

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891000065		
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 陽光苑		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町3-75		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町村受理日	令和7年4月28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	http://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3月31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)】

私達はウエルフィロソフィの「考え方＝良い心」が実践に繋がるように努め、入居者様、ご家族様の思いを第一に「陽光苑で良かった」と思ってもらえるように日々心がけています。入居者様との関わりの時間を少しでも多く取る事が出来るように両ユニットで連携を取るよう努めています。食事・排泄・入浴と一人お一人の身体的機能に合わせながら声かけをさせて頂き、現状維持・向上に繋がるように取り組んでいます。役割、やりがいを持って日常生活を送って頂けるように出来る事はお手伝いをして頂いています。職員全員で、今出来ている事は維持していく、声かけを行う事で出来なかった事が少しでも出来るようになるように、自立に向けての支援に努めています。

【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)】

広々としたリゾートタウンのような街並みの中で、明るい色調の複合介護施設の3階ワンフロアが事業所となっている。隣接する緑溢れる総合公園と運動施設には、サッカー少年や住民が集い、散策にも適した穏やかな環境になっている。管理者は、法人理事長が示した「10のいい心」を常に意識して介護にあたるよう職員に指導している。常に利用者目線にたち、利用者のできることを優先し、一人ひとりの能力を把握し、自立へ向けた支援を重要視している。利用者同士が仲良く家族のようにお互いの存在を認め合える雰囲気作りは、管理者と職員の日々の温かい関わりから生じていることが伺える。地域に利用者や出向き、近隣の震災復興住宅での防災訓練に参加するなど、自らオープンにする姿勢は、近隣住民にとって福祉を理解する足掛かりになります。これからも地域の重要な福祉拠点となりますよう願っています。

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 3. 家族の1/3くらい 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、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	目のつくところに理念は掲示してある。毎日、朝礼で唱和して実践に繋がるように努めている。	法人の理念は、地域交流室とユニットに掲示し、朝礼で唱和している。職員用トイレの扉に貼ってある理事長の言葉「10のこころえ」は介護をする上での精神的指針となっている。事業所独自の理念として、今年度は全職員が担当している利用者に対して「してあげたいことを目標として取組む」ことが決まり、職員間で共有して助け合い、理念の実践に繋げている。	
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	春秋祭りの子供神輿の見学や屋台の出店をして参加し交流を図っている。	近隣にある災害復興住宅の防災訓練に職員と利用者が参加し、炊き出しを皆で食べるイベントに参加した。子ども神輿の子ども達にお菓子を渡したり、地域との繋がりも継続している。コロナで中断していた音楽療法のボランティアの再開なども企画し利用者の楽しみになっている。	
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	地域の方々と勉強会等の交流は出来ていない。		
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か月に1回の頻度で開催。状況報告、事故報告を行い、意見交換を行っている。	運営推進会議は、特養と合同で開催し、家族代表、地域代表、近隣事業所、行政などが参加している。事業所からは、事業内容、イベントなどの取組みを報告し、参加者からは、地域のお祭りなどの案内がある。	今後、現場職員と利用者が短時間でも参加し、利用者が社会と繋がりができることを増やしてはいいかでしょう。
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	運営推進会議では芦屋市より参加、意見、情報を頂いている。	運営推進会議に出席の行政職員とは、良好な関係を築いている。管理者は、事業所で開催される運営推進会議だけでなく、行政や他事業所間の会議があれば、出席し、包括や関係機関との連携を図っている。	
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	身体拘束は行っていない。施設全体、グループホームと定期的に勉強会を行っている。	法人全体の研修は、年2回あり、本部が制作している研修ビデオを視聴し、併設の同法人と合同での委員会には1名の委員が出席している。事業所独自の勉強会は、3か月毎に行い、現場職員への意識づけは重要課題として取り組んでいる。	

