

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	2892700093		
法人名	社会福祉法人 那珂の郷		
事業所名	グループホーム こはるの郷		
所在地	兵庫県多可郡多可町加美区大袋194-1		
自己評価作成日	令和7年1月7日	評価結果市町村受理日	令和7年3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	https://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2月28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)】

当ホームの方針である「利用者一人一人が持てる力を発揮し、出来る範囲で何等かの役割分担を行い、互いに助け合い補い合う生活が営めるようにする。」を各職員が意識して日々のケアに努めています。食事においては、ご利用者と一緒にメニューを決めたり食材の買い出しや調理などを行っています。メニューによっては味つけなども教えて頂きながら作っています。入浴については夜間入浴を行っており生活リズムの安定に繋げられるよう努めています。その他、絆カフェを実施しており地域の方との交流を行っています。

【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)】

四季の移ろいを感じられる静かな田園風景の中に建つ平屋建ての事業所は、近くの福祉施設や医療施設と合わせて地域の福祉ゾーンの一役を担っている。食事は、献立作りから買出し、調理まで職員が担当し、利用者は野菜を刻んだり、和えたり、盛り付けたり等、慣れ親しんだ食事作りに参加している。さらに、フロアのモップかけや洗濯物たたみなど家事をこなしながら日々を過ごしている。夕食後に入浴する仕組みを取り入れ、利用者の安眠に繋がる支援は他の事業所には見られない画期的な支援であると言える。午前のカフェの注文を、利用者が手書きで紙に書く仕組みや、「ささゆりの会」で利用者全員の意見を聞く機会を定期的に開催し、利用者の思いの実現に努めている。利用者のできることが継続する支援を今後も続け、管理者と職員が一丸となって進むことを期待します。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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 評価	第 三 者 評 価	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	「のんびりとした暮らしと生きがいのある生活の提供」「地域とのつながりを大切にす る」それぞれの立場で出来る事を実施して いる	法人の理念がホームページに掲載されてい るが、重要事項説明書に掲載されている理念 が更新されていない。重説には事業所の目的 と運営方針が掲載され、契約時に家族へ説明 を行っている。新人職員への理念の説明は法 人本部にて行われるが、事業所内の職員への 浸透は十分ではないが、理念の元となる地域 福祉に基づく支援は行っている。	理念の掲載については逐次更新に努 め、職員への浸透を図る工夫をしていた きたい。
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 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カ月に1度地域代表の方と情報の交換 を行っている	地域に向けて玄関ホールにおいて「絆カフェ」 を月2回開催し、利用者は地域の一員として参 加している。道向かえにある小学校の運動会 は利用者が表に出て観戦したり、校外を走る児 童のマラソン大会を応援する等利用者の楽し みとなっている。事業所内の紅白歌合戦には 地域住民が審査員として採点する等交流の場 となっている。	
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	キャラバンメイトの登録を行い要請時に活 動を行っている		
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	運営推進会議時は毎回目標の進捗状況 などの報告を行いアドバイスを頂いてま す、今後サービス向上に繋げて行けたらと 思っています	運営推進会議には、家族代表、市担当課、民 生委員、近隣事業所の代表が参加し、活発な 意見交換が行われている。参加者からの質問 に応えたり、検討する等共に取り組んでいる が、家族に議事録の送付はない。前回の第三 者評価結果から策定した3つの目標の進捗状 況を毎回報告し、サービス向上への真摯な姿 勢が伺われる。事故報告はあるがヒヤリハッ トの報告がなされていない。	議事録を全家族に送付し、職員共有 の仕組みを検討いただきたい。運営推 進会議においてヒヤリハットの件数も報 告されることを望みます。
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	運営推進会議やその他の場面で情報交 換しアドバイスを頂きながらサービス向上 に努めています	運営推進会議には市担当課が出席し、情報 を得たり相談する機会がある。日常的に電話を 掛けたり直接出向くことも多い。グループホ ーム連絡会は現在活動が停止しているが、互 いに情報交換したり、相談できる体制にある。	

