

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	2871300535		
法人名	社会福祉法人五輪福祉会		
事業所名	グループホームのさか		
所在地	兵庫県丹波市山南町野坂209番地		
自己評価作成日	令和6年10月28日	評価結果市町村受理日	令和7年1月24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	https://www.kai.gokensaku.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6年12月12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)】

私たちの事業所では基本理念「利用者の人間性や自主性を尊重し健康で心穏やかな生活を大切にします」を全職員が共有している。この理念を元にご利用者一人ひとりに寄り添い質の高いケアを提供できるよう日々の業務に取り組んでいます。コロナ感染防止のために地域の方々との交流はできていないが併設のご利用者としき生き百歳体操に参加したり出来る範囲の行事を一緒に行ったり顔なじみの職員と一緒に生活していることに安心感を覚え生活リズムの整った穏やかな日々を送っていただいている。

【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)】

福祉施設が点在する自然豊かな地に立地する事業所では、利用者はできること、やりたいことを職員の支援を受けながら暮らしている。ハンドベルの練習を続け、クリスマス会で発表し、それを撮影した動画を運営推進会議で披露することになっている。感染対策のため十分な外出機会を持つことはできないが、人混みを避けて、近くの桜の花見や紫陽花、秋にはコスモス畑を鑑賞に行く機会を作ったが、天候不良のため中止してしまったことがある。法人の敷地が広いので、併設施設内の室内散歩や敷地内の散歩等、運動量を確保できるよう支援している姿勢が伺える。眠りスキャンや大きなコールモーターを導入し、職員負担を軽減しながら安心確実な支援に努めている。今後も利用者目線に立った支援を継続していただきたい。

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)	<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. 全くいない
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)	<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、生き活きと働けている (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している (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、安心して暮らせている (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	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	玄関や事務所に掲示し、いつでも見れるようにしている。ケア会議や部署会議の前には必ず職員全員で基本理念を黙読し日頃のケアに繋げている。	法人で策定した基本理念と基本方針を玄関ホールおよび事務所に掲示し、入居案内パンフレットにも掲載している。年初発行の通信にも掲載し家族に送付し、事業所の姿勢の公表に努めている。職員へは各会議の前に黙読や唱和を通じ周知を図っている。	
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	コロナ感染防止のため日常的な地域との交流はできていないが併設のご利用者やコロナ感染予防に努めて行事に参加している。	併設施設の集会所で百歳体操や音楽クラブが定期的開催され、毎回利用者が参加し、法人職員や併設施設の入居者との交流の場となっている。自治会の秋祭りには、子ども神輿や神楽が来所して披露し、利用者は観覧して楽しんでいる。法人の地域貢献活動となる地域の公園の清掃事業に利用者が職員と共に参加している。	
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	丹波市社会福祉法人連絡協議会に参加し地域に向けた「よろずおせっかい相談所」を開設しておりその際に認知症の相談があれば適切なアドバイスをすることになっている。		
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	運営推進会議は3か月に1回開催しており、ご利用者の日常の様子報告やヒヤリハット報告をしている。委員の方々から頂いた貴重な意見を真摯に受け止めサービスの質の向上に役立っている。	地域包括、社協職員、自治会長、民生委員と事業所の管理者が出席している。全家族に毎回参加案内を送付し、都合のつく家族の参加がある。地域包括から認知症カフェへの参加提案があり、利用者の参加に向けて計画している。会議では利用者の日常生活の報告やヒヤリハットや事故、介護保険の情勢等の報告を行い、事業所の運営を詳細にお知らせし理解に繋げている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市の職員が参加していただきご意見をいただいている。また市より研修会や市の介護保険等の最新情報を会議内で報告していただいている。	介護情勢や研修会について市介護保険課から連絡が来る。年2回輪番制で開催されるグループホーム連絡会に市担当課の職員が参加している。事業所の情報交換や、家族の面会のほか、様々な困りごと相談の機会となっている。	

