

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	2894400064		
法人名	カネカツ株式会社		
事業所名	グループホーム暖家		
所在地	兵庫県豊岡市城崎町今津787-1		
自己評価作成日	令和7年2月6日	評価結果市町村受理日	令和7年4月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=t

【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2月20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)】

・ご利用されている高齢者の方々は、特に食事を楽しみにされていることが多いと思います。グループホーム暖家では週二回、豊岡市内に新鮮な食材を買い物に行き、一人ひとりの状況に配慮しながら1日3食調理をして、温かい食事を摂っていただいています。また地域の協力医院の先生やスタッフ、また薬局(居宅療養管理指導)、訪問看護ステーションとも連携を取りながら、ご利用者の健康の維持には万全を期しています。

【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)】

開設当初から、「三食とも手作りの食事」が継続して提供されている。献立も職員が相互に話し合うことで、食材ロスが出ないように様々な工夫をしている。城崎温泉にほど近く円山川にも近い立地である。自然豊かな景色が望め、雪景色は絶景といえる。4月には管理者の交代があった。畑違いの職種からの就任ではあったが、前管理者のサポートもあり、現場では実際のシフトに入る事で職員との距離も近い。懸命な努力を重ねる姿は職員からの信頼を得ている。7月には外国人職員(2名)が採用された。敷地内に居住しており、他職員との関係性も良好である。業務に意欲的に取り組んでいる姿勢は好感をもって迎えられている。利用者の重度化に伴い支援の方向性にも変化が見られるが「日常生活を大切にしながらご当たり前の暮らしが継続できる」支援に全員が力を合わせて取り組んでいる。

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)
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)
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、活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
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
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	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	・屋内の各所に理念を掲示し、理念に基づいた言動が出来るように配慮している。 ・カンファレンス等の会議で理念を確認している。	開設以来の理念はパンフレット表紙裏に大きく掲載されている。玄関口・各フロア入り口にも掲示され職員が常に目に入るようにし、カンファレンスでも取り上げ啓蒙に努めている。	理念を踏まえて、職員の意見を募り、事業所の独自目標を考案してはいかげでしょうか。
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	・挨拶をしたり、地域の草刈りに参加し交流を図るように努力している。	近隣住民からの差し入れなどがあり、自由に事業所を訪問することができている。管理者は地域の役員でもあり、草刈りへも参加し、地域の一員として溶け込んでいる。利用者は毎日のように散歩に出かけることで、近隣住民と挨拶を交わしている。	
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	・運営推進会議また入居相談等の中で認知症の方の理解、支援方法などをお話している。		
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	・グループホームご利用者の近況、運営の状況などについて、報告し、意見をいただいている。意見は運営に反映させている。	2か月に1度の開催で地域包括職員・民生委員等の参加があり、情報共有・意見交換の場となっている。利用者の近況や状況を丁寧に報告している。面会に関しては、豊岡病院の面会基準を参考にしており、今年度の感染者はなく推移している。	運営推進会議議事録の内容を今一度、再考し、家族への送付が望まれます。
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	・豊岡市の担当部署と連絡・相談など必要に応じて行っている。	利用者の中に、生活保護受給者が数名あるので、生活保護担当者・地域包括・民生委員と情報共有ができている。高齢福祉課には介護保険制度についての詳細や不明なことについての質問や相談をしている。	
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	身体拘束の有無の確認や学習会などを実施し、身体拘束のないケアに努めている。	「身体拘束適正化のための指針」が整備されている。事業所入り口は開放されているが、各フロア入り口や限定的に、居室での赤外線センサーの使用もしている。家族への説明了解は得ている。	

