

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	2893300315		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家伊丹堀池		
所在地	兵庫県伊丹市堀池2-5-10		
自己評価作成日	2026年1月27日	評価結果市町村受理日	令和8年3月19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
----------	---

【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8年2月19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)】

当事業所では、「食す」「楽しむ」「安心」をコンセプトに掲げています。「食す」では、手作りにこだわり栄養士が立てた献立を職員が作っています。年に数回は皆様にリクエストいただき、メニューに取り入れ大変好評頂いています。ミキサー食やキザミ食にも対応しております。「楽しむ」では、日々のレクリエーションや外出、地域の方とも関わりを持っていただけるよう、盆踊りや餅つき大会などの地域行事へも積極的に参加しています。またご家族様にもご協力頂きながら、お花見や秋祭りなど事業所行事も一緒に楽しんで頂いています。「安心」では、体調管理をはじめ、不安なくお過ごし頂けるよう個別のケアを行い、ご家族様にも安心して頂けるよう、コミュニケーションを大切にしています。

【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)】

開設十年目を迎えた事業所は、静かな住宅街の中にあり、地域密着の名に即した良い環境である。管理者は認知症ケアを意識し、利用者に深く関わり利用者や家族からの信頼度が高く、職員からの人望も厚い人柄である。職員は管理者の思いや意思を受け、利用者に寄り添う支援に努めている。利用者は、定期的に来所するマッサージ師や移動販売車の店員、地域住民と新しい馴染みの関係を築いている。事業所の目標ともいえる「食べること」「楽しむこと」「安心した生活」を当たり前として、利用者と職員は、一緒に同じ食事を摂っている。利用者の行動を制限するのではなく、心を開くケアを目指し利用者として行動を共にし、楽しく居心地の良い場所の提供に努めている。今後も現状を維持し向上を目指して、利用者がその人らしく生活できる環境を整え、良い居場所作りに努められるよう期待しています。

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広がったり深まり、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	住み慣れた街で、自分らしく笑顔で暮らし続けられること「人として生きる」を支援。	本社の経営理念を談話室に掲げ、職員個々の思いを意識して支援している。職員は言葉使いに留意し、事業所の生活が楽しく、利用者がその人らしく安心した日々が送れるよう支援している。管理者は、職員それぞれの得意分野を見出し、挑戦する事を強く勧めている。	
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	地域の方々とも関わりを持って頂けるよう、地域の行事は積極的に参加している。またホームの駐車場に週に一度移動スーパーとくし丸さんに来ていただき、時々ご近所様にもご利用いただいている。	自治会に加入し、自治会行事の餅つきや盆踊り、体力測定等々に参加する等の交流を図っている。毎週、事業所に移動販売車が来所し、買い物に来た地域の人との交流の機会もある。途絶えていた音楽ボランティアの来訪が4月から入り、事業所でのふれあい喫茶開催を検討している。	
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	地域での交流や行事など積極的に参加しているが、認知症の方の理解までは得られていない。今後は「カフェ」として居場所を提供し交流を促進していきたい。		
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	利用者家族、民生委員、地域包括、知見を有する者として、当事業所に入られているマッサージさんに参加して頂き率直な意見を頂戴し活かしている。	会議は、数名の家族等や地域包括、民生委員や知見者として訪問マッサージ師2名が参加し開催している。訪問理美容の費用が高額になったため、会議で頻度を減らすことを検討し家族の負担を軽減した。この事業所は自治体との協力体制が整っていると地域包括が称賛している。	
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	連絡を密には取れていないが、介護保険課には相談に乗っていただいたり、必要に応じてアドバイスを貰っている。	市の情報はメールで届き、運営推進会議に地域包括が参加している。市の介護保険課に、利用者支援内容が身体拘束に当たらないのか尋ね、対応方法を確認した事例があり、随時アドバイスを受けている。	
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	毎年2回、本社主導により研修を行い全員受講している。「出口を塞ぐケアから心を開くケア」への実践	フロアはロックしているが、玄関は自由に出入れ利用者の行動を抑制せず、気持ちを知らうとする支援に努めている。本社の身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催し、議事録を残している。本社主導の職員研修を個々に受け、職員は感想を記入し管理者がチェックの上、確認は本社で行っている。	

