

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	2872600354		
法人名	社会医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム しらゆりの家		
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四ツ池1231-1		
自己評価作成日	令和7年9月21日	評価結果市町村受理日	令和8年1月7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.kaijokensaku.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12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)】

1ユニット9名の小規模事業所のため、利用者様とのコミュニケーションを積極的に行っています。自分の出来ることは、自分で行って頂ける様な環境を整え、ADLの維持を期待し、お手伝いやなどを行って頂くことで社会的な役割を担って頂き、自己肯定感の向上を目指しています。併設事業所との連携を行うことで、理学療法士、作業療法士による生活機能訓練の指導や、ADLに合わせた福祉用具の選定を随時行っています。

【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)】

加西市に根差した歴史ある社会医療法人として、老人保健施設、デイを併設した複合施設の一角が事業所となっている。事業所は自然豊かな山の斜面に位置し、ベランダからは市街が一望でき、季節の花火の観賞もできる。管理者は、理念である「その人らしい生活を支えるため、利用者・ご家族の気持ちに寄り添ったチームケア」を目指し「とりあえず、やってみよう」という積極的な姿勢で職員と共に様々な課題に取り組んでいる。理学療法士・作業療法士が立案した生活機能訓練を職員と共に行うことで、体力が維持され、活き活きとした表情で達成感を味わう利用者の姿は、本人、家族の安心に繋がっている。利用者の今までの経験や得意なことを活かす取り組みや、季節を感じる様々なイベントを考案するなど、常に利用者優先で協力しあう職員の真摯な姿勢は事業所の強みといえる。今後も、利用者へ寄り添う開かれた暖かいホームとして、地域住民の拠り所になることを願っている。

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)	○	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、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している (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	入り口、施設内に掲示しており、意識付けできている	事業所の理念が、玄関から2階への階段の踊り場に大きな文字で掲示されている。職員は業務前の手指消毒の際にも目に触れ、フロアの掲示板にも掲載され、日々業務をしながら視界に入ることによって理念の意識付けになっている。	
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	コロナ渦以降、地域交流の場は提供できていない。運営推進会議には多数の自治会役員様に参加いただいている。また、BCP委員会の避難訓練にも自治会役員様に参加していただいている	母体が社会医療法人のため、感染症リスクから利用者が地域に出かけることは未だ難しい。運営推進会議での地域住民の参加が、唯一地域との交流の場になっている。福祉系大学の学生が「あったか相談員」として事業所内で利用者と触れ合う機会があった。	
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	コロナ渦より、地域への参加の場がなくなっている。		
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	2ヶ月に1回の開催を行っており、多数の自治会役員様に参加していただいている	運営推進会議には、利用者家族、区長、農会長、民生委員、市職員、地域包括が参加している。利用者も参加するが、長時間の出席は利用者の負担になっている。会議では、地域住民、家族へ数々の利用者の写真を通して、事業所の取り組みを報告し、地域からも開店前に高齢者が購入できる店の情報を得る等、協力的な交流が継続されている。	利用者の負担軽減のため、会議の始まりに開会宣言する等の立場で短時間だけの参加を検討してはいいか。
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取り組んでいる	連携をとり、よりよい協力関係が構築できるようにしている。	運営推進会議への参加の他、市内の小規模多機能・グループホーム連合会で、他事業所と交流している。市からの連絡やお知らせは、ファイナリンク(市と事業所のネットワーク)としてメールが届き、事業所に必要な項目を選択するなど、市との連携は密に行われている。	

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
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	身体拘束適正化委員会への参加、研修を行い正しい知識の習得に努めている。センサーを使用者に対しては毎月評価を行っている。玄関は併設事業所との一括管理であるため、施錠を行っている。	法人全体で、電子ロックで出入口は施錠しているため、グループホーム単独で開錠はできない。センサーを利用している場合も、居室内の行動は制限していない。居室から出る際、歩行器を持ち忘れ転倒のリスクがあるための気づきに使用している。担当職員が法人全体で行う定期研修に参加している。		
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	身体拘束適正化委員会の中で、虐待に関する研修を行い正しい知識の習得に努めている。言動、行動に注意を払い、不適切なケアがないように努めている	法人で行う身体拘束適正化委員会と同時に虐待防止委員会を開催している。管理者は、職員のスキルアップのため、グループホーム独自で課題に沿ったプログラムも提供し、職員は研修報告を作成し、自身の振り返りに役立てている。		
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	研修を行い、正しい知識の習得に努めている。日常生活自立支援事業の資料研修を行った。（現在該当者なし）	現在、後見制度の利用者はいないため、利用者その後見人の関係を直接身近に知る機会はない。今回、管理者は、職員に第三者評価の項目を学ぶ機会を提供した際、職員から制度についての質問があり、説明を行った。	運営推進会議で、地域包括等に制度についての勉強会を依頼し、家族や地域住民に学ぶ機会を検討してはどうか。後見制度のパンフレットは来館者の目に付きやすい所にも置いてください。	
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	家族へ説明を行った後には、疑問点がないのか確認を行っている 不安や疑問を拭い去ることは出来ないので丁寧な説明を心がけていきたい。	家族の安心のため、費用面については特に詳しく説明している。利用者の介護度が上がり、要介護3～4になった場合は、状態によっては事業所から併設する施設等への移行を検討することもあるという事を丁寧に伝え、同意をもらっている。その都度、説明の機会を設け利用者、家族等が納得できるように努めている。		
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	意見箱を設置している。 面会時に家族との会話の機会を設け、施設での状況の報告を行い家族の意向を伺っている	意見箱を設置しているが、利用はない。家族からの要望は電話や面会時に直接聞いている。家族アンケートに記載された家族の要望は、事業所内で解決できることと、法人全体に関わることは上部へ報告し、要望を共有し検討を行っている。		

