

### 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	2875001204		
法人名	有限会社 健幸会		
事業所名	グループホーム さくらの家		
所在地	神戸市北区八多町中1367		
自己評価作成日	2024年8月16日	評価結果市町村受理日	令和7年4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)】

「その人らしく生きる」の実現に向けて、一人一人の状況に合わせた個別対応を心掛けている。今までの生活スタイルを大切に、それぞれの方が大切に生きてきた宗教や趣向・興味に合わせた支援を行っている。完全個室でありプライバシーは強固に守られているため、共有スペースにおいても個人を尊重しながら声掛け・対応し、誰もが納得出来る接遇に努めている。併せて、現在は感染症の蔓延によって自粛しているが、地域交流や自由な外出等、往來が開かれた運営を目指している。又、健康管理にも注力しており、主治医の協力の下、普段からの共有や変調時の迅速な対応を行っており、終末期も見据えた医療機関との連携体制を構築出来ている。ご家族へ情報提供と共有を積極的に行うことで、安心して身内を預けて頂けるよう努めている。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topijgyosyo">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topijgyosyo</a>
----------	--

#### 【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)】

事業所周辺は、川沿いに桜並木もあり広々とした田園風景である。平面設置の2ユニットで2階はデイサービスが併設されている。コロナ禍までは交流もあつたが現在は中止している。建物中央部にはタイルで整備された中庭があり、プランターで育てた野菜や花の世話をすることで、利用者は気分転換を図れるようになっており、利用者が気軽に外気に触れられるように、工夫された構造となっている。外部との交流がままならない現状ではあるが、徐々に再開の方向性が見えてきている。母体の医療体系も確立されており、終末期ケアについては、利用者本人・家族・職員にとっても安心して臨める環境がある。施設長・主任の強固な連携もあり、事業所全体の安定した運営がみて取れる。20年来の暖かさ溢れる日常を今後も積み重ねてゆくことを期待します。

#### 【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6年9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)	○	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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム事務所入り口に理念を掲示し、職員の目に触れ、毎日回顧するようにしている。事業所の理念である「人権を守る」「公平公正を心掛ける」「地域との交流を大切にする」を、毎月の定例会でも唱和・共有している。	「人権を守る」「公平公正を心がける」「地域との交流を大切にする」基本理念は事務所入口に掲げ、定例会での唱和も継続している。また入職時研修では内容への理解を深められるよう丁寧に指導している。	
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	感染症の蔓延により、地域の集まりも中止されている物が多い。少しずつ再開されているが、感染対策として参加は自粛している。地域の方から声を頂ける事が、地域の一員であると認識している。	コロナ禍で寸断された地域との交流が減っていることは否めないが今年は開設20周年として「さくらまつり」を計画している。ボランティアの受け入れは再開できており、地域との交流も今後、順次再開の予定がある。	
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	感染症蔓延の影響を受け、地域との交流や往来は積極的に行えていない。		
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	定期的に運営推進会議を開始し、家族・地域・識者との意見交換を行うことで、事業所の情報開示と地域との情報交換が行えている。	運営推進会議は2か月ごとに開催しており議事録も丁寧に作成されている。毎回、地区長や民生委員・あんすこ(地域包括)職員の参加があり情報の共有ができています。他事業所との情報交換も行っている。	会議へは、利用者本人・家族・現場職員など、できる限り参加できるような仕組みが期待されます。同時に議事録を利用者家族へ送付することが望まれます。
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取り組んでいる	感染症蔓延の影響から、地域ケア会議グループホーム連絡会も中止となっている。個人の研修会参加等で、同職種と協議する事はあるが個人レベルに留まっている。	あんすこ(地域包括)への相談などはこまめに行っているが、地域ケア会議やグループホーム連絡会は中断したままである。ケアマネジャーが個人的に連絡をとったり相談することはある。	
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	現在特例的でも身体拘束の対象者は居られない。定期的に事業所内研修を実施し、身体拘束にあたる可能性のあるケアやケアの適正を議論し、拘束の予防を図っている。玄関については、感染症蔓延(持込)防止の観点から、部外者の立ち入りを制限出来るよう、施錠を行っている。	法人主導での研修会が実施されている。毎月の定例会や日常的にケアについての見直しや検討が行っている。施設長・ケアマネジャーを始め職員間での気づきや意見は随時取り入れている。玄関施錠については常時開錠していたが家族からの指摘があったこともあり現在は感染防止目的で施錠している。	