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
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	身体拘束同様、本社主導の研修を年2回開催。その中で「不適切なケア」についての設問があり、状況に応じて職員との面談後、「虐待の芽チェック」の会議を行い問題点を話し合っている。	毎月、職員は「虐待の芽チェック」を行い、身体拘束適正化同様、会議や研修を実施した記録等と共に本社で管理している。管理者は、職員チェックに気になる項目があれば個別に面談をしており、現場で職員の言動が不適切と思う場合は、その場で注意している。	
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	本社研修の中で学ぶ機会があり支援している。パンフレットも職員用掲示物のファイルに入れておりいつでも閲覧できるようにしている。	虐待防止のための指針内に、成年後見制度の支援についての記載があり、パンフレットを常備している。身体拘束適正化等の研修内で制度について学んでいる。現在制度を活用している利用者はなく、契約時にはパンフレットの提示のみをしている。	契約時に、パンフレット提示と共に、制度がある事を伝えられては如何か。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時から入居に至るまでの流れを説明。パンフレットや写真を見ながら当施設での生活の様子をイメージしていただく。契約時はしっかり時間をかけて不安のないよう説明している。	事前の見学や説明の上で、契約は書類を読み丁寧に時間を掛け伝えている。事業所でできる事とできない事を具体的に伝え、利用者・家族の納得を得て契約に繋げている。料金変更等に関しては、運営推進会議で議題にあげてから実施する事を伝えている。	
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	顧客満足度調査を年に一度行い、実態把握している。運営推進会議や面会時にも要望や意見を聞き改善すべきことは改善している。	毎年、本社が実施する顧客満足度調査を行い、事業所に結果が届く仕組みがある。利用者が楽しみにしているカラオケ機器が故障していると家族から指摘があり、買い替えが決まると共に新しくテレビの購入にもつながった事例がある。	
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	従業員満足度調査を年に一度行い、要望、不平、不満を聞き取る機会を設けている。現在は毎月、各自のスマホで「仕事満足度」「人間関係」「健康状態」に関する質問に答えてもらい把握をしている。	事業所に外国籍の職員が2名入職し、語学と介護の基礎を学んでいる。カンファレンスや申し送りの場で、利用者個別の件に関しては、居室担当を中心に改善する方向で話し合っている。夜勤者の業務を軽減するために、申し送りの開始時間の調整を話し合い改善した。	
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	夏季、冬季、有給休暇の取得にも積極的な取り組みを行っており、個々の能力を伸ばしていく誰のび人事制度を設けて、意欲を引き出すための面談を年一回行っている。		

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	職位それぞれに応じた研修が、本社主導で行われそれぞれに参加している。外部研修受講に対するバックアップ体制も整備されている。また施設内でも研修をしたり個別に指導もしている。		
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	伊丹市内のGH管理者は、空室発生時の情報交換をしている。		
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	入居前のアセスメントの時点から、本人や家族が今現在最も不安に思っていることや要望を聴取し、ケアプランに反映させ全職員が共通認識として理解するようにしている。		
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	上記同様、ご家族の意見や思いも反映させると共に、入居者の状況に変化が見られたら、その都度プラン変更し提案している。		
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	常に利用者にとって最善のサービスについて適切に見極め必要であれば、施設外のサービスの情報を提案し導入に努めている。		
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	入居者の個々に応じた役割を分担し、それぞれに得意なことをして頂いている。時に職員が利用者から教わることもある。		
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、写真付きのお便りを送付し、ご様子や状態を共有している。大きな行事には家族様にも参加して頂き一緒に過ごして頂いている。		

