（様式1）　　令和　8　年度

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	2892000205		
法人名	株式会社　カインドリー		
事業所名	グループホーム　朝霧		
所在地	明石市朝霧北町3777-87		
自己評価作成日	令和　8年　7月　27日	評価結果市町村受理日	令和8年11月6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	ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=t

【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	川西市小花1－12－10－201
訪問調査日	令和8年9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）】

地域住民の理解にも恵まれた穏やかな環境のもと、「一人ひとり」に合った支援を提供しています。
「安心・安全・やすらぎ～出愛を大切に～」という運営理念のもと、地域の中でそこの住人として最後まで自分らしく輝いた人生を支援しています。職員の介護福祉士の所持率が増え、より良い介護と入居者の望む暮らしの実現に向けて多様な意見が出てきています。また、理学療法士と作業療法士の入職により入居者様への専門的なケアが実現できています。
ケアプランに基づき個別支援による外出や入居者の方に楽しんで頂ける機会も増えてきています。

【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）】

今年度は、法人の3事業部門の連携と地域とのつながりを強化し、一体的な在宅支援を推進するため、「～出愛を大切に～」を掲げ、理念の実現に向けた取り組みを進めている。開設以来、「最後まで自分らしく輝ける人生をまっとうする」ことを支援するため、利用者・家族の思いを大切にしながら実践を積み重ねてきた。代表者の明確な介護方針が職員間で共有され、理念に基づいた支援が組織全体で実践されていることがうかがえる。また、職員の役割や責任に応じた評価・処遇、育成環境の整備にも取り組み、職員の定着ややりがいのある職場風土につながっている。介護を取り巻く環境が厳しさを増す中、今後も職員の主体的な取り組みと挑戦があれば、どんな困難も乗り越えていけるであろう。引き続き、利用者・家族・職員・地域・事業所のチーム力を応援したい。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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）		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
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
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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	地域の中で、そこの住人として自分の有する能力を生かし自立した生活を支援しています。①「安心・安全・やすらぎ～出愛を大切に～」の運営理念を揚げ入職時、職員研修やミーティングの際に周知している。理念の実践に向けて日々取組んでいる。	運営理念「安心」「安全」「やすらぎ」を、職員1人ひとりがケアの原点に立ち返る拠り所、目標としている。今年度からは、～出愛を大切に～を追記した。これまで以上に実行性を高め理念の実現に向け、地域と共に出逢い、つながりを大事にしていくことをあげている。	
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	入居者が地域の高年クラブに加入し、地域住民として参加している。事業所内の交流スペースを近隣の方とのふれあいの場として提供している。	開設以来、利用者、事業所自体が地域の一員として、実践を積み重ねてきた。利用者は地元のクラブ活動のメンバーとして、趣味や地域活動でのふれあいながら交流を深めている。併設事業所と共に、法人としての協力体制が築かれている。	
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	地域交流スペースを開放して、高年クラブなどのミーティングの場として、施設を活用していただいている。また、地域の方から介護保険制度について知りたい事がある時は連絡を頂いている。		
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	ご家族・自治会・民生委員・総合支援センター・高年クラブの皆さんにホームでのサービス提供の方針、日々の活動内容や今後の予定等を報告し、改善すべき点などの意見を聴き、出た意見を職員ミーティングの場で話し合っている。	併設事業所も含めて家族会も兼ね、実施している。家族からは、毎回利用者の日々の様子や職員とのやりとりを見たり聞いたりしたことから感じた気づきや思いが報告される。従来は事故報告のみだったが、毎日の提出を課しているヒヤリハット件数も報告するようにしている。	
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に取り組んでいる	運営上の疑問点・問題点がある時は必ず明石市福祉局高齢者総合支援室の担当者に確認・相談を行い解決している。地域密着型部会（年4回開催）に参加し事業所の状況等の「報告・連絡・相談」等を行っている。	市担当者とは制度上の内容や変更、研修案内等の確認や疑問点など都度、相談している。市主催の部会では他事業所との交流、共有の情報交換の場となっている。	
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	入居者の行動制限の要因となるものに対しては、常に職員相互で確認するように努めている。玄関の解錠をはじめ、スピーチロックも含めて留意し日々のケア実践に取り組んでいる。虐待防止マニュアルを作成し社内研修にて周知している。	身体拘束適正化及び虐待防止研修を、毎年施設内研修として計画している他、毎週のミーティング、日々の業務の中で不適切な言動やケアと思われかねない行為には、その場で明確に伝え、必要であれば繰り返し説明することもある。	

