

### 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	2892200672		
法人名	株式会社 あっぶる		
事業所名	あっぶるグループホーム加古川		
所在地	兵庫県加古川市尾上町養田160-1		
自己評価作成日	令和8年1月20日	評価結果市町村受理日	令和8年2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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php">https://www.kai gokensaku.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11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)】

平屋建ての施設となっており、ユニット間の移動が自由にでき、職員や入居者様の交流も深めやすくなっています。一人ひとりが自分らしく過ごせるように、想いを尊重し寄り添うケアを行っています。敷地内に併設するデイサービスや小規模多機能とも連携を図り、大型行事やボランティアを楽しんでいただける環境にあります。日中は活動的に過ごし、夜間はゆっくりと休んでいただけるように日々取り組んでいます。開設から6年を迎えようとしていますが、試行錯誤を繰り返し、どうすることが入居者様のためになるのか、を一番に考えて業務改善を行っています。大きなひとつの家族として、みんなで笑って、困って、悩んで、また笑って・・・を繰り返しながら日々を大切に過ごしています。

#### 【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)】

事業所は「笑顔」を大切にしている理念を日常のケアに浸透させ、管理者が率先して温かい雰囲気をつくることで、職員全体に良好な組織文化が形成されている。「開放が安心につながる」という方針のもと、平屋構造を活かし玄関やユニットを施錠せず自由に行き来できる環境を整えつつ、見守り体制も確保している。併設事業所や地域との交流、夏祭りや認知症サポーター養成講座など地域福祉への貢献も大きい。季節行事や食事レクリエーション、移動販売、年賀状支援など生活の楽しみを重視した工夫が多く、医療連携や看取り対応も積極的に取り組んでいる。また、業務ミーティングや自己点検シートを通じて職員の意見を反映し、継続的な改善に取り組む姿勢が確認できた。

### 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)	○ 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 利用者や職員が、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)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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	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	○ 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	○ 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	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	地域密着型の事業所として、独自の理念を作成しています。	法人理念に事業所独自の思いを加えた五つの理念を掲げ、玄関掲示や朝礼唱和で日々の実践につなげている。加古川市のウェルネスライフ方針に沿い、「毎日」「笑顔」を重視した支援を行い、看取りにも対応できる体制を整え、利用者が安心して過ごせる事業所づくりを進めている。	
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	同一敷地内のデイサービスや小規模多機能と合同で夏祭りを開催し、民生委員の方や地域の小学生・保護者が来て下さり、一緒に縁日や盆踊りを楽しみました。	同一敷地内のデイサービスや小規模多機能と合同で開催している夏祭りには、民生委員が10年以上前から関わっている。地域の小学生や保護者も加わり盆踊りや縁日を楽しんでいる。小学校との福祉交流やトライやるウィークの中学生受け入れ、管理者の福祉講師など、地域に学びの機会を広げている。	
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	管理者がキャラバンメイトとなり、地域包括支援センターと協力して、認知症サポーター養成講座を開催しています。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、町内会長や民生委員の方からの意見、また協力医療機関の主治医・看護師からのアドバイスを参考に、サービス向上に活かしています。	運営推進会議には、町内会長や民生委員、市職員、社協、医療機関の医師・看護師も参加し、利用者や家族等が発言する場にもなっている。終了後はグループホームで顔合わせや情報交換を行い、議事録は玄関で公開している。	
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	運営に際し、疑問・質問には介護保険課に連絡し、応えて頂いています。	運営に関する疑問や制度の照会は介護保険課へ随時相談し、地域包括支援センターとは情報交換や研修案内を通じて連携を続けている。コロナ禍では保健所とも協力し、必要時にすぐ連絡できる体制を確保している。	