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
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がないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止研修を行い虐待について学ぶとともにカンファレンスのなかで虐待が起きないように検討している。	虐待防止研修は定期的開催している。「予防チェックシート」などを利用し、年に2回は研修開催できている。カンファレンスでは常に意識の統一を図るよう指導・啓蒙に努めているが研修報告書は作成されていない。	研修報告書作成は必須と認識し、職員による研修報告書の提出が望まれます。
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	・職員は会議において、日常生活支援事業や成年後見制度について学習するとともに、入居時においてご利用者や家族に各制度について説明している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、利用している個々の利用者が必要とした経緯や制度についての理解を、利用者とのかわりの中で深めている。カンファレンスでも話し合うことがある	
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	・契約時にはご家族に不安の無いように十分に説明している。また、改定時にも説明を行っている。	契約には十分な時間をかけている。家族の不安が解消し納得できるよう丁寧に説明している。重度化・看取りについては「重度化対応・終末期ケア対応指針」がある。随時、主治医への相談や意思変更が可能なことを伝えている。	
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	普段からご利用者の話をよく聞くこと、また面会時や運営推進会議などでご家族の話を聴き運営に反映させている。	運営推進会議での意見の共有などはできていないが、利用者の外出希望にはこまめに対応できている。週に2回の買い物の際は、利用者希望のおやつなどを選んでいく。	
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	・各階カンファレンスや朝のミーティング等に出てきた職員の意見はすぐに検討し運営に反映させている。	月に1度開催の各階のカンファレンスでは、日常的な利用者情報の詳細も含め共有できている。タイムリーな情報をもとに管理者とのコミュニケーションがこまめに取られ意見が反映されている。休憩時間の取り方や、食事に関する意見などが適切に改善されている。	
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	・職員個々の状況、努力、実績を把握し、個々の職員が意欲を持って介護業務にあたれるように条件を整備している。		
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	・職員個々の力量を把握しながら、研修等を実施している。		

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
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	地域密着型連絡会に参加している。必要な研修には参加している。		
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	・困られていること等について、いつでも話していただけるように接している。		
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	・入居される時点で、困られていること、要望等を聴くようにしている。		
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	・入居される段階で、ご家族、本人また事前紹介資料からご本人にどのような支援が必要かをよく話し合い支援している。		
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	・理念にも照らし合わせながら、良い関係が作れるように努力している。		
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	・面会また通院などを通じてご利用者と家族の関係が保てるように援助している。		

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
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	・面会、電話や手紙を書いていただくなどの方法で関係が途切れないように配慮している。	家族の面会は事前連絡があり20～30分で行っている。(豊岡病院の面会基準参考)携帯電話を所持している利用者は、自由に架電している。家族への電話を取り次ぐことは支援している。家族や友人との手紙をやり取りしている利用者もあり、ポストへの投函などを支援している。	
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	・食事の席など、話のしやすいグループで食事を摂っていただくなど配慮している。		
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	・退去されて後もどのようなことでも相談していただくように話している。		
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	・本人の気持ちに添って介護計画を作成している。	入居前の生活環境や習慣を参考にしながら、日々の利用者同士の会話や様子からも思いを聴き取っている。何気ないぐさ、表情から汲み取ることもある。	
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	・事前資料、ご家族や、ご利用者本人と話をする中で生活歴等を把握している。		
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	・心身の状況の把握、毎日の生活状況の記録などをおして、一人ひとりの状況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	・ご本人、家族、担当のDr.の意見を聞きながら、ご本人の意向に添った介護計画を作成するようにしている。	本人の思いやしたいこと、疾患や体調面等の気になることなどを丁寧にアセスメントし、担当職員がモニタリングを行う。家族からの要望も反映し、本人本位の介護計画となるよう作成している。	

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	・ケアカンファレンスでスタッフの意見を調整し、モニタリングを検討しながら実践や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	・ご本人や家族の状況に応じて、ニーズを検討し、対応できるように努めている。		
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	・成年後見また日常生活支援事業の活用、図書館の利用などご本人が楽しい生活が出来るように支援している。		
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	・ご本人の病状によって必要な医療機関に受診できるように支援している。	利用者及び家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医を優先している。事業所の主治医として訪問診療の利用も選択できる。利用者の状態に応じて、専門医につなぐこともある。	
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	・協力医院の看護師とご利用者の状況に応じて連絡をとる。また医師をつうじて訪問看護ステーションに相談するなど受診・看護の相談をしている。		
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。	・入院時の情報提供、退院時のDr.やスタッフからの情報提供、入院病院担当医から当施設協力医院への情報提供などを依頼し情報の交換に務めている。	利用者の日々の状態変化を見逃さないよう注意するとともに、些細な変化があった場合は速やかに主治医及び協力医療機関と連携している。できるだけ入院回避及び早期退院に努めている。	