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
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	利用者が在宅時の生活での馴染みのある物品を持ち込んでいただいたり、面会、外出も適宜行っている。	面会や外出は自由に行っているが、コロナ禍で友人等の訪問が途絶えている中、週に2回の訪問マッサージ師の来所は、マッサージを受けない利用者とも関係性ができ、新しい馴染みができている。毎週来所の訪問販売の店員や、訪問理美容師とも新しい馴染みとなっている。	
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	常に個々の利用者の個性、性格を理解に努めるとともに利用者の関係性についても的確に把握し、友好的関係が築けるような座席を考えている。		
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	サービス利用終了時や利用者の他施設などへの転居に関しても常に本人や家族の要望を大切にしている。		
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	入居者、一人ひとりの思いや考え、性格等把握している。心身共に細やかな変化も汲み取り、その都度ベストな介助や支援を行い入居者の気持ちに寄り添うことを心掛けている。	利用者の思いや意向を把握するために、入居時のアセスメントから得るだけでなく、入居後の生活から本人の得意分野や性格を知ることにも努めている。意思疎通の困難な場合も、利用者の些細な表情や行動から想いを理解し、利用者の気持ちに寄り添った対応を職員間で共有している。	
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	入居前の利用者、家族との面談を行い生活歴、職業、性格等の聞き取りを行い、的確に把握し介護計画に盛り込み日々のケアに活かしている。		
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	毎日、バイタル測定と体調の観察、排泄や食事、水分摂取量を記録に記載し把握す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
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	介護計画作成時には、家族や本人、主治医、訪問看護、訪問マッサージの担当者等の意見と居担を始め職員全員の意見を反映し最適なケアサービスを提供できるよう努めている。	6か月毎に介護計画を更新し、状態に変化が見られたら、区分変更でプランの見直しを行っている。担当者会議は、本人、家族、訪問看護師以外に、主治医や訪問マッサージの担当者の意見も加えるなど、多職種からの意見を吸い上げている。ケアマネはモニタリングを確認し職員は1日の中で「ケアプランを意識して関わりを持つ」ことを心がけている。	
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	常に介護記録には、日々の利用者に提供したケアの内容、反応、心身の様子の変化を記録するようにしている。		
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	施設内のサービス援助に留まらず、他の訪問系のサービス(理美容、歯科、マッサージ)等可能な限り、要望、ニーズ		
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	自治会に加入しているので、自治体主催の行事案内が来るので、できる限り参加して地域の方との交流も楽しんでもらえるよう支援している。		
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	月に2回、内科の訪問診療を受け、24時間365日体制でエコー検査や心電図なども施設で検査可能。訪問看護、歯科は週1回の訪問。精神科も月1回訪問可能で適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者は、事業所の協力医療機関の内科医をかかりつけ医として契約し、月2回の訪問診療を受けている。クリニックから心電図やエコー検査の機器を事業所内に持ち込んで検査することもできる。週1回の訪問看護、訪問歯科、月1回、精神科の訪問で診察を受けることもでき、利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	月4回、訪問看護による健康チェックを受けている。利用者の心身の変化について報告し、適切な助言や処置を受け訪問診療とも連携関係を構築している。		

