

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	2870101298
法人名	社会福祉法人 神戸海星会
事業所名	グループホーム うみのほし魚崎
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号
自己評価作成日	令和7年3月3日
評価結果市町村受理日	令和7年4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)】

開設から20年となりました。入居者様の入れ替わりはありましたが、皆様落ち着いて暮らして頂いています。1階にはデイサービス、昨年末オープンしたタブリエest(手芸デイサービス)、地域交流喫茶が併設された建物の2・3階にあり、共用部分はゆったりと造られ、プライベート空間もしっかりと確保できています。医療面では、各クリニックからの往診体制が構築できており、平日に看護師を配置する事で日常的な身体面でのケアも充実しています。法人の理念である「愛と奉仕」を合言葉に入居者様、ご家族様、スタッフとより身近な関係を築き、協力して頂いています。感染症の流行で長らく行えていなかった外出や地域の行事も少しずつ再開し始め、ホーム内でも日々楽しみを持って貰えるように工夫し、入居者様のご自宅でご出来る当たり前の生活を継続して過ごして頂けるような援助を目指しています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【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24日

【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)】

法人は市民の「神戸で暮らし続けたい」との思いを受け、神戸市の東地域で事業を展開している。事業所は、開設20年が経過しており、デイサービスを併設した建物は地域密着その名の通り、住宅地内にあり交通の便が良い場所にある。長年福祉に関わってきた理事長の思いが受け継がれ、職員は、うみのほし☆ころえの行動指針に沿って、利用者中心で利用者の自由な生活を見守り、尊厳やプライバシーを尊重した支援に努めている。事業所は、地域住民との関係が良好であり、地域の行事や催しに参加し交流を深めている。事業所の、所々に鉢植えの花や観葉植物がおかれ、リビングで小型犬を飼っており、利用者や職員の癒しになっている。職員は利用者に、丁寧でやさしい言葉を掛け、常に笑顔で暮らせる事を願い支援している。今後も利用者が、したい事が自由に出来、思いを受け止める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№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		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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	○	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 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	
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	法人の理念である「愛と奉仕の精神」に基づいて、グループホーム管理者、リーダーとともに思いを共有し、フロア職員へ実践を通して伝えている。また、「うみのほし☆こころえ」を行動指針としてフロアに掲示している。	理念は、事業所の行動指針と共にフロアに掲示し、職員の意識付けにしている。毎年、職員が事業所の目標を考え共有し、何事も利用者中心である事を意識した支援に努めている。	
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	コロナ禍でのイベント中止や自治会自体が高齢化していたりと暫く交流はなくなっていたが、事業所を地域の集会所として使用して頂いたり、地域の清掃には参加したりしていた。今年度は自治会も少しずつ活発になってきており、餅つきや年末の防犯見廻りにも参加する事ができた。	自治会に加入し、餅つきの場所の提供や、地域の清掃に利用者と参加したり、防犯や火の用心の巡回に同行している。地域の小学生が手作りカレンダーを持参したり、ハロウィンに来訪し交流している。パンの販売時に、地域の人やデイサービスの利用者と買い物し、交流が出来る場になっている。	
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	うおみな♡ネットや声掛け訓練等地域の方の集まりにも参加し、高齢者に役立つ事項がないか検討している。また、介護以外でも困った高齢者が来所したり、下校中の児童がトイレを借りに来たりするなど来所しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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践、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	感染症の流行等もなく今年度も問題なく顔を合わせて集まる事ができた。運営推進会議では、ホーム内での活動報告をはじめ、入居者の状況や行事、取り組み等を報告し、ご家族からも意見、要望を聞き、サービスの向上に向け改善している。	運営推進会議は、家族代表や地域包括、自治会長や民生委員、近隣の事業所の代表が参加している、自治会長より地域のイベント案内があり参加しやすく、餅つきや地域の清掃活動等に参加している。管理者は、会議内容をリーダーやケアマネに伝達し、現場の申し送りノート等に記載し職員は把握するよう努めている。	
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	市からはメールやFAXで情報が送られて来るが、直接的なやり取りはありませんでした。あんしんすこやかセンターを介して市の取り組みや研修などの情報をいただきながら協力関係を築ける土台はできています。	運営推進会議に参加の、地域包括を介して行政からの情報が伝えられる。3か月に1回、グループホーム連絡会があり、管理者が参加して事業所の空き状況やイベント等の情報交換をしている。	
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	法人内で年2回オンラインでの研修を行い、共通の理解として認識している。また、毎月の会議にてリーダー、ケアマネージャーと身体拘束につながる恐れのある事例がないか相談しながら対応をしている。	法人の、身体拘束適正化委員会は、管理者やケアマネ、各リーダーが参加して3か月に1回会議を開催し、身体拘束適正化の指針を確認している。毎月事業所で、身体拘束や虐待について検討する、安全対策委員会を開催している。年2回、研修会を開催し、職員は研修報告書を提出している。	

