

### 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	2872600255		
法人名	有限会社ケアサポートかさい		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム銀の鈴		
所在地	兵庫県加西市畑町2289-60		
自己評価作成日	令和7年12月9日	評価結果市町村受理日	令和8年1月26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26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)】

事業所が特に力を入れていることは、個々の残存能力を維持し、行きたいところに出掛ける力を付ける為に毎日フレイル予防体操を行っている所です。皆さんが生き活きと「今度はどこに行こう」を合言葉に日々頑張っている。アピールしたい点は、季節の食材を使い、節分などには昔を思い出して頂きながら、男女問わず可能な方全員に巻ずしを巻いて頂いたり、その季節ごとの手作りの料理を提供しています。ご家族との外出も少しずつ増えており地域の行事には積極的に参加させて頂いています。又、かかりつけ医をはじめとする定期的な往診が行われ、体調不良には直ぐに対応し、各分野との連携も充実している事によりご入居者、ご家族が安心して過ごして頂ける様に支援を行っております

#### 【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)】

静かな山あいの住宅街で、お洒落な佇まいの3階建ての一軒家が事業所である。管理者と職員は、家庭的な雰囲気大切にすることを心がけ、利用者の残存機能を出来るだけ維持する様々な取り組みを企画実行している。事業所の目標「足の運動でどンドン地域へ出かけよう」を掲げ、フレイル予防として下肢筋力の運動を重ねることで歩行距離も伸び、ウォーキングでの成果に現れ、利用者の自信と家族の喜びに繋がっている。食事は、季節の食材を生かし職員が手作りをしているが、毎年、お節や節分の巻き寿司を利用者と一緒に作り、イベントとしてお肉や鰻など外食の楽しみも味わっている。利用者一人ひとりの個性を活かし、生き活きと過ごせる日常生活を支援し、利用者職員が共に目標に向けて励まし合える温かな事業所は、地域の貴重な福祉の拠点となっている。これからも利用者が地域に向き、開かれた事業所として活躍されることを期待している。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 ○ 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	住み慣れた地域で、可能な限り自身の能力に応じて残存能力を維持し生活出来る様サポートし、家庭的な雰囲気の中でその人らしく安心して日常生活を送ることが出来る様職員間で共有し支援を行っている	今年度は、事業所独自の目標「足の運動を頑張って どんどん地域へ出かけよう」を掲げ、利用者の日常生活の中でウォーキングに活かすなど、目標を具体化している。理念や運営方針は、玄関や、スタッフルームに掲示し、職員は、目標と共に日々の業務の中で実践に繋がれるように努めている。	
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	地域の一員として、とんど祭り、草刈りなどの奉仕活動や、地域の研修会にも参加させて頂き、地域の方々とも交流している	地域で生活する市民として、事業所は開所当時から自治会に加入している。ハイキングやとんど祭り、草刈りなどの地域活動に参加し、地域住民との交流を継続している。社協が主催する認知症の勉強会に地域住民として参加した。	
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	地域の認知症の研修会にも参加し、皆さんの意見を聞くことが出来た。また支援を必要としている認知症の方がおられたら相談や、ご家族からの相談などにも応じ、支援の方法や援助の仕方などの助言をしている		
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	二か月に一度運営推進会議を開催し、現状報告や活動、取組み報告、事故・ヒヤリハット報告を行い、色々な目線からのアドバイスや課題など、貴重なご意見を伺いながら積極的に実践しサービスの向上に努めている	2か月毎に対面で開催している。家族代表、区長、地域包括、市役所担当、管理者、ケアマネジャーが参加している。事業所の現状、イベント、事故・ヒヤリハットなどを報告し、参加者から地域のイベントの案内や意見交換等を行なっている。	運営推進会議の議事録の内容は充実している。参加者からの発言や意見交換の記録の様式を工夫しては如何でしょう。現場職員が会議の冒頭に短時間でも参加し、取り組みの紹介などを報告しては如何でしょう。
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	運営推進会議に市役所職員や地域包括支援センターの職員の方々が参加下さっているので事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加し、事業所の課題を共有し、アドバイスを受ける協力関係が構築されている。市の「小規模多機能・グループホーム連絡会」もあるが、今回、市民フォーラムの開催に事業所として参加した。	

