

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	令和6年12月20日	評価結果市町村受理日	令和7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.kai_gokensaku.nhl.w.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1月11日	

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の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)	<input type="radio"/> 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	グループホームとしてどのような形で地域密着型サービスを行うか？を職員と共有し出来ることから実践につなげている。	談話室に、経営理念や事業所独自に作成したビジョンを掲示している。「家庭的な生活」をビジョンとし、基本方針・アクションプランを作成し、職員と共に前向きに取り組んでいる。	
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	「社会との繋がりを大切に」をテーマに地域の行事参加や地域のカフェへ利用者様と出向いたりしている。またホームの駐車場に移動スーパー等来て頂きご利用頂いている	コロナ禍では、行事の参加や地域とのつきあいを制限してきたが、5類移行後は積極的に取り組んでいる。利用者は地域の行事「ふれあいフェスタ」や「盆踊り大会」などにも参加し、社会との繋がりを感じることができるよう努めている。	
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	上記での交流や地域の行事などに積極的に参加し、少しづづ理解を得られるようになってきている。		
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	毎回、民生委員や地域包括の方にも積極的に参加してもらい、施設の運営状況を報告し、率直な意見を伺って活かしている。	運営推進会議には、家族、地域包括センター、民生委員などが参加しており、施設の運営状況について報告している。施設長はファシリテーターとして、意見が積極的に出るよう一人ひとりに発言する機会を設け、出た意見をサービスの向上に繋げている。	運営推進会議資料にヒヤリハット報告が載っているが、議事録に記載がないため、記載してみてはどうか。
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	市町村の介護保険課とは、情報を頂いたり、必要に応じて報告や相談をし必要に応じ相談をしている。	市の介護保険課担当者とは、必要に応じて、相談・連絡を行っている。コロナ禍前は、市の施設連絡協議会があつたが、現在は開催されておらず、系列施設や近隣施設と情報交換をすることが多い。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、身体拘束防止に対する研修を全職員が受講している。その結果、再研修が必要な職員には、適宜、受講し、正確な知識、認識を持つてもらうようにしている。入社時にも研修を行っている。	過去は、家族の同意を得て、一時的にミトンを付ける利用者がいた。現在は、身体拘束にあたる事例はない。本社主導で、年2回必ず身体拘束防止に対する研修を全職員が受講しており、フィードバックがなされている。	
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	身体拘束同様、本社、主導により毎年、2回、虐待防止の研修を行い、虐待に繋がりそうなケアをした職員には、管理者、本社が注意喚起を行っている。	本社主導で、年2回必ず虐待防止に対する研修を全職員が受講しており、フィードバックがなされている。また、施設長は必要に応じ、個別面談を行い、注意喚起やストレスマネジメントを実施している。	
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2回の虐待・身体拘束の研修の中に権利擁護に関する制度の説明があり全員受講している。	本社主導の研修中に、権利擁護に関する制度の説明があり、全職員が学びなおす機会が設けられている。一方で、事業所での研修や施設内での振り返りは実施していない。	成年後見人制度に関するパンフレット等を玄関入口に設置してみてはどうか。
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	利用者様の入居前後に十分時間をかけ丁寧な説明を行い、安心してもらえるように努めている。改定についても同様にしている。	入居前の見学は適宜受け付けており、施設概要やサービス付き高齢者向け住宅や他施設との違いなどを丁寧に説明している。 急変時対応、終末期ケア、入退去関連などの同意書についても契約時に説明を行い、記載している。	
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、それを運営に反映させている	顧客満足度調査を年1回、必ず行い常に顧客ニーズを把握するように努め、家族に対しても連絡を取る際もできるだけ、施設運営に対する要望等を聞き取ることに努め活かしている。	顧客満足度調査を年1回実施しており、顧客ニーズを把握するように努めている。今年度は家族や利用者からの希望があり、カラオケ機器を一新し、余暇活動の充実に繋げている。	
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	本社主導で年1回、従業員満足度調査を行い、従業員の施設運営等に対する要望、不平、不満を聞き取る機会を設けている。また、月1回、フロア会議を開催し、ケアの質の向上に努めている。	職員に対して満足度調査を行い、職員の施設運営等に対する要望、不平、不満を聞き取る機会を設けている。また、人事考課制度が導入されており、定期的に施設長と面談する機会が設けられている。	

