

### 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	2872600354		
法人名	社会医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホームしらゆりの家		
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四ッ池1231-1		
自己評価作成日	令和6年10月2日	評価結果市町村受理日	令和7年1月14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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php">https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php</a>
----------	---

【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12月16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)】

個々の生活リズムを尊重し、自分のできることは自分で行っていただき、利用者様の入所前の生活に寄り添えるような、自由な環境の提供を行っています。  
 毎日の生活の中で、個人個人に合ったリハビリを提供し、理学療法士、作業療法士との連携によりADLの維持に努めている。その中で、自主的に行っていただけるよう、シールを貼り、達成感を感じて頂けるような工夫を行っている。

【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)】

事業所は、周りに木々が溢れており、緑豊かな環境であるが、近くには市役所、市立病院、スーパーなどがある加西市の中心部に位置している。同法人の老人保健施設が併設しており、広々とした外観となっている。また、事業所内も採光が取られた設計になっており、どの居室も日当たりが良く心地のよい空間となっている。リビングや廊下など共用空間も季節を感じることでできる装飾が数多く施されており、視覚的にも楽しい空間が出来ている。事業所の特徴として、1ユニット9名の少人数で運営がなされており、個人個人の生活リズムを尊重した支援がなされている。また、少人数の強みを活かし、コミュニケーションを積極的にとり、信頼関係の構築を築こうとしている取り組みが随所に確認できた。利用者一人ひとりが役割を持ち、自分で出来ることはできる限り自分で行えるよう環境が整備されており、職員の工夫が伺える。今後も、少人数の強みを活かしながら、より良い支援を行って頂きたい。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	理念をDルーム掲示し、意識するように心がけている	事業所理念として「その人らしい生活を支えるため、利用者・ご家族の気持ちに寄り添ったチームケアを提供する」を掲げ、Dルームにポスターを掲示している。また、年度ごとに目標を定め、職員一丸となって取り組んでいる。	理念や基本方針を正面玄関など家族や来訪者が見える位置に掲示してみようか。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には、自治体役員様に多数参加いただいている。BCP委員会の避難訓練等への自治体の参加もあるが、利用者様の地域交流の場はない。	2か月に1回の運営推進会議には、区長、副区長、民生委員、農会長など地域住民が参加している。一方で、母体が医療法人であり、感染症対策を徹底しているため、利用者が地域交流できる機会はコロナ禍以降、行われていない。	
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	コロナ渦より、地域との交流の場が少なくなっている。今後の運営推進会議の議題として活用予定である。		
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	開催を行っており、多数の自治体役員様に参加いただいている。	運営推進会議には、地域住民、市役所、地域包括、家族、利用者が参加しており、写真を多く用いた資料を使い、事業所の取り組みを報告している。ヒヤリハットはデータを取りまとめ、年間報告している。	ヒヤリハット報告のデータは正確に取れており、分析もなされているため、都度、運営推進会議に報告してみようか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連携をとり、よりよい協力関係の構築に取り組んでいる。	市のグループホーム等の連絡協議会に参加しており、市役所担当者や他の事業所と情報交換・共有を行っている。感染症についても、保健所等と連携を取りながら、対策を行っている。	
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	身体拘束適正化委員会への参加、研修を行い正しい知識の習得に努めている。併設事業所(加西白寿苑)との兼ね合いがあり、離苑リスクの高い利用者様がおられるため玄関の施錠を行っている。	人感センサーを一部の利用者が使用しているが、多くの利用者が自立している。人感センサーについても、毎月評価・検討を実施している。また、職員は身体拘束適正化委員会への参加、研修受講を通じて正しい理解を深めている。	
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逃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	身体拘束適正化委員会の中で虐待についての研修を行い、正しい知識の習得に努めている。また、虐待防止の指針にそって、不適切なケアは行っていない。	法人内研修などを通じて、職員が虐待について学ぶ機会を設けている。また、身体拘束適正化委員会でも取り上げている。職員ヒアリングや訪問調査などから、職員が各々の支援や言動に注意を払い、防止に努めていることが確認できた。	