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	全ての職員は身体拘束をする事により生じるリスクを、年に二回の研修などで十分に理解し、話し合いを行い、身体拘束をしないケアを周知し、圧迫感の無い自由な暮らしを支援するように取り組んでいる	「身体拘束廃止に関わる指針」が整備され、「身体拘束廃止委員会」が3か月に1回開催し、研修は年2回実施している。帰宅願望の強い利用者の安全のために、現在は玄関の施錠を行っているが、基本的に施錠は行わない。夜間のみ、居室外に出ることを知らせるセンサーを使用している利用者がいる。		
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逃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	虐待に関する研修を定期的に行い自らの言動や行動を振り返る機会を持ち、職員間でもお互いの不適切な言動などを指摘できる関係を構築し、悩みや疲れが見えた時には声を掛け合い虐待防止に努めている	「虐待防止のための指針」が整備され、身体拘束と同時に研修を年2回行っている。声掛けやケアの中で、不適切な場面に遭遇した際は、職員同士で指摘しあっている。管理者は、職員の言動を観察し、疲労が見られたら、職員との話し合いの場を持ち、新たな気持ちで業務に取り組めるよう配慮している。		
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	解りやすい資料を用意し職員にも周知しており、ご家族から相談があれば、玄関先で手に取って頂きいつでも説明出来るようにしている。現在、成年後見人を利用されている方がおられ、円滑に活用できるように支援を行っている	玄関に、権利擁護に関するパンフレットを設置し、必要時に、社協など専門機関を紹介している。現在、成年後見制度を利用している利用者がいる。年1回の研修はあるが、現場職員にとって成年後見制度の理解度が高いとは言い難い。	認知症ケアのプロとして、現場職員が成年後見制度の大まかな概略と制度の必要性を学ぶ機会として、研修の場を設けるなど、職員のスキルアップを図っては如何でしょう。	
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	契約時に重要事項説明書にそってゆっくりと詳しく説明し、疑問点や不安点等を確認することで理解と同意を得ている。また改定等の際は、その度に改定事項について説明し理解を得ている	入居希望者は、管理者、ケアマネ対応で事前にパンフレットや見学を経て契約に至っている。利用者が新しい環境に馴染むことができるか、また施設利用の金銭面での不安について、丁寧に説明し利用者、家族等の不安の軽減に努めている。入居後に改定事項などが生じた際は、都度説明して理解を求め、納得を図っている。		
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	普段のご入居者の何気ない言葉やご家族からの面会時などにご意見やご要望をお聞きした時にはその内容を共有し、改善策や対応策を実行に移し運営に反映している	「運営推進会議」に参加している家族代表からの声を聞く機会がある。特に職員が取り組んだ近隣大型施設の室内ウォーキングは利用者の活気に繋がり継続を望む意見が聞かれた。面会時に家族から要望を聞いたり、何気ない会話から家族の思いを汲み上げ、会議等で共有しサービスの向上に努めている。		

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
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	管理者が介護現場にいる事で介護職員と話し、密に連携を取る事が出来る環境にある。その時々職員の意見や提案に耳を傾け、しっかりと取り入れサービス向上に反映させている	管理者が現場も兼務しているため、業務の中で生じた課題を現場職員と共有し取り組むことができる。職員からの提案で業務時間帯を検討して、利用者の見守りの環境を整備したことで、職員の気持ちにゆとりが生じ、利用者自身の安全にも繋がった。	
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	職員が意欲を持って働ける様、個々の努力や実績を把握し、処遇改善手当の見直しを行っている。また就労時間や休み希望日を聞き、働きやすい環境を作っている		
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	施設内研修を受ける機会を毎月一回設け勉強会を行い、現認訓練などで仕事に必要な知識や技術や技能などを育成していくよう努めている		
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	地域の他の事業所とのネットワーク作りが出来ており、定期的に意見交換や情報交換を行ったり 合同の取組みの発表会などで交流する機会を作り、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		
<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	今までの生活の様子を把握し、ご本人に向き合いながら気持ちに寄り添い、ご本人の声に耳を傾け、ニーズは何かをしっかりと見極め、安心して暮らして頂くための関係づくりに努めている		
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	ご家族の思いをしっかりと聞き、ご本人にとって一番良い環境で暮らせる様にするにはどうすれば良いかを共に相談している。又、今までの暮らしや生活歴を細かく知る為に入居時に事前調査書を用い思いやご要望を書いて頂いている		