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
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	定期的に事業所内で研修を行い、虐待防止を徹底している。日ごろの立ち居振る舞い等、身近な事柄を例に挙げ、適切なケアの在り方を常に確認できるようにしている。	法人主導での研修会が実施されている。主に接遇面での言葉使いや馴れ馴れしい接し方などがみられるときはその場で注意を促している。年に2回の高齢者虐待研修が実施されており、各職員の研修報告書を確認した。	
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	現在1名の入居者が成年後見人制度を利用されている。その他入居者に必要性は見られないが、制度を学ぶ機会を定例会等の研修で作し、多くの目で必要性等を判断できるようにしたい。	後見人からは月1回程度の連絡がある。担当の職員もいるが職員全体を見ても制度についての理解は深くないと感じる。今後は研修などで取り入れてゆく予定がある。	高齢者虐待研修と併せて、最低限の制度についての説明や理解を深めることが望まれるのではないかと。
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	契約書の文言をそのまま読み合わせるだけでなく、ご本人・ご家族の心配事や不安を聞き、分かりやすい言葉で説明する事で解消に努めている。 特に金銭面や処遇面に同意を得られるよう、時間をかけて行うように心掛けている。	契約は主にケアマネジャーである主任が行っている。契約時には金銭面についての質問が多くあるが、丁寧に説明し納得を得たうえで締結している。重度化に関して「私の医療・ケアに対する考え方」を説明した同意書があり、家族は納得・理解した上で署名捺印している。看取りに関する指針も整備され、説明している。	
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	運営推進会議に家族が出席して頂く事で、運営に対する意見を聴取している。 また、今年度より家族会再開を予定しており、より広く家族の意見を聴取し運営に活かせるように努める。	家族からの要望はケアマネジャーが直接聞くことが多く、丁寧に個別対応している。職員の勤務形態なども希望に沿えるよう柔軟に対応できている。玄関の施錠は家族からの要望を取り入れ現在は感染防止目的での施錠をしている。	
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	毎月の定例会での意見聴取をはじめ、毎日の気づきや発案を吸い上げられるように、日々の関係性作りに努めている。	定例会では活発な意見交換が出来る。連絡ノートを通じて様々な情報の共有ができています。食事形態の変更などもすぐに対応できる体制がある。職員は気軽に施設長・主任への相談や提案事項を直接話し、解決策を講じてケア等に反映できる環境ができています。	
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	定例会等で職員の意見を引き出し、思いを挙げやすいよう日頃の声掛けに努めている。 部署長が管理部へ話を挙げ、環境整備等に努めている。		
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	感染症蔓延もあり、外部研修を招く機会が作れていない。事業所内研修に留まらず、就労として外部研修に参加する事で職員各自の質向上と職場へのフィードバックにつなげていきたい。		

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	感染症の蔓延により、同業種と交流する場は確保(参加)出来ていない。 今後は場があれば参加し、ネットワーク作りを積極的に行い情報交換をしていきたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入居に至るまでに、本人や家族と面談し心配事や不安な気持ちを傾聴・寄り添う事で解消に努めている。回数・時間を制限せず、本人・家族が納得されるまで顔を見せ会話するよう心掛けている。		
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	ご家族の要望・心配事を真摯に受け止め、具体的に提案・返答する事で出来る限りの対応を約束している。毅然と説明する場面もあるが、家族が理解しやすい言葉で合意形成を心掛けている。		
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	希望・要望を聞きながら、必要性や優先度を精査している。事業所内で完結する事が多いが、自費も含めた多種サービスにも目を向け、提案できるよう努めている。		
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	出来る事を続け、役割を持って生活できるように努めている。押し付けではなく協力して頂けるような声掛けを意識している。 洗濯物たたみや新聞折り、中庭の掃除と水やり等。		
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	感染症の蔓延により、居室内の立ち入りを制限しているが、解除する方針にしていきたい。それにより身の回りの管理等を事業者と共に行い、家族の意識を高めて頂く。又、都度の情報提供を行うことで、状態を把握して頂く。		