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
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	研修を行い、正しい知識の習得に努めている。今年度は、成年後見人制度についての研修を行った。(現在該当利用者なし)	現在、成年後見人制度を利用している利用者は0人である。今年度、管理者が講師となり、施設内研修を行い、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設けた。	
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	家族への説明を行った後には、必ず疑問点等が無いかの確認を行っている。	パンフレットは玄関入口に設置している。見学は随時可能であり、家族等が見学に来所してもらった後、契約を結んでいる。設備の観点から、看取り等が実施できないため、重症化への同意書等も丁寧に説明を行っている。	
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	意見箱の設置を行っている。 また、面会時には職員との会話の機会を設け、現状の報告等を行い、家族の意向を伺っている。	人目に付きにくい、玄関入口の机に意見箱が設置されている。利用料の支払を口座引き落としとせず、窓口払いにしているため、月に1度は家族が来所する機会があり、職員との会話の機会としてとらえている。	
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	年1回の面談の機会を設けている。職員が意見を言いやすい環境となるよう努めている。	法人として、人事考課制度が運用されており、年度初めに面談を実施している。職員からは「新型コロナウイルスが落ち着いたら利用者と外出したい」と意見があり、春先以降で、検討していく予定である。	
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	業務過多になら無いよう、個人の能力に合わせた采配を行うようにしている。		
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	加西白寿苑と合同で苑内研修を行い、研鑽に努めている。		
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	市内の事業所との連絡会の機会を持ち、交流、意見交換を行っている。		

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	
<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	生活歴、既往歴、嗜好品等の内容を調査したうえで、本人との話をする機会を持ち、会話の中から要望等の把握に努めている。			
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	入所申込時には、家族の心境や要望をうかがいながら契約を進めている。			
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	家族、利用者の心情に寄り添い、対応を行っている。			
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	本人様の出来ることを把握し、ケアプランに反映し、会話や関わりの中から希望等を伺い、共に過ごしている。			
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	家族様との面会の機会を設け、現状の報告を行い、家族様のご意向を伺いながらケアを行っている。			
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	自宅での生活用具の搬入や、家族との写真の掲示し、関係性を思い出せるようにしている。面会の機会を設けている。	利用者の多くが地元出身者である。コロナ禍以降、外出等はあまり実施できていないが、ベランダから夏祭りの花火を見るなど、馴染みの文化に触れられる機会を設けている。また、自宅での生活用具の搬入などを許可しており、思い出の品を持参することができる。		
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	気兼ねなく話せる相手と食事席を近くする等の工夫を行っている。孤立しないよう、職員が間に入り良好な関係を築けるよう支援している。			

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
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	別施設に入所された利用者様についてケアマネからの情報提供あり。同一事業者内への退所の場合は、職員が面会を行っている。		
<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	会話の機会を多く設け、意向を聞き出し、本人のペースに合わせている	入居前のアセスメント時には、家族に記入してもらった書式がある。入居後には独自のユニークな質問票があり、会話が弾むきっかけつくりとなっている。その中で「好きな食べ物」「今一番食べたいもの」項目は支援の参考となり、その品物を購入することもある。(職員が行っている。)	法人からの外出許可が出るようになれば、機動力を持って利用者が、望む物を一緒に買い物に行けることが期待されます。
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	家族から生活歴を聴取。本人からも話を聞いている。		
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	体調や皮膚状態の観察を行い、ADLの把握、会話の中から精神状態の把握につとめている。		
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	定期的な介護計画の見直し、加西白寿苑リハ課との連携を行い、他職種協働を行っている。	定期的に介護計画の見直しは出来ている。理学療法士の訪問もあり、リハビリ計画も作成されている。日常的な、生活リハビリについての助言を受け、介護計画に反映している。介護日誌の中で日頃の気づきなど細かく記載している。	管理者・ケアマネジャーは、サービス担当者会議・モニタリングの本来の在り方を見直し、現場職員がより深く、かかわってゆく仕組みづくりが求められます。
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	随時個別記録の記入を行っている。気づきや、利用者様の表情、行動を職員間で情報共有している。		
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	できる限り実現できるように努めている。訪問看護、訪問診療との連携を密にとり、状況の変化に応じ柔軟に対応できるようにしている。後手になりがち(ケアマネ)		