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
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	虐待防止についても年2回オンラインで研修を実施。必要に応じて職員の面談や声掛けも行い、意識改革に努めている。また、職員のストレスや疲労が入居者のケアに悪い影響を与えないよう気に掛けている。	身体拘束適正化と同様に取り組み、事業所で毎月安全対策委員会を開催し、不適切ケアに取り組んでいる。職員の気になる言葉かけがあれば、管理者が別の場所に呼び注意しているが、職員相互に注意し合える関係性は今のところ難しい。法人の虐待防止のための指針はあるが、昨年の更新条項が追加されていない。	早急に高齢者虐待防止の指針について、内容の更新を行って頂きたい。
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	入居後、成年後見制度を活用されている人に手続き、連絡等、制度を続けて活用できるように支援している。また、学びの機会としては、オンラインにて年に1回研修に参加している。	成年後見制度に関するパンフレットを常備し、契約時に家族に制度を伝えている。制度を活用している利用者が数名あり、後見人は、毎月利用者の様子を聞きに来訪し、パンを買いに同行したことがある。利用者が、買い物希望の時は事業所で立て替えて後日精算している。研修報告書の提出をしている。	
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	契約時には書面を確認しながら契約を行っており、一方的な説明で終わらないように同意を求めながら行っている。改正時等には都度説明をして理解を頂いている。	事前の見学と説明後、希望があれば管理者が自宅や施設に訪問し本人に面会する事が多い。契約時は、利用者の心身の状態により、出来る事と出来ない事を伝え、家族からの質問があれば丁寧に答え、時間を掛け契約している。手芸が得意な利用者には、週に2回の趣味デイの利用を伝えている。	
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	いつでも気軽に電話やメールでやりとりできる信頼関係作りを努めている。また、月に一度は事業所での様子のお知らせや、何か連絡の必要が生じた場合はすぐに連絡している。その際、意見や要望があれば、会議や記録に残すことで周知を図り改善している。	以前は、家族交流会があり家族同士が集まる機会があったが、コロナ禍以降遠のいている。家族には利用者情報を写真や電話、SNS等で伝えている。家族から生活リハビリの希望があり、イベント参加や外出の機会を増やしている。新年度は、利用者に掃除や調理に誘う予定である。	
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	フロア会議や職員会議にて意見や提案を聞く機会を設け、発言してもらい反映されている。意見を言いにくい職員には個別に提案や意見を聞けるよう信頼関係作りに努めている。	職員から意見を聞く機会が多く、以前使用していた乾燥機が故障した際、買い替えではなくリースで使用する提案があり取り入れた。感染防止や清潔保持に使用していたアルコールは、壁やドアに傷が付くため次亜塩素酸に切り変えている。外国籍職員に分かりやすいよう、送り送りノートをパソコン入力に変更した。	
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	不得意な事よりも得意な面に目を向け、向上できるようにしている。また、それぞれの業務に担当をつけ、やりがいを持てるようにしている。資格手当や賞与の割合、正規職員への昇格も行っている。		

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
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	外部での研修は少ないが法人内の研修に力を入れている。研修後には研修内容の報告や共有を図り、毎日の業務の中で気付いた事をその場で指導する事で働きながらトレーニングしていく事も行っている。		
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	同業者の運営推進会議に参加したり、東灘区のグループホーム連絡会に参加し、情報の交換や共有を行っている。		
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	入居希望者に実際にお会いし、不安な事、求めている事の聞き取りを行っている。面談時の情報をフロアの介護士にしっかりと伝達して、入居時の安心の確保につなげている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し、不安な事、求めている事等を受け止め、整理をして安心して入居して頂ける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	ご本人、ご家族の話をよく聞き、適切なサービスは何であるか、複数の選択を例にしてご本人やご家族が決断しやすいような他のサービスも含めた対応に努めている。		
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	入居者様の能力や意向等、状況に応じてできることはして頂きながら生活空間を共有するように努めている。簡単な調理や量み物等を提供し、職員が間に入りながら職員、入居者との共同生活をしている関係を築いている。		
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	状態の報告や相談を面会時や電話、写真等で近況をお伝えし、日々の状況の理解、共にご本人を支えていく関係を築いている。また、面会や外出等には制限を設けず、ご家族や知人との関係を今まで通り継続できるように支援している。		