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
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	毎月の会議で議題に挙げて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人において指針が策定されているが、事業所の実態に即したものはなっていない。事業所内の委員会は年1回の開催に留まるが、毎月の職員会議の中で話題にあげ、職員の意識付けに繋げている。研修は年2回行われているが、研修後の習熟度合が管理者において把握されていない。玄関およびフロアは夜間のみ施錠し、日中、利用者は外出可能であるため職員の見守り支援が徹底されている。	研修後の職員の理解浸透を把握する仕組みを検討いただきたい。
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	勉強会の実施や個人面談、会議等で話し合い意見交換を行っている	指針と委員会、研修においては上記と同様である。研修会に欠席した職員は会議録と資料を閲覧する仕組みである。支援が困難なケースは職員を交代したり、互いに声を掛け合う関係性がある。管理者が個別面談を通して指導する仕組みである。	指針は法人とは別に、事業所内で検討し、委員会構成、開催頻度、研修、通報等必要事項が記載された独自の指針を策定されてはいかがでしょう。
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に支援している	勉強会の実施により周知している	家族へは、契約後必要と判断した際に制度の説明を行う仕組みである。職員研修は年1回開催されているが、リーフレット等の常備はない。	家族へは契約時に簡単に制度の案内や資料の提供をしてはいかがでしょう。
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	契約時等には十分な時間をとり説明を行い、しっかり納得される様努めている	事前見学や面談、自宅や前施設への訪問等の後、契約に繋げている。重説の説明、医療措置の不可、看取りケアの不可等事業所の指針を説明し、利用者家族の同意を得ている。「絆カフェ」の案内も行っている。	
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	家族様には来所時や運営推進会議への参加時に要望等をお聞きしており、ご利用者様からは日々の中や御利用者参加の会議時等にご意見を頂き反映できるようにしている	利用者参加の「ささゆりの会」を年4回開催し、利用者の意見や要望を聞く場となっている。食べたい物や行きたい所など全利用者が意見を言えるように工夫している。家族へは毎月利用者の個人写真を掲載した通信を送付し、事業所内での様子を報告し、喜ばれている。	家族に運営推進会議の議事録の送付と共に意見を伺える工夫を検討いただきたい。
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	個別の面談時や会議時等にて意見交換を行っている	職員の担当委員は管理者が任命し、毎年の変更を行っている。大きなイベントの企画は管理者が立て、担当する職員を指名する仕組みである。廊下の電灯の和紙の笠、避難確認マグネット、敬老会の利用者への表彰状作成等職員の提案により、達成されている案件は多い。	

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
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	管理者よりの報告等を受け状況を把握し整備に努めている		
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	個別の力量を把握しレベルアップに向けた取り組みの情報提供等を行っている		
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	感染状況により、可能と判断した時は近隣のグループホームによる連絡会を実施しており情報交換を行っている		
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	入所前の面談時に得た情報を他の職員と共有し入所後のケアに繋げている、また入所後も積極的に交流を図り信頼関係の構築に努めている		
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	入所相談時より不安に思われていることなどをお聞きし安心してご利用して頂ける様に努めている		
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	相談時に思いを伺い、本人とご家族が、まずは安心して頂ける状況が作れ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	個々の能力に応じた家事など生活リハを行って頂き役割を作る事で生きがいに繋がる様に努めている		

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
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	入所相談時や入所後も含めて、ご利用者様にとってのご家族様の影響力を理解して頂き協力関係を築けている		
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	現在は感染対応を少し緩和させて頂く事で、面会が増えたり、ご家族様と外出され自宅へ戻られ近所の方と交流などされている	「絆カフェ」が月2回玄関ホールで開催され、利用者、地域住民や家族が参加し、馴染みのカフェとなっている。定期的に自宅に戻り、華道の講師を継続している利用者もいる。利用者が行きたい場所には事業所として個別対応することもある。	
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	食事時の席の配置を考慮したり、趣味嗜好を把握し関係性を深めている、その他、利用者間に職員が入り、会話のきっかけを作るなど能力に応じた役割を実施して頂くようにしている		
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	契約終了後も、必要に応じて相談や支援に応じている		
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	日々の会話より情報収集を行い意向に沿えるように努めている、またご家族様等よりも話を伺いケアに繋げている	利用者中心の会議「ささゆりの会」にて、職員が利用者の意見を聞く機会にしている。したい事や食べたい物等の意見や要望が多い。好みの歌手のコンサートに行く利用者の支援もしている。	
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	入所前の情報収集などもしっかり行い本人様にとって生活の続きが出来る様に努めている		