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
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	地域の美容室月に1回の訪問あり。コロナ渦で地域交流の機会、地域資源の利用機会が無い状態である。		
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	地域の訪問診療医との連携を持ち、体調に応じ、連絡を取り、適切な医療の提供に努めている。また、特別な受診がある場合は、かかりつけ医だけで無く、外部の医療機関への受診を行っている。	協力医による、月に1回の訪問診療が実施されている。薬剤・健康管理が行われ、配薬は2週間ごとに薬局が管理している。歯科訪問はなく、以前の外部受診や歯科受診などは家族が対応している。医師への相談はいつでも可能である。	
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	週に1回の訪問看護。情報の共有を行い、随時相談、報告を行っている。		
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。	地域の病院との協力医療連携を図っている。入院時には、情報提供を行い、ソーシャルワーカーとの連絡、相談し、退院後の行き先や、再入所の調整に努めている。	6月に救急搬送があり3週間の入院事例があった。その後は転院該当となり退所となった。その間は地域連携室との連絡は頻繁にとり、家族との情報共有も行っていた。偶然であるが他地域にある法人系列への入所となった事例である。	
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	当施設は重度化は受け入れていない旨を入所時に説明を行い、同意書にサインをいただいている。介護度3以上になった際には、特養の申し込みをしていただいている。	契約時に「重度化した場合の対応についての同意書」を説明している。家族はその時の行く先について不安を訴えるが、法人内での受け皿があることなどを十分に説明し、安心できるようにしている。介護認定更新時に「要介護3」が見込まれるときには家族に打診し、他施設情報も共有するようにしている。	
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	定期的な救急救命講習を行っている。訪問看護との24時間連携を行っている。		
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	定期的な避難訓練を地域住民と共に行っている。また、同一事業所内にある加西白寿苑と連携をとり、災害時に備えている。BCP策定。	法人によるBCPIは策定されている。山が近いが特定避難地域には指定されていない。法人主体での合同避難訓練には、自治会からの参加もあり消防署への通報訓練も実施している。災害時備蓄品は2日分であるが、クックデリの冷凍ストックが1週間分確保されているため十分といえる。	可能であれば、自治会を通じて参加を呼びかけ、職員も含めて水消火器訓練やシート担架の作成などを、グループホームとして実施されることが望まれます。

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
<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	プライベートな空間に入る際には声かけを行っている。特に、トイレ、入浴時にははいりよし、丁寧な言葉使いを心がけている。	居室入り口は全てカーテンが使用されている。就寝時も扉を閉めることはない。入居時に家族の了承をとっている。利用者の動向に注意し、移動する様子が見られた時は、さりげない声かけを行い寄り添うようにしている。ふさわしくないとされる職員の言葉かけには随時、注意喚起を促している。	
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	生活のペースを本人に合わせ、レクリエーションや体操への参加は本人の選択の自由である。		
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	本人のペースに合わせたケアや、レクリエーション、体操を行い、強制にならないよう、配慮している。個人に合わせた体操等を行うことで達成感を感じていただく。		
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	施設内での毛染めは行っていないが、家族と外出し、美容院へ出かけている。		
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	行事食等は準備に参加していただいている。日常では、かたづけを手伝っていただいている。	おやつ作りは不定期ではあるが、月に3~4回実施している。クリスマス・お正月・ひな祭りなどの行事食も楽しんでいる。利用者希望による、おでんや抹茶と和菓子など様々なメニュー提供をしており、利用者の楽しみとなっている。家事参加は座位で出来る作業ができるよう、支援している。	
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	栄養バランスのとれた食事を提供している。水分補給をするため、飲み物の種類を多く取りそろえている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。状態に応じ歯科受診を行っている。		

