導有り		

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	年2回の防災訓練実施している 非常災害に備え消防署より、避難訓練等指導あり	訓練では、利用者を非常口手前まで誘導することとしている。避難後は居室の扉を開け、目視にて利用者の点呼を行う仕組みである。訓練の記録が整備されておらず、非常時持ち出し資料の整備ができていない。	
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	居室は個室となっており、プライバシーを保護している。ご入居者様一人ひとりの特性を理解し、個々に応じた関わり方、言葉かけ敬意や思いやりを大切にしている	風呂場、トイレ、ランドリーが独立した設計であり、入浴中のプライバシーは確保されている。トイレがリビングから死角にあるため排泄のプライバシーが尊重されている。職員は利用者の顔つきを見まもりながら、不穏にさせないような支援を工夫している。	
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	意思疎通ができる方は自己決定出来るようにスタッフから話しかけをし働きかけている。できない方は何とか問いかけて希望を確認するように工夫をしている。		
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	ご入居者様の生活ペースは特に大切に、その日の状況にそって工夫して支援している。		
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	2ヶ月に1度訪問理美容を利用して頂いたり、服装は季節に合った服装を着てもらおうようにしている服もご入居者様からの要望があればご家族様へ伝えている。男性には髭剃りのお手伝いをしています。		
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	一緒に準備するのは難しいが食事前にメニューを話し、色どり盛り付けも考えて食欲がそる様に心掛けたり、食事介助の時にコミュニケーションをとり食事が楽しくなるようにしている	事業所では炊飯のみ行い、調理済の主副菜が冷凍で業者から配達され、事業所で湯煎にして盛り付けて提供している。献立は、一旦業者から届き、管理者が調整してから決定している。おやつや飲み物も業者から届く仕組みである。利用者は食卓拭き等の作業に参加している。毎食の献立は食事前に紹介し、口腔体操を行い、テレビを消して、音楽をかけて食事に集中できるよう工夫している。食事レクとして、たこ焼きや誕生日ケーキ、また正月にはおせち風な盛り付けを行い、利用者の楽しみに繋げている。管理者がすくいやすい食器を見つけて購入し、使用している利用者もいる。	

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
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	食事の量、水分量を把握し、個々の状態に応じた方法(ミキサー食・トロミ)で食事をして頂いている		
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	毎食後の歯磨き実施。訪問歯科はコロナ感染状況の合わせて、中止・再開を繰り返しており、再開時にはアドバイスを頂きスタッフがケアをしている。		
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	入居者様の排泄リズムを把握しトイレで排泄が出来るように声掛けのタイミングなど工夫をして行っている。車椅子オムツ対応の入居者様にもトイレで排泄する機会を作っている	排泄は自立している利用者もいるが、多くは声掛け誘導等の支援が必要である。オムツ利用であってもトイレでの排泄を促す支援を行っている。夜間は睡眠優先とし、パッド交換を行う仕組みである。	
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	毎日排泄のチェックをし、服薬コントロール、水分摂取等を試み、予防に取り組んでいる		
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回の入浴日を決めて、体調の様子など観察しながら部分浴やシャワー浴を含め入浴に向けて働きかけ入浴して頂いている	入浴を楽しめるよう、浴室の扉に温泉マークを取り付けたり、個別にのれんをかけた後、様々な入浴剤を使うなどの工夫を行っている。入浴後は保湿ローションの塗布を行っているが、さらに効力のある軟膏を取り入れるかを検討中である。拒否のある利用者へは、温泉へのお誘い等の言葉かけの工夫を行っている。	
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	個々の生活リズムで日中を過ごし、夜間良く眠れるように支援している		
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	週に1度主治医の往診があり、薬の目的や用量の指示を受け、服薬管理を行ない手渡し服用に認めている		

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
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	個々の楽しみごとと興味のあることを少しでもできるよう支援している。		
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	ご入居者様が殆ど車椅子を使用されている為、天候のいい日にコロナ感染予防の為、1日一人づつ近所へ散歩が出来るときに実施し、気分転換を行っている。	敷地内の庭の植栽の管理や近くの神社、小学校や公園へ散歩に出かけている。移動スーパーへの外出も日常的に行われている。季節ごとには地域の祭りや花見などにも出かけている。	
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	ご入居者様には金銭管理が無理な為、施設管理をしている。個々の預り金から個別に必要とされることがある際、使用している		
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	手紙は字を書ける利用者様が居ない為出来ない電話も本人様からの要望もない		
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	季節にあった飾り付けなどをして季節感を感じて頂き後は、室温・湿度などに気を配り、清潔保持に努めている	ゆったりと広いリビングには日中は陽が差し込んでいて明るい。季節ごとの壁面飾りは、利用者が職員の支援を受けながら作製したものを掲示している。書棚には雑誌や歌詞カード、色鉛筆やゲーム等を配置し、利用者はいつでも好きなように使うことができるよう支援している。廊下の壁には大きな矢印で居室、リビング、トイレの誘導案内を施している。	
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	共用空間で過ごされている方が殆どですので音楽を流したり、テレビをつけたりとその時々のご入居様の気分で対応し、独りになりたい方はお部屋でのんびりされている		

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
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	認知が進み重度化されている方が殆どので、安全性を優先している	居室には、洗面台、クローゼット、電灯、カーテン、エアコンが配置されている。居室の扉には利用者の目線に配慮した表札をつけて工夫している。夜間は内鍵をかける利用者もいる。個人でテレビや冷蔵庫、仏壇や机、椅子を持ち込んだり、個人の作品を壁に掲示している利用者もいる。	
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	できること、わかる事を活かしています。居室には表札、食堂・トイレなどは分かる様に矢印や絵で表示しています。安全面は常に考えスタッフ協力の下、その人らしく生活出来る様にしている		

(様式2)

事業所名 グループホーム高寿

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 3 月 24 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		様々な感染症に対して、策を講じて来たが入居者様のイベントを増やしたい。(個別を含む)	入居者一人一人が満足して頂けるように対応して行く。	入居者様の健康状態を第一に考え状況に応じて、散歩・移動販売車利用・日光浴兼散歩などを実施して行く。	日々
2		個々のプランについて達成をクリアして行きやすい目標設定を行う。	施設生活における、目標設定を各入居者に合ったものにする。	ケアマネジャー・各スタッフと話し合い、適切なプランを考えていく。	日々
3		スタッフの勤務日は変動するため、申し送り以外での理解ができない時がある。	スタッフ個々が従事者としての責任を持ち、缶あえて行けるようにする。	申し送りノート以外にカンファレンス・SNSを有効に利用し、個々に詳細が伝達でき、業務に携わって行ける様に実行して行く。	日々
4					ヶ月
5					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。

(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
		<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
		<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()