

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	2895000327		
法人名	一般社団法人 大空		
事業所名	グループホーム ありがとう		
所在地	兵庫県神戸市北区鈴蘭台西町1-16-15		
自己評価作成日	令和 7 年 10月 5日	評価結果市町村受理日	令和7年12月10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	特定非営利活動法人 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11月17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)】

個々の入居者が自然体でかつ自分らしく生活を継続できるように、スタッフ一同が本人・家族様と話し合い、信頼関係を築く努力をしている。
 入居者が生き生きとした表情で生活ができ、地域の方々にも「我々も入れてほしい」と言っていたくれるグループホームを目指している。
 昨年より外国人労働者を雇い入れたこともあり、職員にとってさらに働きやすい職場となるよう、処遇や環境の改善を図るよう努力している。

【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)】

法人代表理事と施設長が両輪となり、理念に根差した家庭的で暖かな支援が実践されている。最寄駅からは近く閑静な住宅街に位置する。急坂が多く、利用者の近隣散歩はなかなか困難な環境ではあるが、緑に恵まれ事業所前庭には手入れが行き届いた野菜や花が多く見られる。各階6名の利用者が丁寧な支援を受けている。利用者に対しての行き届いた職員配置がなされており、職員にとっても安定した環境である。法人代表理事・施設長は現場状況をつぶさに見ており、行き届いた利用者支援や職員への指導が実践されている。永年勤務の職員も多く在籍していることが、家庭的な事業所である特徴ともいえる。今後は職員の高齢化も懸念の一つであるゆえ、次期リーダー育成が課題かと思える。ハード面の問題点も多々見受けられるが、充実したマンパワーでカバーできている。利用者があたたかも自宅で過ごしている様な環境が、今後ますます充足感で満たされることを願います。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	全員で検討した理念を各階および会議室に掲示し、常時確認できる体制にしている。	理念は、目につきやすい場所に大きく掲示されており、利用者も声を出して読んでいる。事業所全体の身近な存在、支援の在り方として浸透している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ふれあい喫茶や唄の会は再開されたが、利用者の高齢化により参加自体が困難になってしまった。近隣の方のボランティア(利用者の見守り、庭の手入れ、ホームの環境整備)の方々は、週に2、3日来てくれている。	ふれあい喫茶や唄の会は再開されているが、利用者の高齢化と共に重度化も顕著であり、参加することが困難な状況である。近隣住民の来訪や、庭の手入れなどの定期的な訪問がある。隣接するごみステーションの清掃には、当事業所の職員も参加している。	
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	近隣の方々の相談に応じたり、運営推進会議・民生委員等を通じて、認知症の方々の症状等を説明したり、地域包括支援センターの方々とオレンジ110番の待機場所として協力している。	/	/
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	運営推進会議のメンバーの方々とは会議だけではなく、日頃から必要に応じて相談・連絡を行って協力関係を築いており、いろんな意見をいただいている。	施設長は、日頃から必要に応じて相談・連絡を密にとることで協力関係を築いている。様々な意見や情報収集することに努めている。推進会議の中で、認知症に関する判定基準の解説や説明を提供している。	短時間でも、現場職員が会議へ参加することを望みます。また記載事項について、ヒヤリハット・事故報告の記載を検討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	神戸市との連携は必要と考えているが、助成金などの神戸市の指示や対応などに関しては的を得ておらず、非常に混乱した経緯あり。連携は必要であるが、行政の方もしっかりと対応いただきたいと考えている。	神戸市との連携は必要と考えているが、対応について非常に混乱したことがあり、行政対応について不信感を持たざるを得ない経緯もあった。コロナ関連での予防接種についても対応が遅く、事業所が各方面に相談し実施したこともある。	
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	年2回身体拘束に関する全職員必修の職場内研修を行い、認識してもらっている。また、やむを得ない身体拘束に関する説明も詳しく行い、職員全員がその趣旨を理解している。	年2回の法定研修の実施と共に、現場での事例を話し合ったり、連絡帳の活用でタイムリーに情報共有を行っている。施設長は数名単位で丁寧な研修を実施している。3か月に1度のリーダー会議でも話し合いが持たれている。研修報告書が確認できた。	
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	年2回全職員必修の虐待防止研修を開催し、虐待につながる不適切なケアの段階から無くすことの必要性を認識してもらっている。	年2回、法定研修として虐待防止研修を開催している。特に、不適切ケアが虐待につながる可能性が高い点について認識できるよう指導している。常に日々の支援の中での注意喚起を促している。	
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	現在入居者の中で後見制度を利用されている方は1名。今までも2名利用されており、その必要性は理解している。	現在、後見制度を利用している利用者はある。その必要性は理解しているが、職員個々が理解しているとは言い難い。施設長は、今後重度化した場合の対応を見据え、方針を検討する必要性があると考えている。	現場職員が、成年後見制度について最低限の知識を得る研修を実施することを望みます。(年間研修計画に盛り込んではいかがでしょうか)