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	・協力医院のDr.と相談しながら、ご家族、Dr.、施設スタッフと今後の介護について相談し、支援させていただいている。	事業所としての重度化及び終末期に向けた方針を定め、契約時に説明している。終末期になった場合は主治医の指示のもと、職員は利用者、家族が不安なく過ごせるよう寄り添い、見守っている。	
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	利用者の急変や事故に応じて実践をすることが出来る。		
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	・防災、防火訓練は実施し、施設に応じた対応は出来る。	年2回の定期的防災訓練は実施しており、消防署立ち合いの際は、アドバイスを参考にしている。今後、消防、風水害、地震等の非常災害対策に関する計画の見直しを予定している。	
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	・人格を尊重するような言葉かけをするように心がけている。	入浴や排泄時には、個々の利用者に配慮した声かけや対応を心がけている。特に声かけの際は羞恥心も意識し丁寧に接するようにしている。	
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	日常的に話を聴くなかで、思いや希望を聴き自分で物事を決められるように支援している。		
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、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	・その人らしさを大切にできるようにように配慮している。		
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	・清潔に留意し、身だしなみに配慮するように配慮している。		

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
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	食事の好みに配慮し、美味しく食べていただけるように配慮している。食器拭き等の片付けもされている。	その日の担当職員がメニューを考え、調理をしている。週2回の買い物の際は、旬の食材をみつけて、利用者の食べやすい好みの味つけ、調理方を工夫して提供している。重度の人には、飲み込みやすいとろみに加工し、居室で個々に介助している。	
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	・個々のご利用者の嗜好、水分量等に応じて栄養バランスが摂れるように配慮している。		
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	・食後、歯磨きを呼びかけ、肺炎等の防止の支援をしている。		
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	・一人ひとりの排泄状況をしり、自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄の習慣を把握したうえで、その日の体調や様子を見ながら、声をかけたりさりげなく誘導している。概ね自立している人の場合は、見守りながら時にはサポートすることもある。利用者の動きに応じて早めにトイレに誘うことで失禁を防いでいる。	
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	便秘にならない、また便秘が改善されるように水分の工夫やDr.との相談等を行い取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	・目途として週に2回の入浴としているが、ご利用者の状況に応じて入浴をしていただいている。	目安は午前中の中の入浴としているが、柔軟に対応している。利用者の気持ちを大事に、無理強いすることなく、気持ちよく入ってもらえるよう声かけ、タイミング等工夫している。利用者のこだわりや習慣を尊重し、個々のペースに合わせて見守るようにしている。	
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	・一人ひとりの状況に応じて、安心して休んでいただけ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	・薬局と居宅療養管理指導で連携し、薬を適正に服用していただけるように努めている。副作用について職員は理解している。		
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	・洗濯や食事などの役割を分担しながら、充実した日々が過ごせるように支援している。		
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	・病院への通院、近所の散歩など必要に応じて外出支援をしている。	季節的な天候状況に左右されることが多いが、受診時や買物等の外出が多い。普段は、利用者の様子や希望に応じて周辺を散歩するなど、気分転換を図っている。4月の花見は、毎年の恒例となっており、今から楽しみにしている。	
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	・お金に関する他のご利用者とのトラブルや思い違いがあることが多く、ホーム内では原則として、現金は持たれていない。外出される場合は、お金を使えるように配慮している。		
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	・電話や手紙のやりとりができるように配慮している。		

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
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	・温度や湿度の調整、過度な音を控える、また季節感のある装飾をするなど居心地良く過ごしていただけるように配慮している。	オープンキッチンが併設された広いリビングは、調理の様子がわかり、美味しいにおいが漂っている。利用者は思い思いのテーブルにすわり、利用者や職員と談笑している。季節の手作りの装飾やイベントを楽しんでいる利用者の写真が掲示されている。玄関前のひな人形が春を感じさせる。	
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	・テーブルの席など、話のはずむようなメンバーとなるように配慮している。		
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	・居室にはテレビなど各自の必要なものを置かれている。	利用者によっては、部屋で過ごす人も多く、着替え等の衣類や日用品が使いかたよく、ベッド周りに置かれている。ベッド上で過ごす時間が長い人もおり、利用者の過ごしやすい環境を心がけている。	
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	建物内部の場所がわかりやすいように、また安全に移動しやすいように配慮している。		

(様式2)

事業所名:グループホーム暖家

目標達成計画

作成日: 令和7年4月21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	1	○事業所理念を踏まえて具体的な目標を設定していく。	○月目標を職員や利用者様から募集する。	○毎月具体的な目標を掲げ、スタッフの意識を高め、職場を活性化する。	7月
2	4	○運営推進会議資料の内容を再考する。	○利用者様の状況を加える。	○利用者様の年齢、介護度、利用年数などを加える。 ○議事録を家族に送付する。	5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】		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()