

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	2870101298		
法人名	社会福祉法人 神戸海星会		
事業所名	グループホーム うみのほし魚崎		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号		
自己評価作成日	令和8年2月21日	評価結果市町村受理日	令和8年3月23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.kai gokensaku.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8年3月9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)】

開設から21年となりました。入居者様の入れ替わりはありましたが、皆様落ち着いて暮らして頂いています。1階にはデイサービス、タプリエest(手芸特化型デイサービス)、地域交流喫茶が併設された建物の2・3階にあり、共用部分はゆったりと造られ、プライベート空間もしっかりと確保できています。医療面では、各クリニックからの往診体制が構築できており、平日に看護師を配置する事で日常的な身体面でのケアも充実しています。法人の理念である「愛と奉仕」を合言葉に入居者様、ご家族様、スタッフとより身近な関係を築き、協力して頂いています。地域の行事もコロナ禍以降少しずつ活気が見られており、ホーム内でも外出に出掛けたりイベントを開催したりと日々楽しみを持って貰えるように工夫し、入居者様のご自宅で出来る当たり前の生活を継続して過ごして頂けるような援助を目指しています。

【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)】

事業所は、住宅が立ち並ぶ駅に比較的近い場所に位置し、開所当時から地域との温かい繋がりを構築し続けている。うみのほしのころえに「地域における役割を自覚し、社会に貢献しよう」とあり、現在も事業所を地域に開放し、住民が気軽に集える場となっている。高齢者の生活を支えるミッションを掲げた歴史ある法人の理念である「愛と奉仕の精神」を、管理者、職員は常に意識しながら利用者への支援に活かせるよう取り組んでいる。玄関前のスペースは、地域の災害訓練時の集合場所になり、業者が食料品のお店を開き、利用者や家族、地域住民が買い物などで交流できる場にもなっている。これからも利用者には、その人らしい、穏やかで楽しみのある日常生活を続けられる支援と、地域住民には安心を届けられる地域福祉サービスの拠点としてのますますの活躍を期待します。

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、生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 第 三	項 目	外部評価	
		自己評価 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	法人の理念である「愛と奉仕の精神」に基づいて、グループホーム管理者、リーダーとともに思いを共有し、フロア職員へ実践を通して伝えている。また、「うみのほし☆ころえ」を行動指針としてフロアに掲示している。	法人の理念と職員の行動指針として6項目の「うみのほし☆ころえ」があり、職員の目に付きやすい場所に掲示されている。新人職員は、入職時に学び、管理者は職員との日々の関わりの中で、理念を意識した対応ができるように努めている。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所を地域の集会所として使用して頂いたり、地域の清掃活動に参加している。コロナ禍から自治会も少しずつ活発になってきており、餅つきの開催場所として事業所を活用したり、年末の防犯見廻り、避難訓練等に入居者も一緒に参加している。	地域住民の交流の場として、1階のスペースを月1回、自治会の集まりに提供している。また2か月に1回程度、住民主体の地域カフェが開かれ、誰でも参加できる。最近では、自治会が防犯カメラを事業所前に設置し、事業所内のテレビに繋げたモニターを住民が確認している。自治会に加入しているため、地域の清掃への参加やお祭りなどの行事にもお誘いがあり、出来る範囲で参加している。
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	うおみな♡ネットや声掛け訓練等地域の方の集まりにも参加し、高齢者に役立つ事項がないか検討している。また、介護以外でも困った高齢者が来所したり、下校中の児童がトイレを借りに来たりするなど来所しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	感染症の流行等もなく今年度も問題なく顔を合わせて集まる事ができた。運営推進会議では、ホーム内での活動報告をはじめ、入居者の状況や行事、取り組み等を報告し、ご家族からも意見、要望を聞き、サービスの向上に向け改善している。	運営推進会議に、家族、地域包括、自治会長、民生委員、他事業所管理者の参加がある。利用者は参加の機会は少ないが、今後取り組む予定である。事業所からは、日常の暮らしや行事のお知らせや、事故報告などを伝えている。地域包括からは、特殊詐欺など地域の防犯対策や、地域に多く住む外国人と文化交流を図る取り組みなどが紹介され、自治会長からは、地域の行事案内があり、活発な会議となっている。管理者は、議事録・レジュメとの表記については、再検討する必要があると考えている。
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	市からはメールやFAXで情報が送られて来るが、直接的なやり取りはありませんでした。あんしんすこやかセンターを介して市の取り組みや研修などの情報をいただきながら協力関係を築ける土台はできています。	介護保険関係の申請等で関わる以外に、区の「安全対策委員会」との繋がりもあり、防災、防犯など、地域に密着した事業所として情報を共有している。グループホーム連絡会が3か月毎に開催され、情報交換も行っている。