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
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	友人・知人の手紙や電話、面会の希望があった際には、キーパーソンに確認のうえ、積極的に交流が続けられるように支援している。代筆・電話口への案内と伝達等、職員が関われる範囲で行っている。	利用者の友人の訪問がある。又、家族には「さくらのさんぽみち」を毎月送付している。日常生活のこま写真を掲載しており、各利用者の担当職員が近況を記載している。法人代表が全てを確認した上で清書することを通じて、全利用者を知る機会としている。	
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	入居者の個別性を把握し、食席やリビングでの配席に配慮している。職員が介入する事で、入居者間の取り次ぎ・適正な距離感の確保を図っている。		
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	退居・契約終了後も、いつでも相談に乗る事を約束している。尽力になるかは別に、話を聞くことは出来ると伝え、ご家族も安心されることが多い。		
<b>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</b>					
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	職員が生活の中で得た情報を、職員間で共有するために申し送りノートを活用したり、周知事項として目で確認できる方法を活用している。定例会やミニカンファレンス等、細かな処遇にも相談・検討できる場を準備・活用している。	利用者の情報を全職員が共有できるよう、申し送りノートや定例会、ミニカンファレンスを十分に活用するように努めている。夜勤専従者には、利用者の日中の様子を知って貰う為、事前に昼間勤務を体験してから夜勤業務を開始している。突然興奮する利用者にも、最初是对応出来ずにいた職員も、認知症状の現れとして受けとめ、本人の状態を見極めうまく関われるようになったとの報告もあり、職員が利用者の思いに寄り添う姿勢が伺えた。	
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	入居時にアセスメントした情報を元に、これまでの暮らしを把握している。生活史を作成し、都度得た情報を書き加える事で、より実の厚い情報作成・職員間で共有している。		
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	日々の状態はケース記録にて、変化・処遇の変更等は申し送りノートを活用することで共有している。必要に応じて24時間シートや、体調管理票等を独自に作成し、共有・把握に努めている。		
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	介護計画の作成にあたっては、居室(入居者)担当・ユニット職員の意見を聴取し、本人・家族の思いを盛り込んだ立案を心掛けている。理想と現実が乖離しないよう、摺合せ・具体的な方策を重要視している。	ケアマネジャーによる綿密なアセスメントを元に、本人、家族の意向を組み込んだ介護計画を作成している。計画作成者、担当職員による意見を集約し、定期的なモニタリングで、より充実した介護計画を更新し、利用者、家族の満足に繋げている。	チームで作成する介護計画として、モニタリングは現場職員が作成するようになると、より課題の共有がしやすくなるのではないかと。

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	日々の様子はケース記録に記録し情報共有を行い、必要性に応じてカンファレンスを開催し個々記録に残し共有している。それに基づいて個別の処遇変更等を申し送りノートで共有しながら、介護計画の更新に活用している。		
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	施設見学・相談面接時には、併設のデイサービスを案内したり、同法人のサービス付高齢者向け住宅の情報提供も行っている。現在感染症の蔓延もあり、柔軟に外出・外食が出来ていない。		
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	感染症の蔓延下ではあるが、トライやるウィークの受け入れ等、緩和出来つつある。今後感染症規制が緩和していければ、入居者と共に地域へ出られる機会を作っていきたい。		
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、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回以上の主治医往診・月2回以上の歯科往診がある。主治医との連携を常に図りながら、併設事業所の看護師による入居者の健康把握も進めている。主治医も協力的で、自らご家族へ連絡して下さる事もある。	利用者全員、事業所のかかりつけ医にかかり、月2回の往診を受けている。緊急時に医師が往診してくれることもあり、併設事業所の看護師が医師と同行している為、利用者の状態も把握し、職員、利用者の安心に繋がっている。訪問歯科も月2回訪問し利用者の口腔ケアに携わっている。	
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	併設事業所(デイサービス)の看護師に状況を伝え、日々の状態把握・相談している。医療従事者による処置や看取り介護への取り組み等、医療との連携を密に図っている。		
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。	紹介受診や入院時には介護サマリー(必要時には特記書面)を作成し、情報提供を迅速に行っている。入院中の面会が感染症蔓延によって不可であれば、家族との連絡を密に行い、退院等に向けての意向確認を行っている。在院時を通じて地域医療連携室と情報交換し、カンファレンスの参加や書面による情報提供を受けている。	現在、2名の利用者が入院しているが、面会の制限があるため、見舞いに行った家族から状態を聞く場合もある。地域連携職員との密な連携で退院の日程を早め、退院に向けてのカンファレンスに参加し、受け入れ体制を整えることで、利用者の精神的な安定を図ることができている。	