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
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。	利用者の入院時には、必ず往診医に紹介状などで病院が必要な情報を提供している。また退院に向けてのカンファレンスにも参加させていただき、退院後のアドバイスを貰っている。	入院は、利用者の認知機能、身体能力の低下を招いてしまうリスクがある為、できるだけ事業所で療養できるよう、かかりつけ医の指示を仰ぎ、訪問看護師と十分な見守りを行っている。入退院に関して、地域連携室と情報を密に行い、早期退院に向けてカンファレンスに管理者が参加し、退院後安全に過ごせるよう環境を整えている。	
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	重度化指針や終末期ケアの方針について入居契約時に丁寧に家族に説明している。実際に終末期を迎える事になった時は、再度家族、主治医、訪看、管理者、職員としっかり話し合い、最善の看取りケアが出来るように努めている。	入居時に重度化した場合の取り組みとして、事業所でできること、できないことなど説明を十分に行い同意を貰っている。入居後、状態の変化で、終末期に差しかかった際は、再度本人、家族が納得できるよう説明し、多職種連携で看取りケアが出来る体制を整えている。	
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	急変時対応マニュアルや、事故発生時のフローチャートを各フロアに掲示している。急変時の対応等慌てないように、定期的に研修を行っている。		
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	年2回消防訓練を日中、夜間想定で行っている。今年度は水消火器を利用し利用者にも試してもらった。	自主防災訓練を年2回実施している。災害備蓄品も3日分管理している。消防より水消火器を借り、利用者にも参加してもらい職員と一緒に消火訓練を試みた。職員による垂直避難訓練では、階段で利用者を2階に誘導する訓練も行った。	
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	本社主導の研修の中に、接遇、認知症ケア、人権に関する研修を実施している。毎日合同申し送りの後にコンプライアンスの読み合わせも行っており、正しい対応が出来ていない職員には面談を行い注意喚起している	本社から送られる動画での研修を全職員が行い、管理者がチェックしている。管理者は、研修を受けるだけでなく、毎日の申し送り時に、コンプライアンスを職員が読み上げ、日々の業務に活かす意識付けを大切にしている。	
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	日常生活を送る中で、様々な自己決定を強いることなく、声掛けにてご本人の意思をくみ取れる環境を作りケアに当たっている。		

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
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	個々の利用者の個性、性格、好みをしっかり把握するように努め、施設生活で環境が許す限り本人の意向に沿った援助「人として生きる」を支援。		
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	季節や気温に合った衣類の着用を心掛けている。定期的な訪問理美容のサービスを受け清潔感のある整髪に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の利用者の嚥下、咀嚼機能に合わせた形態で食事を提供している。行事食では希望を聞き提供している。事前準備や後片付けは出来る限り一緒に行っている。	地域の餅つきに参加し、お土産のお餅を利用者の嚥下状態に合わせたサイズにカットし、ぜんざいとして振る舞い、利用者の喜びとなった。退院後、食事がとりにくくなった利用者には、時間をかけて少しずつ提供し、食べることを楽しみを思い出して貰うなど、「食す」ことを事業所の大事な目標として取組んでいる。	
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	毎日、個々の食事摂取量、水分量を正確に記録し管理している。飲み物の種類も豊富にあり、摂取困難な方には好みに合わせて提供している。		
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、口腔ケア行いここに合わせた頻度で訪問歯科の診療を受け、口腔内の健康と清潔保持できるような援助を行っている。		
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	排泄の支援では、トイレの声掛けや定時誘導行い、個々の利用者の尊厳を尊重できるような排泄の援助を行っている。	排泄がスムーズに行われることは、利用者の精神的な安定と自信に繋がるため、定時のトイレ誘導以外にも、落ち着いた様子が見られたら、声掛けをし誘導している。入院で排泄レベルの低下が見られた場合も、退院後の適切な排泄ケアで汚染もなく自立して過ごせるようになった事例もある。	

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
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、ヨーグルトや野菜ジュース等を提供し、出来るだけ薬を増やさず排便できるような支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前と午後に入浴を行っている。基本週2回実施している。体調や状態に合わせた支援を行い、座位保持の難しい方にはリクライニングの車いすを使用し安全確保している。	ヒートショック予防に、浴室も脱衣所もしっかり温められている。入浴剤等で、利用者が季節感を味わえるよう取組んでいる。拒否がある利用者には、声かけに工夫したり、職員を替える、時間をずらす、曜日を変更するなど臨機応変に対応している。同性介助の希望にも配慮している。	
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	個々の利用者の心身の状態に合わせて快適に過ごせるよう配慮し援助を行っている。		
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	現在、服やっくん(服薬支援システム)を導入し、誤薬や時間間違いを防いでいる。薬の一覧表を作り、目視でも二重三重のチェックをしている。		
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	利用者の個性、性格、特技、趣味を把握し、楽しいと感じて頂けるレクリエーションの提供をしている。		
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支援している	帰宅願望の強い方への支援では、出来るだけ行動の抑制はせず、出たい時に散歩へ行き気分転換をして頂いている。施設行事や自治体の行事には家族様もご参加いただき、一緒に楽しめるよう支援している。	地域のお祭りや盆踊りなどに積極的に参加している。お花見には、近隣の公園まで家族の協力も得て、利用者全員が出かけることができた。家族と一緒に外出する利用者もいる。帰宅願望の強い利用者も、拒否せず一緒に散歩することで気持ちが落ち着くことを職員間で共有し、臨機応変に職員が対応している。	

