

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	2873300517		
法人名	医療法人尚和会		
事業所名	グループホームケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	令和7年8月15日	評価結果市町村受理日	令和7年9月10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_topjigy

【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7年8月30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)】

入居者の高齢化・重度化に伴い医師、看護師が常駐しており安心した受け入れ態勢。他職種間の連携に努めている。緊急時は併設する大野診療所、宝塚第一病院による迅速かつ適切なサポート体制。、外部歯科、訪問マッサージの充実。日常生活の中で利用者様とコミュニケーションを図りながら、落ち着いた環境で安心・安全かつ生きがいのある生活支援、地域とのつながりがの工夫に努めている。

【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)】

宝塚市を中心として、病院やリハビリテーション病院等々を展開している医療法人を母体とする事業所は、診療所や介護医療院を併設した建物の4階にある。リビングは広くて明るく、窓からの見晴らしには開放感がある。住宅街にある広い敷地は果物が実り、野菜や草花から季節が感じられ、ぶらぶらと散歩が楽しめる環境である。利用者は散歩を楽しんだり、スーパーに買い物に行ったり季節のドライブに出かけている。家族の面会が多く、他の利用者とも馴染みの関係ができています。担当職員が毎月の通信で、利用者の外出や日常生活を写真で伝え、家族の安心につながっている。管理者を中心に、職員同士の連携が取れており何でも言い合える関係性が構築されている。今後も利用者の安心、安全はもとより健全な生活環境で快適な生活が送れる支援の継続を期待している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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、その時々々の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	法人の理念である「これからも、やさしいハートで地域の皆さまに寄り添う医療・介護を提供し続ける」を基に、安心した生活支援と介護に取り組んでいる。	法人理念を基に、施設倫理や併設事業所の基本理念「であい、ふれあい、えがおの輪」を掲げている。グループホームの年間目標を掲示し、職員は常にこれを目視し、内容を意識した支援に心掛けている。	
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	大野地区の自治会に加入している。運営推進会議では地域の情報を共有している。利用者様の状態に合わせて自治会のさつま芋堀の行事に参加している。	自治会から、恒例の芋ほりの誘いがあり参加予定である。夏祭りの誘いもあるが夜間なので参加していない。自治会の掃除に職員が参加している。	
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援方法を発信しているが、地域のひ人々に向けて活かしてきれていない。		
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	2ヶ月に1回開催。意見交換を行い、地域の行事情報や地域包括からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。	利用者や利用者家族は輪番制で、地域包括や自治会代表、老人会役員等の参加があり定期的に開催している。事故報告やヒヤリハット(「インシデント・アクシデント」)等、詳細に報告し参加者からの意見も多く関心度が高い。	
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	伊丹市の介護相談員が適宜来所され、日常生活やレクリエーションを見学されご意見をいただきサービス向上に活かしている。	市からの連絡はメールで届く。グループホーム連絡会はコロナ禍以降途絶えている。介護相談員の来所が復活し、利用者との交流が再開され報告書も届いている。	
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	全職員が介護オンライン動画研修により法定研修を視聴し意識向上、周知徹底を図る。玄関ドアの施錠は利用者が自由に行き来できる解放感のある環境設定に努めている。	事業所入り口2か所の一方は施錠しているがもう一方は開放しており、利用者はユニットごとの行き来が自由にできている。毎月開催している法人の身体拘束適正化委員会に、リーダーが出席しているが、記録は法人が一括管理しており回覧もなく、事業所職員は内容の把握ができない。研修は年2回ジョブメドレーにて行っている。	グループホーム独自としての指針と議事録や記録等の整備を整えていただきたい。

