

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	2893300190		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホームそら森本		
所在地	兵庫県伊丹市森本8-66-1		
自己評価作成日	令和6年12月25日	評価結果市町村受理日	令和7年6月4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1月21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)】

新型コロナウイルスの影響により、施設内での行事が多くなっておりますが、近隣との交流を継続するため、ボランティアや公民館でのイベント参加にも行っております。更に季節毎のイベントを実施し、その様子等を家族様へ報告するとともに面会制限も緩和しております。

【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)】

空港が近く、工場が立ち並ぶ地域に立地しているが、事業所内は騒音がなく静かで、陽当たりが良く、晴れた日はリビングや居室に日差しが差し込んで明るい。公共交通機関の便が悪く、高齢となった家族のために通院や市役所手続きに管理者が利用者を送迎し、家族の支援にも繋げている。職員は理念に基づき、笑顔で利用者と接することを基本として支援している。外国籍の職員が多いため、法人に専用の相談窓口を設置し、日常生活の困りごとの支援も行っている。外国人でありながら利用者とは良好な関係性を保っている。利用者は、家にいた時と同様に掃除や洗濯、洗い物等の家事仕事を担ったり、自由に思いのままに過ごしたり、職員と共にレクリエーションを楽しんだり、平穏と刺激の相乗効果で心身状態を維持できるよう支援している。今後も、利用者に対する笑顔を大切に、全職員で支援に取り組んでいただくことを期待します。

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	理念の実践に向けて、日々の業務にあたっており、掲示することで意識の共有を図っている。	開設時に策定した事業所の理念と支援方針は来訪者にも見えるように玄関ホールエレベーター入り口に掲示し、職員へは日常的に出入りする倉庫内に掲示するし、日々利用者個人を尊重し、笑顔溢れる事業所であるよう、毎月の会議で認識を深めている。	
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	日常的な交流は図れていないが、近隣の施設を利用した交流やイベント参加をしている。	感染者発症の合間をぬって、近くのスカイパークへ出かけて、飛行機の離発着を見ながらキッチンカーを眺めたり、居合わせた家族連れとの触れ合いを楽しんでいる。市のふれあいサロンに参加し、利用者は観劇を楽しみにしている。事業所の夏祭りには地域に参加の案内を行った。徐々に地域行事への参加を再開している。	
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	自治会の交流会に参加して認知症や介護が必要な方を理解してもらえるようしている。		
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	第三者評価や家族様からの意見を元に報告内容の変更等を含めて報告している。	運営推進会議は感染対策のため書面開催が続いている。事前に開催案内を関係者に送付し意見を求めたり、家族からは電話で要望を聞いている。前回の第三者評価の結果から、議事録の体裁を変更し、わかりやすい工夫を行った。ヒヤリハット等の報告は職員間のSNSや申し送りでの共有に留まり、事業所として集約ができていないまま運営推進会議の報告となっている。	ヒヤリハットの把握を、SNSや口頭での共有に留めず、月毎の件数等を把握したうえで、運営推進会議の資料としていただきたい。
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	地域密着型サービス事業所連絡会もチャット会議となっている。そこで意見の交換はしている。質問等もFAXでの依頼がある為、連絡事項はFAXしている。	市介護保険課や地域包括には、入居者からの入金遅れや職員に対する不適切事例について相談したり、助言をもらう等相談しやすい関係にある。グループホーム連絡会は月1回程度オンラインで開催され、各事業所の情報交換の場となっている。	