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
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	年1回面談の機会を設けている。 意見交換が活発に出来る環境になるように努めている	管理者は、現場職員から出た意見や提案に対して「とりあえずやってみよう」という積極的な取り組みを行っている。提案を職員で共有し、一定期間取り組み、評価し、継続するか再検討するか、常に職員間で話し合い、改善に繋げている。	
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	業務過多にならないように注意している。 なるべく得意分野を活かせるように采配を行っている。		
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	苑内研修を行い、研鑽に努めている		
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	市内事業所との連絡会や連合会の機会を持ち、交流、意見交換を行っている。		
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	生活歴、既往歴、嗜好品等のに要を調査した上で、コミュニケーションを密に持ち、情報を得て、思いや不安を聞き取るように努めている		
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	入所申込時には家族の心境や要望を伺いながら契約をすすめている。		
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	家族、利用者の心情や状況に寄り添得るような対応に努めている		

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
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	出来ることは自分でしていただき、出来ることは共に伸ばしていく。 人生の先輩として学んでこられたことを教えて頂いている。		
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	家族様との面会の機会に現状の報告を行い、家族のご意向を伺いながらケアを行っている		
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	自宅で使用していたなじみの家具、写真を持ち込み、居室で使用している。面会時に家族との写真を撮り、居室に掲示している。祭りや花火大会など、なじみの文化に触れる機会を持っている。	家族対応で、入居前から通っていたクリニックに受診するついでに、馴染みの美容室で毛染めを行う利用者がある。法人内の施設から転居してきた利用者は、趣味の相撲の新聞記事などを前施設の利用者に届けるなど、友人関係を継続し楽しみを共有している。	
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	職員が利用者様同士の会話の橋渡しの役割になるようにしている気兼ねなく会話できる相手と食事席を近くにしたり、トラブルがあった際には席替えをするなど良好な関係が続くように工夫をしている。		
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	ケアマネージャーからの情報提供がある同法人内への対処の場合は、情報提供だけでなく、職員が面会を行っている。		
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	会話の機会を多く設け、会話の中で情報を得、意向を聞く、または汲み取りながら支援を行っている	職員は入居時のアセスメントで家族等が記入した「私の情報シート」や「私の暮らし方シート」の内容を把握し、利用者との会話に活かしている。また、入居後、日々のケアの中で利用者がふと漏らしたり、職員が聞き取った利用者の思いや意向を経過記録等に記載し、職員共有している。	

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
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	家族からの生活歴の聞き出しや、本人から話を聞いている		
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	バイタル、皮膚状態、会話や動作など日々観察を行い、体調の観察、精神状態の把握に努める		
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	定期的に介護計画を見直しを行っている。職員間でも意見交換を行い介護計画に反映している。理学療法士、作業療法士との連携を行っている。	介護計画は計画作成担当者がモニタリングし、半年に1度、もしくは状態に変化があった時にサービス担当者会議を開き見直している。サービス担当者会議には管理者と計画作成担当者が参加し、利用者・家族等と現場職員や医療関係者、理学療法士、作業療法士の意見を持ち寄ってチームで検討している。	モニタリングは作成担当者が半年に1度、現場職員や家族等の声を聞いて実施しているが、1～2か月に1度に回数を増やし、モニタリングを現場員に任せてみてはどうか。職員がモニタリングに直接携わることで、介護計画に基づくブレのないケアの実践につながる。また、サービス担当者会議の開催日を特定する等、議事録として誤解のない記載の再考が望まれる。
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	随時介護記録の記入を行い、情報を共有している。気づきや、利用者様の表情や、行動は職員間の会話の中で情報共有が行われている。		
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	できる限り実現できるように努めているが、本当の願いを知り叶えていけるよう努力したい。訪問看護、訪問診療、居宅療養管理指導(薬局)との連携をとり体調の変化に対応できるよう心がけている。		
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	月に1回地域の美容院の訪問、あったか介護相談員の来訪がある。定期的になじみの美容院へ出かける方がおられる。		

