

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	2893300109		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき南野		
所在地	兵庫県伊丹市南野北1-12-11		
自己評価作成日	令和6年8月8日	評価結果市町村受理日	令和8年4月27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8月23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)】

ご家族様との時間が過ごせるように、面会や外出、外泊などは基本自由になっています。今後はご家族様の参加できるイベントや年に1回くらいの外出イベントを増やしていきたいと思っております。日頃の生活では、良い季節にはお散歩で気分転換も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)】

事業所の玄関前は幹線道路であるが、裏手には、静かな公園や桜並木もあり、利用者は公園まで散策したり、コンビニにおやつを買いに行ったりできる環境である。家族のアンケートも高評価で、事業所の職員が家族にも利用者にも温かく適切な対応をしていることが伺えた。事業所内は、掃除も行き届いており、フロア内の壁には、利用者の笑顔の写真や季節を感じる折紙や手芸品が飾られている。各フロアの利用者の表情も明るく、絵を描いたり、計算ドリルに熱中したり、ひたすら新聞を畳んで笑顔で挨拶するなど、職員の支援の下、思い思いの遣りたいことを楽しんでいる雰囲気は、理念の「第二の家族」の姿を見ているように感じられる。職員との信頼関係も、しっかりと構築されている。

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)	○ 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	事業所内に理念を掲示し、施設見学の際にもご説明しています。	玄関を入るとホールの壁に法人理念[第二の家族]と事業所の行動方針が掲示されている。職員間でも毎月の全体会議の場で唱和し認識している。理念や指針が言葉だけでなく、利用者と職員との触れ合う姿から感じとれる。	
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	ボランティアを利用したイベントを行っています。日常的な交流には至っていないのが今後の課題です。	近隣の公園や小学校で育てられたバラの観賞に出かけたり、地域の運動会イベントには、できる範囲で参加し住民との触れ合いを楽しんでいる。自治会には加入していないが、近隣から仕事にきている職員からの地域の情報を得ている。コロナ禍以降から減ってはいるが、ボランティアを受け入れ開かれた施設として地域に根づいている。	
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	市の開催する交流会などに参加し貢献していきたい(本年度は参加できていない)		
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	ご家族様にも運営推進会議へのご協力の旨をご案内しているが、まだ円滑に行えていない。できるだけ、日程を固定できるように環境を整えていきたい。	毎月、運営報告、職員状況、行事報告、ヒヤリハット、事故報告等の書面の記録の整備はできている。管理者は現場の業務に入る日々が多く、運営推進会議として参集型の会議を開催する日程調整が難しかったが、来月には開催できる予定している。	新規職員の採用や、法人からの応援で、近く開催できるとの報告を受ける。運営推進会議を単独でなく、イベントの日程と重ねることで、特定の家族以外の参加や職員体制も整えやすいのではないのでしょうか。
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	毎月生活支援課の担当者へみさき新聞をお送りしています。二か月に1回、伊丹市の生活相談員の方が入居者様の傾聴やご様子を見に来られています。	2か月毎に訪問する介護相談員は、利用者の生活について職員に聞き取りを行い、市に報告し、市から事業所にフィードバックされている。また、市の担当者とは、介護保険の申請や生活保護関係で連携も図っている。運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加している。	
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「介指定義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	身体拘束委員会を設置し、身体拘束ゼロを実施しています。勉強会は基本的に毎月実施しています。	身体拘束適正化委員会では、不適切ケアや声掛けの振り返りを行い、毎月の会議で職員間で周知に努めている。身体拘束には該当しないが、利用者の夜間の安全のために、ベッドに赤外線センサーを取り付けている利用者が数名いる。取り付けの際は、家族に同意を貰い、定期的に評価している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会と同様に研修の実施、自身の振り返りや実際発見した時にどうしたらいいかなど勉強しています。施設としては環境整備が大事だと思っています。	身体拘束適正化委員会と共に開催し同時に研修を開催している。法人の研修だけでなく、事業所独自で担当委員は、日々の業務内でのNGワードチェック表を活かし職員間の意識付けを行っている。	
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	施設研修が必要なところ、実施できていないので本年度中に実施したい。現在後見人がついている入居者様は1名です。	成年後見制度のパンフレットは、常置している。法人の年間研修計画の中に権利擁護・成年後見制度の項目はなく、また事業所としても研修の機会は設けていない。現在、後見制度を利用している利用者がいるので、管理者は、現場職員の学べる機会を企画する予定である。	制度を学ぶ機会として、運営推進会議で地域包括支援センター職員を講師と迎えてはいかがでしょうか。参加職員、家族にとっても良い機会となります。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時にパンフレットを利用した説明、契約時と説明を行っている。	パンフレットは、18ページに渡って施設の案内、契約書の内容を読みやすく、わかり易く説明している。管理者は、入居前の見学時に、このパンフレットを用いて丁寧に説明し、契約時は、再度施設でできること、出来ないことなどを十分説明し、家族、本人の理解を促している。	
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	ご家族様からのちょっとしたお話などは、職員共有し取り入れています。利用者様からのお話は記録にて共有しています。運営に反映が必要なことがあれば本社へ報告します。	面会時や他の場面でも家族からの意見や要望を聞いた時は、即対応するように配慮している。利用者の体調などの健康面、居室の掃除や調度品のことなどは、事業所内で担当者が対応している。エアコンなどの不具合の指摘やスクリンブラーについての疑問等があれば法人本社に対応を依頼するなど、臨機応変に家族の疑問に答えている。	
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	施設内会議で意見を聞く時間があり、本社対応が必要な件は管理者から報告します。	管理者は、月1回の全体会議で、職員からの様々な意見を聞く機会を設けている。管理者の現場職員への信頼も厚く、職員が自発的に利用者が日常生活を安全に楽しく過ごせるよう対応していることを承認している。事業所では解決できない設備関係への意見は本部に報告している。	
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	勤続年数や介護福祉士の資格などが処遇改善に繋がっている。資格を取るために一部補助も行っている。		

