

### 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	2892100047		
法人名	株式会社 長生		
事業所名	グループホーム 生き生き		
所在地	兵庫県高砂市米田町古新308-1		
自己評価作成日	令和 7年 10月 10日	評価結果市町村受理日	令和8年1月7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?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=t">ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=t</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12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)】

以前からお食事には特に力を入れています。しっかりと食べて頂く工夫と食べやすい工夫をし新鮮な野菜や精肉店、鮮魚店から仕入、職員が手作りをしています。たまに、寿司の出前や入居者の希望で餃子を買って、昼食に食べて頂いたり、コロッケも手作りで、ミキサー食やキザミ食も、その人にあった形態で提供しています。利用者の皆さんは完食されています。味のないお茶を好まれないためポカリ、野菜を食べない方には野菜ジュースを食事につけています。日中は休息以外はフロアに過ごされて、カラオケして歌を歌ったり、ボール投げをしたり、その日その日に合わせてマニュアルのない生活を過ごされています。

#### 【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)】

事業所は開設以来「やさしい思い」の理念を大切に、食事面では新鮮な食材を仕入れ職員が手作りし、利用者の嗜好や状態に応じた形態で提供している。寿司や餃子など希望に応える工夫もあり、食事はコミュニケーションの場としても活用されている。日常生活ではカラオケや季節行事を取り入れ、自由で活気ある時間を支援している。併設の診療所やデイサービスとの密な医療連携により安心を確保し、感染症流行時も迅速な対応で終息を図った。地域との交流は制限されつつも、運営推進会議や家族との協働を通じて意見を反映し、地域福祉資源としての役割を果たしている。今後も多目的フロアの活用や職員のチームワークを強みに、利用者の高齢化や重度化に対応しながら、安心で穏やかな居場所を提供し続けることが期待される。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	者三	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
<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	理念をもとに職員全員が優しい思いで実践すること心がけている。	法人理念「やさしい思いやりのある医療・介護に努めます」、グループホーム理念「やさしい思い」を掲げ、職員は日常の支援で一人ひとりに寄り添い実践している。理念は玄関やユニット入口、リビング等に掲示され、パンフレットにも掲載され職員の意識付けと対外発信に活用されている。引継ぎや診療所への毎日の報告を通じて医療連携も強化され、理念の実現に直結している。	
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	日常的には交流もできていませんが、運営推進会議の集まりは自治会長3地区、民生委員の方や婦人会会長、幼稚園園長が参加して頂いています。秋祭りは見学に参加しています。	事業所は自治会に加入し、地域との交流を積極的に行っている。日常的な交流は限られるが、運営推進会議には自治会長や民生委員、婦人会会長、幼稚園園長が参加し、協働を深めている。秋祭り見学や子ども会への段ボール寄付、神輿見学、花見での高砂運動公園訪問などを通じ、地域に根ざした活動を展開している。	
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	運営推進会議で理解や支援を伝えていきます。町内会の掃除等も利用者と参加、協力体制を行っています。	/	/
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	運営推進会議では、現状報告をさせていただき、推進会議委員の1名の方が施設で勤務をされ、ご意見を頂き、当ホームにあったサービスに活かしています。	運営推進会議では現状報告を行い、委員の意見をサービス改善に反映している。地域住民や自治会、民生委員、婦人会、幼稚園園長など多様な参加があり、認知症理解の普及にも寄与している。一般職員は参加していない。未開催時も事業所の取り組みや研修報告を委員や家族へ送付し、情報共有を継続している。	組織運営の透明性向上のため、運営推進会議において、直接支援に関わっている職員の短時間出席を調整し、現場からの報告を行ってはどうか。
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取り組んでいる	高砂市介護保険課とは連絡や相談しながら、協力いただいています	事業所は高砂市介護保険課と連携し、コロナ時には保健所へ相談、インフルエンザではクリニックと協力している。市からの情報はメールで受信し、事業所からも送信している。2市2町の事業所連絡会は未実施だが、地域包括との相談や交流は多く、事業所間では電話でグループホームの空き情報を確認するなど情報交換を行っている。	

