

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	2891100154		
法人名	社会福祉法人ウエル清光会		
事業所名	グループホーム 宝塚清光苑		
所在地	兵庫県宝塚市仁川団地4-15		
自己評価作成日	令和8年3月1日	評価結果市町村受理日	令和8年4月23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3月22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)】

入居者様に寄り添い、その一人ひとりのペースを尊重する支援を行っています。毎月のレクリエーションでは季節感を大切にし、音楽療法士を中心に身体を動かしながら歌と音楽を楽しんでいただいています。また前年より地域のボランティアセンターの方々と連携し、二胡やギター、民謡など幅広い音楽ボランティアに来苑いただき、音楽レクの幅をひろげています。安全・安楽を守ることを第一に、穏やかな日常生活を過ごされるよう試行錯誤しています。

【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、グループホームをはじめ、特養、デイサービス、小規模多機能、定期巡回等の高齢者福祉サービスに加え、保育園も併設された複合的な環境にある。園庭で遊ぶ子どもたちの声や歌声が日常的に届く環境は、利用者の心の安らぎや多世代共生の場として機能している。特に音楽療法による五感への刺激は、利用者の意欲向上や笑顔に繋がり、地域ボランティアと一緒に作品を完成させる取り組みは、遣り甲斐と身体機能の維持・向上に効果を上げている。また、家族会での音楽鑑賞などを通じ、家族と共に喜びを共有する機会を設けている点は高く評価できる。

事業所がケアするうえで心がけている『利用者ファースト』『家族と二人三脚で希望に寄り添う』という職員の共通認識は、利用者・家族双方の満足度向上に直結している。今後も複合施設の利点と多才な人材を活かし、一人ひとりの人生に最期まで寄り添う『伴走者』としての役割を継続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)	○	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 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	
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	職員は名札ケースに法人理念、10の良いところ、10の品質基準のカードを入れ、意識づけを行い実践につなげている。	法人の理念「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を共有空間に掲示し、入職時に研修で学んでいる。職員は名札の裏に、法人理念と「10の良い心」が記入されたカードを入れ、毎朝唱和し意識付けている。	認知症ケアの事業所として、日々利用者に寄り添う業務の中で意識し活かせる独自の方針、目標を現場職員と共に考えてはいかがでしょう。
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	日常的に交流までには至っていないが、お声掛けをいただき季節の行事や買い物イベントに参加しています。	地域に開かれた法人として、自治会とも信頼関係が構築されており、地域住民がボランティアとして来館し利用者と楽しいレクリエーションの時間を共有している。ボランティアとの交流から利用者の昔の記憶が呼び起され、家族の感動と喜びに繋がった事例もある。園児とのふれ合いや、小学校でのどんと焼き、地域のお祭りなどにもできる範囲で参加している。	
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	複合施設であるため、各部署と連携し見学会や地域の集会などで認知症や援助について話をおこなっている。		
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	隔月で開催。月々の取り組みや事故報告を行い参加者から意見をいただき、業務改善に活かしている。入居者様のご家族にも参加していただいている。	2か月毎に利用者、家族、特養、小規模多機能と合同で開催している。市の職員、地域住民、他事業所からの参加もある。家族と共に利用者が参加したこともある。会議では、自治会からの行事報告や事業所からのイベントやケアの取り組みが説明され、地域住民からの質問や疑問に応え、活発な意見交換がなされている。	
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に取り組んでいる	介護保険課の方に運営推進会議に参加していただき、お話を伺っている。また、必要な場合は直接相談に行くようにしている。	運営推進会議に、参加している市高齢福祉課と商業施設が企画した「スローショッピング」に利用者が参加し、ゆったりデパートでの買い物を楽しむ機会があった。市の集団指導などの知らせもあり、良好な関係が保たれている。	
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	身体拘束ゼロを徹底し、身体拘束をしないケアの実践について全職員が研修を受けている。	開所以来、身体拘束に該当する事例はない。法人が独自で法定研修の動画を作成し、全職員が視聴している。それ以外に、各ユニットから1名づつ委員として事業所内のリスクマネジメント委員会に出席し研修を行っている。各委員はユニット会議で職員に研修内容を報告し、職員の意識付けを行っている。	