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
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	今ご本人に必要なサービスは何かを相談の中で見極め、その時々が必要に応じてサービスの提供をしている。他のサービス利用が必要であればそれも含めた適切なサービスの対応に努めている		
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	昔ながらの行事やしきたりなど、人生の先輩として助言を頂く事も多くあり、本来持っている力を発揮して頂く場を設けるなどし、暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	ご本人とご家族の関係が途切れない様に些細な事でも連絡をし、必要があれば協力をお願いしている。かかりつけ医以外の病院受診は緊急時を除き、ご家族に積極的に支援に関わって頂く事で共に支える関係を築いている		
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	これまで培ってきた人間関係を理解し、お墓参りや家に帰りたいなどのご希望をご家族と共に理解し、ご家族と面会や外出や外食などをされたり、馴染みのご近所さんとの面会をサポートしたり、関係が途切れない様に支援に努めている	入居後も利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所と、関係が途切れないよう支援している。馴染みの友人の面会で語り合ううちに、利用者自身の曖昧であった記憶が蘇り笑顔になった事例もある。家族の協力で馴染みの場所や墓参など、利用者が生活してきた地域との繋がりを支援している。	
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ご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	少し孤独を感じられているような時は面倒見の良い方と隣に座って頂いたり、困ったことがあると、入居者同士が自ら支えあえる様な支援に努めている		
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	入院等でサービスの利用が終了される方でも、必要に応じて相談やその後の支援等に応じ、提案、近況の報告など行いこれまでの関係性を継続出来るように努めている		

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	
<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	思いや意向の把握は、聞き取りだけではわからないことが多い。日常的な会話を多くもちながらお互いコミュニケーションをとり、思いや自分の希望を伝えやすい関係性の構築に努めている	職員は日常生活の中で、利用者からの言葉に含まれる思いや希望を掘り上げ、具体化できることに敏感になり、実現化にむけた取り組みを実践している。墓参り、実家へ帰りたいなどの具体的な希望に対しては、家族の協力を得ることで実現させている。			
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	銀の鈴に入居する前に、ご家族様やご本人から今までの生活歴や仕事歴・生活環境などの聞き取りを行っている。これまでのサービス利用についても、わからない事があれば前ケアマネに経過等について相談する				
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	今までの一日の過ごし方を、ご本人やご家族様から聞き取り、日常的な生活の場面で様子を観察する。又、他職員の記録からも情報を得て、情報を共有しながら心身状態などの把握に努めている				
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	毎朝の申し送りにて、ケアの方法やケアの改善点などを伝えている。又、ご家族様が面会に来られた時には、本人も交えながら、現状の相談を行い、ご家族からの意見や希望などを聞き、その思いを介護計画に反映し現状に即した介護計画を作成している	毎朝の申し送り、夜勤日誌を通じて職員全体の情報共有が図られている。内容は詳細に記載され、利用者個々の状態が把握できるようになっている。6か月ごとの更新時に適切に反映されている。アセスメント、モニタリング、担当者会議も更新時期には見直しと共に適切に作成されている。			
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	毎朝の申し送りにて、ケアの方法やケアの改善点などを職員間で報告し、改善方法や実践した気づきなどを記録し、違う職員が見てもわかる様にその情報を共有し、必要があれば介護計画の見直しを行っている				
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	面会時間や面会日時など、ご家族様やご本人の状況などに応じて調整している。又、レクリエーションについては、園芸や買い物ウォーキングなど、既存の支援だけに捉われない、楽しみがあるサービスを提供できるように取り組んでいる				