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	動画研修により高齢者虐待防止関連法について学ぶ。意識向上、周知徹底を図る。管理者をはじめリーダーが職員の行動ぬ常に注意を払い理解の難しい職員には個別指導している。	虐待防止の指針を整備し更新をしている。委員会は身体拘束適正化委員会と同時開催しているが、会議に関する記録は事業所になく職員は報告記録を見ていない。研修は定期的にジョブモデルにて行っている。	上記同様、記録の整備をお願いします。
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	全職員が介護オンライン動画研修により法定研修の視聴に取り組み、意識向上、周知徹底を図る。ホーム内に権利擁護に関する資料を設置し、活用できるようにしている。	法人の館内入り口に、成年後見制度に関する資料を設置しており、自由に閲覧したり持ち帰りができるようにしている。各自、研修はwebサイト動画を活用している。	
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	利用申し込み時、契約時に説明している。家族より質問がある場合はその都度丁寧に説明し理解を得ている。重要事項・運営規定・利用契約書等は何時でも閲覧できるように玄関前に常時おいている。	契約は、管理者と場合によりケアマネ同伴で対応している。基本、契約はリビングで行うが、入居決定の利用者の場合は居室でする事もある。家族から、入院や体調面等の不安に対し、併設の診療所対応や常時看護師がいること等の説明を丁寧にして納得を得ている。	
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	面会時や電話での対応時、運営推進会議に意見や要望を伺っている。重要事項に苦情相談窓口を明記し玄関入り口に意見箱を設定している。対応は管理者が対応している。	担当職員が、ケアホーム通信を毎月作成し家族に送付している。利用者の日常生活を、写真に載せていることにより家族から好評を得ている。運営推進会議で利用者家族からの意見で自治会に加入した経緯がある。意見箱設置しているが意見は入らない。	
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	詰所会、または適宜カンファレンスを聞き、職員の意見や提案の機会を設けている。その場で解決できない場合は介護部長、事務長に相談し解決に努めている。	毎月開催の会議で、職員からの意見を聴いている。事業所のリビングで、恒例の盆踊り大会を開催し多くの家族の参加があった。利用者のほぼ全員が職員と共に浴衣を着て、家族と一緒に楽しんだ。機械の老朽化により修理や買い替えの提案をしている。	
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	個々の能力を評価し、能力にあった仕事内容を達成することで自信、やりがいに繋げている。休み希望や有給を取得することで働きやす環境を整えている。		
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	施設全体で資格習得に向けてフォローを実施。法人全体で研修への参加を推奨し研修に取り組みやすい環境を整えている。		

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	同事業内グループホームとの相好訪問することでコミュニケーションを図り、情報共有を、サービスの質の向上に努める。		
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	本人に合った支援を検討するために、入所前本人確認や困りごとの要望等に真摯に受け止め、行動パターンの把握、入所後の様子を詳細に記録し、コミュニケーションを図りながら安心できるための関係に努めている。		
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	家族様の不安や困りごとと要望について、具体的に何うために入居前相談の時間を設けている。入所後も電話や面会時にお話に寄り添い、信頼関係づくりに努めている。		
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	介護支援専門員を中心とし必要な支援、他のサービス利用もできるよう提案し提供できるよう努めている。緊急性がある場合は併設している介護医療院と連携を図り対応に努めている。		
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	日々の生活を送る中でお手伝いや昔の様子を伺いながら共に生活を送る関係を築いている。		
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	毎月発行するケアホーム通信を通して行事や日々の様子等を紹介し、行事参加をお願いしている。電話や面会時には日々のご様子を報告し共にご本人に寄り添う関係を構築している。		
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	ご本人に届いたはがきや手紙をお見せし、家族から電話があった際は必要に応じてお繋ぎしている。家族との馴染み人や場所に外出できるよう支援に努めている。	入居前からの美容室に家族と通う利用者や2か月毎の理美容師の来訪もある。買い物に行くスーパーの店員との馴染みの関係が出来ている。家族の面会がよくあり、他の利用者の家族とも馴染みの関係ができています。	