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
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	併設施設と合同で身体拘束廃止委員会を設置し3か月に1回委員会を実施している。また勉強会や研修も年間計画予定に沿って取り組んでいる。外に出たい方には職員が付添い、一緒に出るようにしている。	委員会は法人組織として取組み、法人の生活相談員が作成した会議録を職員に共有している。指針は整備され、事務所にファイリングされているが、職員への浸透が十分とは言えない。研修は定期的計画的に設定され、職員は複数回研鑽を積むことにより、身体拘束廃止に関する基本的な事項を把握することができる仕組みである。玄関は日中は開錠し、ユニットを通過時にチャイムが鳴って知らせる仕組みである。	指針が職員に浸透するよう工夫していただきたい。
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	併設施設と合同で虐待防止委員会を設置し委員会や勉強会を実施している。また、日ごろから不適切な声掛けや対応がないように注意を払っている。時に管理者がニュースになった虐待関連の新聞の切り抜きを持参し、職員が目にすることで虐待防止に対する意識を高めている。	委員会構成や研修は上記と同様である。指針は策定されているが、行政への通報義務に関する最新版に更新されていない。社会の虐待事例に関する新聞記事の切り抜きは事務所机の上に挟み、職員が必ず読むように工夫している。職員のメンタルフォローに関して、個人面談の機会はなく管理者は主任に一任している。	行政への通報義務に関する記述について指針の更新を進めていただきたい。
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	年に1回、日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修をしている。現在のところ成年後見制度を利用しているご利用者はおられない。今後、契約時や生活の中でご本人やご家族より相談があれば対応します。	契約時に制度に関して説明し、入居後は法人に関連部署がありいつでも対応できる体制にある。数年前に全家族にパンフレットを送付し、情報提供したことがある。職員は研修の機会がある。	
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	重要事項説明書、契約書などで分かりやすく明示し契約時に十分な時間を使って説明することで理解と同意を得ている。改定時には文章での連絡、面会時に再度説明し同意を得ている。	入居希望者の事前見学は、感染対策のため動画視聴してもらい、玄関からフロアの風景を見てもらっている。契約前にパンフレットを元に概略を説明し、その後重説および契約書への署名に進んでいる。家族用通信への利用者の写真掲載は、その他の個人情報保護と合わせて同意書もらっている。医療的ケアや看取りができないことや、面会の制限や外泊や外食の制限があることも説明し理解をいただいている。緊急時対応について契約時に意向の確認を行っている。	
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	ご家族の面会時や受診付き添い時また電話等でご利用者の最近の様子を伝えその中で要望や意見を聴く機会を設けている。また1年に1回ご家族アンケートを実施しご家族の思いや意見を運営に反映できるようにしている。ご利用者からは日々の関わりで思いを傾聴している。	家族アンケートには自由記述の欄もあり、集約して運営推進会議で報告し、家族に結果報告を送付している。面会で居室に入れないため、オンライン通話を利用してもらっている。家族通信は年4回発行し、日常の様子をお知らせしている。	

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	部署会議やケア会議の中だけではなく日常業務の中でも意見を聞いてもらえる環境は整っている。管理者も部署会議等にも参加し情報共有や連携はできている。	事業所内に各種会議があり、都度職員の意見や提案を聞く機会となっている。委員会活動は職員主導で企画運営が行われている。	
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	代表者は資格の取得など職員個々の努力や勤務状態などを把握し給与水準等に反映させるとともに各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修やオンライン研修等、職員の興味がある研修に参加できるよう情報提供している。また介護職員実務者研修などの研修希望があれば積極的に研修を受講させ受講料の助成もしている。		
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	6か月に1回の市内地域密着型ネットワーク会議があり情報交換の機会がある。また必要に応じて他GH管理者に連絡し相談させていただいている。CM部会の研修を通して同業者とのつながりを作り意見交換する機会を設けている。		
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	見学時や面談時にご本人の困りごとや要望、生活歴についても話を聴きGHでの生活に取り入れられるように対応している。ゆっくり話をしながら関係性を作っていくように心掛けている。		
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	見学時や入居申し込み面談時、契約の各段階でご家族から話を聴き疑問点を解決しサービスを導入できるように努めている。また相談事や疑問点があれば来訪時やケアプランの作成時はもちろんのこと電話でも対応できることを伝えている。		
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	見学や入居申し込みの段階でしっかりと話を聴きサービス導入に努めている。また他に利用できるサービスや相談機関も提示しながら話すようにしている。		

