

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	2893000436		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家金楽寺		
所在地	兵庫県尼崎市金楽寺町2丁目6番4号		
自己評価作成日	令和7年2月27日	評価結果市町村受理日	令和7年4月17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 gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigy

【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3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)】

昨年度より利用者様の入れ替わりがあり介護度が下がった事もあって今まで以上に活気が出てきているので、今まで以上に利用者様との会話に重点をおき、お一人お一人に寄り添った会話をする事により、以前よりも更に利用者様との会話も増え、たのしそうな笑顔、笑い声が増えていると思います。まだまだ外出は難しいのでできるだけ施設内で少しでも季節を味わっていただくために季節感が漂った仕出し弁当やおやつ等をこの尼崎地元が発祥でお商売をされている店舗より取り寄せて楽しんでいただいております。

【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)】

最寄り駅から徒歩圏内の住宅と工場が混在する地域にありながら主要道路からは離れ、静かな環境にあり、日当たりのよいフロアには過度な装飾がなく、落ち着いて寛げる空間となっている。法人専用サイトを用いてデータ入力や職員共有がなされ、ペーパーレスを基本としているが、職員にとって重要な資料は玄関ホールに掲示する等随時目にふれるよう工夫している。身体拘束適正化および虐待防止委員会を運営推進会議前に家族の参加も得て開催し、事業所としての真摯な姿勢が伺われる。法人が利用者家族アンケートおよび職員アンケートを定期的に行い、集約した結果を事業所運営に反映している。法人内の他事業所と連携を取りながら、利用者の思いに寄り添った支援を今後も続けていきたい。

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)	○ 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	昨年同様「自分らしく、楽しく、生きる」を事業所の理念としてその具体目標を作成、会議やミーティング時に確認・実践に取り組んでいます。	法人の企業倫理憲章と経理理念、年度方針、ビジョンおよび事業所理念を玄関ホールに掲示している。事業所理念は毎年見直す仕組みがあり、ここ数年は同じ理念を踏襲している。毎月の職員会議では、理念に基づいた支援ができているかを確認している。年度初めの運営推進会議の場で、家族や地域住民へ理念について説明している。	
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	外部の繋がりを持ち・地域の一員として日常的に交流したいところではありますが、まだまだそこまでにはたどり着くことができていません。	神社の秋祭りの子ども神輿と大人神輿については、宮司と管理者の個人的な繋がりから依頼して、来所披露してもらうようにした。利用者は表に出て迎え、懐かしんでいた。地域情報は地域包括から提供を受け、地域の古紙回収には協力している。昨年小学校から運動会の招待を受けた。自治会とは繋がりが無いが、通行人から介護の相談を受けることがあり、可能な限り地域との繋がりを大切にしている。隣接する新築マンションには避難訓練の声掛けをして、新しい地域との繋がりを構築していきたいと管理者が考えている。	
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	少しずつではありますが、ごみ廃棄時などに職員と一緒に外に出た時に近所の方への挨拶や集金に来られた方に支払いや、買い物時の清算を利用者様に行ってもらったりと、理解を深めていただくようにしています。		
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	2か月に一度運営推進会議、同時に身体拘束適正化委員会を継続して行っています。入居者様の現状等を書面にて家族様へ送付、次回の運営推進会議につながるよう行っています。	運営推進会議には、地域包括、家族、管理者に加え職員も参加し、利用者情報、行事報告、事業所の報告を行い、意見交換や助言をもらう場としている。家族には議事録送付時や、毎月の通信送付時に次回の開催案内を送付し、複数回送することで家族の参加への意識が高まるよう工夫している。地域包括からは、消毒ボトルの清拭方法や交換時の注意事項の指導をもらい、事業所での実施に繋げている。虐待案件については、他事業所での実例を挙げて報告している。	