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
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	法人内で年2回オンラインでの研修を行い、共通の理解として認識している。また、毎月の会議にてリーダー、ケアマネージャーと身体拘束につながる恐れのある事例がないか相談しながら対応をしている。	全職員は、年2回のeラーニングの動画研修を受けている。委員会は、3か月毎に開催し、管理者、ケアマネ、各リーダーが指針を元に確認している。職員は、月1回の全体会議やフロア会議で日頃のケアが拘束に当たらないかを検証し、適切なケアの学びの研修を重ねている。	
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	虐待防止についても年2回オンラインで研修を実施。必要に応じて職員の面談や声掛けも行い、意識改革に努めている。また、職員のストレスや疲労が入居者のケアに悪い影響を与えないよう気に掛けている。	年2回、身体拘束適正化と同様に、動画による研修を行っている。職員の精神的負担軽減を図るため、法人による「ストレスチェック」と他に「スマート相談室」の導入を新たに加えた。管理者は、日頃から職員との密な会話で信頼関係を大切にしている。	
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	入居後、成年後見制度を活用されている人に手続き、連絡等、制度を続けて活用できるように支援している。また、学びの機会としては、オンラインにて年に1回研修に参加している。	現在、成年後見制度を利用している利用者として申請中の利用者がある。職員は、動画研修で、学んではいるが、内容については、十分に理解する機会は少ない。	こころえの中に「プロ(専門職・専門集団)として、成長続けよう」があります。制度の大まかな内容と必要性を知る機会として、運営推進会議で、地域包括などから説明を受ける機会を設けてはいかがでしょうか。
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	契約時には書面を確認しながら契約を行っており、一方的な説明で終わらないように同意を求めながら行っている。改正時等には都度説明をして理解を頂いている。	契約は、管理者が行っている。家族にとって、多くの書類を一度に理解するのは困難なため、入居後の必要事項を簡単にまとめた「しおり」を利用して説明している。家族が心配する利用者の入院時の対応や、事業所で医療面でできることできないことなども納得できるよう丁寧に説明している。	
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	いつでも気軽に電話やメールでやりとりできる信頼関係作りにも努めている。また、月に一度は事業所での様子のお知らせや、何か連絡の必要が生じた場合はすぐに連絡している。その際、意見や要望があれば、会議や記録に残すことで周知を図り改善している。	意見箱に、エレベーター内に置いていた消臭剤の香りがきついと意見が入っており、無臭のものに変更した。他家族からの意見や意向は、ラインや面接時に聞き取り、会議で職員と共有し改善に繋げている。	
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	フロア会議や職員会議にて意見や提案を聞く機会を設け、発言してもらい反映されている。意見を言いにくい職員には個別に提案や意見を聞けるよう信頼関係作りにも努めている。	職員が会議で積極的に意見を出しあい、検討し業務改善に繋げるよう取り組んでいる。職員の勤務時間を変更することで入居者への対応を充実させ、オムツと一緒に消耗品も業者が個別管理して、納品ができるようになり改善に繋がった。	

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
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	不得意な事よりも得意な面に目を向け、向上できるようにしている。また、それぞれの業務に担当をつけ、やりがいが持てるようにしている。資格手当や賞与の割合、正規職員への昇格も行っている。		
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	外部での研修は少ないが法人内の研修に力を入れている。研修後には研修内容の報告や共有を図り、毎日の業務の中で気付いた事をその場で指導する事で働きながらトレーニングしていく事も行っている。		
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	同業者の運営推進会議に参加したり、東灘区のグループホーム連絡会に参加し、情報の交換や共有を行っている。		
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	入居希望者に実際にお会いし、不安な事、求めている事の聞き取りを行っている。面談時の情報をフロアの介護士にしっかりと伝達して、入居時の安心の確保につなげている。		
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	ご家族の置かれている状況や環境を傾聴し、不安な事、求めている事等を受け止め整理をして、安心して入居して頂ける関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の話をよく聞き、適切なサービスは何であるか、他のサービスも含めた複数の選択肢を例にして説明し、ご本人やご家族が決断しやすいような対応に努めている。		
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	入居者様の能力や意向等、状況に応じてできることはして頂きながら生活空間を共有するように努めている。簡単な調理や畳み物等を提供し、職員が間に入りながら職員、入居者との共同生活をしている関係を築いている。		