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
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	ご利用者の出来る事や苦手な事を理解し日課や作業に参加していただいている。日課や作業等には職員からお願いすることもあるが職員の行動を見てご利用者から「何かしよか？」と意欲的に手伝って下さいます。必ず感謝の気持ちを伝えることで自然とご利用者の笑顔が見られたりご利用者の意欲に繋がっている。		
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	毎月ご家族に行事予定表を送付している。行事によってはご家族にも参加を願うところだがコロナ感染予防のため中止にしている。しかし受診や美容室など感染予防に努めていただきご家族に付き添いをお願いし支えていただいている。		
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	感染予防に努めて在宅時から行きつけの理髪店や美容室にご家族の送迎で利用されている。また帰宅願望の強いご利用者についてはご本人の望む場所にご家族の送迎で外出をしていただいている。	訪問理美容師が来所するが、入居前の行きつけの美容院に家族の送迎で出かける利用者もいる。馴染みの喫茶店に家族と出かけたり、友人が面会に来ることもある。調理に参加して野菜の皮むきや台拭き、お菓子作りなど家事作業等馴染みの支援を行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯たたみや毎月のカレンダー作りや季節の壁面作りなどを一緒にしていただくなどご利用者同士が関われる環境を多く見つけ共同生活が送れるよう努めている。時にはご利用者同士で言い合いになる場面もあるが職員が常時見守りや間に入り配慮している。		
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	サービス利用が終了しても必要に応じ相談や支援に可能な範囲で努めている。またご家族より近況の連絡をいただいたり職員の向上心にも繋がった。		
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	ご本人やご家族の希望を聴き意向を大切にしている。そして日々の生活の中で個々の会話や行動から思いを汲み取るようにしている。意向が伺えない場合は日頃の生活状況から判断したり在宅時や発症前の生活の様子をご家族から伺い合わせて職員全員がご本人の視点に立って意見を出し合いプランに反映できるよう努めている	月5~6回イベント食やおやつ作りは利用者に希望を聞いている。掃除や食事づくり花壇の手入れなど個人の希望を聞き、得意なことが出来るよう見守り支援している。出来る事を個別介護計画書に取り入れている利用者もある。自宅訪問の希望がなかった利用者もある。	

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
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	可能な限りの情報を収集しご本人の生活歴やできること、できない事を見極めGHIに居し生活環境が変わっても、これまでの生活が継続できるように、あるいはこれまでの生活に近づけるように支援しています。		
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	日々の生活の中で健康管理や心身の状態をしっかりと確認し職員同士が情報共有を行い残存機能の維持や向上に努めている。		
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	介護計画作成にはご本人やご家族の意見や希望を伺い作成している。職員全員がモニタリングを行い、ケア会議時に参考にしていく。	職員は利用者全員のサービス内容を確認し、日常ケアをチェックを記入している。半年ごとにモニタリングし、サービス担当者会議を経てケアマネが介護計画書を作成している。利用者に希望を聞いた日常会話の中で意向を確認し利用者個々を尊重し、家族には面会時や電話で要望を聴き介護計画に活かしている。	
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	日々の様子を業務日誌と個別の日中、夜間の申し送り表を記録している。朝夕の申し送りやミーティング等で職員間の情報が共有できるようにしている。6ヶ月に1度、または状態の変化に応じて介護計画を見直している。		
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	時々生まれるニーズに対応できるようご家族と連絡を取りながら柔軟に対応できるよう努めている。		
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	施設で生活しておられても地域の方々と同様にご家族と一緒に美容室や病院受診等ができるように支援しているがコロナ禍以前のように自由に外出はできていない。		
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	施設の嘱託医に受診することもできるが入居時にご本人やご家族の希望を確認し、これまでのかかりつけ医に受診できることを伝えている。従来のかかりつけ医に受診される際はご家族の付き添いをお願いしている。	嘱託医師の定期的な訪問診療を受けている利用者や眼科の往診を受けている利用者もある。契約時に、利用者や家族の意向により、かかりつけ医に家族と受診している利用者がある。歯科受診は家族の付き添いであるが、歯科の訪問診療や口腔ケアを受けている利用者もある。	

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	併設の看護師と日常的に相談したり必要に応じて助言をいただいている。また状況に応じてご利用者の状態を見ていただくこともある。		
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。	病院の地域連携室やご家族と連携を取り経過観察し長期入院が必要となればカンファレンス等に参加や電話連絡等で情報共有に努めている。退院前にはカンファレンスに参加し、退院後のケアにも対応できるよう努めている。	入院時は、介護サマリーにより情報提供をしている。地域医療連携室との連携により入院中の情報を得ている。居室の確保期間は30日と定めているが、入院が長期に及ぶ場合は2週間程度で話し合い柔軟な対応をしている。退院が決まれば退院時カンファレンスに参加し、事業所での生活の支援に活かしている。	
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	入居時に重度化した場合、当施設ではターミナルケアはできない旨などについて十分説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階でご家族や主治医を交えて話し合う機会を設け方針を決定する。その場合は特別養護老人ホームや老人保健施設などを選択肢の一つとして提案することもある。	契約時に、利用者が重度化した場合、医師同席のもと家族との話し合いにより他施設への意向の話し合いをすることを文書で提示している。利用者が常時ベッド上の生活になり、経口摂取が難しく医療中心の生活になれば事業所での支援ができない事を伝えている。緊急時の対応についても、文書で意向確認している。	
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	AEDを使用した救急救命訓練、応急手当など定期的実施している。併設施設には看護師や救急救命士の有資格者もあり、急変や事故発生時の対応について指導を受けている。		
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	火災については年2回避難訓練を実施している。地震、水害等については想定した避難方法などを検討している。また、停電を想定してカセットコンロや発電機の使用も想定している。BCPIについても委員会で検討している。	避難訓練は、利用者も参加し夜間想定を含め年2回実施した。消防署立ち合いで行った時の、講評は全職員に朝礼で伝達した。自治会や地域に依頼し、有事の際の協力は得ている。災害時の水や備蓄品、各種備品も取り揃えている。	