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
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	事前に馴染みの人や場所をお聴きし、把握をしています。昔からのご友人と一緒に電車に乗って出掛けられる方もいますし、ご家族が付き添って外出される方もいますので、段取りや準備、注意事項をお伝えする等支援に努めています。	スーパーやコンビニには自由に行っており、家族との外出や外泊は自由にしている。入居前からの馴染みの美容室に家族と行く利用者や、2か月毎に来所の理美容師と馴染みになっている利用者もある。毎月、幼馴染の友人から連絡があり、一緒にお酒を飲みに行く利用者があり、職員は外出に備え支援をしている。	
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握しながら居場所作りを行っている。一人ひとりが孤立せず、支え合えるように食事の席や日々のあらゆる場面で配慮し、支援に努めている。		
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	利用終了の際には、単なる終了ではなくこれまでの感謝を一筆添えて対応している。終了したご家族が訪問しやすい雰囲気、関係性を築けるよう支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望を傾聴し、意向の把握に努めている。困難な場合でもご家族と共に話し合い、ご本人が望む暮らし方や意向となるようにカンファレンス時に検討している。	管理者は、新規入居者の面談に看護師と自宅を訪問し、生活歴や嗜好など、出来るだけ詳しく思いや意向を確認し現場へ伝えている。意思疎通が困難な場合、入居後の行動や本人の表情から現場職員の気付きを介護ソフトに入力し情報を共有すると共に、フロア会議でカンファレンスを行い、その人らしい暮らしが継続できるように話し合っている。	
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、ご本人から今までの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、スタッフに分かりやすく書面にまとめて周知し、これまでの生活の延長となるような経過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	日々の申し送りや会議だけでなく、業務中でもスタッフ間の情報交換・共有を素早く行い、入居者の心身状況を総合的に把握できるように努めている。		
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	日々の生活からの気付き、ご家族面会時の話し合い、カンファレンスやモニタリング等からアイデアや気付きを反映し、介護計画を作成している。	介護計画は、更新時、6か月毎の見直し、ほかには退院後、身体状況の変化に伴い区分変更時に作成している。家族の意向は、来館時や電話で確認し、モニタリングは3か月毎にフロア会議で担当職員が作成している。医療的課題のある利用者は、医師や看護師の情報も得て作成している。	

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
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、職員同士の情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者の思い・ご家族の意向に即した支援を心掛けながら一人一人の対応は柔軟に変化を付けながら行っている。必要に応じてリハビリ等の自費サービスも含めて対応している。		
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	運営推進会議、東灘区の連絡会、自治会との交流(行事や清掃活動)等で模索し、様々な形で本人にとって豊かで楽しめる生活ができるよう地域の資源を利用している。		
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	基本的には入居時にグループホームのかかりつけ医に変更とはなるものの、救急対応や過去の病気の際の受診先等、ご家族の意向に沿う形で随時対応できるようにしている。	入居前からの馴染みのかかりつけ医を入居後も訪問医として継続している利用者もいる。その他の利用者は、事業所のかかりつけ医と契約している。精神科医、歯科医、眼科医の訪問診療もあり、本人、家族の安心に繋がっている。基本通院は家族対応であるが、数名の受診は管理者や看護師が対応し正確な情報を得ている。緊急時は職員が対応し、家族に繋げている。	
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	看護師を基本平日の日中に配置しながら日常における体調面のケアに努めている。併せて体調不良や急変時の相談にも応じてもらい随時対応できる体制はできている。		
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。	左記の通り実施。カンファレンスの要請があれば対応し、そうでなくともサマリーの送付を依頼し、情報共有している。また、退院時の受け入れについては看護師とも連携して医療面のリスクも確認している。	入退院に関しての連絡は、管理者が行うが、退院前のカンファレンスには、事業所の看護師が出向きバールン装着など、医療的なケアについての説明を受け、現場への報告、指導を行っている。	