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
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	自治体や地域の方の理解を得て、地域活動に参加されたり、馴染みの商業施設などの整った環境の中でのウォーキングや買物や食事をし、心身の力を発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しんで頂ける様支援している		
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、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	ご本人、ご家族の希望を大切に、納得されたかかりつけ医や訪問歯科医院による定期的な往診があり、近隣の救急病院にも受診出来るよう紹介して頂ける。体調に不安が見られた時は、その都度医師に連絡をし、相談及び適切な医療が受けられるように支援している。又、結果についても、ご家族に細かに説明し同意を得ている	利用者、家族等の希望を大切にしている。契約時に説明すると、協力医を選ぶ家族がほとんどである。利用者は協力医・訪問歯科医院による定期的な往診を受けている。緊急時には病院受診への紹介がなされる。医師による適切な医療や相談が可能であり、緊急時には動画を送ることで、タイムリーな指示を得たこともある。	
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	週に一回訪問看護師による健康チェックを受けている。気になることや心配なことがあれば、事前に連絡をし、訪問時に適切な看護が受けられるように支援している。訪問看護ステーションと、かかりつけ医との連携も充実している		
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。	入院時は病院の相談員に入居時の様子を伝えADLを連携出来る様にしている。退院時にもカンファレンスが必要な際には、御家族と共に出席し早期退院が出来る様な環境作りに努めている	入退院事例は最近では無い。入院時は介護サマリーにて情報提供を行う。コロナ禍の影響もあり退院時カンファレンスは病院側都合で実施されない例が多い。緊急時には「救急医療情報シート」が予め作成できており救急搬送時には提供できる準備がある。	
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	入居時から重度化や看取りについての説明を行いご本人やご家族の意向や思いなどを丁寧に聞き取りをし、書面に記録として残している。その記録については、いつでも思いが変われば変更出来る事を説明し、その時の状態に応じて再度相談する事としている。又、主治医や訪問看護師にもご家族の思いなどを共有し、チームで支援で支援に取り組んでいる	「重度化した場合の介護(看取り介護)に係る指針」「看取りケア依頼書」「看取り介護についての同意書」「ターミナルケアについて」が整備されており、医師による研修・話し合いの場が持たれた。「看取り介護加算」についてはあえて申請はしていない。過去、該当の利用者には職員全員が心を尽くしての対応を行った事例がある。	
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	ご入居者の急変や事故発生時にも対応できるように、研修などを行い、実践力を身に付ける様努力している		

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
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	避難訓練を年二回行い、全職員が訓練を行えるようにしており、定期的な研修を行い、非常災害時の対応やホームの指針、避難路やラインでの一斉連絡網の再確認などを行う事により実際に災害が起きた時にも迅速に対応が出来、安全にご入居者を避難出来るように指導を行っている。地域との協力体制については運営推進会議で近隣住民の協力を要請したが住民の高齢化などの理由で十分な協力体制を築けておらず再検討が必要な状態である。	BCPIは策定されている。災害指定地域ではないことを確認した。近隣住民の協力を要請することが課題としてあるが、住民の高齢化などの理由で協力体制を築くことの実現は困難と考えている。各居室入り口には、避難時に備えての名札がかけられ、非常時の備えがある。備蓄品は約3日分が準備され、事務方が管理している。法定訓練は欠かさず実施し、研修も行っている事が確認できた。		
<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	一人ひとり、その方らしい人格、誇りやプライバシーを尊重し対応を行っている。プライバシー保護や接遇に関する研修を年二回行い、誇りやプライバシーを損なわないケアが出来ているか再確認を行っている	管理者は排泄・入浴の支援時にはプライバシーを重要視する事、と指導している。年2回は接遇も含め、誇りやプライバシーを損なわないケアの研修を重ねている。排便の確認などもさりげない様子で実施している。		
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	日常の中でご入居者と職員がゆったりとした時間を過ごすように心掛けご本人の希望や思いを聞き、言葉で伝えられない方の表情や体の動きなど、注意深く受け止め自己決定出来るように働きかけている			
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、自由にゆったりと過ごして頂ける様な雰囲気を作りレクリエーションや活動参加にもご本人の意見を尊重し、ご希望に沿って支援している			
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	入浴前にお好きな服を選んで頂いたり、二カ月に一度の美容デイには、お好きな長さを美容師さんと相談されたり、お好きなカラーに染めたりされており、馴染みの理容室を希望される方はご家族に協力して頂きながら支援している			