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	毎年、虐待防止の研修を行っている。入居者様に対する言葉遣いなど、職員同士で注意し合える職場環境づくりを意識している。	身体拘束適正化のための指針と虐待防止のための指針が作成されている。動画での研修と委員会での学びの機会を設けている。法人で取り組んでいる全職員へのストレスチェックや管理者との個人面談以外に、日頃から何気ない職員間のコミュニケーションを重ね、注意し合える関係作りに努めている。	
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	後見人や保佐人と連携し、支援をおこないますが、職員の成年後見制度に関する知識や理解は不十分である。	現在、後見制度を利用している利用者の親族の面会はあるが、後見人の来館がないため、職員とは面識もない現状である。職員にとって、成年後見制度の必要性や内容等を把握するまでには至っていない。ケアマネジャーは市民後見人として活動した経験がある。	ケアマネの経験を活かし、職員向けに研修を行い制度の大まかな内容を学ぶ機会を設けてはいかかがか。パンフレットを事業所内に置いて、来館者がいつでも手に取れるよう環境を整えてはどうか。
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	契約時には重要事項説明書、契約書など説明し、ご家族様の不安や疑問点を伺っている。	事前に見学と施設の日常生活の様子や料金のことなど、利用者、家族の心配事を聞きとり対応しておく。契約時は、重度化した際の対応、緊急時や入院時の事業所の取り決めを丁寧に説明をし、利用者、家族が納得した上で同意を得て契約を行っている。	
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	家族会や施設のイベントで来苑された際にご意見を伺っている。また日常の来苑時に個別にお話しさせていただいている。	コロナ禍で中止になっていた家族会を開催し、利用者と一緒に音楽鑑賞の機会を提供した。家族と以前のように活発に交流ができ、意見や疑問にも迅速に対応できる環境が整っている。利用者の個別の健康状態が把握できる「総合記録シート」を毎月送付し、家族と職員が共に利用者を見守ることも安心に繋がっている。	
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	毎月のユニット会議、個別面談などで職員の意見や提案を聞き、反映させている。コミュニケーションや連絡相談にグループラインも活用している。	利用者の消耗品の購入や衣類の持参を家族に依頼する際、家族が迷わないよう、電話での対応は管理者とケアマネが行うように統一した。業務改善に関しては、トップダウンでなく、職員の積極的な意見交換がなされるように、管理者は気を配っている。	
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	日常から職員一人ひとりとのコミュニケーションを重視し、働きやすい職場環境づくりに努めています。		

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
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	毎月の各委員会で行われる勉強会や実技訓練に加え、法人全体でEラーニングによる研修を実施しています。		
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	外部研修や勉強会、他事業所の運営推進会議に参加させていただき、交流の場を増やしています。		
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	入居者様の安全・安楽を守りながら、その人に寄り添い傾聴することを心掛けている。安心していただけるコミュニケーションと環境づくりに注力している。		
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	入居前に家族様が困っていることについてお聞きしご入居いただいている。入居後も様子をお伝えし、ご意見・要望に出来る限り対応しています。		
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	面接時はしっかりと聞き取りを行い、何に困っているのかの把握を行った上で、グループホームの役割と家族の役割を伝え一緒に利用者様を支援していく関係を構築している。		
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	介護する・される関係だけでなく、本人様の生きてきた時代や人間性を理解し影響を受けていることを職員も自覚して共に生活する者同士の関係を構築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
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	グループホーム入所前の状況を理解し入所後も共に利用者様を支えていく立場で支援して欲しいことを家族様に伝え関係構築に努めている。		
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	ご友人など訪ねてこられた際は居室にて落ち着いて過ごしていただけるようご案内している。施設のイベント時は家族様以外の親戚、ご友人もお招きできるようお声掛けしている。	現在、家族や友人の面会は制限なく行われている。コロナ禍で中止になっていた家族会も再開し、家族と共に楽しむ機会も増えている。地域のボランティアとの交流は、新しい顔馴染みの関係になり、利用者の楽しみに繋がっている。	
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	状況に応じて利用者様同士の関係が悪化しない様にコミュニケーション時、職員が介入し良好な関係が継続出来るように努めている。		
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	グループホーム退所時には、利用者様の情報を移された先に提供。また必要に応じて連絡をとったり、ご家族様の相談に対応している。		
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	意思疎通のできる方に関しては、計画作成者を中心に、職員が話をする機会を持ち、意向を伺うようにしている。意思疎通の困難な方に対しては、その時々々の反応を観察し次の機会に反映させている。	管理者は、「利用者一人ひとりとの入居時からの関わりの中で信頼関係を構築することで、認知症が進んでも思いや意向が推察できる」と話す。一人で判断せず、職員間で情報共有し、複数で判断することも重視している。事業所として職員が制作する「ウエルメモリー」は、利用者の入居時から撮り集めた写真と共に、家族のアンケート回答を基に成育歴を聞き取り、利用者が発したその人らしい言葉等を集めて記録した冊子で、一人ひとりの思いや意向を知る手がかりとしても活用している。	