自己	者三	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
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	必要に応じトイレ誘導、パッドチェックを行っている。訪問診療医に相談し、排泄コントロールを行っている。	入居時のADL(日常生活動作)を維持できている利用者がほとんどである。自立に近い利用者が多く、特に誘導を必要としていない。排便についても自己申告である。形状確認は職員がしているが(タンバリンを鳴らすことで知らせている)特に拒否されることなく実施できている。ポータブル使用の利用者には見守りと汚物処理を支援している。	
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	訪問診療医に相談し薬剤による排便コントロール、水分摂取を促す、運動による腸の蠕動運動の促し等を行っている。		
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	入浴時間、曜日は、安全に考慮し固定としている。湯温や、入浴時間はなるべく意向に添えるよう援助している。	入浴は週に2回実施されている。「月曜・木曜」「火曜・金曜」と2グループに分けている。入浴の無い曜日はおやつ作りや行事食など、皆で楽しめる企画に充当している。入浴ができない場合には翌日の利用者と交代するなど柔軟に対応して入浴回数を確保している。	
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	本人の希望に応じ、随時休んでいただいている。夜間良眠のために、日中の活動時間の確保もやっている。		
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	内服薬の変更時には、報告を行い、全職員に伝達している。薬局と連携し内服薬の管理を行っている。内服ミスをなくすために、ダブルチェックを行っている		
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	自分のことはなるべく自分で行っていただき、役割を果たす喜びを持っていただいている。自身の嗜好に合わせたレクリエーションを行っている。		

自己	者第	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
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	コロナ渦により外出支援は行えていない。ベランダ散歩等で気分転換を行っている。	法人からの外出許可が出ていない現状であるため、ベランダや駐車場で外の気浴が日常である。フロア内は歩行訓練できる余裕があるので、周回をポイントと考え、シールを貼りその獲得数が見えるよう工夫されている。利用者のモチベーションアップに貢献できている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持についての制限は無いが、入所時に持参される人がいない状態である。		
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	希望があれば、随時行い、携帯電話の持ち込みもある。季節の変わり目に手紙や年賀状を書いてもらい送付している。		
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	季節感が分かるような作品を掲示している。	リビングは広々としており採光が極めて良い。机の配置やソファの位置は、利用者が自由に場所を選べる環境である。職員主導ではあるが季節の壁画制作や行事関連の作品が数多く張り出されている。居室入り口には見やすいように、氏名が墨書きされたものが貼られ親しみを感じられる。	
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	テレビを見たいときは集中して見れる配置にしており、交流を取る際には、談話できるように配慮した配置にしている。		
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	居室には、本人の希望にあったなじみの家具を搬入していただき、安心できる空間の提供に心掛けている。	ゆとりある居室はベランダ側が、硝子扉使用でとても明るい。自宅から持ち込みの、大ぶりの机の上で計算問題に熱心に取り組む利用者もいた。家族写真やカード・カレンダーなど、思い思いの飾りつけがされており個性ある空間となっている。クローゼットが余裕ある設えなのですっきりとした印象を受けた。	
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	安全に移動できる空間の確保を行っており、誘導が必要な利用者様でもなるべくじぶんで移動出来る様に床にテープを貼る等の工夫を行っている。		

(様式2)

事業所名:グループホームしらゆりの家

## 目標達成計画

作成日: 令和7年1月14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	介護計画の立案に際する、サービス担当者会議、モニタリング、アセスメントに対する本来の在り型の見直しを行う。 介護計画の立案に対し、一部の職員しか関わっていない。	全職員で利用者様のケア内容に対し協議し、介護計画に反映する。	ケアマネージャー、管理者だけでなく、全職員が介護計画の立案に参加できるようなシステムを構築する。	10か月
2	4	ヒヤリハットのデータ、分析ができているが、運営推進会議での報告が年1回である。	ヒヤリハット、事故報告等の報告を定期的に行う。	運営推進会議の都度、ヒヤリハット、事故等の報告を行う。	2か月
3					ヶ月
4					ヶ月
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】		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( )