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
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	食事が楽しみとなるよう、献立を立てる時に相談したり、お節を作る時に協力して裏ごしなどして頂いたり、毎年行事食の恵方巻きをご自身で巻いて頂くなどし、一人ひとりの力を活かし季節を楽しんで頂いている。テーブル拭き、下膳、洗い物等、それぞれの出来る事や、希望される事を一緒にして頂く様に努め、旬の食材を取り入れた手作りの食事を楽しんで頂いている	献立を立てる時に利用者と相談することで、準備段階から、食の楽しみを感じられるようにしている。職員手づくりの食事は季節の旬の食材調達を心がけている。自立度の高い利用者はテーブル拭き・下膳・洗い物等のできることに自ら進んで参加している。無理強いすることはない。和気あいあいと笑顔で食卓を囲む様子にはやすらぎを感じた。食事介助の必要な利用者には個々に丁寧な介助がされていた。	
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	一日を通して必要な食事量や水分量が摂取出来ているか意識を持ち、水分摂取が苦手な方には好みを尋ねるなどし確保出来るように声掛けを行っている。一人ひとりの状態に応じ、体操など取り入れ、体力をつけて頂き、栄養状態もアルブミン値などを見て、かかりつけ医と相談するなどして支援を行っている		
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	毎日の口腔ケアを一人ひとりの口腔状態や能力に応じてご本人の力を活かしながら支援を行っている。磨き残しの多い方に関しては職員が介助し、口腔ケアだけでは清潔が保持できない状態の時は歯科往診の医師に診察をして頂いている。また歯科往診の医師に口腔衛生管理に関わる助言を頂き職員に周知し口腔ケアを行っている		
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	一人ひとりの習慣や排泄パターンに応じた排泄支援を行っている。前回の排泄量やパット内の尿量に応じ、早めに声掛けを行うなど、トイレでの排泄に繋がるよう支援を行っている	昼夜おむつ、布パンツ、リハビリパンツと様々な支援が必要であるが、個々に記録をとることで支援の統一ができています。記録に基づき便秘薬の使用については、医師の了承のもと職員側での調整が可能となっている。夜間ポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	決められた時間に水分を飲水する事により、水分量が増え便を柔らかくし排出しやすくしている。又便秘がちの方には腹部のマッサージや看護師により腸の蠕動運動音を聞いてもらい便の状態などを確認してもらっている		

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	
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	見守りなくお一人で入浴される方がほとんどおられない為に、個々の希望に合わせた入浴は難しいが、可能な時間があれば希望に沿った時間帯に入浴出来る様に変更している。又同性ではあるが利用者の羞恥心には十分配慮して、プライバシーを確保しながら入浴出来るように支援している	入浴は週2回を原則として計画している。入浴を好まない利用者は少なく、「気持ち良かった〜」と、喜びの声が多く聞かれている。本人希望には可能な限り応じる体制を取っており、柔軟に対応している。		
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	一人ひとりが、好きな時間に居室に戻れる様に個々の状況に応じた配慮をしている。又、その方の日常的な習慣もあるので、眠りの質や電気の明るさや暗さなどに配慮し、その方が最も気持ち良く眠れる様に支援している			
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	かかりつけ薬局の薬剤師から薬の説明を受け、副作用や注意すべき点についても助言を受け理解している。服用の際は個々の状態に応じた方法を取り支援し、症状の変化の確認に努めている			
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	その方の得意な事を把握し、日々の役割に繋げて行ける様に支援を行っている。又、レクリエーションなどにも一人ひとりの嗜好品や楽しみ事を活かした物を取り入れ、気分転換等の支援を行っている			
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	穏やかな気候の日には希望に応じて近所に散歩に行ったり、ホームの広場にて桜や季節の花を見ながらコーヒーを飲んだり、木に実っているサクランボを食べながら季節に応じたレクリエーションを楽しんで頂いている。大勢の希望である外食にも出掛ける機会を増やす努力をしている。又ご家族の協力を得てお墓参りや希望される所に出掛けられるように支援している	近所の散歩や、事業所広場で桜や季節ごとの花を見ながらコーヒータイムをとることもある。敷地内のサクランボを食べながらのレクリエーションを楽しむこともある。地域住民が木の手入れをし、毎年実がなる様に世話をしている。月に1度は外食ができるように努力している。家族の協力で、墓参りや本人が希望するところへの外出ができるように支援している。		
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	ご入居者間のトラブル回避の為、お金の所持はなるべく控えて頂いているが、ご本人の希望や力に応じてお金を所持して頂いている。買い物などの機会に個々の状態に応じた支援を行っている			