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
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、事業所ですることが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	入居時には重度化や看取りに関する指針を説明。入居後はご本人・ご家族・かかりつけ医との話し合いの機会を持ち、ご本人やご家族の意向、かかりつけ医の判断を整理し、できる限りの事を行う。状態の変化に備えて検討や準備を行う体制を整えている。	契約時に説明をしているが、状態が変化し医師から看取り期の診断が出た時は、医師による家族への説明があり、再度事業所の終末期の指針について説明を行い意思確認を行っている。今年度も数名の看取りを行った。医師より療養型への転院を勧められるも、家族は馴染みの場所での看取りを希望し、事業所での看取りとなり、本人の意向に沿えられたことは職員にとって貴重な体験になった。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成していたり、初期対応の訓練をしているが、実践力が身に付いているかは不安であり、不定期ではあるが確認し合う機会を設けている。		
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	火災時の避難訓練は昼間、夜間の想定で年二回の避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加していて、有事の際の協力体制はできている。	火災訓練は、利用者も参加し年2回、昼間、夜間想定で行っている。備蓄品は3階の倉庫に保管している。地域が行っている避難場所への避難訓練に職員が参加している。有事の際は、同法人の特養の職員が協力する体制も整っている。	災害時の非常持ち出し書類や薬の確認と、避難後居室内の無人を知らせる手段を決め、職員で共有されてはいいかがか。家族へも災害避難訓練の様子をお知らせして安心に繋げてください。
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	一人ひとりに対応したお声掛けは行っているが慣れや長年の関係から言葉が崩れる事もあり。言葉かけやスピーチロックについて研修を行ったり、随時指導も行い対応している。	法人が作成した「うみのほし禁句表現」が職員用トイレに貼られ、常に職員自身の振り返りに役立っている。なれ合いから不適切な言葉かけを確認した場合は、フロア会議などで、誰もが注意する事例として取り上げ職員全体での改善に繋げている。	
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	ゆっくりと話せる時間を設け、ご本人に選択をしてもらい納得しながら過ごせるように支援をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、食事時間や就寝時間、入浴等、職員側の都合を優先するのではなく、ご本人の希望に合わせて支援している。		
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	毎月、理美容のサービスに入ってもらっている。朝の離床や入浴時にはご本人の希望に沿った服を選んでもらったり、自身でできない方にはヘアオイルやピン留めを使っておしゃれをしてもらっている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理・盛り付け・後片づけを行ってもらっている。また、職員と入居者でメニューを考えて献立から調理をしたり、出前をとったりとバリエーションでも楽しんで頂けるように努めている。	日常の食事は、業者が持ち込んだものを温めている。月に一度はおやつレクとしてクレープやホットケーキを楽しみ、お誕生日には利用者の希望でピザやハンバーグのデリバリーを注文することもある。1階のデいにパン屋さんが来るときは、職員と買いに下りたり、近くのコンビニでおやつを買う楽しみも味わっている。	
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	一人ひとりの摂取量と水分摂取量を記録に残し、栄養士の考案したメニューを基本に摂取して頂いている。また、入居者様の力に合わせて食事形態を工夫したり、必要であれば介助を行うようにしている。		
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、口腔ケアを実施している。週に1回は義歯洗浄剤による洗浄を行っているほか、月1回以上歯科往診もあり、必要な方のケアは随時実施している。		
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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、個人にあった排泄ができるよう支援している。安易にオムツに頼らないようにトイレでの排泄を優先して支援を行っている。	入院時にオムツ対応だった利用者が退院後、トイレ誘導で改善された事例もある。一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間オムツ対応の利用者もパッド交換を1回の人、2回の人とそれぞれの利用者に適した個別対応で支援している。	
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	排便チェック表をつけて個々に排便状態を把握している。便秘がちな方には歩行や体操を行い身体を動かす取り組みや乳製品等のお薬以外の物も活用し、それでも無理な場合はかかりつけ医に相談してお薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則として週2回。その日のご本人の希望や体調を考慮しながら入浴して頂いている。職員都合で無理に誘うのではなく、入居者個々に合わせたペースで支援している。	各フロア家族浴槽であるが、3階には入浴用リフトが設置され、浴槽がまたげない利用者も安全に入浴ができる。比較的しっかりした利用者が今入浴したくないとの訴えがあれば、曜日や時間を変更し、臨機応変に対応し、週2回はマンツーマンで職員と会話や歌を楽しみながら入浴をしている。	
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	一人ひとりのタイミングで就寝できるように配慮しています。就寝時には次第に灯りを落としたり、ゆったりとした雰囲気を入眠を促します。日中は適度に身体を動かしてもらう事で夜間ゆっくり眠れるように支援している。		