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	
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	利用者同士が良好な関係に築けるようレクリエーション、クラブ、行事にお誘いをし孤立しないよう、皆で楽しい時間を過ごしていただくよう支援している。			
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	退所された家族様については、こちらから電話でご様子を伺いながら、必要な相談や支援に努めている。			
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	本人や家族様よりお話を伺いながら、ご希望や意向に向け支援に努めている。困難な場合は出来る限りご希望に近づけるよう努力している。	入居前のアセスメントや家族からの聞き取りで、利用者についての情報を得ているが、入居後の言動でもその人となりの思いや意向を把握することに努めている。意思疎通の困難な利用者は、表情から察した情報を申し送りに記載し、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	嗜好品、在宅でのご様子や生活環境について家族様からお聞きしサービス利用支援に努めている。			
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	利用者ごとに担当職員を決め日々の過ごし方、心身の状態、問題点を把握し、職員間で情報共有し統一した介護支援ができるよう努めている。必要時は介護支援専門員を中としたカンファレンスを適宜実施し問題解決に努めている。			
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	介護支援専門員を中心とし本人や家族様からの意向や要望を聞き取り、サービス担当者会議を実施し、問題点があれば他職種と相談し、介護計画の見直しを行う。	今年度の事業所の目標として、一番に挙げている項目は、「ケアプランと現場行動の統一」全職員がケアプランの内容を理解し、且つ基本理念についての理解を深めコンセンサスをもって実践する。となっている。3か月毎にカンファレンスで課題についての見直しは行っているが、モニタリングとしての書面は作ってはいない。	今後、介護ソフトのモニタリング書式を利用することで、プランに連動した評価を行うことができると思います。	

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
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	日々の様子や気づき、ケアの実践を日々申し送り情報共有している。内容についてはPC(ほのぼの)に記録し介護計画の見直しに活用し反映させている。		
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	介護支援専門員を中心に本人や家族様の状況やニーズに合わせ、時随時柔軟な対応、支援サービスに努めている。		
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	運営推進会議や自治会回覧板、市の広報誌にて地域との交流に参加できるよう支援に取り組んでいる。		
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	併設する大野診療所にて定期受診をしている。必要時、外部受診の支援や訪問歯科、訪問マッサージの受け入れを行っている。緊急時は提携の第一病院や他の病院との連携体制も整っている。	入居時に管理者から説明を受け、併設する診療所をかかりつけ医として契約している。月1回医師による訪問診療と、週1回看護師による健康チェックを行っている。他、訪問歯科医や歯科衛生士による口腔ケアや希望者には訪問マッサージの提供など、利用者の健康管理に配慮した体制が整えられている。	
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	ホーム内看護師以外に併設する介護医療院看護師とも連携し24時間相談し適切な受診や支援が受けれる体制を整えている。		
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。	宝塚第一病院のバックアップがある。入院の際は入院先医療界機関へ介護サマリーを提供し情報交換をしている。入院中は地域連携室と連絡を取り、早期退院に向けて支援することで退院のスムーズな調整を行っている。	同法人グループにある総合病院との連携が密に行われているため、入退院が比較的スムーズに行うことが出来、本人や家族の安心に繋がっている。病院の地域連携室と情報交換、共有、相談ができ、早期退院にも繋がっている。	