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
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	状態の報告や相談を面会時や電話、写真等で近況をお伝えし、日々の状況の理解、共にご本人を支えていく関係を築いている。また、面会や外出等には制限を設けず、ご家族や知人との関係を今まで通り継続できるように支援している。		
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	事前に馴染みの人や場所をお聴きし、把握をしています。昔からのご友人と一緒に電車に乗って出掛けられる方もいますし、ご家族が付き添って外出される方もいますので、段取りや準備、注意事項をお伝えする等支援に努めています。	家族や親戚の面会や外出は制限はなく自由で、利用者の楽しみになっている。幼馴染の友人との外出を継続している利用者もいる。定期的な訪問リハビリや鍼灸師の来訪は、心待ちにしている利用者とは新しい馴染みの関係になっている。	
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	入居者同士の関係を日々の暮らしの中から把握しながら居場所作りを行っている。一人ひとりが孤立せず、支え合えるように食事の席や日々のあらゆる場面で配慮し、支援に努めている。		
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	利用終了の際には、単なる終了ではなく、これまでの感謝を写真と一緒に一筆添えてお渡ししている。利用終了したご家族が訪問しやすい雰囲気、関係性を築けるよう支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望を傾聴し、意向の把握に努めている。困難な場合でもご家族と共に話し合い、ご本人が望む暮らし方や意向となるようにカンファレンス時に検討している。	利用者の日常会話から、行きたい所や食べたい物、見たいものなどを聴き逃さず記録し、随時要望に応じている。コミュニケーションの取りにくい利用者もあるが、元気な時の情報を参考にしたり、時に発語があり聞けた時は記録に残し職員間で共有し支援している。	
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	ご家族、ご本人からこれまでの生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をお聴きし、スタッフに分かりやすく書面にまとめて周知をし、これまでの生活の延長となるような経過の把握に努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価		外部評価	
				実践状況	実践状況	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	日々の申し送りや会議だけでなく、業務中にスタッフ間の情報交換・共有を素早く行い、入居者の心身状況を総合的に把握できるように努めている。			
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	日々の生活からの気付き、ご家族面会時の話し合い、カンファレンスやモニタリング等からアイデアや気付きを反映し、介護計画を作成している。	介護計画作成者を各階に配置し、ケアマネも利用者と関わり状態を把握し、面会時や電話で家族の要望を聞き、介護計画書に反映させている。計画作成担当者が3か月毎にモニタリングし、サービス担当者会議で検討して半年ごとの介護計画を作成している。		
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録に記入し、職員同士の情報の共有、介護計画の見直しに活かしている。			
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	入居者の思い・ご家族の意向に即した支援を心掛けながら一人一人の対応は柔軟に変化を付けながら行っている。必要に応じてリハビリ等の自費サービスも含めて対応している。			
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	運営推進会議、東灘区の連絡会、自治会との交流(行事や清掃活動)等で模索し、様々な形で本人にとって豊かで楽しめる生活ができるよう地域の資源を利用している。			
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、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	基本的には入居時にグループホームのかかりつけ医に変更とはなるが、救急対応や過去の病気の際の受診先等、ご家族の意向に沿う形で随時対応できるようにしている。	ほとんどの利用者は、契約時に協力医療機関をかかりつけ医にしている。毎月の訪問診療前に状態の変化がある利用者に関し、看護師が情報を伝え診察を受けている。歯科医の訪問診療も毎月1回あり、泌尿器科等その他の受診は、近隣の病院に職員付き添いで受診している。		
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	看護師を基本平日の日中に配置しながら日常における体調面のケアに努めている。併せて体調不良や急変時の相談にも応じてもらい随時対応できる体制はできている。			