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
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「介護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	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 法人に身体拘束防止委員会を設置して法人全体で情報の共有を行っている。	指針は法人本部で策定され、委員会は法人で年2回、事業所で年4回開催され、会議録は全職員に回覧して共有している。法人で年2回開催される研修会には職員はオンラインで参加したり、紙媒体で研修資料を確認する等全職員が受講し、委員会で研修内容の確認や把握を行っている。	
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	虐待防止の施設内研修実施や、法人に虐待防止対策委員会を設置して取り組んでいる。	指針や委員会、研修については上記と同様であるが、指針に市町村への通報義務に関する条項が記載されていない。職員のメンタルケアにおいては、管理者との面談のほか、法人に外国籍職員専用の相談窓口があり、母国語での対応が可能となっている。	指針に市町村への通報義務に関し更新を検討していきたい。
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	年間の研修予定に組み込んでおり、制度の理解を図っている。	職員研修を年間計画に組み入れている。入居後、必要と判断された家族には制度について説明する機会を持っている。	制度説明用のパンフレット等印刷物を常備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	契約時に確認を行いながら説明を行っている。 質問や不明点がある場合は、後日でも連絡をもらえるように依頼している。	事前面談や見学の際に、簡単な案内文や料金表を元に説明し、契約日に重要事項説明書を説明した後、契約に繋げている。契約時に、個人情報使用許諾や顔写真掲載許諾に関する同意の可否を確認している。最近の利用料金納入に関し、顧問弁護士の提案から連帯保証人設定に関しても取り決めを行っている。	
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	玄関に意見箱を設置している。面会時に来られた家族に、最近の様子を伝え、今後の対応について意見を求めている。状態変化が見られる入居者に関しては都度電話連絡を行い、家族との連携を図っている。	意見箱は設置しているが、SNSやメールで意見が来ることが多い。事業所内でのイベント写真を通信に掲載しているので、家族からは感謝の想いが寄せられている。利用者家族が食事介助に来ていた時は、他の利用者と交流する機会にも繋がり、家族との連携を大切に支援している。	

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
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	個人面談やフロア会議時に意見を聞き出している。	毎月の職員会議やユニットの申し送り時に備品や設備の不具合について職員から指摘提案がある。外国籍の職員の困りごと対策として、米不足の時期に法人がまとめて米を購入して職員へ渡したり、資格取得、運転免許取得等について法人から費用等の援助があり、勤務が継続できるよう支援している。	
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	毎年人事考課を実施し、勤務状況に見合った処遇改善を行っている。		
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	スキルアップ出来る様に各研修への参加を促している。施設内で介護技術についての勉強会も実施している。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会もチャット会議となっている。そこで意見の交換はしている。		
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	本人のニーズを聞き出し、解決に向けた支援方法を導き出している。		
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	サービス導入前に家族の思うニーズを聞き出し、生活の質向上に反映できるように努めている。		

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
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	ニーズの優先事項を明確にし、対応にあっている。		
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	これまでご本人が行ってきた事が継続出来る様に支援している。家事など協力して行える環境を提供している。		
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	生活状況を報告し、家族も一緒に関われる環境、時間を確保している。		
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	面会希望がある場合は、予約制ではあるが、断ることなく来所してもらっている。	家族以外にも友人の面会は受け入れている。自宅近くの店舗へ出かけたり、馴染みであるスカイパークへは月2回出かけている。訪問理美容を利用したり、馴染みの美容院へ家族と同行することもある。	
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	職員が仲介役となり、フロアの入居者同士が交流を図れるように支援している。		
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	サービス終了後も家族からの要望には対応している。		

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
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	本人の意向や希望を反映した支援に取り組んでいる。表出出来ない入居者に関しては、職員間で今後の支援方法を検討している。	本人の思いを汲み取ることが困難な場合は、入居前のアセスメントで家族から好みや習慣など様々な情報を十分に聞き取れるよう努めている。環境の変化に戸惑い不安な状態が見られたら、時間をかけてゆっくり寄り添い、馴れて貰うよう職員間で心掛けている。	
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	これまでの暮らしの延長となるように、生活歴の把握とサービスの提供に努めている。		
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、申し送りで情報共有し、現状把握に努めている。		
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	日々の状況から計画の見直しについて、職員間で意見の交換を行っている。医師や看護師など専門職からの意見も反映し、職員全員で計画作成に携われるように努めている。	職員は、担当制になっている利用者の情報を申し送りノートへ記載したりフロア会議で共有している。歯科医、協力医、訪問看護からの医療的情報等、多職種との連携を密にし、それをもとに管理者が介護計画を作成している。月1回のモニタリングはデータ化されている。	各文章等の日付等の入力ミスは見逃しやすいので最終チェックをお願いします。
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	日々の様子を記録に残し、必要に応じて申し送りノートを活用している。出勤時には記録を確認し、サービス提供に反映している。状態変化が見られた際はケアマネジャーにも報告を行い、計画の見直しを検討している。		
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	要望があった際は、可能な限り対応している。対応困難な場合は、その理由と代替案を提案している。		