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
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	地域包括支援センターより運営推進会議に参加をいただいたり、尼崎市介護相談員の方に訪問していただきその時にホームの現状をお伝えし、情報提供をしていただいたりしております。	7月に市の実地指導を受け、椅子の配置で指摘を受けすぐに解決策を講じた。グループホーム連絡会には毎月空室状況を連絡し、グループホーム同士互いに連絡を取り合う関係性ができている。市の介護相談員が月2回来所し、利用者から直接相談を受ける機会がある。		
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	現在2か月に一度運営推進会議を行いそれと同時に虐待・身体拘束適正化委員会を開き、家族様からの意見を運営に反映するよう行っております。また、それとは別に職員を対象としたものも行っています。	運営推進会議の前に、身体拘束適正化委員会を開催し、地域包括や家族、職員と共に取り組む姿勢がある。指針は法人で策定され、法人の委員会に管理者が参加し、法人で作成された委員会議事録を職員は法人のサイトにログインして閲覧し、管理者は職員の閲覧管理ができる仕組みである。重要事項説明書に身体拘束を行う際の手順を記載しているが、運営規程には重複する箇所がある。職員は定期的に開催される法人の研修を動画視聴し、研修後は法人のサイトに報告書を提出し、管理者が状態を把握する仕組みがある。玄関に事故やヒヤリハットに関する報告フローを掲示し、職員が日常的に流れを意識できるように工夫している。	身体拘束適正化に関する運営規定の条項を確認していただきたい。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会社での研修や2か月に一度運営推進会議を開催し、虐待などの説明を行い自施設での現状説明、家族様へも職員等で不適切な介助・発言をしていた場合報告してほしいと依頼している。	運営推進会議の前に身体拘束適正化と合わせて虐待防止委員会を開催し、指針の項目を読み合わせを行い、気づきの場を作っている。重説に虐待防止に対する事業所の姿勢を明記している。運営規程には通報義務に関する記述があるが、法人策定の指針には記述がない。不適切な言葉は、職員はもちろんであるが、利用者も差別や揶揄、威圧的や暴力的な態度や言葉を使わないよう、認知症であっても改めてもらっている。	通報義務に関する指針の記述について確認をお願いしたい。	
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	当施設にて該当者がいらっしゃることを機に会議等にてこちらの制度について改めて勉強会の機会を設けており、家族様がお困りの際職員全員が説明でき本人様にとって一番良い方法を提示できるよう権利擁護についての研修を受けています。	制度利用者がいるので、職員に資料を配布して読み合わせを行い勉強会の場とした。契約時には今後必要と思われる家族にはその場で説明し、入居後は必要となった際に家族に案内している。管理者の知り合いの弁護士から事例を聞き、職員へ周知している。		
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	誤った理解がないようにわかり易く説明を行っている。また、場合によってはエリアマネージャーが同席し十分な説明を行うこともできる。	事前面談や見学を受入れ、自宅や前施設への訪問を管理者とケアマネの両名で行い、利用者の動きを確認するようにしている。重度化や緊急時、看取りの指針は契約時に説明し、入居時の意思確認を行っている。写真やSNSへの利用者掲載について同意を得ている。		

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
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	意見箱を設置しているが現状活用されていません。入居者様・家族様が話しやすく相談しやすい関係づくりを心掛け面会時等にゆっくりお話いただける時間を持つように努めています。また、法人が毎年お客様満足度アンケートを実施しています。	全家族に毎月利用者の状況を報告している。毎年、法人が家族アンケートを行い、結果を事業所に知らせる仕組みである。現在イベントの家族参加はできないが、利用者は個別に家族と外出している。意見箱を設置しているが、家族から直接意見を聞くことが多い。運営推進会議では家族から感謝の言葉をもらい、職員のモチベーションアップとなっている。	
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その内容をできる限り運営に反映・改善する仕組みができており、ホーム内でも毎月全員対象の会議を開き皆の意見を言える場と時間を設けております。	法人で職員アンケートを行い、集約した結果を事業所に知らされている。少額備品の購入は職員の判断に任せられており、掃除道具や調理器具を購入する等、主体的に行動することを奨励している。管理者は節約が過大にならないよう配慮して、職員の指導を行っている。定期的に職員会議を開催しているが、必要な場合は適時会議を開催する仕組みである。	
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	代表者は職員が意見をもって働けるよう【誰伸び制度やキャリア支援制度】等を導入し人事効果を実施。その制度が皆が理解できるよう説明を行い、その際に管理者が全員と面談を、各々の思いを聞く機会を持つという仕組みになっています。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行い、その研修は必ず事業所内で伝達研修を行うこととし、全員が公平に受けられるよう工夫をしています。また、キャリア段位「キャリア支援制度」も取り入れています。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、法人内の定期的な会議や勉強会への監査を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めております。今年度も人員不足のため参加できていないのが現実です。		