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
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	個別の状態観察をしっかりと行う事で、変化に気づき情報の共有が出来ている		
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	ご本人には日々の中で、ご家族様には来所時に、主治医には受診時等にご意見を頂き反映しています	利用者の希望は日頃の会話から推測し、家族からは面会時や電話で聞き、診察時に主治医の意見を聞き介護計画作成につなげている。ケアマネが、半年ごとにモニタリングし、サービス担当者会議を経て介護計画書作成をしているが、モニタリングの期間が長く介護計画との連動性が不確かである。	モニタリング頻度と連動性、判定方法について検討されてはいいかがか。
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	PDCAサイクルを意識して、ご利用者様が気持ちよく生活を送って頂ける様に努めています		
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	ニーズがあった場合は職員で話し合い、出来る限り柔軟に対応できるように努めています		
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	近隣の理美容などを活用しながら生活範囲拡大を意識して支援を行っている		
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	基本的には従来からのかかりつけ医を継続して頂いており、必要時は連携を取り適切な医療が受けれる様に支援を行っている	利用者は、入居前からの医療機関をかかりつけ医とし、受診は家族としている。必要時は往診を依頼している。毎週来訪の訪問看護師が、健康管理や処置をしており、24時間対応が可能である。	

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
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	週一回の訪問看護師の来所時と必要時に情報提供を行い、適切に受診等を行っている		
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。	入院時は入院先に情報提供を行い、入院中は担当者の方と情報共有と退院時期等の話し合いを行っている	入院時は、管理者かケアマネが介護サマリーを提供し、地域連携室と情報交換し入院中の状態を把握している。退院時は医療機関からの看護サマリーを参考に、事業所での支援に努めている。	
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、事業所です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	入所時に、重度化された時の指針を説明しており、同意書にも署名して頂いている、必要時には主治医やケアマネジャーなど意見交換を行い方針を共有している	「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明し家族の同意をもらっている。緊急時の対応マニュアルを事務所に掲示している。現在、看取り対応については検討中である。	
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	書面での周知や研修などにより訓練を行っている		
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	定期的に避難訓練などを実施している、その他運営推進会議などで情報提供し体制を築いている	昼夜を想定した避難訓練は、利用者参加で年2回実施している。消防署の立ち合い時は署員から講評を受け救命講習も受けた。非常用持ち出し書類や災害時の備蓄品を確保している。居室入り口に避難完了確認済みのマグネットを設置し、確実な避難に繋がるよう工夫している。地域に非常時の応援依頼をしている。非常時の持ち出しファイルはあるが他の書類と判別しにくい。	避難時の持ち出しファイルは一目で目立つように工夫してはいかがか。
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	プライバシー保護に関する研修資料の周知や会議等での意見交換等を行っている	ボードにおやつ時の飲み物種類を提示し、利用者は好みの希望の飲物を、1人ひとり紙に書いて注文している。訪問看護師は、居室で処置や話を聞き状態把握を行っている。職員は定期的にプライバシー保護の研修を受けている。	

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
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	ご利用者の主体性を意識したケアを行う事で自発性を促し自己決定出来る様に努めている		
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、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	大まかな1日の予定は設定しているが、基本的にはご利用者様の意向や体調等に臨機応変に対応するように努めている		
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	ご利用者様自身に衣類等を選んで頂いたり、その他、理美容では毛染め等の選択もして頂いている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者参加の会議時や普段も含めて、食べたい物の聞き取りを行い提供している、買い物や調理なども毎回一緒に行っている	食事は、利用者の意見を聞きながら昼夕食の献立を考え、週2回の買い物に利用者も同行し、皮むきや盛り付け等調理に参加している。地域住民から野菜が届くことが良くあり、夏野菜は中庭のプランターで栽培している。利用者は使い慣れた食器や箸を持ち込み使用している。	
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	各ご利用者様の状態に合わせた形態や量の調整を行い、提供のタイミングなども出来る範囲で個別に対応している		
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に、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	起床時と夕食後に口腔ケアを勧めており、必要時は一部介助も行っている		