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	入居時には入居者・家族に看取りについての指針説明も行き、重度化への対応について理解を得ている。実際に終末期に近づいた時には、医師・看護師を交えて家族と十分なカンファレンスを持ち、同意書を取り交わしている。	契約時に、重度化や終末期についての説明を行い、家族、本人の同意を得ている。看取り期には、主治医の指示の元、本人家族の意向を踏まえ、医師、看護師を交えて話し合い、看取り計画書を作成している。昨年は、2名を看取り、現在も2名の方が終末期である。職員は、施設での看取り研修を受けており、医師、看護師との密な連携は家族にとって大きな安心に繋がっている。	
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	入居者の急変に備え、定例会で看護師による勉強会を定期的に行っている。夜間帯の救急搬送に備えて、本人情報をファイルの頭に置き、誰もが対応できるように準備している。救急時専用のファイルも作成し、あわてずに動けるよう備えている。		
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	防災・災害訓練を年2回実施し、備えをしている。BCPを策定しており、災害時の各人の動きや法人としての把握・指示等にも注力している。又、訓練実施前には運営推進会議にて日程を伝え、地域協力も促している。	土砂災害警戒区域の範囲内に建ってはいないが、山からの距離もあり危険性は低い。近隣の八田川も水量が少なく氾濫のリスクも低いとのこと。一時避難場所は近隣の公園になっている。運営推進会議で避難訓練の日時を知らせてはいるが、委員や地域住民の参加はない。	フロアにヘルメットと現在厨房にある備蓄品を設置できたらより万全です。災害対策として、地域との協力体制を築くために、避難訓練に参加しやすい他のイベントと合わせてはいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念の中に「人権を守る」を掲げており、一人一人の誇りやプライバシーの確保には、細心の注意を払っている。共有スペースでの職員間の会話や情報共有にも注意しており、定期的に接遇の研修も実施している。	利用者には、人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接するように新人研修や会議で伝えている。特に共有スペースで馴れ馴れしい態度や言葉遣いは避けるよう、気付かない職員には、都度個別に伝えている。	
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	信頼関係を築くことで、本人の意思表出を促し、意向を把握できるように努めている。個別性を理解し、本人に伝わりやすい方法で伝え、理解・自己決定が時間をかけてでも出来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	職員の動きを優先せず、入居者の動き・ペースに合わせるよう心掛けている。午前・午後を問わず居室で休む方・リビングスペースに極力居たい方等、本人の希望・その時の心情に寄り添った支援を行っている。		

自己	者	第三	項目	外部評価	
				自己評価 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	外出に対する制限を行っているなか、訪問カットにより身だしなみを整えている。日ごろの衣類についても本人に選択してもらう等、自分なりの身なりが出来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	献立の説明や適温での提供を行う事で、食への興味を持ってもらえるよう支援している。配膳時の整頓や食器の片づけ等、手の届く範囲でも協力してもらえよう働き掛けをしている。	入居時に、利用者がそれまで使っていた馴染みの湯呑、茶碗と箸とお盆を持ち込んで利用している。中庭で育てた野菜を副菜として食べたり、干し柿作りを利用者と楽しむこともある。家族からの持ち込まれたお菓子類は、職員で預かり、10時や夕食前のお茶受けとして利用者に食べてもらっている。
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	毎日・毎食の摂取量や水分量を記録し、趣向・形態等本人に合致しているか、常に確認している。水分が少ない等一日の変化を見逃さず、こまめに声掛け・提供するように心掛けている。	
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	訪問歯科による定期的な口腔ケアを受け、清潔保持と適切なケア方法指導を受けている。衛生方法として、うがいや歯磨きの声掛けから、払拭等介助も行っている。	
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	トイレに行くことで歩く・立つ・座る動作の訓練にもなり、適宜(定時でも)誘導を実施している。サインを見逃さないよう対応し、2人介助も取り入れている。希望に応じて、回数(頻回)も支援している。	オムツ対応の利用者が、トイレ誘導でリハビリパンツに改善した事例の報告を受けた。トイレでの排泄動作が生活リハビリとして重要であり、出来る限りトイレでの排泄を支援したいという現場職員の熱意と行動が利用者の自立支援に繋がっている。
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	牛乳や乳製品・バナナを食間に提供したり、水分摂取の促し・運動して腸を動かすように促している。排泄や入浴介助の際に、腹部マッサージを行ったり、休息中にホットパックを使用する等、個々に合わせた対応も心掛けている。	