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
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。	左記の通り実施。カンファレンスの要請があれば対応し、そうでなくともサマリーの送付を依頼し、情報共有している。また、退院時の受け入れについては看護師とも連携して医療面のリスクも確認している。	かかりつけ医の判断で入院が必要な場合は、入院先との医療連携により情報提供し合い状態把握をしている。退院時は、医療機関から依頼があればカンファレンスに出る事もあるが、サマリーにて情報を得ることが多い。	
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	入居時には重度化や看取りに関する指針を説明。入居後はご本人・ご家族・かかりつけ医との話し合いの機会を持ち、ご本人やご家族の意向、かかりつけ医の判断を整理し、できる限りの事を行う。状態の変化に備えて検討や準備を行う体制を整えている。	契約時に、事業所における重度化対応に関する指針を文書で説明し、書類に了承のチェックをもらっている。看取り時期が来たら家族との連携を密にとり、フロア会議で話し合い受け入れ支援している。職員は定期的にeラーニングで研修を受けている。看取り後、家族が事業所の見学会に来所し感謝の言葉をもらった事がある。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成していたり、初期対応の訓練をしているが、実践力が身に付いているかは不安であり、不定期ではあるが研修等で確認し合う機会を設けている。		
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	火災時の避難訓練は昼間、夜間の想定で年二回の避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加していて、有事の際の協力体制はできている。	避難訓練は、地域の防災担当者が来所して、車椅子の利用者も参加し年2回行っている。3月は夜間想定訓練を予定している。消防設備の点検や水消火器の使用方法等は防災担当者から学んでいる。備蓄品の整備はしているが、避難済み確認方法が未定である。	利用者の避難済み表示方法を、引き続き検討して頂きたい。訓練時の写真を撮り報告書に添付されてはいいかがでしょうか。
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	一人ひとりに対応したお声掛けを行っており、言葉かけやスピーチロックについての研修を行ったり、随時指導も行い対応している。	居室や浴室、トイレ使用時等はドアを閉め、医師の診察はリビングで聞き取りし、必要に応じ居室に誘導している。入浴時等の衣類選びは利用者確認しながら一緒にしている。コミュニケーションがとりにくい利用者は、家族からの聞き取りや、習慣を基に支援している。	
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	ゆっくりと一緒に話せる時間を設け、ご本人に選択をしてもらい納得しながら過ごせるように支援をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、食事時間や就寝時間、入浴等、職員側の都合を優先するのではなく、ご本人の希望に合わせて支援している。		

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
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	毎月、理美容のサービスに入ってもらっている。朝の離床や入浴時にはご本人の希望に沿った服を選んでもらったり、自身でできない方にはヘアオイルやピン留めを使っておしゃれをしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みや力を活かしながら、調理・盛り付け・後片づけを行ってもらっている。また、職員と入居者でメニューを考えて献立から調理をしたり、出前をとったりとバリエーションでも楽しんで頂けるように努めている。	食材は月2回来所する野菜の販売業者から購入したり、近くのスーパーに買い物に行っている。利用者とメニューを考え、担当職員が調理している。月1回のフリーメニューの日は、散らし寿司やホットケーキ等をレクとして作り楽しんでいる。包丁が使える利用者や、盛り付けや食器拭きを手伝う利用者もいる。	
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	一人ひとりの摂取量と水分摂取量を記録に残し、栄養士の考案したメニューを基本に摂取して頂いている。また、入居者様の力に合わせて食事形態を工夫したり、必要であれば介助を行うようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。週に1回は義歯洗浄剤による洗浄を行っているほか、月1回以上歯科往診もあり、必要な方のケアは随時実施している。		
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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、個人にあった排泄ができるよう支援している。安易にオムツに頼らないようにトイレでの排泄を優先して支援を行っている。	排泄自立の利用者が若干名、声掛けや誘導支援を要する利用者が大半であるが、利用者の状況を把握し支援している。おむつ使用者も数名あり、定時、随時に居室にて交換している。夜間のみポータブルトイレ使用の利用者もある。	
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	排便チェック表をつけて個々に排便状態を把握している。便秘がちな方には歩行や体操を行い身体を動かす取り組みや乳製品等のお薬以外の物も活用し、それでも無理な場合はかかりつけ医に相談してお薬を処方してもらっている。		