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	全社を上げて夏、冬に有休休暇を取りやすい環境を構築している。個々の従業員の能力を伸ばしていく加点制度の誰伸び人事制度を設けて管理者と職員のコミュニケーションを密にして業務に対する意欲を引き出している。		
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	管理者は、一人ひとりの性格や考え方、力量など把握し1、2階でバランス良くケアができるよう考え方提案し指導している。		
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	伊丹市内のグループホーム管理者は、空室発生時等の入居者に関する情報交換を積極的に行っている。		
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	入居前の利用者、家族との面談を行い、入居後の要望や不安に思っていることを聞き取り、介護計画書を作成に積極的に行っていている。		
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、家族が抱いている不安要因、要望を聞き取り、介護計画作成に活かし、家族の要望を日々のケアに活かす努力は行っている。		
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、施設サービス外のサービスの情報提供と導入に努めている。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価		外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況		
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	個々の利用者の日常生活動作で出来る事、得意な事を提案し、して頂いている。また採れた野菜の調理方法等も教えてもらっている			
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、写真つきのお便りでご様子や状態を随時お伝えし、安心して頂けるよう心掛けている。また、面会時には家族の要望を聞き取るようにしている。			
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	利用者が在宅時の生活での馴染みの物品を持ち込めるようにしたり、親しい家族、親類、友人等との面会、外出も適宜、行っている。	利用者が自宅で使用してきた家具等の持ち込みを許可している。コロナ禍以降は、外出の機会が減ってしまったため、次年度以降は「レストランで外食をする」など取り組んでいく予定である。		
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相互の関係性についても適格に把握し、友好な関係が築けるような座席を考えている。また、利用者すべてがいつも笑顔でいれる環境作りに配慮している。			
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	サービス利用終了時や利用者の他施設等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	常に、利用者、個々の性格や個性、趣味、嗜好、生活歴を適格に把握するように努めている。心身の状況の変化にも敏感になり、利用者の希望に沿った適切なサービスを提供できるように心掛けている。	入居以前の生活歴や情報はアセスメントを通じ、職員間での共有がされている。入居後は会話を通じての情報収集に努めている。園芸好きな利用者には「ふれあい菜園」での手入れを継続できるよう支援し、手芸の得意な利用者はパッチワークや毛糸作品などが完成できるよう材料などを準備して提供している。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価		外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況		
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、適格に把握し、介護計画に盛り込み日々のケアに活かすゆにしている。			
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	毎日、バイタル測定と体調の観察、排便、食事、水分摂取量等を記録に記載し、把握す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ィアを反映し、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、家族や本人や主治医、訪問看護事業所、訪問マッサージ担当者等の意見と職員全員の意見を反映できるようにして多角に最適なケアサービスを提供できるように努めている。	介護計画は6か月ごとに見直ししている。状況に応じての見直しも隨時行っている。カンファレンスを通じて職員の意見が集約できる仕組みがある。支援に関する意見や気づきが漏れないように、書き込むノートがあり、介護計画書への反映につながるよう努めている。		
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、反応等、心身の様子の状態、変化を記録するようにしている。また、居宅療養管理指導や管理栄養指導の内容も介護計画に反映させている。			
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、その時々に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(理容、歯科、マッサージ等)可能な限り、要望、ニーズに合わせて最善なサービス提供を行っている。			
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	自治会に加入して、自治体主催の行事の情報を得て、参加を積極的に行っている。			