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	研修計画に基づいて勉強会を行っている。また、毎月、チェック表にて、確認を行っている。	リスク委員会、身体拘束廃止委員会の中で、虐待防止も合同で研修を行っている。毎月1回は、アンケート調査による自己判定を行い、気付かずに不適切なケアをしていないかを振り返り、職員の意識向上に努めている。	
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	研修参加、学ぶ機会等持つ事は出来ない。	現在、保佐人を利用している利用者が入居しており、司法書士が定期的に面会している。権利擁護に関しての、研修や勉強会は行っていない。	司法書士が利用者のために来所している現在、職員が制度を学ぶ良い機会としてはいかがでしょう。学んだことを家族へ報告することで家族も制度を知るきっかけになります。
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	入居の際に説明を行い同意を得ている。	管理者は、家族が不安に感じている、金銭面と事業所を退所しなくてはならない状況については、特に丁寧に説明を行っている。急変時の対応や重度化の説明をし、同意を貰っているが、本人、家族の気持ちの変化を踏まえ、重度化に感じているは、1年毎に再確認をしている。	
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	電話・面会時にご意見・ご要望があった際には、上長に報告、職員間で周知している。	家族にとって、事業所は面会に行きやすく、職員も話しやすい雰囲気があるため、相談や要望は都度伝え、職員も家族からの要望は上長に報告している。面会時間も基本は9時から17時であるが、利用者の状態によっては延長等の対応も可能である。	
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	月1回の経営会議、毎月の面談時に話せる機会はある。反映に努めている。	月1回の会議では、行事委員会からの企画についての説明や家電製品の修理、購入などの要望がある。フロアリーダーとの面談では、職員の意見を吸い上げ、業務の改善に繋げている。	
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	各自が向上心を持って働く事が出来るように様々な研修や資格取得の為に支援を行っている。		

自己 第3	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	法人内で新入職者研修、中途採用者研修 を受ける機会の確保を行っている。法人外 での研修を受ける事も進めている。		
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	定期的な報告はメールにて行っているが、 交流の機会を持つ事は出来ていない。		
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	入居初期の段階でご本人様、ご家族様から 情報収集と共有を行い、職員皆で関わりを 持つように努めている。		
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	ご家族様が気にされている事や状況につい ては、電話や面会時にご報告させて頂いて 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	入居が必要になった状況を共有し、提供し ているサービス状況を伝えるように努めて 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	本人様の状況をみて、出来る事はお手伝い をお願いしている。有難うの感謝の気持ち を必ず伝えている。		
19	○本人と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	状況をしっかりお伝えして、現状の共有をさ せて頂いている。		

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
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	知人の方の面会や手紙・電話対応により関係が途切れないようにしている。	家族同伴で外食や墓参りに出かけている。自宅への外泊や外出に制限はない。同じマンションに住んでいた友人が面会に來たり、元教え子が「先生」と慕って面会に來た事例もある。	
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	リビングで過ごす際の席の配置を相性をみながらその都度工夫している。皆で協力しながら、洗濯物をたたんでもらったりしている。		
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	苑内で特養・グループホームと入居先が変わった後も様子を見に行き、情報の共有を行っている。		
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	会話や発言・訴えの中から本人様の思いを受け止めるように努めている。	利用者の思いや意向は、面と向かって尋ねるのではなく、日常生活の中での会話から掴むようにしている。1対1介助で利用者がリラックスしている入浴時間を活用することが多い。把握した情報は申し送りやケース記録に記録しケアに活かしている。職員は利用者一人ひとりの特技をレクリエーションに取り入れたり、現役時代の仕事や人生経験を配慮した対応に努めている。	
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	ご家族様からの聞き取りとスタッフの日々の会話の中から情報収集を行っている。		
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	記録の確認、状況報告の聞き取りを行い現状の把握に努めている。		

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
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	本人様、家族様の意向を大切に、多職種との連携を図り、今必要なサービスの提供が出来るように努めている。	介護計画は半年毎、または変化があった時や区分変更時に見直している。見直し前には本人や家族の意向を踏まえ、計画作成担当者（管理者が兼務）と職員、連携の看護師が参加してサービス担当者会議を開いている。また、モニタリングは計画作成担当者が職員から毎月聴取した意見をもとに、計画の見直し前に行っている。計画作成担当者は「本人や家族の意向を踏まえ、今できることが維持できるように」自立支援を大切にしている。	
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	記録の入力、申し送り等で現状の把握と共有を行い、維持、向上に繋がるように努めている。		
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	状況に応じて、受診・通院や入退院時の対応を行っている。		
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	地域資源の把握をし、その活用をする事は出来ていない。		
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	受診が必要な時は、家族に連絡、了解を得た上で受診を行っている。	連携するクリニックの内科医が月2回、事業所を訪れて必要があれば往診し、症状により協力医療機関である南芦屋浜病院や市立芦屋病院につながっている。かかりつけ医をはじめ医療受診は、家族同行として利用者や家族が自由に選べるが、ほとんどの利用者が連携の内科医をかかりつけ医としている。希望者には月1回の訪問歯科診療と口腔ケアを行っている。認知症専門医の紹介も行い、受診には家族と一緒に管理者も同行している。この他、併設の特養の看護師による週1回の訪問があり、24時間オンコール体制を整えている。	