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
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	原則として週2回。その日のご本人の希望や体調を考慮しながら入浴して頂いている。職員都合で無理に誘うのではなく、入居者個々に合わせたペースで支援している。	入浴は、曜日を決め週2回を確保しているが、状況により柔軟に対応している。2月に浴室をリフォームし、浴槽機械も新しいものに変わり、利用者は安全で快適な入浴をしている。都度の湯の入れ替えや季節湯、保湿に配慮した入浴剤を使用し、リラックスできる支援をしている。	
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	一人ひとりのタイミングで就寝できるように配慮しています。就寝時には次第に灯りを落としたり、ゆったりとした雰囲気を入眠を促します。日中は適度に身体を動かしてもらう事で夜間ゆっくり眠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	薬の説明書をファイルしており、職員全員が把握できるようにしている。看護師から変更のあった際は報告を受けて情報共有している。また、居宅療養管理指導として薬局との連携も図り、誤薬等につながらないよう対応に努めている。		
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	入居者様の生活歴、残存能力等を踏まえた上で日々の生活支援に活用できるように努めている。見守れる範囲内での自由も設けている。(携帯電話の使用や新聞の閲覧等)		
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	今年度は故郷である淡路島に行きたいという入居者からの希望があり、入居者数名で里帰り外出をする事ができた。また気候の良い時期には回転寿司やカフェ等にランチに出掛けたり、日常生活ではコンビニやスーパー等に月1、2回買い物に行っている。	利用者は、事業所敷地内の花や野菜を見に出たり、屋上を散策することが多い。コンビニにおやつ買いや、スーパーに食材の買い物等に利用者も一緒に行っている。食事レクとして回転ずしやカフェに行く事もある。家族と出かけるのは自由で、食事に行く利用者もある。	
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	一人ひとりが希望や力に応じて、お金を所持したり活用する機会は設けているものの、現状は金銭管理は職員が行い必要に応じてご家族に任せたり、グループホームで立替、後日請求をさせてもらう形をとっている。		

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
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	自由に電話ができるように(携帯)電話の持ち込みを可能にしている。手紙のやり取りもできる体制はあるものの、認知症もあり実施しているケースはなし。ただし、外部からの手紙等は本人に届け、やり取りを喜ばれている。		
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	木製を主とした色調、素材、安全性にこだわり、台所、浴室と家庭用のものを心掛けた整備をしている。共用の生活空間には季節感を感じる事のできる飾り等している。	リビングやブロック入り口の腰板や扉等は、木目材を取り入れた和風作りで落ち着いた雰囲気がある。壁面には職員が利用者と手作りした、雛段飾りにより季節が感じ取れる配慮をしている。窓際に鉢植えの花が整理して置かれ、空気清浄機や加湿器により、湿温度管理をして利用者に快適な空間を保っている。	
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	リビングのテーブルに加え、ソファや座談コーナー及びテレビをゆっくり観ることのできる共用空間においても一人で落ち着いたり、気の合った者同士で過ごせる居場所作りを工夫している。		
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	照明やエアコン、ベッド(寝具)以外をご本人やご家族と相談しながら、ほとんどの物をこれまで使い慣れた好みの物を持ちこまれています。その他、居心地良く暮らせるようにホームの物を使用して頂いたり柔軟に対応しています。	居室入口に、花枠の飾りに利用者名を記載した、職員手作りの表札を掲げている。利用者は、馴染みの家具や写真、加湿器や携帯電話等を置き、落ち着いて暮らしている。仏壇を持ち込み利用者の安心に繋げている人もある。夜間、居室内側から鍵をかけて休む利用者が数名ある。	
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	一人ひとりの「できる事」「できない事」をしつかりと見極め、手すりや歩行器、車椅子を活用しての移動や、居室には表札、トイレも分かりやすく表示する等、安全かつ自立した生活が送れるように配慮している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホーム うみのほし魚崎

目標達成計画

作成日: 2025 年 3月 23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	35	災害対策	災害時、避難を行った後に居室に残っていないという避難済みの目印等、確認方法を定める。	職員会議、ユニット会議にて職員から確認方法等の提案を募り決定。必要な物品や書式等があれば準備し、全職員へ共有する。	3ヶ月
2	8	権利擁護に関する制度の理解と活用	運営推進会議で地域包括等から権利擁護に関する制度についての説明を受ける機会を設ける。	あんしんすこやかセンターへ権利擁護に関する制度についての説明を行って欲しい旨を依頼。日程の調整をし運営推進会議にて説明の場を設ける。また、その際リーフレット等あれば頂戴し施設に設置する。	6ヶ月
3					
4					
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】		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()