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
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	いつでも見学をして頂けるようにし、その際には本人様や家族様からも情報を収集。また、居宅や入居施設等の利用されているサービス担当者から情報を得ることにより生活が安心して継続できるよう配慮しています。		
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	入所前より、何度でも相談が出来る事を説明、入所に際しての不安や現在困っている事などを安心してお話をして頂けるような関係づくりに努めています。		
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	ニーズによっては同グループ内の他サービスや施設、地域の他事業所のサービスを勧めることもしています。		
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	日常生活する中で、同じことで笑ったり怒ったり悲しんだりお互いに向き合い共感できる関係でいられるよう努めています。また入居者様本人もチームの一員と捉え入居者間との人間関係が深まるよう支援しています。		
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	月に一度施設で撮った画像やお便りで情報を共有。問題があれば家族様と相談をしながら解決に向かえるよう支援し、家族様と本人様のより良くなるよう支援しています。		
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	ご友人やご親戚が面会に來たり、ご一緒に出掛けたりされている方もいらっしゃいます。また、入所前より通われていた美容院等は継続して通っていただいています。	かかりつけの美容院へ家族とでかけたり、旅行や外食を楽しむ利用者もいる。徒歩圏内は管理者の用事に利用者が同行し、銀行や商店街に行くこともある。家族との外出の機会を楽しみにし、事業所内でリハビリを兼ねて日常的に外出散歩や施設内歩行が励みとなるよう声掛けしている。	
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	新生活で知り合った方達が出会いを「良かった」と思い、「人の中での暮らしの安心感」を感じ笑いの絶えないように支援に努めています。		

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
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	入院された方のお見舞いに伺い今後の相談を受けたり、必要な時はいつでも相談を受け付ける旨をお伝え、退所後も家族様の不安を解消につとめ相談にのったりしています。		
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・家族様より今迄の生活歴や望む暮らしを聴き取る機会を設け、その言葉をそのまま記録に残し本人様の思いが少しでも近づけるよう職員一同努めています。	琴を持参している利用者には、演奏を披露する場を設けている。行きつけの美容院の利用や、押し車でスーパーに買い物に行く利用者もある。発語が難しい利用者は、仕草や表情を把握し支援している。水分補給時のお茶の種類やおやつ時の飲み物を選べるよう支援している。	
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	本人・家族様より聞き取りや居宅・全施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報を職員間で共有しその方らしく暮らして頂けるよう支援しています。		
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	「自分らしく、楽しく、生きる」の事業所の理念とその具体目標を作成し・会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいます。		
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	介護記録に個々の様子や気分・体調をしっかり記録に努め、朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底し、カンファレンス等で改めて確認をしています。	居室担当職員が日々の気付きを記録し、3か月ごとにモニタリングをカンファレンスにつなげている。ケアマネは、6か月毎に介護計画を更新し、必要時は随時カンファレンスを行い変更している。更新前には、家族の意向を確認し、主治医には、往診時に意見を聞いている。	
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	介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け、わかりやすくしています。また職員の申し送りノートや朝夕2回の申し送りを活用・情報の共有を徹底しています。		
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	外出時のタクシー手配・福祉用具利用の相談を行っています。また、自社他部門で解決できそうなニーズに繋げるようにしています。		

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
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	地域包括やご家族様よりの情報をもとに地域に出てそこに何ががあるか誰がいるかなどの把握を行い、ホームの存在を地域の方達に知って頂けるように地域の行事参加にも努めています。		
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・家族様の意向を確認し、医療機関を受診している。施設主治医に定期的な訪問診療や必要時の外来受診・往診、変化があった時の指示等をお願いしています。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしています。	利用者は、協力医療機関を主治医とし訪問診療を受け、診療所の訪問看護ステーションと契約しており、24時間対応が可能である。歯科医師の訪問診療や口腔ケアを受け、治療が必要な時は家族と受診している。必要に応じ主治医の紹介で別の協力医療機関に受診する事もある。	
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	ピース淀川(訪問介護ステーション)の看護師に入居者様の状態を報告・相談し医師や薬剤師との連携に繋がっています。緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制として、必要な時に必要な対応が遅れずにできるように協働しています。		
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し、退院時には説明に参加、リロケーションダメージが少ないように支援。介護サマリーを作成・提供により入院生活がスムーズに行われるように努めています。	入院時は、ケアマネが介護サマリーを作成し、管理者と確認して医療機関に提出している。入院中は、地域連携室と情報共有している。骨折で入院した利用者が、早期に退院し退院時看護サマリーに従い、事業所での生活リハビリにより歩行できるまでに回復した事例がある。長期入院の必要があり、退所した利用者がある。	
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	看取り介護については、必要になった時に本人・家族様、主治医・看護師・担当で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組んでいきたいと考えております。	契約時に、重度化対応・終末期ケア対応にかかる指針と、緊急時・終末期における医療等に関する意向確認をする仕組みである。看取り期には家族に再度意思確認をし、看取りカンファレンスを行い、主治医や家族、職員間で共有している。職員は看取りの研修を受け、看取り後の振り返りを行い家族へのケアも行っている。	
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	事故発生時・緊急時対応のマニュアルを作成し、事務所やスタッフルームに掲示。AEDが設置されており使用方法の講習を行っています。		
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	定期的に自主訓練を行っている。 地域の防災訓練にもできるだけ参加するよう心がけています。	玄関に、ハザードマップを掲示し、非常用電灯やヘルメット等の避難装備品を置いている。夜間想定も含め年2回、利用者参加で避難訓練をして、利用者のADLにより避難完了にかかる時間を測定をしている。水消火器の使用法、AEDやシート等で人を運ぶ方法を動画で確認している。備蓄品とリストを備え、次年度は消防署の立ち合いを予定している。	