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
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	施設では毎月テスト及びレポート課題に取り組み、勉強会を開催している。法人では外部研修を受けるにあたり費用の一部負担金制度を設けている。		
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	本年度「アート研修」があり、ズーム活用で他施設と交流があった。また毎月の施設報告をSNSを活用し実施しているため、他施設の様子を知る機会がある。		
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	入居初期段階の関係づくりは難しく、アセスメントシートやセンター方式の一部を利用しながら好みや生活歴を把握し、関係性が築けるように努力しています。		
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	住み慣れた家を離れることで、帰宅願望や認知症の進行など不安に思われているご家族様が多いです。勤続年数も長い経験のある職員がサポートさせていただきます。		
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	支援内容がご本人様、ご家族様のニーズに合ったものとするため、作成前、作成後と必ず確認しております。		
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	出来ることを引き出し、残存能力を維持出来るよう家事分担をともに行い、お互いに助け合う環境を作っている。		
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	父の日や母の日、敬老の日などのイベント時にメッセージをお願いしている。日頃から会いに来られる家族様も増えている。		

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
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	いつでも会いにきてください、とご家族様にお伝えしています。ご友人が会いに来てくださることもありました。	昔の同僚や兄弟、家族の面会は、利用者の楽しみである。毎週、訪問リハビリにきている職員と顔馴染みになり、訪問を心待ちにしており、そのリハビリの職員がお花見の外出にも付き添ってくれる間柄になっている。	
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	お互いが助け合い、手を取り合えるように見守りや支援を心がけている。		
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	退居の多くは、施設でのお看取り、次いでは医療面が必要になった場面になります。退居後も何かあればいつでもご相談くださいとお伝えしています。		
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	生活歴や、趣味などご本人様からご家族様から聞き取りして共有し日々のサービスに反映しています。	日頃の利用者との会話の中で、聞き逃さず思いをくみ取るようにしている。入居時に利用者や家族からの聞き取りを詳細に記録し、意思表示が難しくなっても記録から判断する事や、表情や仕草を見逃さず支援している。	
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	入居前にアセスメントシートを利用してご本人様やご家族様よりお話を伺っています。		
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	日々の様子、変化などは記録や申し送りにて共有し、3か月に1回は必ずアセスメントシートを更新しています。		
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	3か月ごとのケアプランの更新時に見直しを行っています。ご家族様にも電話でご説明しています。	各ユニットごとに、介護計画作成担当者が計画作成に関する業務を担当し、3か月毎のモニタリングやサービス担当者会議を開催している。必要に応じ職員全員でモニタリングすることもある。介護計画書を家族に提示し、修正や変更希望時は変更することもある。	