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
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	現在、地域に出での参加を控えている為取り組めていない。	
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	協力医による訪問診療を月2回必ず受けている。週1回歯科衛生士による口腔衛生を受け、歯科医師の診察も受けている。協力医の指示があれば他院受診し、適切な医療を受けられる環境を確保している。	現在は、利用者全員協力医にかかり、月2回の訪問診療を受けている。訪問歯科も任意であるが、家族の希望で全員診察と口腔ケアを受けている。利用者が病院で受診する際、管理者が病院まで送迎して支援する場合もある。家族が個別で訪問鍼灸と契約し、マッサージの施術で満足している利用者もいる。
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	週1回訪問看護師が来所。1週間の様子を伝え、健康管理についてのアドバイスを受けている。	
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。	協力医院に入院設備があり、入院時は常に連携が取れている。	今年度は、入院が3件あった。救急搬送で入院した場合、病状は家族以外聞き取れないことがあり、家族からの情報を受けている。施設の協力医による入院は紹介状があるため、早期退院に向けて連携も密にとれ対応している。
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	契約時に重度化の場合の意向確認、事業所の方針を伝えている。家族の意向は変わる可能性があるため、状態変化時に都度確認している。看取りは1例のみあったが、家族、医師との連携を図り、家族の要望に沿って実施出来た。	契約時に重度化した時の本人、家族の意向を確認している。入居後、重度化し、事業所での看取りを希望した時は、医師から家族に説明がある。事業所では看取りに関する指針を説明、同意を貰う。協力医療連携会議が年2回開催され、利用者の既往歴の情報を共有するなど、医師との連携も密に行なわれている。
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	事故発生時の対応について、情報統制が取れている。対応が苦手な職員もいるが、対応方法を指示できる職員にすぐ連絡するように伝えている。	

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
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	避難訓練を実施し、避難経路の確認を行っている。災害時には近隣住民に施設を開放している。	年2回の避難訓練は、日中、夜間想定も行っている。利用者の参加はあるが、家族や近隣住民の参加はない。BCPには、災害時に、近隣住民に避難場所として事業所を開放できるとの記載がされている。訓練時は、避難後に人数確認をする仕組みになっている。	近隣住民に、災害時に事業所を開放できることを改めて知らせ、地域交流の一端にすることは如何でしょう。災害避難後の人員確認の方法を消防署の助言を受け、全職員で検討していただきたい。
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	丁寧な言葉かけを行うように指導しているが、仕事への慣れからか、言葉遣いが崩れる職員もいる。職員間で言葉遣いについて、お互いが注意し合う環境を作っている。今後も接遇マナーの向上に努めていく。	接遇研修では、相手の人格を尊重する丁寧な言葉遣いを学んでいるが、なれ合いから不適切な発言をしてしまうこともあり、都度気付いた時に職員間で注意しあっている。外国籍の技能実習生にとって利用者や家族との日本語でのコミュニケーションは難しいが、真摯に取り組む姿勢は利用者や家族にも伝わり、職員同士協力し合い前向きに取り組んでいる。	
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	必ず本人に意思確認を行ってから行動に移している。自身で思いを表出出来ないかたについては、これから行う事を伝えている。		
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	食事や入浴は施設の時間軸で実施してしまっている。その他の行動については、自由に活動してもらえるようにしている。		
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	更衣時は本人に衣類を選択してもらっている。整容は常に気にかけており、乱れがある場合は都度職員が声掛けを行い対応している。		
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	ケータリング形式を採用しており、フロアでは盛り付けのみ行っている。片付けは一部の入居者が率先して行って下さっている。	炊飯と汁物は事業所で職員が用意し、主副菜は、毎日業者から届けられ、食事形態も依頼できる。おやつは近所の店で購入している。おやつレクは利用者の楽しみになっている。利用者が下膳や、洗い物など役割を担うことを職員は支援している。	