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
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	居室内に自宅で使用していた家具等や食器類を持参して頂き、自宅での生活の延長として過ごして頂くようにしている。		
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	出来る能力に対しての見極めと、負担にならない役割の提供を行っている。一人ひとりの状態に応じた対応を職員間で統一したケアが行えるように努めている。		
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	毎月のモニタリングや定期的なケアカンファレンスを開催し利用者様の变化を把握して、それに基づいて計画書に作成を行っている。	介護計画作成担当者は、利用者や家族の思いや希望を叶える計画になるように心がけている。計画は半年、または変化があった時に見直している。現場職員は計画を確認し、月に1度のユニット会議に家族や医療関係者の声を持ち寄り、全員で利用者個々の状態について話し合っている。また、小さな変化にも気づきやすいよう「利用者担当制」を導入しており、計画変更や更新時に開くサービス担当者会議には管理者、ユニットリーダーと共に、この利用者担当職員が参加して意見を出している。	介護計画のモニタリングを現場職員がチェックする体制を検討してはいかがか。
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	ほのぼの、ケアパレットを使用しケアの記録を行っている。特記事項があった際はケース記録にて共有し、次のケアに活かすことができている。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて通院対応などの付き添いなど必要であれば柔軟に対応している。		
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	地域ボランティアセンターとの交流から、音楽ボランティアに来苑していただき、音楽を楽しみながら身体を動かし、日中の活動量アップを図りながら楽しんでいただいている。		
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	入所時に利用者様や家族様の意向に沿って医療機関を選択して頂いている。		

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
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	施設内の看護スタッフと情報共有し、適宜対応してもらっている。	同じ協力医療機関の内科医と皮膚科医が月2回、訪問診療を実施している。かかりつけ医をはじめ受診する医療機関は任意選択だが、現在利用者の全員が協力医療機関の内科医をかかりつけ医にしている。そのほか希望者には協力医療機関による歯科と眼科の訪問診療を行っている。また、併設の特養の医務室や夜間オンコール代行サービス会社と連携し、24時間365日緊急対応できる医療体制を整えている。	
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。	入院時はご家族様や管理者を中心にして、病院と情報を交換し、治療できるよう、そして早期に退院し元の生活が行えるようにしている。	入院先は市内の医療機関が多い。夜間帯の緊急入院には必ず職員が同行する。地域連携室と連携し、迅速でスムーズな入院につないでいる。入院中は認知症状の進行や筋力低下をできるだけ押さえるためにも早期の退院を目指し、家族や入院先の関係者と情報交換を行っている。退院後の状態に合わせて、併設施設内の理学療法士や作業療法士の協力で生活リハビリを行うことが可能である。	
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	契約時に延命措置の意向の確認を行っているが、重度化した場合や終末期を迎えるにあたっては、その都度、意向を確認しながら、家族様・ドクター・看護部と連携を取りながら対応している。	「重度化対応・終末期ケア」指針に沿って、希望者には医療関係者と連携し看取り介護に対応している。重度化の基準はかかりつけ医の判断としている。入居前に事業所の方針を利用者や家族等に説明し、終末期や延命措置の意向を文書で確認している。意向はいつでも何度でも変更できる。職員は看取りの動画研修や、会議の中で振り返りを行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを職員の目に入るところ(休憩室)に掲示して、緊急時は日々実践している。		