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
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	電子記録になり他のフロアの情報も共有できるようになり、多くの実践や気づきを得ることができるようになった。		
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	出来ることは取り組んでいきたい。		
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	ボランティアの方をお招きして参加型のイベント実施しています。		
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	月に2回の内科往診と、24時間体制のコールセンターが対応しています。毎週の訪問介護で健康チェックもされています。	契約時に利用者全員が、24時間対応クリニックを主治医にして週2回の訪問診療を受けている。同じ医療法人でオンコール対応の訪問看護ステーションの訪問を受け、医療連携ができています。眼科や歯科の訪問診療を受けている利用者もある。	
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	利用者の状況を都度報告しています。		
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。	入退院時はお互いに介護サマリーや聞き取りで情報共有を行っている。	今年度、3人の転退去があり都度介護サマリーを提示した。入院時は、1か月をめぐりに居室確保しているが長引けば退去となる。長期入院により退所した利用者から、退院可能になり再度入所希望があれば、空室状況により受け入れ可能にしている。	

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
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	施設では医療行為を受けられないため、事前に説明と意向を伺い連携クリニックと共有しています。	契約時に、重度化対応指針や事前の意志確認書を丁寧に説明し、看取り介護についての同意書をもっている。看取りの受け入れ時は医師の指示の基、食事が取れなくなっても医療は行為行わず、自然な看取りをすることを家族に伝えている。看取りはしているが研修をしていない。	看取りに関する研修をされる事をお勧めします。
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	急変時、事故発生時の対応は施設内研修で確認しています。すぐに医療、ご家族様へ連絡するようにしています。		
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	年に2回想定訓練を実施している。助けに来てくれた方にも分かるように名札を作成しています。消防署の立ち合いもしていきます。	事業所は、利用者と避難場所まで移動し地震時の行動確認をしている。土砂災害や洪水の可能性は低く、避難場所への移動より垂直避難の方法を決めている。3日分の備蓄品を揃えリストを作成、食事関連品はローリングストックしているが、非常持ち出し書類の準備できていない。	
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	ご本人を否定しない、言葉かけも否定的にならないように注意しています。	利用者への言葉掛けに配慮し、意思を尊重し言動を否定せず受け入れるよう努めている。入所時本人や家族から生活歴や好み、得意なこと等を聞き取り日常に活かしている。医師や歯科医師の診察は、利用者毎に医師がフロア内を移動し受診している。	
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	日常的にコミュニケーションを取りながら、ご本人様の臨まれることを感じ取ったり、選択しやすいようお聞きしています。		
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、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	ご本人様のペースを大切に、どのように暮らしたいかニーズを感じ取るように努めています。		
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	季節に合わないコーディネートでもご本人様のこだわりがある場合もあり、尊重しています。理美容も毎月訪問があります。		