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	薬の説明書をファイルしており、職員全員が把握できるようにしている。看護師から変更のあった際は報告を受けて情報共有している。また、居宅療養管理指導として薬局との連携も図り、誤薬等につながらないように対応に努めている。		
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	入居者様の生活歴、残存能力等を踏まえた上で日々の生活支援に活用できるように努めている。見守れる範囲内での自由も設けている。(携帯電話の使用や新聞の閲覧等)		
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	コロナ禍以降外出は行えていなかったが、今年度はご家族も一緒に参加してショッピングモールに何度かランチや買い物に出掛ける事ができた。普段は近隣のスーパーやコンビニへの買い物を月1、2回は行っている。また、ご家族からの希望があればご自宅に帰ったりと外出や外泊はして頂いている。	コロナも収まり、ようやく以前のような外出もできるようになり、家族同伴でのショッピングモールへの外出も行なえた。日常的には、近隣の散策や、見晴らしの良い屋上で外気浴しながら運動する利用者もいる。家族との外出、外泊は自由に行なっている。	
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	一人ひとりが希望や力に応じて、お金を所持したり活用する機会は設けているものの、現状は金銭管理は職員が行い必要に応じてご家族に任せたり、グループホームで立替、後日請求をさせてもらう形をとっている。		
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	自由に電話ができるように(携帯)電話の持ち込みを可能にしている。手紙のやり取りもできる体制はあるものの、認知症もあり実施しているケースはなし。ただし、外部からの手紙等は本人に届け、やり取りを喜ばれている。		
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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり、台所、浴室と家庭用のものを心掛けた整備をしている。共用の生活空間には季節感を感じる事のできる飾り等している。	フロア入口で可愛い愛犬が出迎えてくれ、リビングの大きな窓から明るい日差しが窓際の植木鉢の花々を照らし、利用者や来館者の目を楽しませてくれる。テレビも2か所設置され、木製のドアや丸いテーブルはお洒落な雰囲気を醸し出し、利用者はテレビを見ながら体操をしたり、職員と笑顔で話したり、うたた寝するなど寛げる様子が伺える。	

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
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	リビングのテーブルに加え、ソファや座談コーナー及びテレビをゆっくり観ることのできる共用空間においても一人で落ち着いたり、気の合った者同士で過ごせる居場所作りを工夫している。		
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	照明やエアコン、ベッド(寝具)以外をご本人やご家族と相談しながら、ほとんどの物をこれまで使い慣れた好みの物を持ちこまれています。その他、居心地良く暮らせるようにホームの物を使用して頂いたり柔軟に対応しています。	ワンフロア、9人の居室が3部屋づつ小さなユニットに設計されており、居室ドアの横にあるベンチはお隣さん同士親しめる温かさを感じる。居室内は、利用者と家族が相談して持ち込んだ家具や調度品、写真にその人らしく過ごせる落ち着いた空間となっている。	
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	一人ひとりの「できる事」「できない事」をしっかりと見極め、手すりや歩行器、車椅子を活用しての移動や、居室には表札、トイレも分かりやすく表示する等、安全かつ自立した生活が送れるように配慮している。		

(様式2)

事業所名:グループホームうみのほし魚崎

目標達成計画

作成日: 令和7年4月15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	7	高齢者虐待防止のための指針	高齢者虐待防止のための指針の通報義務に関する記述に一部追加と更新を行う。	高齢者虐待防止のための指針の通報義務に関する記述に一部追加と更新を行う。	0.5か月
2	35	災害対策	非常時の持ち出し袋に入居者の情報等をまとめた書類や薬等の準備をする。 避難時に居室が無人であることを知らせるサインを決め、職員間で共有し、いつでも実行できるようにする。	各フロアに入居者の情報をまとめた書類を用意しているが、非常時の持ち出し袋にも書類等の必要な物を準備する。 会議にて職員と意見を出し合い、避難後に居室が無人であることのサインを決定して周知し、必要な物があれば準備をする。	2か月
3					
4					
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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()

(様式2)

事業所名:グループホームうみのほし魚崎

目標達成計画

作成日: 令和7年4月15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	7	高齢者虐待防止のための指針	高齢者虐待防止のための指針の通報義務に関する記述に一部追加と更新を行う。	高齢者虐待防止のための指針の通報義務に関する記述に一部追加と更新を行う。	0.5か月
2	35	災害対策	非常時の持ち出し袋に入居者の情報等をまとめた書類や薬等の準備をする。 避難時に居室が無人であることを知らせるサインを決め、職員間で共有し、いつでも実行できるようにする。	各フロアに入居者の情報をまとめた書類を用意しているが、非常時の持ち出し袋にも書類等の必要な物を準備する。 会議にて職員と意見を出し合い、避難後に居室が無人であることのサインを決定して周知し、必要な物があれば準備をする。	2か月
3					
4					
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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()