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	毎年、消防訓練を実施している。ユニット会議で災害BCPについて情報共有を行っている。	法人の併設施設と合わせて合同でBCP(事業継続計画)を作成し、防災対策を実施している。毎年、消防署の協力で春と秋に夜間想定を含む避難訓練を実施している。ハザードマップによれば水害リスクは低い。同じフロアにある厨房に3日分の水と食料を保管するほか、コンロや簡易トイレ、感染予防グッズ等をユニット内の保管庫に備蓄している。防災の地域連携について、運営推進会議でも話し合いを始めつつある。	備蓄について法人の一括管理となっているが、事業所としてとくに職員用の食品備蓄を再点検してはどうか。
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	利用者様への言葉使い、態度に失礼が無いように接遇研修の参加、職員での話し合いを行っている。又プライバシーを損ねないように対応している。	年に1回、接遇やプライバシー保護に関する職員研修を実施している。脱衣浴室と洗濯室が別があり、入浴時の羞恥心やプライバシーに配慮している。利用者の尊厳や辿ってきた人生をひととき尊重にするベテラン職員が、長年の付き合いから親しみを込めて友達のように話す対応について、その是非を職員間で話し合った事例がある。管理者は「自分たちの当たり前を当たり前とせず、時々見直すことが必要」と話す。	
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	思いや希望を話しやすい環境をつくり、必要に応じて個別に対応することや、自己決定が難しい利用者様にも表情や行動から意向をくみ取るように努めている。		
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	食事は基本的な時間帯の指定はあるが、今までの生活習慣を把握し出来る限り、意向やペースにあった日々の生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	利用者様の好みの衣類を着て頂く様支援しています。自身にて整容出来る環境を提供し、理美容も利用者様希望を優先している。		

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	食事は厨房で調理したものを提供している。利用者様とは食事を厨房へ取りに行く事や盛り付け、食後の片付けを一緒に行っている。食事レクやおやつレクなども行っている。	3食共、ユニットのキッチンで炊くご飯を除いて、管理栄養士が立てた献立を法人の併設施設の厨房でつくり、ユニットに運んで盛り付けている。職員と一緒に利用者もマイペースで盛り付けや後片付けを手伝っている。朝はパン食に替えることもでき、日曜日の昼食に食卓にあがる麺類は利用者に喜ばれている。月に1回職員と一緒につくる食事やおやつレクリエーションは、利用者の楽しみになっている。また、行事食に合わせ、利用者と職員が手作りして壁面に飾り付けた季節の装飾も食欲を盛り上げる一助になっている。家族と一緒に外食を楽しむ利用者もいる。	
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	栄養士によるバランスのとれた献立を提供しており、食べやすい様に工夫している。食事の時間以外にも入居者様の好みに合わせた水分を10時・13時半・15時・16時半に提供し水分補給に努めている。		
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	歯科医・歯科衛生士に指導、助言を頂きながら、一人ひとりの状態に応じ、毎食後の歯磨きやうがいの声掛け、介助を行い、夜は義歯洗浄や消毒などの声掛け、介助を行い、清潔に努めている。		
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	ケアパレットを活用し、一人一人の排泄パターンを把握しケアを行っている。適切な下着使用を行うため必要な時は話し合いを行い見直しを行っている。	全居室にトイレが設置されている。いずれも2面に扉があり車椅子でもゆったり出入りできる。パソコンとスマートフォンを連動した介護ソフトの導入で、利用者個々の排泄状況が的確に把握でき、より適切な排泄ケアが可能になった。利用者の約半数が声かけと見守りで自立に近い排泄をしている。紙パンツから布パンツになった利用者もいる。排泄用品は使い勝手や使用感のみならず経済性も考慮し、本人や家族等と相談して選んでいる。夜間は睡眠を重視してケアを行っているが、トイレに立つ利用者には「睡眠スキャン」を活用し適切なトイレ誘導で失敗のない排泄を支援している。	
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	医療と連携し排便コントロールを行っている。日常から水分摂取を促し、必要な方は家族様に乳製品など用意していただいている。		