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	月2回、内科の訪問診療を受け、適切な診療と処置を受け、薬の処方を受けている。エコー検査や心電図等も施設で受診可能。訪問看護、歯科も適宜受けている。それ以外で受診が必要な場合は、適宜、家族に依頼。	協力医による月2回の訪問診療を受けており、専門医への受診などの指示がある。週1回の訪問歯科診療では義歯の手入れや口腔衛生指導も適宜実施されている。緊急時・終末期対応についても適切に助言や指導を受けられる体制である。	
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	月4回、訪問看護の看護師の健康チェックを随時受けるとともに利用者の心身の変化、異変について報告し、適切な助言や処置を受け、訪問診療とも適切に連携関係を構築できている。		
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。	利用者の入院時には、病院に対して診療に必要な情報を適宜、提供している。また、退院後の施設でのケア援助が円滑に行くよう常に病院と良好な関係が構築できるように心掛けている。	入退院時には、早期退院に向け、家族や地域連携室との情報共有に努めている。利用者の状態確認や状況を把握することで、受け入れ準備などを行っている。退院時カンファレンスには積極的に参加するようしている。	
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。そして実際に終末期を迎える事になった時は、再度、家族、主治医、訪問看護、管理者、ケアマネとしっかり話し合いを持ち、最善の看取りケアができるように努めている。	重要事項説明書の中で「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」「急変時・終末期における医療等に関する意向確認書」が明示されている。家族には契約時に、納得を得るよう丁寧に説明して締結している。状態に応じ、医師からの説明とともに、その時点での家族の意向確認も行うことを伝えている。	
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	本社作成の利用者の急変時、事故発生時の対応マニュアルがある。実際の事故発生時対応のフローチャートを各フロアに掲示し、職員の情報共有に努めている。		
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。また、運営推進会議でも報告を行い、地域の協力と理解を求めるようにしている。ハザードマップ等で安全な避難場所や避難方法の確認も行っている。	自主消防訓練は年2回実施できている。BCP計画は策定されているが、近隣及び地域との連携、協力体制については道半ばである。火災発生場所はあくまでも想定であるが、日中・夜間の想定での実施はできている。災害備蓄品(3日分)については管理者が管理している。	運営推進会議を通じて、自治会への働きかけを行い消防訓練への参加を呼び掛けることが望れます。水消火器の利用など、実際に手に取り試す機会を作つてはいかがでしょうか。

自己 者 第 三	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、個々の個性や性格、生活歴を適格に把握し、常にその方の尊厳を尊重する声かけを行っている。	利用者それぞれの性格、適正、好み等々は常に情報共有を更新することに努めている。本人希望を吐露する利用者は極めて少ないが、実現に向けての方策を考えている。家族の協力を得て実現した事例はある。高齢者虐待防止・身体拘束等の適正化の観点からも、言葉使いや声かけには日常的に注意を払っている。	
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	日々の生活の中では、自己決定の意思を確認する場面はほとんどない。しかし、職員は、個々の利用者の希望、要望がどこにあるかを掴むため、感性を研ぎ澄ましながら業務を行っている。		
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	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常に努め、施設誠克で環境が許す限り、本人の意向に沿った援助を行っている。		
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	季節や気候に合った服装の着用に常に心掛けている。また、2ヶ月毎に訪問理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食事形態で食事を提供している。行事食では、メニューのリクエストをして頂き提供している。	食材の一括購入により、手作り料理を提供している。野菜の皮むきや出来る作業は事前準備して提供し、楽しく料理作りに参加出来るようにしている。余剰食材を利用してメニューを考案したりする事もある。包丁を使えたり、炒め物が出来る利用者には積極的に参加できるような機会を提供している。	
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	毎日、個々の利用者の食事摂取量、水分量を正確に介護記録に記載し、食事形態も個々の利用者の嚥下、咀嚼機能の状態にあった物を提供している。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価		外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況		
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、口腔ケアを適宜行い、また、週1回、訪問歯科の診療を受け、口腔内の健康と清潔はあ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	排泄状態、間隔を的確に把握し、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。	排泄汚染の継続が、入居理由の一つであった利用者が入居後は適切な声かけ、見守りにて現在は布パンツ着用で過ごしている。排便確認については自己申告できる利用者もあるが、職員が同行し確認することに対して、拒否する利用者はいない。		
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、ヨーグルト類や野菜ジュースなど提供し、できるだけ薬に頼らないで排便が出来るような援助を行っている。緩下剤は個々に合うものを選択し日々調整している。			