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
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	全職員が正しく理解して、只、玄関の施錠については米田交番と介護保険課と協議の結果、安全を重視する為に施錠をして、ご家族様にはご理解いただいています。	玄関の施錠は米田交番や介護保険課と協議のうえ安全を重視して実施し、ご家族にも理解を得ている。身体拘束適正化指針を整備し、委員会と研修を年2回行っている。現在身体拘束事例はなく、主任会議や運営推進会議で検討し、カンファレンスで伝達研修を実施している。ヒヤリハット報告も多く、職員の意識の高さが事故防止や被害最小化につながっている。	
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	研修会を参加した者が資料や、申し送り時に伝え、小さなあざでも、見過ごさない様に報告ヒヤリハットをもとに職員が防止対策を行っています。	研修参加者が資料や申し送りで学びを共有し、小さなあざも見逃さず報告し防止策に活かしている。虐待防止指針を整備し、委員会と研修を年2回実施、報告書提出で意識を高めている。管理者は職員の声を聴きストレス軽減に努め、言葉遣いや接遇教育も行う。ヒヤリハット報告を積極的に促し、事故防止と虐待防止に取り組んでいる。	
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	職員がいつでも資料を見れるようにスタッフルームに置いて知識を学べるよう取り組んでいます。	過去に成年後見制度を活用した利用者があり、司法書士からの資料提供を通じ職員は一定の知識を得ている。契約時には家族へ制度を説明し必要に応じ資料を渡している。現在は利用者に成年後見制度の利用者はいないが、関連資料をスタッフルームに常備し、職員が目にする機会を確保している。	
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	、契約・解約には納得いかれるようにわかりやすく、ご説明・ご理解頂いています。	契約は管理者が時間をかけ丁寧に説明し、家族等・ケアマネ・包括からの連絡を見学や入居に繋げている。看取りは当たり前とし、元気な利用者への契約時の説明は控え、時期に応じターミナル説明と同意取得している。食事代改定や法改正時は書面で丁寧に説明し同意書を取得している。	
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	ご家族とは意見や質問等には常にお答えしています、管理者は毎日の申し送りに参加し職員に意見等を伝え、結果を運営推進会議に持ち込み、委員の皆様にご意見を反映していただいています	家族からの意見や質問には常に対応し、管理者は毎日の申し送りで職員に伝え、運営推進会議へ反映している。利用者の要望は少ないが、餃子を希望した際には食事に取り入れるなど日常的なコミュニケーションで叶えている。家族会が開催できない中でも来所機会を工夫し、交流を維持している。	

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
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	管理者は現場職員の意見を尊重し、質の向上に向けての会議を行い、サービスに反映しています。	管理者は現場職員の意見を尊重し、サービスの質向上の会議を行い、反映している。要望は日々聞き取り即断即決で対応し、毎日の申し送り参加で業務理解を深めている。ケア内容や備品の更新は職員提案で実施し、季節行事や「生き生きだより」も交代で作成している。	
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	働きやすい環境や意見、提案も聞く体制も整えて職員個々の努力や実績、勤務状況を踏まえ就業環境を整えています。		
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	外部研修を受けやすい時間の配慮を行い内部も学べる機会を作っています。		
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	情報や他事業者に通じてサービスの向上に取り組み、他事業所の見学を依頼し、職員の質の向上、サービスの向上の意識をたかめています。		
<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	生活環境が慣れて頂く為にご本人の観察・傾聴して、安心して生活が行われるようにしっかりと声掛けに努めています。		
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	ご家族に入居前の生活環境を伺いご家族が求める事もしっかりと聞き取り、安心出来る様に努めています。		
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	聞き取りながらケアプランを作成、優先度を見極めプランに沿ってサービスを行っています。		

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	利用者と共に暮らす生活環境を作りを行い、利用者の尊厳を重視しています。		
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	ご本人とご家族の関係は、常に状況も細かく伝えていますが、年数がたてば、面会回数も減ってきていますが、本人と家族の繋がりが途絶えない様に努めています。		
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	できるかぎり支援に努めています。	感染防止で外出や交流は制限されているが、月1回の訪問理美容師や家族等による外出で生活を支えている。利用者はコンビニでの買い物や餅つき、豆まきなど季節行事を楽しんでいる。主治医や歯科医師・歯科衛生士の訪問もあり、友人来所や家族旅行、年末年始の帰宅支援も実施している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はフロアでの利用者同士で関われる環境を作りをして、毎日、顔を合していく内に、お互いに安心して暮らせるように努めています。		
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	退所後もいつでも相談、支援を行えるような対応は行っています。		
<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	利用者お一人にあった生活が出来るように個別ケアに努めています。	入居前の本人情報は参考程度で、入居後の本人との会話や様子観察を重ね意向の把握につなげている。失語症で意思疎通困難な利用者にも丁寧な話かけを積み重ね、本人の意思を汲み取ることに努力している。	
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	ご家族やご本人に聞き取れる限り聞きながら、ご本人らしく、穏やかに暮らしていけるサービスの把握に努める。		