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
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	虐待防止の徹底に取り組み、言葉使いや接遇に力を入れ採用時より意識を高めている。職員会議の場で虐待への意識を高めている。	身体拘束をしないケアの実践と同様。 普段から職員間の意思疎通は良好で、特に管理者は積極的に会話を心がけコミュニケーションを大事にしている。残業が発生することもなく、職員が負担と感じることはほぼない。	
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	職員は認知症高齢者への支援の一方策として内部研修、外部研修に参加し適正なサポートができるよう取り組んでいる。	制度の利用者はいる。知識を有する職員がおり、制度についての理解はある。契約時だけでなく必要に応じ、情報提供、専門機関に繋ぐ連携体制を整えている。外部研修にも積極的に参加している。	
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	重要事項説明書を十分に説明し、質問の有無を確認している。利用者・家族の理解と納得を得たのち契約を締結している。	事業所の運営理念をベースに介護方針に至るまで、契約関連資料を参考に説明している。利用者の心身の変化や悪化に伴う医療面、安心できる環境等、家族の不安には丁寧に応え、納得を得た上での締結としている。	
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、それらを運営に反映させている	入居者や、家族もチームの一員として日常会話を積極的に行い、要望・意見を言いやすい環境づくりに努めている。また、玄関ホールに意見箱を設置し、家族の声を聴き有効な要望はすぐに実行できるよう改善等に努めている。	運営に関する意見等はあがらないが、事業所としては家族も利用者を支える大事な協力者でありチームの一員として情報を共有している。運営推進会議や来訪時、毎月の報告を通して共有することを心がけ、十分でない場合は素速い対応と説明を行うことで理解してもらっている。	
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	運営方針を軸にミーティングなどで職員の意見を聞くようにしている。また、職員とは定期的に個別面談を行っている。 部長・施設長・介護主任・ケアマネを中心に職員との会話の場を積極的に設けている。	運営理念を基礎とした各方針は明確で、職員はぶれることなく同じ価値観を共有している。役職の壁を越えて思いや考えを出し合い議論できる風通しの良さがあり、意見や提案が出やすい。検討した内容は速やかに反映し、実践に活かしている。	
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	内部・外部研修への参加でモチベーションを上げ、職員には平等にチャンスを与え、そのチャンスに応える努力をした者には、責任ある役割に付け手当や昇給につなげる。また、半期に一度自己評価・管理者評価・経営者評価で賞与に反映するようにしている。		

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
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	職員には、内部・外部研修への参加で日々の業務への意識と知識を高める教育に努めている。職員の力量に合わせてさらにスキルアップできるよう管理者・介護主任・ケアマネが個別にアドバイスを行うようにしている。		
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	明石市グループホーム・小規模多機能型居宅介護部会に加入し、勉強会やネットワークづくりを行っている。		
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	事前面接でご本人、ご家族から生活状態や生活史を把握するように努め、その方の言葉からだけでなく、さまざまな角度から状態を知り、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面接でご家族の思いに共感し、ご家族の抱えている問題を共有し、一緒に考えるように努めている。そして、契約前には必ず施設見学をして頂いている。		
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	ご本人・ご家族の現在抱える問題をお聴きして、担当ケアマネや関係機関と情報交換を行い、その方に必要な支援を受けて頂けるように他事業所のサービスにつなげるなどの対応するケースもある。		
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	ご本人の持っておられる能力を生かしていただき、ご本人、職員と協働しながら共に支え合い和やかな生活ができるように努めている。経営理念で互恵性を大切にして実践につなげている。		

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
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	ご本人とご家族の絆を大切にし、ご家族にできることは協力を得て、連絡を密にとりながら共にご本人を支えていく関係を築いている。また、ご家族へは施設の行事への参加を促している。		
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	外出時にご家族の協力を得て、なじみの散髪屋（美容院）や喫茶店などの利用を継続的に行っている。通えなくなった場合訪問理容を利用している。また、昔の友人や近所の方の訪問を大切にしている。友人・知人の訪問時には、一緒に過ごして頂くスペースを用意している。	「出愛を大切に」を意識し、地域との関係性を大事にしている。家族、友人、知人だけでなく、地域でのクラブ活動や交流を通じた新たな関係性も継続できるよう家族の協力，併設事業所との連携を図っている。	
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	日常のあらゆる場面で、職員も一緒に会話などに関わり、そして、住人同士が自然な形で繋がっていける支援を心がけている。利用者同士が良い人間関係を形成できるように配慮をしている。		
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	サービス利用が終了しても、新たな支援に繋がるまで本ご人・ご家族・他事業所の相談に努めるようにしている。		
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	一人ひとりの生活史を知り、日々の生活の中から希望や意向を汲み取るように努めている。ご家族からは面会時・電話連絡時に希望を聴くようにしている。ご本人の思いを言動や表情よりくみ取るようにしている。情報を収集し記録している。	週1回、事業所全体でサービス向上委員会を開催し、接遇や利用者一人ひとりの課題を共有して解決に向け協議を行っている。特に認知症ケアに関する学びを重視しており、職員が利用者の代弁機能を的確に果たせるよう、言葉や表情、行動の観察、ご家族からの丁寧な聞き取りを通して利用者の意思を汲み取る体制を整えている。	
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	バックグラウンドシートの活用や、ご本人・ご家族との会話や職員とのコミュニケーションから生活歴を把握するように努めている。		