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
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	日中は玄関や南北のユニットの施錠はせず、自由に行き来が出来るようにしています。身体拘束の研修も行っています。	「開放は安全につながる」との考えのもと、日中は玄関やユニットを施錠せず自由に行き来できる環境を整え、外へ出る利用者には職員が気付き敷地内を共に歩いて戻る対応を行っている。身体拘束・虐待防止研修を年2回実施し、委員会も定期開催して拘束に至らない支援の工夫を共有している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する「自己点検シート」や「居心地の良い場作りのための取り組み10項目」を記入・回収し、集計分析を行い課題の把握と自身の振り返りの機会を設けています。	虐待防止のため毎月「自己点検シート」を提出し、自己評価と他者評価を通じて気づきと予防につなげている。半年に1回のストレスチェックや年1回の定期面談に加え、必要に応じて個別面談を行い職員の負担の把握に努めている。取り組み10項目の記入・分析も行い、振り返りと課題把握の機会を確保している。	
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	年間の職員定例研修に落とし込み、学ぶ機会を作っています。必要時には活用できるように支援していく方針です。	年間の定例研修に成年後見制度などの学習内容を組み込み、資料の読み合わせを通じて職員が必要時に活用できるよう体制を整えている。パンフレットは窓口に設置し、家族から相談があれば地域包括等を紹介できる。制度利用者はいないが、紹介経験はあり、学ぶ機会の確保に努めている。	
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	契約時は、重要事項説明書・契約書を分かりやすく説明し、料金や報酬加算、解約についても丁寧に説明し、納得された上で署名捺印を頂いています。	契約時には重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、料金・加算・解約・看取り・医療対応・救急搬送・延命措置などリスクも含めて2時間ほどかけて理解を得ている。見学や事前面談で生活や医療面の概要を伝え、利用者本人とも必ず面談した上で、納得して署名捺印を得る体制を整えている。	
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	社内のサービス向上委員会の取り組みとして、利用者様アンケートを実施しています。ご家族様の声を真摯に受け止め、職員と共有しサービス向上に努めています。	サービス向上委員会で家族アンケートを実施し、寄せられた声を職員間で共有して改善に活かしている。多くの家族が月1回面会に訪れ、その際の意見や要望も丁寧に受け止めている。さらに、本社の5項目アンケートや毎月の「ご報告」配布を通じて、利用者の様子を伝えながら双方向のコミュニケーションを図っている。	

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	
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	業務ミーティングを毎月開催し、意見や提案を聞く機会を設け、現場の改善に繋がっています。	毎月の業務ミーティングを月初に開催し、日勤だけでなく非番職員や夜勤者も参加して意見や提案を共有している。行事の振り返りや本社からの伝達、ケア方法の統一確認を行い、排泄ケアや物品購入など現場改善に活かしている。申し送りノートで日々の支援内容も共有し、質の向上につなげている。		
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	職員のライフスタイルに応じ、常勤・非常勤が働いています。得意分野を生かせるような仕事の割り振りを行っています。			
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	社内研修や加古川市や医療機関から頂く研修の情報を発信しています。また、一人ひとりの経験に合わせた介護技術研修は適宜行っています。			
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	東播磨の二市二町グループホーム協会に加入しています。合同の勉強会もあり、職員が参加しスキルアップやネットワーク作りを行っています。			
<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	入居相談や見学の際に、ご本人様との会話を重視し、不安や困りごと・要望を聞き取っています。入居後は細かな声かけと会話の時間に重点を置いています。			
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	相談・見学の際から、不安や困りごと、要望をじっくりと伺い、ご家族様の想いに寄り添うよう努めています。			

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	ご家族様との関係性を見極め、面会や電話の頻度を確認させて頂いています。また、相談内容によっては、小規模多機能やデイサービス等の他施設の利用も案内しています。		
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	支援する側・される側、という意識をせずに「出来ることはしていただく」という考え方で一緒に家事活動を行い、助け合える関係を築いています。		
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	面会時間に制限を設けることなく、自由に会って話していただけるようにしています。		
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	家族はもちろん、友人や親戚に年賀状を出すよう支援しています。	家族や友人・親戚へ年賀状を出す支援を行い、利用者は毎年複数枚を書いている。面会制限はなく、知人の訪問やペット同伴の面会も可能である。移動スーパーの利用や訪問理美容、併設事業所との交流により、地域とのつながりや新たな関係づくりを大切にしている。	
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	日中はなるべくフロアで過ごして頂くように、10時のお茶の時間や体操、個別レクリエーションを工夫しています。ユニット間の移動も自由ですので、気の合う方同士、会話が弾む様子もあります。		
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	ご家族様の了解を得て、入院先や特養への訪問をさせて頂くようにしています。		