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
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	法人内のグループホームフロアリーダーが集まり勉強会を行っており、接遇をテーマにした研修等を受け、結果をホームに持ち帰り職員に落とし込み実践をしています。当たり前のことではあるが、お礼やお詫びを言葉にするように心がけています。	利用者の名前はフルネームで呼びかけている。診察は利用者のいる場所に医師が移動して利用者の意思を確認して行い、歯科医の診察は洗面所で行っている。入浴中は中から鍵を掛け、入口に入浴中の札を下げプライバシーに配慮している。フロアリーダーが法人研修を受け、職員は全体会議で伝達研修を受け、接遇の動画視聴研修を受講している。	
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	個々に合わせ話しやすい環境づくりに配慮、言葉だけではなく表情や行動にある思い等に気付けるような支援を行い、日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけ、選択肢を提供できるようにしています。		
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し、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	本人様のペースで起床・就寝され、自分時間に沿った生活を送っていただくよう支援しています。本人様の希望や体調を細かく記録し、出来る事出来ない事を把握し、その方のペースでの(自分時間の流れ)日々の活動参加への支援を行っています。		
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	可能な限り季節にあった衣類を一緒に選んできていただくよう支援をしたり、鏡の前で歯磨きや整容をして頂き自身で意識できるように配慮をしています。		
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	食事の準備や片付け参加をして頂いたり、できることをできる範囲で参加をして頂いています。また、目の前のキッチンで調理することにより生活の中での食事を楽しみにして頂けるよう配慮をしています。	業者の管理栄養士が献立を作り食材が配達され、職員は食べやすくアレンジして調理している。炊飯とみそ汁は事業所で作り、職員は全員同じ食事を摂っている。利用者は、月に数回の仕出しやお弁当、たこ焼きパーティ等を楽しみにしている。	
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	利用者様個々の体調を考慮した食事形態で提供し、単分接種が難しい方にはゼリーや果物、時には栄養補給剤等も使って無理強いせずその方がいつでも遠慮なく摂取できるよう努めています。		
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	どうしても唾液分泌率が悪いと、以前は食後のみの口腔ケアを実施していましたが、訪問歯科の先生からのアドバイスにより食前に簡単な口腔ケアを行い唾液分泌を促すことにより食後の口腔ケアがしやすいようにしています。		