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	
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	ご希望があれば、ホームのコードレス電話で、個々のお好きな場所にて電話して頂いている。年賀状を書いて頂いたり、手紙を書きたいと言われた方には手紙のやり取りが出来るように支援している			
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	いつも手作りの料理の匂いを感じて頂きながら、家庭的な居住環境を重視し、四季に応じた鉢植えや生花を共有の場所に生けたりしている。又、その月に合わせた行事等を行い生活感や季節感を採り入れ居心地よく過ごせる様工夫をしている	事業所は3階建てであり、やや手狭感が否めないが、人の動きがごく身近に感じられることで、互いの助け合いや、他者を思いやる場面も見られた。ソファも配置され、一人で過ごせる空間の確保もなされている。リビングは採光が良好であり、カーテンや掲示物にも季節感のあふれる気配りが見受けられる。		
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	リビングにて過ごされる方が多く、気の合った方同士で座席を配慮する事により、楽しく談話されたりレクレーションを楽しまれている。横になりたい時はソファで横になって頂いたり、共有空間の中で一人になれる事は、難しい為に、いつでも自由に居室へ戻れるよう配慮し、思いにそって過ごせる様な居場所の工夫をしている			
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	使い慣れた家具や机や椅子、大切にされてきた物品や写真を持ち込んで頂く事で、馴染みのある環境で過ごせ、自宅と居室が大差なく居心地よく安心して過ごして頂ける様工夫をしている	居室内は高い位置に採光の窓が配置されており、開放感がある。高級感あふれるカーテンは事業所の準備品である。写真をたくさん飾っている利用者や、自宅から持ち込みの家具や座椅子、TVの持ち込みも多くありそれぞれの個性が感じられる。		
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	トイレや自室に目印をつけたりと工夫し、ご自分の部屋であると認識出来るようにしている。安全・安心に自立した生活が送れるよう、一人ひとりの身体機能を把握し配慮している			

(様式2)

事業所名::グループホーム銀の鈴

## 目標達成計画

作成日: 令和8年1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	4	運営推進会議の参加者からの発言や意見交換の記録の様式を工夫しては如何でしょうか。現場職員が会議の冒頭に短時間でも参加し、取り組みの紹介などを報告しては如何でしょう。	運営会議での発言や意見交換の記録の様式を見やすいよう工夫し、運営推進会議での冒頭に、現場職員の参加できる環境を整えたい。	他の施設の議事録などを参考にするなどし検討していく。現場職員が運営推進会議での冒頭に毎回参加することは介護業務の関係で難しいかもしれないが、半年に一度は取り組みや今の現場の気づきなどの報告ができるように取り組みたい。	6か月
2	8	認知症ケアのプロとして、現場職員が成年後見制度の大まかな概略と制度の必要性を学ぶ機会として、研修の場を設けるなど、職員のスキルアップを図っては如何でしょう。	現場職員が成年後見制度を学ぶ機会として、研修の場を設けたい。	成年後見制度の大まかな概略と制度の必要性を学ぶ機会として、研修の場を設けたい。	12か月
3					
4					
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。