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
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	一日の生活のペースや身体状態に合わせて、残存機能の活用し、ご本人にあった生活が出来るように毎日の状態の把握に努めています。		
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	ご家族から要望を聞き取り、毎日の生活の中からご本人が必要とするケアを、話し合いプランに反映しています。	介護計画は概ね6か月ごとの更新としている。併せてモニタリングも実施している。新規の場合には1か月～3か月を暫定期間とし全員の意見を集約し、本計画作成を行っている。日常的なことは申し送りノートで情報を集約し、医師・看護師の意見も加味され、家族等からの聞き取り、意向も反映させている。	サービス担当者会議の記録については現状でも事足りているが、行政への確認と共に今一度考察することを望みます。
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	毎日の生活の変化を朝・夕の申し送りで職員間で早めの情報共有し、記録をもとにプランの見直しに活かしています。		
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	一人一人にあった柔軟な個別サービスに取り組んでいます。		
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	地域行事や保育園との交流が、コロナウイルス感染の為に交流がストップしています。又、年齢が高くなると同時に認知症も進み、外出の回数も少なくなりました		
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	入居時にご家族の意向を伺い主治医との連携に努めています。又、ご家族の希望から隣接する診療所に主治医を変更され、身体面は即座に連携が来ています	契約時に説明し家族等が選べることを助言するが、現状では利用者全員が協力医を選んでいる。かかりつけ医は診療外でも毎日訪問し、フロアで利用者とともに過ごし、ごく近い関係性を大切にしている。	

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
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	隣接する医院の看護師との連携体制が整っていますが、利用者の年齢層が高くなり看護師1名を採用、看取りに向けて職員が質の高いケアに努めています		
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。	診療所が隣接していますが、ご本人の状態、ご家族の意向を聞き取り、Drとホームの看護師が密に連絡し安心できる関係性をつくっています。	入退院事例は最近ではないが、入院時には介護サマリーを提供している。地域連携室との連絡は頻回にとるよう心がけ、退院時カンファレンスには管理者、ケアマネが必ず参加している。	
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	ホームでできるかぎり、終末期に向けての早い段階からのご家族の意向を聞きご本人が穏やかに終末を迎えられるように、関係者と共有し、チームで良質なケアに取り組んでいます。	管理者は「本人がしんどくないケア」を念頭に置いた指導を行っている。医師の助言を参考にし、家族等が納得し安心できる説明を心がけている。重度化については契約時に指針をもとに説明しているが、看取りについては該当時期になってからの対応としている。	
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	落ち着いて行動が対応出来るよう、マニュアルを作成し、隣接する医院と連携も備えています。看護師を採用し、日頃からいつにおいても看護師に相談できるシステムを構築している		
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	研修資料をもとに「災害時における安全確保の取り組み地域との防災」対応が即座に出来るよう常に意識して、運営推進会議にて地域との協力体制や研修も取り組んでいます。	BCPが策定されている。水害指定地域に該当するため消防署からは垂直避難の指示を得ている。地域には青年消防団があり、団員のボランティアでの訪問もあるため、災害時は協力が望める。年2回の法定研修も実施され、災害備蓄品は1週間分確保され担当者が管理している。	
<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	対応時に声掛け、介助時も周りに対しても配慮を行い、接遇研修を通じて意識しています。	管理者は、守られるべきプライバシーの第一位は排泄と位置付けている。様々な対応についての接遇面では、言葉遣いにも重きを置いた指導をしている。排泄表は全員の共有事項とし、申し送り時にも伝達されている。放尿などもあるが敢えて問題にすることなく、さりげない対応を行うよう指導している。	

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
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	柔軟に自己主張ができる環境を整えています。常に表情や声掛けを意識して思いを取り入れています		
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	ご本人のペースに合わせた生活が出来るように、できるかぎりの希望に沿って対応しています。		
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	生活の中で整髪、散髪、更衣時の声掛け、身だしなみに気をつけるように支援しています。又、ご家族と美容室にいかれ毛染めやパーマをされておしゃれができるようにご家族にご協力をお願いしています。		
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	食事のメニューを工夫して美味しく食べれるように作り、時々出前を取ったり、歩行がしっかりとされている方は外出に出かける機会をつくっています。ミキサー食の方には盛り付けにも工夫しています	献立から調理まで職員が担っている。近隣の八百屋・肉屋などと懇意にすることで、旬の食材が提供されている。日頃の利用者との会話の中で出た好みの献立を提供することもある。ミキサー食も元の形をイメージできる提供を心がけている。普通食の利用者には、外食の機会も逃さず実施している。	
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	個々の状態や食事携帯把握により食事(ミキサー食・刻み)・水分摂取量を管理して体調管理を行いながら食事が入らない方には高カロリー飲料も提供しています。味のないお茶を飲まれない方にはポカリ等で対応		
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	利用者に応じた方法で口腔内のケアを行ううがいのできない方にはお茶を飲むことで口腔舞を清潔に保つように、月1回衛生士さんによる口腔内の点検をおこなっています。		