自己 第三者	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	入浴の誘いを行う、拒否があれば、時間をずらしたり、声かけ、対応を工夫したりして常に気持ちよく、利用者に入浴してもらえるように心掛けている。	週2回の入浴を実施している。無理強いすることなく順番等は柔軟に変更することで対応している。入浴剤を利用することなどで、リラックスできる工夫をしている。季節感の感じられるゆず風呂なども実施した。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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況に合わせ、快適な生活が送れるような配慮をして常に援助をしている。		
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	個々の利用者が服薬している薬の一覧表を作成し、職員すべてが目に付きやすい場所に掲示し、確認できるようにしている。用法要領についても同様。		
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	個々の利用者の個性、性格、特技、趣味を的確に把握し、常に喜びを感じられるようなレク活動の援助を行っている。		
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	適宜、家族との外食や散歩は、行っている。また、地域主催の行事に参加したり、希望があればカフェにケーキを食べに行ったりしている。	今年度は盆踊りやカフェでのひと時、餅つき行事への参加などなど積極的に機会を捉え、外出支援が実施できた。日常的には1階テラスでの外気浴や菜園の手入れなどで気分転換をはかっている。2階には洗濯干し場があるが足元の不安があるためごく一部の利用者しか利用できていない。気候状況などを見て近隣散歩の機会を増やす予定である。	
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	利用者のおこづかいは、施設で保管している。しかし、利用者の欲しい物が有るとき、可能な方は一緒に買い物に行ったりしている。		

自己 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	年賀状、暑中見舞いや家族、親類、友人等から手紙、はがき等を受け取られる方もおり、在宅時からの交友関係を維持している利用者は存在している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に共用空間は、利用者が不快感を抱かないように配慮している。1Fの玄関には、季節感のある花や観葉植物を設置している。また、リビングには、利用者手作りの季節の壁紙がかけられている。そして、テラスでは、気候の良いときはお茶会等も楽しめる。	リビングには季節ごとの立派な大作の壁飾や、手作り作品が掲示されている。十分な採光があり明るい印象である。行事写真や利用者個人の写真なども、工夫されての掲示がされている。1階・2階が合同で集まる試みもあり、テラスでのお茶会開催なども計画している。	
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	リビングの座席は、個々の利用者間の交友関係を考慮して決めている。そして、個々の利用者が思い、思いに過ごせるように各居室への出入りも自由にできるようにしている。		

自己 第三者	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、在宅生活での馴染みの家具や衣類、写真、仏壇、その他、物品を持ち込めるようにして在宅生活の様子、雰囲気を感じられる個性のある空間作りができるように心掛けている。	自宅で使っていた椅子や整理タンス、仏壇など思い思いに配置されている。家族との写真や自作の習字作品なども飾られている。居室内にテレビのある利用者もいる。各居室入り口には、表札とともに季節感を出した飾りが掲示されており温かみが感じられる。	
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	個々の利用者が安全で快適に生活が送れるようにリビング、トイレ、浴室には手摺を設置している。そして各居室には、不安なく過ごせるようにナースコールを設置している。		

(様式2)

事業所名:たのしい家伊丹堀池

作成日: 令和7年3月10日

目標達成計画

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	49	コロナ禍が明け、少しずつ外出の機会を設けてはいるが、日常的には行えていない。	気候の良い時にはできるだけ、散歩を増やし、ランチ等にも行きたい。	暖かくなったら、行事に関係なく、散歩の計画を立てる。1日2名程度で毎日行う。	3か月
2	18	個々の利用者の特技、残存能力を生かした役割を持った自立支援に向けての援助が徹底できていない。	個々の残存能力に合わせた役割を決め、毎日実行していただく。	それぞれができるお手伝い ○テーブルやお盆拭き、食器洗い ○洗たく干しやたたみ ○調理補助等	6か月
3	35	災害時の避難において、近隣及び地域の協力体制ができていない。	災害時の近隣及び地域との連携、協力体制を確立する。 火災訓練時、地域の方にも参加して頂く。	○運営推進会議等を通じて、自治体に呼びかけ、協力を得る。 ○水消火器を借り消防訓練を行う。近隣の方にも声掛けし参加して頂く。	6か月
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	<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()