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
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	記録など情報収集を行い、会議等で話し合い実施後に評価を行うなど自立に向けた取り組みを行っている	排泄の声掛けは、1人ひとりの状況に応じて誘導し、自立に向け使用品を少なくすることを目指している。意思表示ができる人もあるが、表情や仕草で判断する事もあり、評価を繰り返し、効果を見ながら排泄の自立につなげている。	
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	水分補給と適度な運動などの実施、必要に応じて下剤を使用し量、種類の調整を行っている		
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	希望に添えるように余裕を持った予定にしている、その他、基本的には夜間入浴を実施している	事業所は念願の夜間入浴を取り入れ、勤務体制を調整し夕食後、毎日午後7時から9時までの入浴を実現している。利用者は週2回以上の入浴もでき、入浴日以外に足浴をする利用者もいる。	
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	基本的には希望に沿って対応を行い、必要時は声かけし対応している		
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	お薬リストをファイリングしており、すぐに確認できるように近くに置いている、また状態に合わせて主治医に相談し支援を行っている		
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	生活歴や普段の会話、その他ご家族様等より情報収集を行い一人ひとりが楽しく生活できるように支援をしている		
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	日光浴や散歩、買い物など可能な範囲で外出を行っている、その他希望を把握し家族と協力し出かけられるよう支援している	利用者は、中庭や事業所周辺の散歩を日課にしている。季節ごとの花見やドライブは全員で出かけている。週2回の食材の買い物に交替で出かけたり、家族と馴染みの美容室にカットや毛染めに行く利用者もある。家族との外食や自宅や墓参り等、自由に出かけている。	

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
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	希望者には、お金を使える様お預かりしており、必要時にお支払いして頂いています		
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	ご利用様が過ごされているリビングに電話を設置しており希望時等に対応させて頂いており、手紙も希望時に対応している		
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	基本的には落ち着いた色の家具等を配置しています、その他、花を飾ったりして居心地の良い空間づくりに努めています	玄関ホールから、リビング内へ入ると廊下の中央に展示コーナーがあり、利用者が生けた生花や雛飾り等の壁面飾りで季節感を表している。利用者は日中はリビングで過ごし、キッチンからご飯やおかずが炊ける香りで、食事を楽しみにしながら過ごしている。中庭のプランターで夏野菜を栽培したり、バーベキューを楽しんでいる。空気清浄機を設置し湿温度計で、温度管理を行っている。	
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	ソファにてゆっくり過ごして頂いたり、食席を気の合ったご利用者同士にしたりとリラックスして過ごして頂ける空間づくりに努めています		
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	入所前よりご家族様に説明させて頂き、設えの道具等の持参を要請している、その他日々の中で情報収集を行いプライベート空間を意識して環境づくりを行っている	表札は、利用者個々に見えやすい位置に貼っている。事業所は、ベッドや電灯、エアコンやカーテンを整え、利用者はタンスやテレビ、鏡台やぬいぐるみ、遺影や写真等で設えている。職員が作成した利用者個々の表彰状を居室の壁に貼っている。毎朝職員と一緒に掃除をする利用者もいる。	
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	案内表示の設置や椅子などを置き、個別に必要な支援を行っている		

(様式2)

事業所名::グループホームこはるの郷

目標達成計画

作成日:令和7年3月28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	6	各研修は実施しているが、職員の習熟度を把握する仕組みが作れていない。	職員の習熟度を把握する仕組みを作る。	研修後は各職員がレポートを作成し、習熟度を確認する。	12か月
2	10	運営に関してご家族様よりご意見を頂く場が作れていない。	ご家族様より運営等に関してのご意見を頂く場を作り、より質の高いサービス提供に繋げる。	毎月のお便り送付時に運営推進会議録等の送付。 家族会の実施。	12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】		
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()