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
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	訪問診療医が月に1回診療し、状態の変化があれば随時連絡を取り、適切な医療の提供に努めている。薬局と連携し薬剤管理を行っている。	協力医療機関の内科(皮膚科)医師による訪問診療を月1回実施している。このほか訪問看護事業所から週1回訪れる看護師や、併設の老健から訪れる理学療法士、作業療法士と連携して健康管理を行っている。かかりつけ医を指定する場合や他科の受診は家族が原則同行する。協力歯科の往診もあるが、入居前からの歯科医にかかる利用者が多い。また、薬局と連携し薬剤師による薬剤管理も行っている。	
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	週に1回、訪問看護師が来訪し、健康観察を行っている。情報の交換を行い健康相談を随時行っている。		
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。	地域病院との協力医療連携を行っている。入院時にはソーシャルワーカーと連絡相談し、退院後の行き先、再入所の調整に努めている。	入院先の医療機関の地域連携室と迅速に連絡を取り家族等につないでいる。過去1年間では骨折で救急車で運ばれた地域の病院に緊急入院するケースが1件あった。入院中は医療ソーシャルワーカー等と情報交換し退院後の生活に向けた調整を行っている。併設の老健への入所や、可能な限り早期に事業所に戻って法人の理学療法士や作業療法士のリハビリを続けるケースも多い。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前に、ターミナルを行っていない旨を報告し、同意書にサインをいただいている。重度化になった場合は特養への申し込み依頼、老健への入所調整を行っている。	重度化した際の介護や看取りは行っていない。事業所では「重度化した場合の対応についての同意書」をつくり、入居時に本人や家族等に説明して同意を取っている。入居後は利用者が要介護度3または4になった時点で、かかりつけ医や医療関係者と連携し、利用者の状態や家族等の希望に応じて医療機関への転院や併設の老健への移行、看取り可能な介護施設等への移行調整を行ない、不安のないようつないでいる。	
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	急変時等、24時間訪問看護に相談、連絡が可能。救急救命講習等の訓練を定期的に行っている。		

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
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	定期的な避難訓練、研修を行い、地域住民に参加いただいている。災害時には、白寿苑との協力体制をとれるよう、合同での訓練を行っている。	消防署の協力の元、併設の老健と合同で年2回、夜間想定を含めた火災避難訓練を実施している。訓練には自治会からの参加があり、消防署への通報訓練やタンカ移動、発電機の使い方等も実習した。BCP(事業継続化計画)も策定している。災害備蓄品は2日分の水や食品のほか日々使う冷凍食品を2週間分ストックしている。事業所のある場所は風水害のリスクが少なくハザードマップの危険区域外になっている。		
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	プライベートな空間(居室、トイレ、浴室)等への入室時には声かけを行っている。否定的な言動やスピーチロックにならないよう注意しながら声かけを行っている。	職員はスピーチロックのほか、とりわけ排泄支援時には利用者のプライバシーや尊厳を傷つけないような対応や言葉遣いに留意している。入浴時のプライバシーを確保するため、浴室と洗濯室の間に扉を設けている。また、居室に扉はあるが就寝時を含めてカーテンを開閉し、入室前に声かけを行っている。居室の扉の扱いについては入居時に本人や家族等の了承を得ている。		
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	生活のペースを本人に合わせ、レクや体操等への参加は本人の選択の自由である。また、どのようなレクリエーションや体操を行いたいかなら選んで頂いている。			
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	本人のペースに合わせたケアや、レクリエーションを行い、強制でなく楽しんで参加して頂けるようにしている。個々の能力に合わせた体操、レクを行い、達成感を感じて頂いている。			
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	美容院のために外出される方がおられる。衣類の更衣については自由に行い、適宜解除を行っている。			