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
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	日頃からご利用者の尊厳やプライバシーが確保されるよう言葉掛けや対応に留意するよう話し合っている。入浴や排泄介助は、マンツーマン対応を行っている。また、個人情報の取り扱いについても留意するよう心掛けている。	意思表示ができる利用者は確認してから支援し、難しい利用者は選択肢を示し選べる方法で支援している。排泄時や入浴等、1対1の対応で利用者に関わりプライバシーに配慮した支援をしている。医師や歯科医師の診察は居室で受け、個人の記録はロッカーに保管するなどの配慮をしている。	
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	職員はご利用者一人ひとりが自己決定できるよう声掛けに配慮している。また日常生活の中で自己表現ができない方には選択肢を提示したりご本人の表情や言葉、行動等によりご本人の希望に添えるよう支援している。		
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し、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	ご利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日のご利用者の体調や意欲に合わせた日課や楽しみを提供できるよう支援している。しかしコロナ感染予防のため飲食を伴う外出は控えている。		
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	起床時や入浴時、外出時等お気に入りの色柄や季節に合った衣服をご本人が選ばれたり職員が声をかけて着用されている。季節に合わずたくさん重ね着されている方にはプライドを傷つけないようにさりげなく声をかけたり衣類を預かっている。また理美容はご本人やご家族の希望に合わせて予約や送迎をしたりご家族と一緒に出かけさせていただいている。併設の訪問カットも利用している		
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	食事作りの際は可能な限りご利用者の好みに沿うよう希望を聴き献立を立てている。職員と一緒に食事作りのお手伝いやテーブル拭き、食べ終わられた食器等を下膳していただいている。ムース食や刻み食など個々の体調にも対応している。	大半は、業者の食事を提供しているが、事業所で月5～6回利用者の希望を聴き、利用者と一緒に菜園で収穫した野菜等を使った昼食を作ったり、おやつ作りは利用者の楽しみである。お茶碗やお椀、マグカップやお箸は自分のものを使用している。利用者は準備やあと片づけ等出来る事をしている。	
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	食事量、水分量は毎日個別チェック表に記入し確認しながら1日分が確保できるよう支援している。一人ひとりの状態に応じて副食を食べやすいサイズにカットしたり食べ方が分からないご利用者には様子を見ながら声かけや食器の配置替えをしている。		

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
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	起床時や就寝時は夜勤者が昼食後は日勤者により歯磨きの声かけ見守りをご本人に応じて介助を行っている。義歯洗浄は夜間に浸け置きするなど個々に応じた口腔ケアに努めている。また歯科医師や歯科衛生士による居宅療養管理指導を利用しているご利用者もおられる。		
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	支援を必要とすご利用者に関しては排泄間隔を把握しご利用者のしぐさや行動に目を向けトイレの声かけ誘導することで失禁を減らし自立排尿に繋がるよう支援している。	利用者は昼夜居室のトイレを使用している。リハビリパン使用者は様子から判断し支援しており、夜間は利用者の睡眠を優先しているが、数名の利用者は声をかけ支援している。入居時失敗が見られた利用者が、トイレが近くなり失敗がなくなった。排泄自立者が多いため記録は取っていない。	
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	個別チェック表に記入することで排便の間隔を把握している。特に便秘気味のご利用者には食事水分摂取や飲み物の工夫をして提供している。便秘が改善できない場合は主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決めているがご本人の血圧や体温測定を行い体調面に考慮しながら一人ひとり個浴で対応しご本人のペースに合わせた入浴を支援している。また、ふらつきや歩行不安定のご利用者には職員2人体制で脱衣室から浴室の移動時に見守り時には体を支えたり転倒防止に努めている。	入浴は週3回を基本にしているが、状態により柔軟な対応をしている。介護浴槽は、利用者の身体状態の変化に対応できる機械浴であり、個々の状態に応じた支援をしている。シャンプーは好みのものを持ち込み各自使用している。	
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	一人ひとりが安心して居室や食堂兼居間で過ごせるように支援している。午睡されるご利用者には日課であっても様子を見て声をかけずにゆっくりと休んでいただいている。夜間は声かけや寄り添いで安心感のある睡眠につなげるようにしている。		
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	ご利用者個々の薬の情報提供書を1つのファイルに閉じており職員はいつでも薬の内容や副作用を確認できる状態にしている。薬が変更した時には申し送り表に薬の情報提供書を添付し職員全員が周知しご本人の体調の変化に留意している。		