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
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	入居者様の体調に変化が生じた時は、看護師に連絡、連携医の指示に従って対応を行っている。		
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。	入院時には、地域連携室の方と連絡を取りながら、状況把握に努め、早期に対応が出来るように努めている。	緊急時は救急救命対応とするが、通常は連携医を通じて協力医療機関に入院することが多い。いずれも地域連携室を通じて担当課と連絡を取り、下肢筋力の低下や認知症が少しでも進行しないよう1日も早い退院につないでいる。退院後は必要に応じて併設デイサービスの理学療法士の助言を受け、生活リハビリを行っている。	
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	医療との連携を取りながら、連携医よりご家族様に状況の説明を行って頂き、今後の方針について共有し支援に努めている。	事業所では併設特養の受け皿もあり、積極的な終末期や看取りのケアを行っていないが、重度化が予想される段階で利用者や家族の強い希望とかかりつけ医の協力があれば実施している。また、重度化や看取りは「一人介助が難しくなった時点」を目安として、かかりつけ医の判断とし、移転先も紹介している。今年度は数例の看取りがあった。職員に対しては看取り研修を実施している。	
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	急変時の対応についての手順書は掲示してしる。定期的な訓練は行えていない。		
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	消防職員立ち合いの下で訓練を行っている。施設内でそれぞれの災害想定にて訓練を行っている。	防災マニュアルやハザードマップを備え、BCPを策定している。併設事業所と合同で、消防署を交えて年3回、避難訓練を実施している。利用者は参加していないが、日中、夜間、火災、地震、高潮を組み合わせて想定した実地訓練を行っている。備蓄品については3日分の食料を1階厨房に保管し、防災・感染症グッズを4階のグループホーム内に保管している。今年度は運営推進会議を通じて地域住民から情報提供があり、職員と数名の利用者が隣接している震災復興住宅の防災訓練に参加した。	防災の地域連携が大きな課題となる中、近隣住民とのさらなる連携に期待したい。まずは事業所の防災訓練の際に地域住民の参加を呼びかけてはいかかでしょうか。

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
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	接遇研修や勉強会で学ぶ機会の確保はしている。日頃より、言葉かけ等には配慮をしている。	尊厳やプライバシーの保護について職員は接遇研修や学習会で学ぶ他、優しく丁寧な言葉遣いを心がけている。利用者の呼称は下の名前ではなく必ず苗字に「さん」付けすることとしている。また管理者は、例えば利用者の排泄に関する申し送り等をリビングなど皆のいる場所で行わないように注意している。利用者からの指摘を受けて、個々の外出予定をリビングに掲示しているカレンダーに書くことを止めた事例がある。	
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	本人が選び易いような言葉かけをす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	起床・就寝・食事の時間等、本人様のペース、生活リズムに合わせて支援を行っている。		
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	洋服等本人様、家族様に確認しながら、本人様の好みや思いを優先して支援させて頂いている。		
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	好き嫌いによってメニューの変更を行ったり、選択メニューやご当地メニューがあり、楽しんで頂いている。	3食共、併設の特養の管理栄養士が献立し、1階にある厨房で手作りした食事を提供している。嚥下食にも対応し、朝はパン食か米食かを選ぶ。ユニットでは利用者も食器洗いやお盆拭きなどを手伝っている。職員は食事委員会に参加して利用者の嗜好を伝えている。春には事業所の行事に合わせて料理を弁当箱に詰め、松花堂弁当を提供した。その他、行事食やご当地メニュー、2つの中から選べるメニューもあり、おやつリクリエーションも充実している。	