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
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	手作り昼食や手作りおやつ時には、調理工程を分担し手伝って頂いている。日常では、片付けを手伝って頂いている。	行事食を含めて調理済み冷凍食を温めて提供し、ご飯のみ地元産の銘柄米をユニットで炊いている。食事を楽しむ工夫として月3～4回、リビングで利用者と職員と一緒に、カレーやおでんなど煮込み料理や、ケーキ、抹茶などおやつ作りを実施して。設備の修理のため予測停電した際には、利用者アンケートで希望が多かった「すき焼き弁当」をテイクアウトして盛り上がった。	
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、水分量を記載し、把握することで水分摂取の声かけの目安にしている。飲み物の種類を多くそろえ、飽きずに水分摂取して頂けるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。状態に応じ歯科受診を行っている。		
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	排泄表をつけることで排泄パターンを把握し、トイレの声かけを行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合ったトイレでの排泄ケアを支援している。自立に近い利用者が多いが、職員はさり気なく見守り、排泄後の確認も可能な限り行うようにしている。夜も半数以上の利用者がオムツに頼らずホータブルトイレを使用し、職員は見守りや誘導を行っている。ユニットに利用者用トイレは1か所のため、トイレの近くに順番待ちの椅子を用意している。	
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	訪問診療医と相談し、排便コントロールを行っている。日常生活では水分摂取を促し、体操などを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や日時は固定されている。湯温や入浴時間はなるべく希望に添えるように援助している。	家庭浴槽で1対1介助により利用者は週2回、平日の午前中に入浴している。重度化した利用者の受け入れを実施していないため全員が浴槽に浸かっている。職員は利用者が日々の生活の中で自分の洗濯物を干し、たたみ、カゴに肌着やタオルを入れて入浴支度を行うよう支援している。可能な限り同性介助にも対応している。入浴剤は使っていないが、好みのシャンプーなどの持ち込みもでき、入浴後の保湿ケアを行っている。	

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
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	夜間良眠の為、日中の活動時間の確保を行っている。体調や状況に合わせて随時休んで頂いている		
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	内服薬の変更時等には全職員に報告を行っている。薬局と連携をとり、内服管理を委託している。ダブルチェックを行い内服ミスが発生しないように努めている		
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	自分で出来ることは自分でして頂き、役割を果たして頂き、感謝の気持ちを伝え、満足感や達成感を持って頂ける様にしている。個人の好みに合わせたレクリエーションを行っている		
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	外出支援は行えていない。ベランダ等への外気浴を行っている。	母体である社会医療法人の方針により、家族同行による冠婚葬祭や通院、理美容利用等を除き、現在も日常的な屋外散歩や買い物等の外出を制限している。一方、ベランダでの散歩やフロアでの体操、レクリエーションを増やし、運動不足や気分転換を図っている。中でも理学療法士が実施するスクワットや、フロアやベランダでの歩行距離に応じて県内や近畿内一周を目指すゲーム感覚のリハビリのプログラムは、利用者の大きな励みになり介護度低下を食い止める結果につながっている。	コロナ禍以前に行っていた屋外散歩や花見、近隣にある商店での買い物や外食など、1日も早く外出機会が再開されることを期待している。
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	入所時にお金の所持を禁止していないが、所持されている人は現在おられない		
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	レクリエーションで季節の飾りを作り、手紙を書いたりしている。携帯電話を所持されている方もおられる。電話は希望があれば随時行っている。		

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
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	室温、湿度は管理を行っている。季節を感じられるような作品を作り、掲示している。	共用空間には高性能な空気清浄・加湿機を設置している。リビングは天井近くまである高い掃き出し窓の向こうに、鹿も訪れる豊かな自然が広がり、開放的な空間になっている。また、利用者のどの席からも、そんな外の風景が眺められるようテーブルや椅子の配置に工夫している。共用空間の一角に置いた小さなテーブルセットは、トイレの順番を待つ際に腰かけられるよう、椅子の向きを配慮している。	
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	自由に談話できるように、食事席以外にも椅子を設置している。自由に使えるテーブルもあり、ゆっくりと新聞を読まれたりしている。		
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	本人になじみのある家具を搬入している。自身の作品や写真を掲示し安心できる空間になる様に心がけている。	各居室の入口には、職員が筆をふるった名前を表装して掲示している。扉はあるが利用者の様子が分かるように開けたままにして、カーテンで開閉している。明るくゆったりとした居室は、ベランダに面して掃き出し窓があり、ベッドと洗面台、大きなクローゼット、防災カーテン、時計を備えている。家族等の協力で馴染みの家具や雑貨を持ち込み、居室で自主的に脳トレや塗り絵を楽しむ利用者や、ベッドサイドにカレンダーを貼り目覚まし時計を置くなどして、自ら日課や時間管理をする利用者もいる。	
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	安全に移動できるように空間の確保を行っている。居室内で安全に移動できるようベッドの配置等に工夫を行っている。		

(様式2)

事業所名:グループホームしらゆりの家

目標達成計画

作成日: 令和8年1月7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	26	介護計画の作成の際に職員の声を反映することは出来ているが、職員が直接的に参加出来ない。 サービス担当者会議の開催日の記録方法の改善が必要。	全職員で利用者様のケア内容に対し協議し、介護計画に反映する。	・モニタリングに職員が参加する。 ・サービス担当者会議の議事録の開催日の記録方法の見直しを行う。	10か月
2					
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 ←行う予定
		<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()