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
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	日々の関わりの中で、入居者の心身の状態の把握に努め、状態に変化がある場合は申し送り時に報告を行い、個別ケアの修正、職員間の情報を密にして、共通のケアに努めている。		
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	ご本人・ご家族の要望などについて聴き取ったことを、職員間で話し合い個別ケアに反映するように努めている。支援内容を共有し反映できるよう取り組んでいる。また、モニタリングでご入居者がよりよい暮らしをするため、介護計画を随時見直している。	介護計画の作成にあたっては、利用者本人や家族の意向をPT、OT、現場職員間で共有し、安心・安全とその人らしい生活の継続に向け多職種で意見を出し合っている。特に、家族から「転倒させないでほしい」との要望がある場合も、単に移動を制限することを目標とせず、本人の移動能力の維持も支援目標に含めた環境整備を検討している。モニタリングでは、一定期間後の目標の達成状況だけでなく、本人の満足度や意向も確認し、より現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録への記入、介護計画や生活記録、日々の出来事、体調、バイタル等を記録・朝夕の申し送りで情報を共有している。その記録を介護計画の見直しに活かしている。また、体調等に変化がある時には、記録している。職員が情報を共有したケアを行っている。		
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	小規模多機能型居宅介護を併設しており、レクリエーションを通じて、ボランティア、高年クラブ、自治会と交流を図っている。		
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	高年クラブに加入し、地域住民として行事に参加したり、主に交流を目的とした合同事業を開催に努めている。（新年会・お花見・夏祭り協賛等）		
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	ご家族の協力で主治医への通院や適切な医療を受けられるように支援している。協力医による往診（月2回）、24hオンコール体制による急変時への対応、歯科による訪問診療を実施している。必要に応じて、職員による通院介助などを行い適切な医療が受けられるように支援している。	協力医療機関による月2回の往診に加え、24時間のオンコール体制を構築して急変時に備えている。さらに訪問看護師による健康チェックや歯科訪問診療による口腔ケアも実施し、利用者の身体状況をきめ細かく管理している。入居前からのかかりつけ医をそのまま継続する利用者もおり、家族の協力のもと通院介助を行うなど、適切な医療が受けられる環境を整えて家族の安心に繋げている。	

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
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	訪問看護と協力して、入居者の既往歴や服薬の情報を把握している。また、毎週一度の健康チェックに関わっている。体調の変化など介護職やケアマネが判断するのに難しい時は訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、ご家族と職員は密に連絡を取り、医療関係者とも情報交換し、様態の把握に努めている。早期退院を基本としての連携を図り、退院時カンファレンス等に参加したり、こまめに医療関係者と連絡を取り合う等予後に不具合が生じないように取り組んでいる。	長期入院による認知症状の悪化リスクに配慮し、早期退院に向けて家族や医療機関との連携を密に行っている。退院時カンファレンスには施設長が出席し、退院後は速やかに状態を観察した上で、PT・OTと協働して事業所内でのリハビリを実施し、慣れ親しんだ生活へのスムーズな復帰と生活機能の回復を図っている。	
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、終末期に関する事業所の方針は、ご本人・ご家族様に対して懇切丁寧に説明し理解と協力を頂いている。協力医・看護師・家族・事業所で本人が望むケアへとなるよう取り組んでいる。看取り時利用者ご家族の同意を書面にて確認し、チームで支援できるようにしている。	契約時に重度化・終末期対応方針を丁寧に説明し同意を得るほか、明石市独自の「緊急受診依頼書」も適切に保管している。食事摂取量の低下や身体状況の衰退が見られた際は、かかりつけ医と協議の上で医師から家族へ状況を説明し、事業所からも今後のケア方針を周知することで、家族の協力のもと穏やかで温かな終末期を過ごせるようチーム支援を行っている。	
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	急変時・事故のマニュアルを職員間で周知できるように各フロアに配置している。		
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	避難訓練を定期的に実施し、避難経路や避難場所の確認を行っている。消防点検業者・自治会、高年クラブとの合同訓練も行い、施設の構造についても知って頂き、協力体制を築いている。備蓄（水、食料）もある。家具等転倒しないよう取り組んでいる。	運営推進会議と併せて避難訓練を実施することで、家族をはじめ高年クラブや自治会役員が広く参加できる仕組みを整えている。こうした地域との防災協力体制を長年にわたり構築してきた結果、事業所が地域における貴重な防災・福祉の拠点として高く認知・信頼されている。	