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
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	配達食材ですが、食べにくいものは変更したり季節のお楽しみメニューも取り入れています。入居者様にも準備、盛り付け、片付けなど参加してもらっています。	食材とレンジが業者から届くが、食材によりレンジ以外の料理をすることが多い。季節のイベントとして、季節のおはぎやお好み焼き、ちらし寿司など利用者の要望に応え変更して楽しんでいる。利用者がお米を洗ったり、盛り付けやあと片づけ等自主的にしている。	
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	食事量、水分量は記録につけながら、食事が取りにくくなってきた場合は主治医に相談している。飲み物は嗜好品をご用意してもらっている。		
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	個々に応じた口腔ケアを毎食後実施している。		
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	個々に合わせた排泄ケアを行っています。ご本人様の希望でポータブルトイレを設置しているところもあります。	食事前に排泄の声掛けをするが、利用者に別の話をした後、誘うよう心掛け無理強いない支援に努めている。自分でパットの交換ができる利用者には、あえて介助に入らず後から汚物を片づける等差恥心に配慮している。	
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	できるだけ目標の水分が取れるように、10時13時15時に提供している。それぞれの好みに合った飲み物を提供することで水分の摂取に努めている。便秘がちな方はお薬の力も借りています。		
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	大体の曜日は決まっていますが、ご本人様の体調や気分に合わせて変更もしています。	入浴曜日は定めているが、体調不良時や否定的な時等は無理強いせず柔軟に対応している。ユニットごとに家庭浴槽が設置されており、シャワーチェアを使用する利用者もある。自力で入浴ができる利用者は、職員はドアの外で様子を伺い見守っている。	

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
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	ご自分で好きな時に休まれる方もいらっしゃいます。職員のほうで個々の体調や体力に合わせて適切に休息の時間を取り入れています。		
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	既往歴や現在の症状に合わせた処方、職員がいつでも確認できるようにファイルしている。		
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	趣味やこれまでしていたことが継続できるように支援している。お散歩やレクを通して気分転換できるようにしている。		
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	ご家族様の協力で、外食やお散歩ができています。気候が良いシーズンは職員とお散歩している。	季節ごとの散歩や行事等がない日の散歩は、家族の協力を得ながら楽しんでいる。散歩の途中や食べたいお菓子がある時など、コンビニでの買い物を楽しむこともある。	
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	基本的に施設ではお金の管理はしていませんが、ご家族様と相談しながらご本人様に所持いただくことがあります。		
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	毎朝息子様から携帯電話にお電話がある方もいます。ご本人様の希望に沿うようにしています。		

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
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	心地よい空間になるよう、温度や光の加減を調節しながら、季節によってはレースカーテンも開けて外が楽しめるようにしています。フロアには季節の飾り物を作って楽しんでいただいています。	フロアの窓から、桜の花や花壇の野菜から季節が感じられ、壁面には利用者が手作りした貼り絵や折り紙等を掲示をしている。利用者のイベント時の様子や、日頃の生活状況等の写真を壁面に掲載し、来訪者の目に利用者の日常が伺える工夫をしている。利用者は好みの作業をしたり、テレビを観て過ごしている。	
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	ソファや自席でくつろいだり、台所で洗い物をしたり自由に過ごされています。		
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	ご本人様の思い入れのあるものや、お写真など持ってきていただいたり、その方の趣味や興味のあるものが楽しめる居室をご家族様と一緒に作っています。	居室は、明るく整理整頓され落ち着きがある。趣味の手芸の刺し子や塗り絵を飾り、個性を表している利用者がある。夜間や午睡時に居室の鍵をかけ、プライベート空間で自由に過ごしている利用者もある。	
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	建物内はバリアフリーで、イラストや文字を利用し分かりやすいように工夫しています。		

(様式2)

事業所名: グループホームみさき南野

目標達成計画

作成日: 令和8年1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	8	制度を学ぶ機会をつくる	地域包括支援センターの職員さんに協力を仰ぐ	R8年1月28日(水)地域包括支援センターの社会福祉士さん出前講座を受ける。	6月
2	4	運営推進会議へ多くの家族に参加してもらう	左同	日程調整や職員(主に夜勤)の安定管理者が日中に動けるようにする	12月
3	33	看取りに関する研修	全職員で共有	同意書を全職員で共有 準備やケアについて知る理解する	12月
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()