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
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	ご利用者一人ひとりの今までの生活歴や趣味を把握し日々の日課や作業に取り入れ参加していただいている。		
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	天候の良い日には散歩やテラスで日光浴をすることで季節を感じたり気分転換を図っていただいている。また季節の花や野菜を育て水やりや収穫を手伝っていただいている。日常的な買い物や喫茶、屋外外出等は感染症予防のため控えているが近隣の感染状況を踏まえて人混みを避けて屋外の花の散歩を企画したが天候不良等で中止となった。	事業所の敷地内が広く、利用者は建物周辺の散歩やテラスで日向ぼっこをしたり、雨の日は館内の廊下を歩き来し歩行の機会を作っている。利用者は、菜園の野菜や花の水やりをして収穫を楽しみにしている。家族と出かける機会がある利用者もある。事業所で2日間予定していた秋のドライブは悪天候で行けなかった。	
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	現在お金を所持されているご利用者はおられない基本的には預かり金として預かり購入したい物があればコロナ感染予防のため自由に買い物外出ができないので職員が買い物代行をしてご家族に出納帳と合わせて領収書を送付している。		
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	ご家族や親族から絵手紙を貰われるご利用者があり職員がサポートして返事を書かれるご利用者がある。また必要に応じてご本人の希望によりご家族に電話されたりご家族や親族、知人からの電話をご本人に取り次いでいる。		
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	共有スペースがご利用者にとって快適な場所であるよう温度や光の調整、家具の配置に気を配っている。食堂兼居間では季節に応じてご利用者が作成された壁面飾りや習字を掲示したり植物を取り入れご利用者がリラックスできる雰囲気作りを心掛けています。	リビングは、カーテンで光の調整をしており明るく、事務所やキッチンから利用者の様子がよく見え、利用者は落ち着いた雰囲気過ごしている。壁面に大きな手作りカレンダーを掲示し習字や季節の作品を展示している。加湿器付き空気清浄機や空気清浄機が数か所設置され、清掃が行き届き良い環境である。	

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	ご利用者それぞれに新聞を読んだり気の合ったご利用者同士が談笑されたり脳トレ中に相談し合いされたりと思いいに楽しんで過ごされている。職員もご利用者の雰囲気を見ながら声をかけている。		
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	可能な範囲で入居時に使い慣れた馴染みの家具や布団等を持参していただいています。自室には自身が過ごしやすいような家具の配置等、心地よく過ごしていただくような工夫をしている。またご家族の写真や今までにGHで作った飾りや行事やレクリエーションで貰われた賞状を飾られている。	事業所から提供される設備の他、利用者の馴染みの布団やテレビ、家族写真等を利用者の希望に沿って置いている。家族が持ち込んだ鉢植えを育てたり、事業所で受賞した賞状を掲げている利用者もある。居室ドアはすりガラスになっており、就寝時、内側から鍵をかけている利用者もある。	
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	ご利用者によっては居室入り口に名前を掲示したりトイレの位置を示す張り紙をしたり、また夜間トイレ内のカーテンを半分開けてトイレを分かりやすくしている。居室に1日の日課表を掲示することで時計を確認しながら行動されているご利用者もおられる。		

(様式2)

事業所名:グループホームのさか

目標達成計画

作成日: 令和7年1月22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	5	身体拘束をしないケアの実践について定期的に併設施設と合同で委員会を実施したり勉強会や研修も行っている。指針も整備しているが新規職員に指針を説明できていない。	新規職員のオリエンテーション時に指針を説明する時間を設け現職員と共に身体拘束をしないケアの意識統一を図る。	①新規職員就職時オリエンテーション ②定期的な委員会や勉強会、研修会時に指針を再確認	①新規入職時 ②1か月
2	6	虐待の防止の徹底について定期的に併設施設と合同で委員会を実施したり勉強会や研修も行っている。指針も策定しているが行政への通報義務に関する記述について更新していない。	行政への通報義務に関する記述について指針に記載し職員全員が理解する。	①指針の見直し ②全職員に周知	①1か月 ②1か月
3					月
4					月
5					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(2月運営推進会議にて③④報告し、評価結果を後日、利用者家族に報告する)
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()