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
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	施設でのおこずかい制度はなくなったが、必要な利用者には立替金で購入して頂いている。家族様の希望により個人的に少額のお小遣いを持っておられる方もいる。		
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	携帯電話を持っておられる方は、それで連絡を取っておられる。年賀状や暑中見舞い、手紙など頂いたら返事を書けるよう支援をしている。		
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	1Fエントランスには、季節の花や観葉植物を置き、リビングには季節ごとの壁面飾りや行事写真などを掲示している。また気候のよい時は、テラスでお茶会をしたり、花の苗植えをしたり季節に合わせて計画を立てている。	明るい玄関ホールは、清潔な飾りと観葉植物が置かれ、談話室、利用者が集うフロア、廊下には、笑顔の利用者の写真がセンスよく貼られている。リビングには、職員手作りの立派なクラフトや、様々な材料を活かした作品が飾られ、利用者の目を楽しませている。1Fリビングからはベランダ越しに利用者が育てた菜園の青々した野菜が目に入り、利用者同士楽しそうに会話をしたり塗り絵を楽しんだり、居心地の良い場所になっている。	
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	共用空間は利用者ごとに不快な思いをしないよう様子を観ながら、適宜席替えを行っている。気の合った利用者同士はリビングで話をしたり、お互い部屋へ行き来したりして交流を持っている。		
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	入居時には、自宅で使っていた馴染みの家具や物品などを持参いただき、在宅生活の雰囲気を感じられるようにしている。中には仏壇やぬいぐるみ、観葉植物を持って来られている利用者もいる。	利用者が入居前に暮らしていた自宅から馴染みの家具や調度品、家族写真などが持ち込まれ、その人らしい雰囲気を感ずることができる。職員が手作りした笑顔の写真も飾られ、利用者が落ち着く暖かい空間になっている。事業所からは、エアコン、ベッド、カーテン、クローゼットが備えられている。	
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	利用者が安全かつ快適に生活できるよう、閉塞感を感じないような支援の実施。全ての箇所に手摺やナースコールを設置し、安全確保している。		

(様式2)

事業所名:たのしい家伊丹堀池

目標達成計画

作成日: 令和8年3月16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	27	日々の業務に追われ、ケアプランの内容を実践した介護記録が記入できていない。	チーム全体で情報を共有し、チームケアでの実践と正しい記録の記入。	正しい介護記録の書き方の基本(5W1H)を意識することや敬体ではなく常体で記入するよう研修をする。	3か月
2	49	日常的な外出支援が出来ていない。	日常にお散歩や屋外行事を行い、ご家族様にも参加して頂く。	気候の良い時は、お散歩や買い物に行く。また地域の行事や季節の行事には家族様にも協力いただき、外出支援をする。	3か月
3	39	その方らしい身だしなみやおしゃれができていない。	同じ洋服を繰り返し着るのではなく、好みや季節、天候に合わせたおしゃれを楽しんで頂く。	クローゼットやタンス内の整理を行い、職員側の着脱しやすいものではなくご本人に選んで頂く	3か月
4	2	利用者様と地域との交流が出来ていない。	地域の方と一緒に楽しんで頂けるような行事を実施する。	施設内で『ふれあいカフェ』を行い、畑で収穫した野菜をお土産に持って帰って頂く。	12か月
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()