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	一人ひとりの生活リズムの把握が出来るように、日常生活の関わりで表情や行動を見ながら、想いを理解できるように努力しています。	入居前面談や提供されたアセスメントと共に家族等の意向などを詳しく聞き取っている。家族意向に偏らないよう注意し、入居後、本人との会話の中で情報を抽出するよう心掛け本人にとって「ここの生活が普通」になるよう支援している。		
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	今までと変わらない暮らしが出来るように、詳細に聞き取りを行うようにしています。長期間の別居等により、生活歴や習慣を家族様から聞き取れない場合は、生活しながら本人様への聞き取りで情報を収集することもあります。			
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	分かる事・出来ることの現状の把握に努めています。まずは、好きなことや出来ることに注目するようにしています。			
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	担当者会議や普段の近況報告時に、ご家族様からの疑問や質問にお応えし、その方に適したケアを家族様と職員が一緒に考え、計画を作成しています。	介護計画の更新は6か月ごとに適切に更新されている。日々の申し送りノートや月初の業務ミーティングでは詳細な情報が多岐にわたり検討・集約され統一した支援に活かされている。アセスメントがやや不十分である感はぬぐえない。	モニタリング・アセスメントについては介護職員がかかわる機会を取り入れてはいるかがでしょうか。	
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	食事量や排泄、及び日々の暮らしの様子を記録しています。ユニットごとに申し送りノートを置き、入居者様の変化や気づきを含め、情報の共有を行っています。			
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	訪問歯科や訪問マッサージ等、必要があれば適宜相談しながら取り組んでいます。			

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	近隣の散歩やスーパーでの買い物、時には出前を利用することもあります。		
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	訪問診療を導入していますが、本人やご家族様の意向を伺い、かかりつけ医の受診の方もいます。	契約時には本人や家族等の意向により、かかりつけ医の受診を継続する利用者もいるが、協力医を選ぶことが多い。他科受診の際は家族対応となっている。緊急時対応として、管理者はオンコール体制をとり、医師の訪問を受けることもある。訪問看護師は各ユニットに週1回訪問している。	
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	体調不良や判断に困った場合等、速やかに訪問看護師に連絡を入れ、指示やアドバイスを頂いています。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行っています。入院中は、ご家族様や地域連携室と情報共有を行い、早期退院に向けて相談しています。	入退院事例は少なかったが、入院の際はサマリーの提供で情報共有している。退院時カンファレンスは管理者・計画作成担当者が参加し、日常生活にスムーズに戻れ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	重度化してきた場合や終末期について、入居契約時に家族と話し合い、意向の確認を行っています。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が整備されている。入居の際に丁寧に時間をかけて説明し、安心と納得を得られたところで意思確認の上、契約を締結している。いつでも変更できることも伝えている。	
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	危機管理や事故発生時について、職員定例研修会で学ぶ機会を作っています。基本的な医学知識として正しい対応の仕方を勉強しています。		

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	3ヶ月に1度、避難訓練を行っています。車内防犯委員会の防災マニュアルを活用しています。	法定訓練は適切に実施されている。元消防署員の参加もあり、水消火器の使用や避難経路の確認などを行っている。社内防犯委員会の防災マニュアルを活用している。災害備蓄品は敷地内倉庫にて管理されている。	
<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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持っています。また、接遇やマナー研修も行っており、尊敬の念を大切にしたい声かけをするように心掛けています。	管理者は排泄時の声掛けやトーンに留意した指導をしている。扉を開けたままでの介助には敏感に反応し、注意を促している。言葉遣いや話しかけ、幼児言葉の使用などには直接注意をする事もある。「居心地の良い場所作りのための取り組み」で10項目のセルフ・相互チェックを実施し接遇マナーの意識付けを目指している。	
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	ご本人の希望を聞き出せるような声かけを行っています。表情や日頃の生活の中から好みの把握も行うようにしています。		
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	入浴や散歩、レクリエーションなど声かけし、拒否があれば日時を変更しています。食事もそれぞれのペースでゆっくりとじて頂いています。		
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	入浴準備は職員と一緒にいき、翌日に着る服を選んで頂いています。化粧品等の購入希望があればその都度購入しています。		
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	食事の盛り付けや片付けなど一緒に行っています。日常生活の会話から、食べたい物のヒントを得て、メニューを考えることもあります。	朝食・夕食はデイの厨房から提供される。昼食は基本的に業者から納品された料理を湯煎で提供している。職員や家族等から差し入れられた野菜や米が、手作り食の際に献立に活用されることもある。利用者が出来る作業には少しでも参加できるよう支援している。おやつ作りは月に2～3回実施している。	