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
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	入居契約時に重度化した場合の対応について説明をしている。入居後重度化した場合や終末期について、本人や家族様、医師等で話し合い今後の方針について決めチームで支援している。随時状態に合わせて家族に説明する。	入居時に「ケアホーム伊丹における重度化対応に関する指針」についての説明を行っている。入居後、状態の変化に、医師により看取り期と判断された際は、医師、本人、家族、職員が何度も話し合いを重ねて入居者、家族が安心して終末期を迎えられるよう支援している。	
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	吸引器や酸素の設置場所について全職員に周知している。適宜看護師を中とした勉強会や実践訓練をしている。消防隊員指導による心肺蘇生実技訓練をしている。		
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	施設職員による防災訓練を実施、動画研修にて業務継続計画の視聴し周知徹底を図る。運営推進会議にて災害時の地域住民への協力要請を依頼する。利用者の備蓄品は3日分用意している。	年2回、事業所全体での防災訓練を行っている。特にBCPの整備に伴った確認等に重点を置いた訓練を行っている。消防署への依頼や報告書は併設事業所1階事務が保管している。防災用の備蓄品は3日分用意し、水などはローリングしながら保管している。	防災訓練後の報告書のコピーをグループホームに保管して頂きたい。運営推進会議で、災害時の地域住民への協力体制の依頼だけでなく、事業所の防災訓練の案内や家族や地域住民の参加を呼びかけては如何か。
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	権利・倫理を守るように行動規定を掲示し、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護、人権を尊重した言葉かけにも配慮している	年齢、性別を問わず、また認知症であっても羞恥心を守るケアを、入浴時、排泄介護時に配慮している。入居者の尊厳を損ねない丁寧な声かけを行い、職員同士、不適切な声かけ等に気づいた時は、互いに伝えられる職員間の信頼関係を心がけている。	
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	ご本人の思いや希望を傾聴し信頼関係を築いている、ご意見や要望を尊重し、自己決定ができるように働きかけている。		
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	会話や行動から気持ちを察し、体調を考慮しながらご本人のペースで一日を過ごすことができるように支援をしている。		

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
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	本人のお好きな服装を着ていただいている。訪問理美容を利用し身だしなみを整え、適宜お化粧をしておしゃれを楽しむことができるよう支援している。		
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	月1回の昼食パーティー、手作りおやつを楽しんでいただいている。職員と一緒に準備や後片付けなど出来る範囲の事をしていただき、楽しい時間を過ごしている。	法人内の厨房で作った食事が配膳車で運ばれる。食事前の口腔体操は、嚥下への刺激になり誤嚥予防にも繋がっている。月1回の昼食パーティーでは、海鮮丼など利用者の好物を共に作り楽しんでいる。プランターで育てた野菜を収穫して食べたり、青梅のヘタをとり梅ジュースを手作りしたり、食べる楽しみを味わっている。	
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・水分量のチェックをし水分補給に努めている。本人の状態に合わせ食事形態を変更、十分に摂食できない場合は、栄養士と相談にしている。また個人の習慣に応じて、朝食をパンに変更したり、牛乳を温めて提供するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。ご自身でできない方や磨き残しは介助をしている。就寝時に義歯を預かり、週2回洗浄を行っている。月1回歯科衛生士による、衛生士指導を職員が勉強し、個々の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	排泄状況を記録し、排泄パターン探り、てカンファレンスを実施し個人の能力に合わせて支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄記録と共に、カンファレンスで排泄パターンを把握している。オムツ対応をしている車椅子の利用者からトイレでの排泄希望があれば、職員二人対応で便座に移乗する場合もあり、利用者の思いに配慮した支援を行っている。	
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	排便コントロールについては医師に相談している。起床直後の水分や朝食時の牛乳、ヤクルトなど飲み物を提供、腹部のマッサージや温罨法などでスムーズな排泄を促している。ラジオ体操や散歩などの軽い運動も実施している。		