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
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	家族および利用者には十分説明し、疑問点には真摯に答えている。また、毎月利用料の請求時には、今後の変更が予想される状況などについて事前に書面で説明している。	契約時は十分な時間を取り、丁寧に説明をしている。「重度化した場合の対応にかかわる指針」「看取り介護実施の指針」「治療行為の用語説明」「事前意思確認書」を別紙提示し確認書に署名捺印し契約締結している。「事前意思確認書」については、一年ごとに更新されている。	
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	家族の訪問時に現在の運営状況を説明し、意見を求めている。いただいた意見については、カンファレンスを通じて職員と話し合い、今後の運営方針を検討している。	2か月ごと発行の「39つうしん」・携帯アプリの利用と共に毎月、職員手書きのメッセージカードを送り、利用者状況を家族に伝えている。来所困難な家族とは電話で状況を伝えたり要望・意見を聞くこともある。	
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	職員には順次外部研修に参加してもらって、そこで得た知識や他の施設の利点などを報告してもらう機会を設け、要望を聞いている。今年研修を受けていただく職員はいないが、来年は受けていただく予定である。	職員は施設長・代表理事との良好な関係性が築かれている。事業所内の小さなことまで情報が自然に集まる仕組みが出来ており、日々の業務改善や変更が可能な環境である次期リーダーの育成が待たれる。	
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	毎年の昇給・教育訓練を含めた就業規則を整備し、研修費用の会社負担や子育て就労なども含めて労働条件の整備を行い、働きやすい職場を目指している。		
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	個人の力量を勘案し、認知症実践者研修、リーダー研修および行政が主催する研修への参加を促しているが、今年には行っていない。来年度参加していただく予定。		
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	あんしんすこやかセンターが主催する地域のネットワークに参加し、勉強させていただいている。		

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
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	初期の段階では入居者の不安を汲み取るために個別対応する時間を多くとり、その上で要望等を傾聴し、カンファレンス等で全職員の周知を図っている。		
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	家族には入居時に本人の状態等について詳しく聞き取りを行い、併せて不安な点や要望などを伺うようにしている。入居後も連絡を随時行って、現在の状態を説明している。		
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	本人との信頼関係の構築に努めるとともに、家族からの情報や本人の訴えを勘案し、環境を整えていくよう努力している。		
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	「役割」をお願いし、「感謝」を伝えることで、「参加」という意識を持っていただけるよう努めている。具体的には料理の手伝い・掃除・洗濯物干しや取り込みなど一緒に暮らしているという関係を築いている。		
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	本人の現在の身体・精神状態を家族に詳しく伝え、どういう支援が必要かを家族と相談し、その協力をお願いしている。		
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	旧知の人々との人間関係を維持継続できるように訪問等を歓迎しているが、利用者だけでなく馴染みの方々も高齢化しており意思疎通も含めて難しくなっている。	コロナ禍でも家族面会は比較的自由にできていた。前職の同僚の訪問があったり、家族との外出で馴染みの理髪店や美容院を訪問している。馴染みの知人の訪問もあったが、ご本人の高齢化で困難になりつつある。	
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	認知症状がかなり進行しており、利用者同士の関係が希薄というか意思がきちんと伝えられないまたは受け止められないようになってきている。		

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
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	死亡または退去された入居者の家族の方にも関係ある事項は連絡しており、家族との相談窓口は継続している。亡くなられた方の家族から今でも手紙・電話・贈り物などをいただいている。		
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	個人ケース記録や業務日誌などをシステム入力し、問題点などがあればその都度リーダーを中心に話し合いの場をったり、カンファレンスで話し合ったりしている。ケアマネジャーも新たに加わり、新たな視点で見ることができている。	居室でゆっくり過ごしたい利用者や、居室で食事を摂りたい利用者には意向を受け入れ支援している。行事やイベント等の参加は、本人の意思を尊重し自由参加にしている。食事メニューの希望があれば可能な限り応じ、晩酌を希望する利用者には、ノンアルコールを提供している。	
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	家族や入居されるまで利用されていた事業所やケアマネなどに詳しく伺ってアセスメントシートを作成し、カンファレンスなどで全職員に周知してもらっている。		
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	単純な動作の記録だけでなく、BPSD症状が出た場合の際に、どういう対応や状況だったのかを詳しく記録するよう努めている。		
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	毎日の個人ケース記録をもとに定期的にカンファレンスを行い、問題点等があれば家族等に打診し、確認を行っている。さらに、主治医にも相談した上で介護計画を作成している。	介護計画は、作成担当者と管理者が作成している。作成担当者は非常勤の為、出勤時は現場に入り、利用者の状態を把握し計画書に反映させている。主治医の診察時に、利用者の身体状況を聴き、とり入れる事もある。再アセスメントし、モニタリング内容をサービス担当者会議で確認し、半年毎に介護計画書を作成し家族に提示し了承を得ている。	
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	介護計画は、日々の変化に対応できるように随時見直しを行うよう努めている。日々のケアの問題点や気づきについては、フロアごとにある連絡帳に記録し情報共有に努め、必要に応じてカンファレンスで検討している。		