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
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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、職員の接遇教育で言葉使い・声掛けのタイミング・態度への配慮を心がけている。接遇マニュアルを設置し、職員の自己啓発を促し意識の向上を図っている。丁寧語を使い尊厳に配慮する。会議の都度折に触れ周知に努めている。	プライバシーの確保を「尊厳を守る基本」と位置付け、接遇研修や日常的な指導を通して全職員の意識付けを行っている。万が一不適切な言動があった場合も、職員自身が即座に気づき自ら軌道修正ができることで成長に繋げている。また、SNS等で発信する動画や画像についても事前に細かく事前確認・点検を行い、個人情報の漏洩防止とプライバシー保護に万全を期している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、納得し理解していただけるような言葉かけに努めて、本人の思いや希望が叶えられるような声掛けと見守りを大切にしている。 外出の希望等を聴き、個別に対応している。		
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	ご本人の思いに配慮し、柔軟に対応している。食事・入浴など日常生活での声掛けを行い、本人の思いや意思を尊重して、それぞれのペースに合わせた生活をして頂いている。		
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	季節感のある洋服を、自分で選べる方は自分で、できない方は職員と一緒に選んで着たり、化粧品を使用したりしている。理美容は行きつけの店へご家族と一緒に行くか、訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳、下膳等ご本人の得意な部分を職員と共に行うことで、「食」の時間を楽しんでいる。昼食レクの際は職員も一緒に同じ物を食べる機会を設けている。家族との外食についても積極的に取り組んでいる。	主食と汁物は各ユニットのキッチンで手作りしている。副菜は冷凍食を活用することで、職員が利用者と関わる時間を確保している。イベント食やおやつレクでは、皮むきや盛り付け、片付けなど本人の能力に応じた参加を促し、手作りの楽しみを提供している。食後の口腔ケアにも力を入れ、最後まで口から美味しく摂取できるよう支援するとともに、家族との外食の楽しみが継続できるよう配慮している。	家族との外食が困難な利用者に「食」の楽しみを提供する取り組みも、今後大切になっていくと思われる。利用者自身が献立を立て、職員と共に作って共に食べる「食レク」の機会をもう少し増やしてはどうか。
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	食材発注業者の管理栄養士による、摂取カロリーや栄養バランスに配慮している。水分量は1日1500mlを摂取目標に飲んでいただいている。嚥下機能が低下している方には、とろみ剤を使用し、水分摂取していただいている。		

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
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	毎食後に声掛けをして、個々に応じた口腔ケアを行っている。月に2回の歯科医による口腔衛生管理と週1回の歯科衛生士による口腔ケア、職員が歯科医の指示・指導に基づく口腔衛生管理を行っている。毎食、口腔体操を実施している。		
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	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるように支援している。夜間の安眠を優先させながらもトイレでの排泄が定着している。	足元のふらつきや転倒リスクがある利用者に対しても職員が付き添い、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。安易にオムツへ変更しない方針についてご家族へ丁寧に説明・理解を得た上で、夜間は安眠を優先してパッド交換のみとするなど、個別性に配慮した柔軟なケアを行っている。	
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	乳製品や水分補給、朝のラジオ体操などで自然な排便を促している。		
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	毎日一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう環境を整えている。入居者同士で誘導しあって、入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。外湯気分を楽しめる工夫として、併設の事業所の大きな風呂を利用したり、季節湯や足湯も実施に努めている。	入浴を大切な生活習慣・楽しみの時間と捉え、安全かつ快適に利用できるよう職員2人体制等を整えている。一般浴の利用が困難となった場合も機械浴へスムーズに移行できる環境を備えており、心身の清潔保持と安らぎが継続できるよう手厚く支援している。	
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	入居者それぞれにあったペースで、休息や安眠をとれる支援に努めている。また、シーツ交換を定期的に行い、布団乾燥を干している。そして、室温や空調管理にも配慮している。		
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	薬の必要な入居者の病識と薬の目的を共有できるように努めている。また、医師、訪問看護師、薬剤師との連携を図っている。薬が飲みづらい入居者に対しては、ご家族に服薬ゼリーを購入していただき、使用して服薬していただいている。		