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
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	バランスよく食事摂取ができるように発注をかけている。水分量や食事量は個人のADLに応じて対応しており、記録に残している。		
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、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	食後の口腔ケアの声掛け、誘導は行っているが、拒否の強い方もおられ、全員実施には至っていない。毎週歯科衛生士による口腔ケアを実施しており、口腔内の状態把握を行っている。		
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	入居者のADL低下がみられ、トイレでの排泄が困難になってきており、オムツ着用に至るケースが多い。定期的に排泄介助に入っており、パターンの把握は出来ている。	居室にポータブルトイレを置かず、出来るだけトイレでの排泄を促し、機能低下を防いでいる。排泄自立の利用者も安全の為、職員が見守っている。夜間オムツ対応の利用者は褥瘡が悪化しないよう数回交換し清潔を保っている。バルーン装着者の対応も可能である。	
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	医師と相談し、便秘解消に向けた支援策を講じている。便秘時には頓服で下剤を処方してもらい、便秘の解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングは施設の都合となってしまうが、週2回は必ず入浴できるように支援している。拒否の強い方には、時間を置いて再度誘導している。ADLに応じた浴槽を使い分けている。	入浴後の着替えを、職員と一緒に選ぶことも楽しみの一つになっている。同性介助の希望には応え、好みのシャンプーの持ち込みも可能である。入浴中に音楽を聞いてリラックスする人もいる。利用者の状態に応じて、介護浴槽と普通浴槽を使い分けている。入浴を済む利用者には、入浴後におしゃれをしたり、飲み物を飲んだりの楽しみについての声掛けをする等の工夫を行い、スムーズな入浴に繋げている。	

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
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	21時消灯としている。各自就寝時間が異なるので、他者の迷惑にならないように、テレビの音量を小さくするなどし、夜間は静かに過ごしてもらっている。		
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	内服表を作成し、各フロアの薬保管庫の前に貼りだしている。薬をセットする際は、内服表を見ながら、足らずや変更がないか確認している。		
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	余暇時間は各自自由に行動してもらっている。要望があれば、実施したいことを提供している。		
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	外出を好まない入居者が多いが、時間のあふ時は近所の神社やスカイパークへ散歩に出かけている。現在はコロナ禍の為、積極的な外出は行っていない。	初詣の外出や法人のデイサービスに出かけ、リハビリ機器の体験利用は好評で、通信に笑顔の写真が掲載された。毎朝ゴミ出しをすることが楽しみになっている利用者もいる。馴染みの店におやつを買いに行く等の外出支援を行っている。	
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	金銭管理が可能な方のみ、所持してもらい、施設にある自販機でジュースを購入されている。		
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	電話をかけてほしいと要望があれば、支援している。		

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
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	過度の飾りつけは行わず、リビングとしての機能を確保している。入居者の動線に障害とならないように家具の配置を行っている。	明るくゆったりとした空間のリビングにテーブルが置かれ、利用者同士おしゃべりをしている。テレビの懐メロを楽しむ人、大きな窓の下に置かれたソファに座り外を眺めたり、来客や職員に笑顔で話しかけるなど、居心地の良い場所になっている。フロアは動線が確保されているので、スムーズな車椅子移動、トイレへの移動、フロア内散歩等利用者の安全に繋がっている。	
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	テーブル席やソファなど、各自が自由に過ごせるようにしている。仲の良い入居者同士で隣り合わせに着席出来る様に配慮している。		
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	持ち込みに制限はなく、使い慣れた家具や冷蔵庫テレビなど好きなように設置してもらっている。希望に応じて介護用ベッドのレンタルをしてもらっている。	居室ドアを開けると、窓からの明るい日差しと、優しいパステルカラーの壁紙が温かい雰囲気を感ぜさせてくれる。エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けられており、家具や装飾品は家族が馴染みの物を持ち込み、本人が落ち着き過ごしやすい部屋になっている。	
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	物品の置き場所を固定し、いつも同じ環境となるように配慮している。通路には障害物となるようなものは置かないようにしている。		

(様式2)

事業所名:グループホームそら森本

目標達成計画

作成日: 令和7年6月2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	49	地域社会との交流が個別性を重視できていなかったため、個別に対応できる内容を検討し、実践に移していく。	入居者が望む交流方法を見つけ、実施につなげる。	入居者が望む活動や暮らしについて、実現できるように個別に意見の聞き取りを実施し、具体的な方法に移していく。	9月
2	8	入居者に対しての権利擁護について家族への周知ができていない。	入居者、家族共に、権利擁護について理解と活用が図れる環境を整えていく。	制度についてのパンフレットを設置し、訪問者に周知していく。家族に対して制度の活用を案内していく。	9月
3	35	入居者のサービスに対する評価において、健康面や安全面についての心配の意見があった。	入居者様への健康面や安全面についての定期報告や事前相談を行っていく。	入居者に対して提携医院と密に連携をとることで、健康面に対してのアプローチを強化していく。	12月
4	40	食事を通しての楽しみを持つサービスが少ない。	定期的なおやつレクや季節に合わせた食事提供を行っていく。	おやつレクや買い物レクで、入居者様が食べたいものを自分で選べるようなサービスを提供する。	9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()