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
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	献立は管理栄養士が作成しバランスを考えてもらっていますが、希望や好みを聞き変更することもあります。果物やヤクルトの提供を行い、水分摂取量を把握するようにしています。		
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、口腔ケアの声かけ・誘導を行っています。歯科衛生士から、口腔ケアの助言を頂いています。		
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	可能な限りトイレでの排泄を心掛けています。状況・状態に合わせて、定期的にトイレ誘導と介助を行っています。	常時おむつ対応の利用者は複数名いる。可能な限り、便座での排泄を促す支援を行っている。排泄記録をもれなくとり、適切な誘導や気づきの共有を丁寧に行っている。排泄の自立に繋がるよう支援を統一している。	
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	毎朝のヤクルトや季節の果物を食べて頂くようにしています。また、午前・午後の体操や散歩等で身体を動かす機会を持ち、自然な排便が出来るように、支援しています。		
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	毎回、入浴の意向を伺っています。希望により日時を変更し対応しています。	週に2~3回の入浴が確保されている。本人希望があれば回数を増やす事にも柔軟に対応している。機械浴チェアが1台あり身体状況に応じて活用している。季節のゆず湯・しょうぶ湯・時には薔薇を浮かべての入浴を楽しむことも。	
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	個々の生活リズムに合わせた支援を行っています。体調や気分に合わせて、居室で自由に休んで頂いています。		

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	個人カルテに薬情を挟んでおり、変更になった際には最新情報を入れるようにしています。主治医や訪問看護師に薬の効果や相談を行うこともあります。		
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	製作やゲーム等、皆で一緒に過ごす時や、読書や好きなテレビを観たい時は居室で過ごされる等、個々に合わせて対応しています。		
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	日々の散歩や、春は近隣の公園でのお花見、秋祭りでは子ども神輿の見学、お正月には初詣等の支援を行っています。	季節ごとの初詣・花見・子ども神輿の見学や秋祭りなどに参加している。移動スーパーの訪問が定期的であり、買い物支援と共に利用者にとっての大きな気分転換となっている。広大な敷地内にある事業所なので、日常的な散歩には事欠かない環境である。	
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	移動スーパーやヤクルト、パンの移動販売等、お金を所持していただき、ご自身で欲しい物を選んで購入して頂いています。		
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	電話の取次ぎは居室での使用をお願いしています。手紙やハガキのやり取りも支援しています。		

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	リビングには天窗があり、自然な光が入るようにしています。清潔な空間作りを心掛けています。壁面には、季節感のある飾りや前月の思い出の写真を貼っています。	玄関、各ユニット入り口は常時開放している。天窗があることで自然光がふんだんに取り入れられ明るい。利用者の習字作品や、季節感のある大きな手作り作品が、壁面を飾っている。ダブル洗面台が2台設置されて、手洗いや口腔ケア時に混み合わないようになっている。ソファが配置され一人になれる空間の確保がなされている。	
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	リビングにはソファを設置し、職員や少人数の入居者の方と話ができるように、スペース作りを行っています。		
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	できるだけ新しい物は購入せず、自宅で使っていた物を持ち込んで頂くように話しています。	ベッド・エアコンが備え付けである。カーテンなどは利用者の好みで揃えている。自宅から持参した小筆筒や引き出しなど思い思いに配置し、家族の写真やカードなどが飾られ個性のある居室となっている。	
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	状況に合わせた福祉用具の使用や、手すりを使用して移動ができるように安全に配慮しています。また、トイレには大きな表示で分かり易くしています。		

(様式2)

事業所名:あっぷるグループホーム加古川

## 目標達成計画

作成日: 令和8年2月20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	26	モニタリングやアセスメントについて、介護職員が関わる機会が少ない。	介護職員のやりがいや主体性を高めるために、モニタリングに関わっていく。	簡易アセスメントを導入し、感覚的な気付きを可視化し、根拠あるモニタリングに繋げていく。	10か月
2	20	コロナ禍以降、買い物等の外出支援が出来ていない。	近隣のスーパーへ出かける機会を持つ。	最初は一人ずつから始める。本人の希望に応じた場所で買い物できるように聞き取りを行い、実現できるように支援する。	10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、行を挿入して下さい。

(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( )