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
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	排泄チェックで把握し必要な方には定時に声掛け誘導。羞恥への配慮も行いトイレの同行介助をすることで失敗を減らせるように支援をしています。	排泄自立の利用者が半数近くあり、食事前の声掛けや誘導時は、様子を伺い意思を尊重している。日中、おむつ交換の必要がある数名の利用者は、随時にトイレでの排泄支援をしている。夜間は、適宜声を掛けトイレ誘導し、気持ちよい睡眠を支援している。	
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	排泄感覚を把握し、食事や飲み物で工夫したり、散歩や体操を通してその方にあった間隔で自然な排泄支援を行っています。その方のサインを見逃さない。どうしても出にくい方は主治医に相談をし下剤服用の介助も行っています。		
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	入浴日は特に決めず希望があれば入浴も可能にしています。また、入浴拒否のある方には強制せず気分良く入浴していただけるように工夫し、コミュニケーションの場として楽しんで入浴して頂けるよう行っています。	入浴の日は決めず、希望時に入れるよう支援し週2回を確保している。拒否があれば、強要せず会話の中からさりげなく誘い、入浴につなげている。同性介助の希望者があれば職務交代し、柔軟に対応している。湯は1人終わる毎に交換し、皮膚炎等がある利用者には、専用ボディソープを使用している。	
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	各自個室であるため、個々の状況に合わせて空調をコントロールしています。また、10日に1回リネン交換や汚れた時には適時環境整備を行い、常時清潔を保つようにしています。		
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	薬局の協力を頂き、主治医との連携・調整や薬の管理を行っています。また、薬剤師より薬に関する情報を得て職員皆が内容を理解し確実に服用していただけるように努めています。		
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	施設内で日々生活を送っているとまず季節感がなくなりつつあるので、イベントや外出等で季節を感じていただき生活にメリハリを、また日々の暮らしの中で張り合いや楽しみ、また趣味を生かした生活をおくっていただくよう努めています。		
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	人員不足でなかなか改めて外出をすることが難しい中、少しでも外に出たいので近所を散歩を兼ねてスーパーやコンビニに買い物に出掛けたりとの支援を行っています。また、家族様の協力を得て外出をしたりする機会が継続できるように健康維持をするための支援を行っています。	事業所のベランダやウッドデッキは、利用者が散歩や日光浴ができる場所であり、毎日ベランダを5周する利用者がある。希望者は、スーパーやコンビニに買い物に行き、職員の用事に付いて行く利用者もある。家族との外出は自由であり、面会時に散歩に行く利用者もある。	

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
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	預かり金としてホームで管理しています。職員と一緒に買い物に出かけた際支払いをお願いしたりその方の出来る事の支援をしています。		
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	本人様の希望があれば電話を掛けたり取り次いだり之行っていますが、問題もある場合があるので家族様に了解を得た方だけの取次となっています。また、ご友人との手紙のやり取りを楽しまれている方もいらっしゃいます。		
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	廊下には入居者様の作品等を飾っています。窓のカーテンを開けて外が見えるように工夫し、換気や快適な室温にも配慮を行っています。	リビングに、空気清浄機や加湿器、テレビを配置しソファや椅子等を置いている。天井に濡れタオルを下げ湿度の保持に努め、湿温度管理している。廊下の壁飾りは、季節毎の飾りつけで利用者の癒しになっている。浴室やトイレにピクトグラムを表示し、手作りの案内表示と共により利用者に分かりやすくしている。衛生面に配慮した清掃システムを取り入れ、床やトイレの掃除に使用し清潔に努めている。	
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	リビングにはソファや一人掛け用の椅子をおいたりしてくつろいでいただいたり、居室に戻り臥床をされテレビを見たりとご自由に過ごして頂いています。		
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	本人様に馴染みの物を持ち込んで頂き、家族の写真や飾りつけとくつろげる場所として暮らして頂けるよう工夫し安全・安心して過ごせるよう環境整備にも注意を払っています。	表札の名前の下に、職員手作りの飾りつけをして、利用者に分かりやすくしている。入居前に、使用していた家具や馴染みの寝具、趣味だった琴を持ち込んでいる利用者もある。毎年、敬老の日に事業所から利用者1人ひとりに感謝状を贈呈し、利用者は居室内や表札に掲示している。	
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	安全な導線に配慮し、家具等のレイアウト、トイレや居室をわかりやすく表示し利用者様が少しでも一人で行動し混乱を招かないように工夫し支援を行っています。		

(様式2)

事業所名:たのしい家金楽寺

目標達成計画

作成日: 令和7年4月13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	1	事務所理念をここ何年か同じ理念で実践。	ステップアップの為、職員とも来期に向けて話し合い新たな理念を掲げられるようにする。	早速全体会議にて、自施設のステップアップの為に職員と話し合い新たな理念を掲げ実践できるよう話し合い決めたいと考えております。	6か月
2	49	利用者様の重度化と人員不足でなかなか外出や外部との交流ができていない。	家族様を交えてイベントや外出レクができるようにしていきたい。	まだまだ感染症の問題があるため大々的な外出レクなどは無理であっても、家族様を交えた施設内でのイベントや気候のいい時期に近くの公園で散歩を兼ねたミニピクニックレク等を計画して実践できるよう職員と考えていきたいと思います。	3月
3	4	2か月に一度の運営推進会議の参加者が少ないのが現状。	現施設をもっと理解していただきたいこともあり、利用者様の家族様に一人でも多くの方に参加していただけるよう働きかけたい。	今までは議事録を送付して次回の日付をお知らせしているだけでしたが、面会に来られた時や毎月のお便りにも日付のお知らせと参加を呼び掛けるよう工夫していきたいと考えています。	3月
4					
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()