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	週2回以上入浴機会を提供できるよう、入浴専用の記録票を活用している。入居者の固定はせず、都度声掛け・促しを行い、それを見た他入居者からの声にも応えられるよう心掛けている。入浴時は職員と1対1となる為、ゆとりを持って支援している。	各ユニットの浴室には、手摺りが要素所に取り付けられた広い洗い場がある。入浴拒否の強い利用者は、無理強いせず、入れる機会を逃さないように職員間で気をつけている。入浴介助は、1対1で職員が利用者とはゆとり関われる貴重な時間としてとらえている。	
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	本人の希望や体調を考慮しながら、日中ベッド臥床の時間を作り休息を確保している。就寝・起床時間を一人ひとりに合わせるようにしている。		
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	薬情は各ユニットごとにファイルを作り、お薬手帳も一か所で管理することで、職員が確認しやすくしている。薬の変更や症状の変化等、職員間で共有(申し送りノートの活用)し、必要に応じて看護師・主治医の指示を仰ぐようにしている。		
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	入居者の趣味や生活歴に合わせて、個人個人が楽しめる物を模索・提供している。家族へも協力・情報提供を仰ぎ、働き掛けや準備等をして頂く事もある。		
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	感染症の蔓延により、外出を自粛している。外の空気に触れられるように中庭の解放や外周の散歩誘導を積極的に行っている。中庭で草花や野菜を作り、入居者が土と触れ合える機会も作っている。	未だ感染症のリスクもあるため、外出に関しての制限は続いている。受診の付き添いは家族対応になっている。外出としての支援は以前のようにできていないが、中庭での外気浴や、自然豊かな施設周りの散策などで季節を感じることはできている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	入居者のほとんどが預り金を事務所にて管理し、必要に応じて職員が買い物代行する。管理が可能な入居者は家族同意の下、所持方法を明確に決めている。		

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
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	手紙の受け渡しをはじめ、代筆を依頼された場合も実施している。事業所固定電話への誘導も行うが、携帯電話を所持されている方は、充電・掛ける際の簡易操作程度を支援する。		
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	共用スペースは木目調で、家屋感・温かい雰囲気に配慮した造りとなっている。中庭から自然光を取り入れように、窓も大きくしている。 リビングと中庭に花や季節の作品を彩り、視覚に訴えかける工夫をしている。	明るく広々とした玄関ホールの両側にある格子戸が各ユニットの入口になっている。施設の中庭を囲むように各ユニットの居間、食堂があり、共に明るい採光が感じられ、玄関の壁面や居間に利用者の作品がセンス良く飾られている。	
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	食食用テーブルの他に、中庭にも椅子とテーブルを準備し、ユニットを問わず友人関係の形成を図っている。		
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	入居時の自宅で使っていた物や思い入れのある品を持ち込む事が可能と案内している。 居室内レイアウトも本人・家族で相談や決定されており、職員は事故防止の観点をアドバイスする程度。	各居室内の洗面所とトイレは一体化され、身体状況の変化に応じて、手摺りを置く場所を変更することができ、使い勝手の良い空間となっている。天井の照明は落ち着いた和風の物が使用され、居室入口の木枠の表札には、利用者自身の手作りの作品を飾り付けたり、それぞれの居室にその人らしさを感じることができる。	
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	居室表札の大小や文字ではなく印を設置する等で、分かる事を支援している。廊下各部の手すりや手の届きやすい位置に支えになる物を設置する等、歩行や動作支援を行えるようにしている。		

(様式2)

事業所名:グループホームさくらの家

## 目標達成計画

作成日: 令和7年4月29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	26	介護計画とモニタリングは、計画作成者、担当職員による意見を集約して、ケアマネージャーが定期的なモニタリングを行って、介護計画を更新しているが、現場職員がもう少し関わることでより一層チームで作成する介護計画となる。	チームで作成する介護計画として、モニタリングを現場職員で作成し、課題の共有を行う。	モニタリングをリーダーや担当職員が行い、計画作成者に意見を集約し、現場職員が課題の共有を行う。それを基に、計画作成者が計画作成を行う。	6か月
2	35	災害対策として、運営推進会議にて地域協力を促しているが、実際には避難訓練への地域や家族の参加がない。	災害訓練に地域の方や家族に参加して頂き、実際に起こった時のための地域との協力体制を築く。	避難訓練に参加しやすいイベントと合わせて行うようにする。	6か月
3	4	運営推進会議に利用者本人の意見や現場職員などの意見を反映できていない。	会議への参加が困難だった場合であっても、事前にご本人の意見等を聞いたりして、その場に出席できなくても、今よりも広く意見を聞けるようにする。	まずは、現場職員と利用者本人の意見を聞き、運営推進会議の場で意見交換を行う。さらに議事録は利用者家族へ送付しサービス向上に努める。	3か月
4	8	職員全体として権利擁護に関する制度についての理解が深くないと感じられる。	成年後見人制度を利用されている利用者もおられるので、定例会等で研修機会を持ちたい。	まずは、管理者等による研修を定例会等で行う。機会があれば、専門家を招いての研修会を行う。	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( )