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
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	入浴時間や回数はある程度決めているが、希望があれば時間や曜日を変更して、個々に沿った入浴は可能である。	重度化に伴って、浴槽をまたいで入ることが困難な利用者が増え、デイサービスの機械浴を利用することで、安全、安心の入浴時間を提供している。入浴を好まない利用者には、声かけを工夫したり、職員を変えるなどで対応しているが、それでも拒否が見られたら、時間をずらしたり曜日の変更など臨機応変に対応し無理強いはしないように心がけている。	
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	日中レクリエーション、クラブ活動を実施しているが本氏の状態や希望に応じて、無理にお誘いはせず本人の自己決定を尊重している。安心して眠れるようお話を傾聴し落ち着いてから臥床して頂くよう個別に支援している		
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	医師が処方した薬について服薬の仕方、目的・副作用などを理解し服薬支援をしている。服薬内容の変更や注意が必要な薬は適宜、申し送りにて説明し確認している。		
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	本人能力に合わせて皆さんと一緒に家事手伝いや作業をして張り合いが持てるよう支援している。レクリエーションやクラブに参加していただくことで楽しみや気分転換の支援をしている。		
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に支援している	散歩(敷地内)を実施している。体調や安全面を考慮しながらドライブの支援を実施している。必要ならば家族様に依頼している。	広い敷地内での散歩は、丁度良い運動不足解消につながる。月2回のドライブで、利用者は季節の変化を感じることができ、また気分転換が図れる機会となっている。買い物ツアーや近くの神社への初詣も利用者の楽しみになっている。	
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	基本はお金を預からないが、本人、家族様の要望がある場合は自己責任、管理の元、本人に持っただいている。		

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
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	家族様からの電話は要望があればおつなぎしている。入居時に携帯電話を持ち込みされる方は居室にて時間を決めてお話していただく。手がみのやり取りは家族様からの手紙を必要時の方には読んで差し上げる支援をしている。		
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	三方向を窓に囲まれたリビングは、明るく広々とした空間である。ベランダには四季ごとに花や野菜が咲き西側の窓からは、山並みを眺めることもできる広々とした落ち着いた空間でもあるため、日中のほとんどの時間を過ごされている。必要であれば食席や居室を変更する等の工夫をしている。	広々としたリビングは、3方向窓に囲まれ、明るい陽射しが差し込んでいる。フロア全体を囲むベランダには、季節の植物がプランターに植えられ、散歩する利用者の姿をリビングの窓から眺めることができる。利用者は、リビングのテレビから流れる懐メロに合わせて歌ったり、洗濯物をたたんだり、おしゃべりを楽しむ利用者など、思い思いの時間を過ごしている。	
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	食事席は決まっているが、おやつ時や食事後などに他のテーブルで、仲の良い型と世間話をしながら楽しく過ごされるよ食席の工夫をしている。時には居室に戻られゆっくりくつろいでいる方もある。		
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	家族の写真や職員が作成した季節の飾り付け、行事写真を掲示している。本人が使いやすいよう環境整備を実施している。テレビや携帯電話を持参されお好きな時間にレギや電話をして過ごされている。	居室入口や壁に、手作りの折紙の様々な作品が飾られ、明るい雰囲気である。ベッドとクローゼット、エアコンは備品であり、それ以外は、利用者の思い出の写真等が持ち込んだタンスに飾られ、自宅の離れにいるような落ち着いた居心地の良い空間となっている。	
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	居室やトイレが分かりやすいように入りに名前前の掲示。トイレのベッドや椅子は本人の行動に合わせて配置、本人の能力に合わせて低床ベッドや赤外線センサー、センサーチャイムを使用し安全に自立した生活が遅れるよう工夫している		

(様式2)

事業所名:グループホームケアホーム伊丹

目標達成計画

作成日: 令和7年9月9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	6	○身体拘束をしないケアの実践 グループホーム独自の指針と議事録や記録等の整備	独自の指針と議事録の整備	指針、議事録の見直し整備	1か月
2	7	○虐待の防止の徹底 記録の整備	独自の指針と議事録の整備	指針、議事録の見直し整備	1か月
3	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング モニタリング書式を利用し、プランに連動した評価	○モニタリング書式を使用しプランに連動した統一した評価ができるようになる。	○職員へのモニタリング書式活用の説明 ○モニタリング書式活用の周知	3か月
4	35	○防災対策 防災訓練の報告書コピーの保管 事業所全体の防災訓練の案内、家族や地域住民の参加呼びかけ	○防災訓練の家族・地域住民への参加	○事業所全体での防災訓練の実施計画 ○推進会議にて防災訓練の案内・呼びかけ	12か月
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()