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
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	入居者の介護度および年齢がかなり上がってきているため、サービスの対応方法やレクリエーションなどを見直している。以前のような全員参加型は難しくなっている。		
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	コロナ前までは、自治会・ふれあいのまちづくり協議会・民生委員などから「ふれあい喫茶」「夏まつり」への参加を行っていたが、ここ最近は認知症の進行だけでなく足腰の筋力低下も相まって参加できていない。		
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、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	本人の持病に対し、かかりつけ医がある場合は、ご家族での対応をお願いしているが、ほとんどの場合は、ホームの提携医療機関またはスタッフの付き添いにより随時医療機関に受診している。	利用契約時に、全員が事業所の協力病院を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。病院は看取りにも協力的であり、入院時や他科への紹介は主治医の判断によることが多い。入所前からの、内科以外の受診に家族の付き添いで行っている利用者がある。	
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	ホームに看護師(正・准)がおり、常時介護職と情報交換ができる体制となっている。したがって、随時相談し、受診や看護に活かせるよう支援している。		
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。	入院後の治療内容については、きちんと医療機関と情報交換を行い、早期に退院できるよう当方でできることの情報も併せて意見交換させていただいている。	入院時は介護サマリーをファックス送信している。昨年末、クモ膜下出血にて入院した利用者が、全介助状態であったが2か月後退院し、看護サマリーに沿って、全職員の一丸となった介助により、心身機能が向上し事業所での生活を継続している事例がある。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の指針を説明し、本人や家族の希望に極力沿えるように、ホームで対応できる限界も含め、きちんと話し合うようにしている。また、毎年、急変時の対応についても家族の考え方をアンケートにて伺っている。	契約時、家族に看取り実施の指針を提示し、看取りができる事を伝えている。利用者が重度化し終末期になれば、主治医の指示があり職員は受け入れ体制を整えている。管理者は看取りに立ち会った職員に、利用者は貴方を選んで息を引き取られたと、伝え動揺しない配慮をし労っている。	
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	緊急時のマニュアルを周知徹底するとともに、看護師の指示のもとに対応できるようにしている。応急処置の対応については、看護師および主治医と連携を取って行うことになっている。感染症対策も併せて訓練している。		