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	日中はできるかぎり布パンツにて、トイレ誘導だ排泄パターンを出し、排泄リズムを整え、夜間もできるかぎりトイレの声掛けをしている。	昼夜おむつ対応の利用者が数名、夜間のみの利用者も合わせるとほぼ半数となる。夜間ポータブルトイレ利用者もある。日中は可能な限り布パンツで過ごせるよう配慮し、トイレでの排泄機会を習慣化することでの改善事例が多くある。	
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	毎日のおやつに飲むヨーグルトで工夫、個々の排泄管理も行っています。		
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	希望があれば対応しています。日中は個室をできる方はゆっくり入浴頂けるようにしています。	入浴は週2回である。機械浴利用者が個室利用者より多い現状である。入浴には時間を十分にとりゆったり過ごせるよう心がけている。寝たきりの利用者も機械浴を利用し保清と共に気分転換ができるようにしている。	
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	午前・午後も高齢の為食後の休憩時間を取っています。状況に応じた対応管理も行っています。		
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	隣接診療所から週1回定期薬が届き、薬・処方箋を職員が管理し、変化があれば薬局に問い合わせ確認しています。		
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	毎日の生活にラジオ体操や音楽に合わせてた体操、、ボール投げ、時々カラオケも楽しんでいます。寿司出前もお一人桶で届くので喜ばれています。洗濯物を干す、たたむを仕事だと進んでして頂いています。又、おやつや果物が好きな方は個人的に持参して頂いています。		

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
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	夏は異常に暑く、家族と出かける方も一部しかいない、日常的には出来ませんが気温が穏やか日はドライブ予定し、今年は小人数で外食を企画しています。居残りの方も行楽弁当を注文しました。	日当たりのよいベランダでの日光浴や敷地内での散歩は、日々行っている。季節ごとのイベントとして、花見(桜・コスモス)イルミネーションの車窓見学で、往復1時間程度のドライブが実施されている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	認知症が進むと置いてた場所も分からなかったり、お金の事も忘れ、又、お金を使うところは無いため、個人のお金に関しては所持されないように家族に伝える		
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	ご家族に会いたくなかった時には、お声がけ聞けるように電話を活用しています。		
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	清潔に過ごせるように、掃除、空気の入替え、寝具類洗濯、心地良い生活が出来るように配慮しています。又、季節感が感じて頂ける様に花や季節人形を飾り、着ぐるみを着て、楽しく四季を感じる工夫をしています。	居室と共に共有部分の換気はこまめに行っている。季節を意識した壁飾りや花がふんだんに飾られて穏やかな印象を受けた。廊下には大きなソファが配置され、思い思いに過ごせる空間が確保されていた。リビングの机は長方形・正方形と組み合わせることで、レイアウトの変更がしやすくなっている。	
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	お部屋でご自由に過ごされたり、フロアで皆さんと過ごされたり、ご自由に生活空間で過ごしています。		
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	入居時に馴染みの持ち物、使い慣れた物も持参して頂き、落ち着いて生活が出来るように配慮しています。	各居室は十分な広さがあり解放感が感じられた。自宅から持ち込みの、ベット・寝具・机や家具など自由に配置され個性が感じられる。居室内にトイレがありプライバシーが確保されている。利用者希望でベットを使用せず床での就寝例もある。寝具は週1回の洗濯で布団干しも日常的に行われている。	
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	工夫をして、お部屋を間違わないように、わかりや、大きく名前を書いたり、できる限り自立で生活が送れるように取り組んでいます。		

(様式2)

事業所名:グループホーム生き活き

## 目標達成計画

作成日: 令和8年1月13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		認知症の重度化が進みレクリエーションや生活等で出来る事が困難になる。	雰囲気作りの工夫をする。	フロア内ではご利用者と関わりながら、温かな雰囲気作りで1日を過ごして頂く。 新入居者の方が洗濯たたみ等をして頂き、体操やボール投げ、カラオケなどに取り組んでいます。	随時
2		業務優先になり職員が動き回る	ご利用者と穏やかに過ごす工夫をする。	業務分担をし、ご利用者本位の考えのもと、1日を過ごす。 穏やかに1日が過ごせるように、おやつがお好きな方は、個人的に家族に持参して頂き時間関係なくお渡ししています。	随時
3		外出、外食も出来ない	ホームの中で工夫をする。	車椅子の方が13名、歩行器3名とご家族様とも外出もできない。お食事ミキサー食が多く、量も食べられなくなり、外出、外泊も困難になったが、ホームで手作りの食べやすい食事形態に取り組み、しっかりとお口から摂取して頂く	随時
4				新入居者のかたは比較的外出もでき、ホーム待機者、外出者と別れ出かける工夫をしています。	随時
5		褥瘡予防	褥瘡を作らない		随時

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(評価機関の選択は専門的、客観的な評価を基に質の向上を図るとともに利用者の適切なサービスの支援を見て頂いています。)
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(全員での会議は行えないため朝・夕の申し送り時に報告、意見等を反映できるように実施している。)
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(ご家族とは運営推進会議に出席された方と運営推進会議委員の方にはご報告、意見を求めます。)