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
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	食事の準備や片付け、掃除、洗濯、洗濯物たたみ、居室掃除、近所の公園まで散歩、ラジオ体操など、能力や好みに合わせて支援している。また、週1回喫茶レクを行い、その日はおいしいコーヒーとお菓子を提供し、職員も同じ空気を味わうようにしている。		
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	日々の散歩や季節毎の外出（初詣、花見等）や家族との外出等、日々の暮らしを豊かにする取り組みを実施している。	利用者一人ひとりの身体状況や体力を考慮し、画一的な集団での外出を避けた個別的な対応を推している。利用者がたのしみにしている家族との外出機会を支援するほか、職員とのゴミ出し作業を通じて役割を持ちながら外気に触れる工夫も行っている。近隣での散策やお花見に加え、ベランダでの外気浴なども取り入れ、気候の良い時期を見計らいながら、きめ細かなリフレッシュ支援に努めている。	
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	希望される方は、ご本人とご家族と話し合い、なじみの財布を持参して頂いている。		
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	電話は希望があるときに、使用して頂いている。番号を押すなどの援助を行い、ご本人には気が済むまで話して頂き、後で家族と話された内容を共有するように努めている。手紙は届いたらご本人にすぐに手渡し、手紙を郵送する時は近くのポストまで一緒に行って投函している。		
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	毎日、掃除・空調管理を行い入居者様が心地良く過ごせるようにしている。季節感を感じることができる飾り付けや、リビング、廊下、階段の壁面のあちこちに、懐かしい洋画・邦画のポスターやレコードのジャケットを額装し、インテリアコンセプトを統一し文化的で居心地の良い空間を心掛けている。	広々とした玄関スペースや廊下、階段にレトロなポスター等を飾り、利用者が思い出に浸れる回想法的な効果をもたらしている。食事やレクリエーションで集うリビングは南側の大きな窓から採光がとれ、明るく開放的な空間となっている。また、一人で落ち着きたい利用者に対しては専用のテーブルを配置するなど、個別の過ごし方に応じた環境配慮を行っている。	
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	ホールや通路などにテーブルやソファ、ベンチを置き、一人で居れる空間やコミュニケーションを取れるように工夫している。		

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
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	使い慣れた馴染みの家具や大切にしていたもの（遺影、仏壇、回転椅子等）を持ち込んでもらい、居心地の良い居室となるように支援している。テレビや新聞を読んだりと、個人の空間を楽しまれている入居者もいる。	入居時に家族と協働して居室の設えを行い、絨毯の敷設や趣味の折り紙の装飾など、本人が安らげる環境を整えている。衣類の重ね着等による混乱が見られる利用者に対しては、職員が衣類管理を補佐することで居室をすっきりと保ち、穏やかに過ごせる工夫を行っている。なお、電動ベッド、エアコン、クローゼット、洗面台は備品として標準整備されている。	
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	転倒や安全面を考慮して、その方の持っておられる力を把握した上で、自分で出来ることはできるだけ自分でしていただく支援をしている。		

（様式2）

事業所名： グループホーム朝霧

目標達成計画

作成日： 令和 8年 11 月 2 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	40	家族との外食が困難な利用者に「食」の楽しみを提供する取り組みも、今後大切になっていくと思われる。利用者自身が献立を立て、職員と共に作って共に食べる「食レク」の機会をもう少し増やしてはどうか。	「食レク」の機会の増加。利用者様には献立作り等、調理以外でも参加していただけるように実施する。	職員が「食レク」を企画をする際は、事前に利用者様に「何が食べたいか」「何を作ってみたいか」「得意料理は何か」等の聞き取りを行い、企画段階からレクに参加していただく。また、得意料理を作ることで調理時の会話等も併せて楽しんでいただく。	1カ月
2					月
3					月
4					月
5					月

（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〇印）	
1	サービス評価の事前準備	〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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）	〇	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
		〇	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
		〇	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	〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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（　　）
5	サービス評価の活用	〇	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
		〇	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）
		〇	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した（する）
		〇	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（　　）