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
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	避難訓練は、BCPおよび非常時・災害時対応マニュアルをもとに職員に説明しながら行っている。 地域の行う防災訓練にも参加をしている。	年2回の避難訓練を計画し3月に実施した。建物の構造上、垂直より水平避難が有効と管理者は考えている。事業所の位置から鑑みて水害や土砂災害の可能性は低い場所である。消防署の立ち合いはコロナ禍以降遠のいているが、次回1月は依頼する予定である。		
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	ホームでの研修・勉強会で、人間の尊厳について何度も教えており、職員同士も言動が不適切でないかチェックし、気を付けている。	利用者への声掛けは基本、名字にさんを付け呼んでいる。特別な呼び方の利用者があるが、本人が馴染んでおり家族の了承を得て継続している。居室で過ごしたい利用者は、時にリビングに呼ぶ事がある場合を除いて、本人の意思を尊重し自由に任せている。		
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	職員は、本人の思いや希望がきちんと話せるよう日常的に笑顔での対応を心掛け、傾聴し、本人の要望を素直に受け止めるよう努力している。			
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、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	職員のペースや都合ではなく、あくまで入居者個人のペースを尊重するよう努めている。そういった時間を持つよう、日常の作業マニュアルを整備している。			
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	勝手に服を出すのではなく、これでどうかと声掛けを行い、あくまで本人に決めていただくことにしている。外出の際には、化粧品なども職員が行っている。			
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	食事の準備や片付けと一緒に取り組むことにしている。介護度が上がっていることで難しくなっているが、できる方には手伝っていただいている。座ってできるテーブル拭きなどもお願いしている。	食事担当の職員が月の半分は専任し、残りを職員が手作りしている。利用者は菜園で収穫した野菜の天ぷら料理を楽しみにしている。利用者の誕生日には、一緒に手作りケーキの飾りつけをしたり、野菜の下ごしらえや片づけ等、出来る人ができる事をしている。		
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	日々の体調の変化や咀嚼力・嚥下力を考慮し、普通食～ミキサー食に対応している。食事や水分の摂取量を記録し、適量を確保でき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
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	毎食後全員が口腔ケアできるように、声かけや介助等の支援をしている。口腔ケアの仕方については、歯科衛生士などにアドバイスを受けている。		
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	個々の排泄パターンを毎日の記録表から把握し、失敗の少ない排泄とさりげない声かけや見守りで自立を促すように努力している。	排泄の自立者や、声掛けや誘導が必要な利用者には、時間を見て声掛けしている。常時おむつ使用者は居室ベッドで定期・随時に交換している。クモ膜下出血で入院した利用者が退院後、定時の声掛けや誘導で夜間もトイレでの排泄が可能になった事例がある。	
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	食物繊維の豊富な献立や、水分摂取量・下剤の服薬などを記録し、どういう状態かをきちんと申し送り、注意を払うようにしている。便秘の状態がひどい時は、看護師による浣腸なども行っている。		
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	現状の職員の配置では、入浴日と時間帯は決めざるを得ない。ただ、その体制でも喜んで入っていただけるよう入浴の雰囲気づくりを心掛けている。	入浴は週2回を確保し、一人で入れる利用者は浴室前で声掛けをして様子を観ている。同性介助を希望する利用者には、勤務交替により安心して入浴できるよう配慮している。拒否がある利用者には無理強いせず、時間を掛け本人の意向を何度も確認して、入浴につなげている。	
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	入居者の日々の状態に応じて、休息や安眠がいつでもとれる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	ホームで必修の研修を行い、薬の説明書をもとに効果や副作用を理解していただいている。さらに日々の業務として、職員同士で情報を共有し、服薬後の変化なども記録に残すようにしている。		
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	個々の生活歴などを考慮したうえで、役割や喜びを見出し支援しているが、介護度が全体的に上がっていることで、本人の希望や喜びといったものを把握することが難しくなっている。		
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	日常的に外出支援できるよう人員配置を考慮している。個々の心理状態を把握し、家族の協力が得て、外出の希望に沿えるように努力しているが、年齢や介護度が上がっていることで、今年は、近隣の公園に花見などを実施しただけである。	春は近隣の公園に花見に行ったり、事業所の敷地内で、バーベキューや食事会をして外気に触れている。定期的なボランティアの来所で、菜園や花壇の手入れを見学する事もある。家族と食事会に行く利用者もあり、今年度は秋の紅葉狩りの機会を検討している。	

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
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	現状では金銭の所持を希望されている方はいないし、立替払いのためその必要性もない。		
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	いつでも支援できるよう対応しており、断ることはしていない。スマホやタブレットを使用するの面会や会話などを行っているが、認知症の方々にとっては理解できないようだ。		
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	居心地よく過ごせるように、空間の整備に配慮し、季節ごとの飾り付けを入居者とともに考えたり、作ったりしている。	毎月、利用者が季節にあった貼り絵をして、リビングに展示している。利用者は、窓から庭園の花々や菜園の野菜が見え季節を感じている。職員の子どもや、近所の住民たちが自由に来所しており、開かれた事業所で利用者は自由に過ごしている。	
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	居間やダイニングがあって、それぞれが思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	馴染みの家具や品物などを家族と相談しながら、より快適な居住空間になるように配置している。ただし、動線を塞いで転倒するような危険な配置にしないように注意している。	貼り絵が得意な利用者は、自作の貼り絵を掲示したり、仏壇の水を自分で替えお供えている。趣味のギターやハーモニカの演奏をしたり、自分で居室を掃除する利用者もある。馴染みの家具や家族写真を飾り、居室は整理整頓し居心地よく生活している。	
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	居室の入口の表札はもちろんのこと、トイレ、脱衣室など分かりやすい表示を行っている。また、個々の状態に応じ、居室にも手すりの設置などを行い、安全面にも注意している。		

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 12 月 8 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	3	短時間でも、現場職員が会議へ参加することを望みます。また記載事項について、ヒヤリハット・事故報告の記載を検討されることを望みます。	運営推進会議への現場職員の参加および会議資料にヒヤリハット・事故報告を記載する。	来年1月に開催する運営推進会議から会議資料にヒヤリハット・事故報告を記載するようにします。ただ、現場職員の参加については、現場の事情を踏まえて、令和8年度の運営推進会議から実施します。	5ヶ月
2	7	現場職員が、成年後見制度について最低限の知識を得る研修を実施することを望みます。(年間研修計画に盛り込んではいかがでしょう)	成年後見制度について、実施している虐待防止や法令順守などの研修の中に盛り込んでその内容を説明し、知識を得ていただく。	来年度に行う研修に、成年後見制度の説明を盛り込む。	4ヶ月
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。