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
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	利用者様の体調を考慮し、ゆっくり入浴できる様にしている。入浴拒否のある方についても時間をずらしたり、声掛けの工夫(職員が交替)する等して、スムーズに浴室まで移動できる様に努めている。	浴室暖房を備えた一般浴槽で、利用者は日曜日を除く日中に原則週2回入浴している。1対1介助だが、浴槽を跨げない利用者には2対1介助、またはシャワーチェアに足浴を加えて行うほか、終末期の利用者等には併設特養の機械浴を使用することもある。今年度から週5日、入浴専従者を配置し、介護職員の業務負担軽減につながった。利用者の好みや肌質に併せた石鹸やシャンプーの持ち込み使用もできる。	
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	日中の臥床、休息については個々の体調やご希望に応じながら、生活リズムが崩れないように支援している。居室の室温についても個々に応じた調整を行っている。		
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	医師・看護師・薬剤師との連携をはかりながら、服薬の変更があった場合には、様子観察を行い、記録に残し職員全員で情報共有している。		
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	家族様に今までの歩んできた歴史などお聞きし、情報収集を行っている。日々の生活で家事やレクリエーションを一緒に行ない役割や楽しみの機会を設けている。		
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	地元百貨店が企画するスローショッピングに参加したり、ご近所のパン屋さんへ散歩しながら買い物レクを楽しんだり、入居者様の希望を聞きながら外出支援を行っています。	コロナ禍以降、車での外出は中断しているが、利用者は職員と外に出て駐車場を一巡りしたり、外気浴をするなどしている。地域のパン店に出かけて買い物や、春先には桜の並木道の散歩を楽しみにしている利用者も多い。宝塚市が企画した「スローショッピング」には利用者数名が参加した。家族の面会時に散歩を心待ちにしている利用者もいる。職員は外出の機会を増やしたいと願っている。	
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	買い物等、一緒に出掛けるが、お金の管理は家族様がやっている。		

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	電話の取次ぎを行ったり、届いた手紙や年賀状などお渡ししている。		
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	フロアや廊下の装飾品はレクリエーションも兼ねて入居者様と一緒に作成しています。手作り感を大事にし、リラックスできる空間を目指しています。	玄関を入ると、エントランスや廊下の壁に季節のクラフトと合わせて、満面笑顔の利用者や行事写真を掲示している。カウンターキッチンのあるリビングは明るく、ゆったりくつろげる空間になっている。また、高性能な加湿空気清浄機を備えた共用空間は隅々まで清掃が行き届き、大小のソファやぬいぐるみ、本棚を配置している。ソファは利用者がくつろいだり横になったりするほか、長くて広い廊下を運動がてら歩く利用者の休憩場所になっている。	
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	自由にくつろいでいただけるようフロアに大きなソファを設置している。気分転換ができるようテラス部をカフェのように使用できるよう計画しています。		
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	家族様に思い出の写真や使っていた家具等の物持ち込みをお願いしている利用者様が落ち着く空間作りを心がけています	居室は淡いグリーンの防災カーテンをアクセントにしたナチュラルトーンの目に優しいインテリアでまとめ、洗浄機能付きトイレと洗面台、エアコン、電動ベッド等を備えている。家族の協力で利用者は小さなテーブルや椅子、テレビやCDラジカセなど家電製品や仏壇等を置いたり、写真を飾ったりしている。日中はリビングで過ごす利用者が多いが、居室に戻って昼寝やテレビで野球観戦、手芸を楽しむなど気ままに過ごしている。	
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	廊下を歩かれる入居者様のために休憩ポイントとなるよう椅子を配置するなど工夫しています。障害物の有無など居室内の動線にも注意しています。		

(様式2)

事業所名:グループホーム宝塚清光苑

目標達成計画

作成日:令和8年4月7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	法人の理念「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉と教育を通じて六方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を入社以来学び続けているが、入居者様に寄り添う上でもっと身近で独自の目標、方針がほしい。	漠然とした大掛かりな目標ではなく、身近なテーマで都度目標を立て、皆で実践する。	毎月のユニット会議でいま一番気になることを意見し合い、入居者様に寄り添うために必要なことを話し合い、目標テーマを選定する。	1年
2	8	権利擁護の視点から成年後見制度について理解を深める。ご家族からの質問や疑問に答えられるようにしたい。	職員全員で成年後見制度に関する知識を習得し理解を深める。	市民後見人として活動歴のあるケアマネジャーを中心に、職員向けの研修をおこなう。	1年
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。

(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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1	サービス評価の事前準備	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他(家族様には次回家族会の場で報告、説明予定)
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()