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	その日の記録を確認しながら、摂取量が少ない時は声かけ、促しをして必要量の確保が出来るように努めてる。摂取量の低下によって栄養補助食品の提供を行っている。		
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、歯磨きをして頂いている。状況にあわせて、歯ブラシやスポンジを使用している。訪問歯科も入っているの、不具合があれば見て頂いている。		
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	記録を確認し、定期的な声かけと誘導を行い、排泄パターンとリズムを作り、リハビリパンツ、パット、布パンツと見直しに取り組んでいる。	各ユニットに5か所のトイレがある。排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導で利用者のほぼ全員がトイレで排泄している。排泄のレベルを落とさないことを目指し、利用者の3分の1ほどが布パンツを利用している。夜間帯は眠りセンサーを使用する中で、自ら目を覚ます人も複数おり、定時誘導を含めて見守りのみで排泄している利用者が多い。職員は夜間帯の最適な排泄支援について、眠りを優先するか、起こして排泄誘導をするかの話し合いを重ねている。	
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	食事の汁物に食物繊維の成分を入れている。水分の促し、医療との連携により緩下剤の見直しに取り組んでいる。		
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	拒否がある時は無理強いをしないように対応している。日時の変更をして気分よく入って頂けるように支援している。	両ユニット共用で使える一般浴と機械浴に対応した浴室があり、利用者はいずれかの浴室で週2回、入浴している。機械浴は座浴のため、立位が難しい利用者も一人介助で対応できる。いずれも浴室と脱衣室に暖房機を設置しヒートショック対策を行っている。入浴をためらう利用者には無理強いせず日を変えたり、ユーモアを交えた楽しい会話で誘導につなげることも多い。	

自己 第3	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
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	自身の生活リズム・パターンに合わせて、居室に戻って休んで頂くように支援している。		
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	状況に変化や異常が見られた場合は看護師に報告、医療との連携を図り、服薬の変更問う相談をする。		
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	一緒に過ごす中で、自身で出来る力を生かし、役割を持って楽しみながら過ごす事が出来るように支援を行っている。		
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	出来る限り散歩に出かけるようにしている。買い物・外食等は出来ておらず、家族様に支援して頂いている状況。	コロナ禍を経て以前のような日常的な外出には至っていないが、利用者は職員と週に2回ほど建物の周りの散歩や屋上に上がって外気浴をしている。散歩の途中に、学校のグラウンドでサッカーをする生徒たちを応援したり、震災復興住宅の花壇に立ち寄りしたりすることもある。家族等と一緒に外食や買い物に出かける利用者もいる。今春は市総合公園での花見を計画している。	
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	施設が管理する事はなく、ご本人様が所持される事なく、必要時には、家族様の了解を得て建て替えをなっている。		
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	家族様から電話があった時は取り次いでいる。家族様、知人の方からお手紙を頂く事があり、お渡しさせて頂いている。		

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
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	廊下壁や居室ドアに、作品の掲示をして季節感を感じて頂けるようにしている。	エレベーターホールをはさんで両側に風流な格子戸のユニット玄関がある。共用空間には季節をモチーフに利用者と一緒につくったクラフト作品を飾り、リビングには大きな数字の時計や大文字のカレンダーを取り付けている。ベランダに面した広いリビング空間は明るく、大型の加湿空気清浄機を備え爽やかな空気に包まれている。2つのユニットは廊下で繋がっているため、利用者は自分の居室があるユニットで食事やレクリエーションに参加するだけでなく、隣のユニットでテレビを見ながらお茶を飲んだり、ソファに座って他の利用者や職員と会話を楽しんだりしている。	
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	ユニット間で自由に行き来して頂いている。リビングの席も決めておらず、本人様の居心地のよい席が提供出来るように努めている。		
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	使い慣れた食器や写真等馴染みの物を置いて頂き、安心できる環境作りに努めている。	扉の横には表札のほか目印となるクラフトの飾りを付けている。広々とした居室は電動ベッド、洗面台、チェスト、防災カーテンを備え、整理整頓されている。利用者は家族の協力で家具やソファ、テレビ等を置き、身の回りの雑貨を持ち込むなどしている。職員が誕生祝に贈った色紙や、利用者の笑顔の写真を飾っている部屋もある。ベランダに面した居室には掃き出し窓があるが、危険防止のため必要以上に開閉できないようにしている。	
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	居室ドアに表札をつけわかりやすいようにしている。家具の配置についても状況に合わせて変更を行っている。		

(様式2)

事業所名:グループホーム陽光苑

目標達成計画

作成日: 令和7年4月26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		社会との関わりを持つ機会が少なかった。	外部との交流を持つ機会を増やしていく。	・地域のイベントへの参加。 ・月1回の買い物介助	12か月
2		職員の入退職によってケアの統一が図りにくかった。	職員同士の信頼関係を構築していく。	・決められた事は必ず守る事。勝手に変更しない事。 ・間違った事はその場で注意し合っていく。	6か月
3					
4					
5					ヶ月

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()
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()