

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 2892000205, 株式会社 カインドリー, グループホーム 朝霧, 明石市朝霧北町3777-87, 令和 7年 7月 20日, 令和 7年10月15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 [ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topijigvosyo_index=t](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topijigvosyo_index=t)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西, 川西市小花1-12-10-201, 令和7年9月18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)】

地域住民の理解にも恵まれた穏やかな環境のもと、「一人ひとり」に合った支援を提供しています。「安心・安全・やすらぎ」という運営理念のもと、地域の中でその住人として最後まで自分らしく輝いた人生を支援しています。職員の介護福祉士の所持率が増え、より良い介護と入居者の望む暮らしの実現に向けて多様な意見が出てきています。また、理学療法士と作業療法士の入職により入居者様への専門的なケアが実現できています。ケアプランに基づき個別支援による外出や入居者の方に楽しんで頂ける機会も増えてきています。

【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)】

静かな住宅地に立地し小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援事業所を併設している。2人の法人代表と管理者は2011年の事業所設立以来、理想のグループホームを目指してゆるぎない信念とビジョンを持ち試行錯誤を続けてきた。「安心・安全・やすらぎ」という理念のもと、職員は利用者一人ひとりの有する能力や希望に沿った暮らしの実践に努めている。職員の定着率も高く、介護職員の75%が介護福祉士で、社会福祉士や理学療法士、作業療法士もあり、それぞれ専門性を発揮してチームケアに当たっている。運営推進会議と家族会を合同開催することで地域代表や家族等が運営に参加しやすい仕組みをつくっている。また、利用者全員が地域の老人会に入会し住民と一緒に園芸を楽しむ人もいる。共有空間には昭和レトロなLPジャケットやポスター、現代アートなどを飾り大人の暮らしにふさわしい空間づくりに配慮している。「関わってくれる方全てが財産」と話す法人代表の言葉に、利用者・職員・地域住民・事業所の四方よしの経営が見えてくる。

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

Main evaluation table with 4 columns: 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. Rows 56-62 contain specific evaluation items and criteria.



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	地域の中で、その住人として自分の有する能力を生かし自立した生活を支援しています。①「安心」「安全」「やすらぎ」の運営理念を揚げ入職時、職員研修やミーティングの際に周知している。理念の実践に向けて日々取組んでいる。	事業所理念「安心・安全・やすらぎ」の理念は職員全体で共有できている。月間目標については『対利用者』『対職員』の二通りを掲げており健康管理や丁寧な接遇を日々実践している。理念は隅々まで浸透しており、職員の定着率が高いことにもつながっている。	
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	入居者が地域の高年クラブに加入し、地域住民として参加している。事業所内の交流スペースを近隣の方とのふれあいの場として提供している。	「高年クラブ」では新年会・プランターでの花を育てるなどを通じて、幅広い世代間での交流が行われている。近隣高校の福祉課の生徒のボランティアの受け入れも実施している。職員が子どもを連れて出勤し、利用者の笑顔を引き出すことに一役買う事もある。	
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	地域交流スペースを開放して、高年クラブなどのミーティングの場として、施設を活用していただいている。また、地域の方から介護保険制度について知りたい事がある時は連絡を頂いている。		
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	ご家族・自治会・民生委員・総合支援センター・高年クラブの皆さんにホームでのサービス提供の方針、日々の活動内容や今後の予定等を報告し、改善すべき点などの意見を聴き、出た意見を職員ミーティングの場で話し合っている。	運営推進会議は家族会と小規模多機能事業所と合同開催している。会議内容は丁寧に記載されたものが不参加家族へも送付されている。また日々の様子について、家族には携帯アプリを通じてのリアルタイムな動画を送るなど詳細な連絡を欠かさなよう心掛けている。	・一般職員の会議への参加の検討を望みます。 ・議事録にヒヤリハットの件数も記載してはどうでしょう。
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	運営上の疑問点・問題点がある時は必ず明石市福祉局高齢者総合支援室の担当者に確認・相談を行い解決している。地域密着型部会(年4回開催)に参加し事業所の状況等の「報告・連絡・相談」等を行っている。	明石市福祉局高齢者総合支援室の担当者には小さな疑問や問題でも速やかに確認・相談を行うことで解決に繋げている。地域密着型部会(年4回開催)には管理者だけではなく、リーダーも参加することで他事業所との情報の共有、交換を行う機会となっている。	
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	入居者の行動制限の要因となるものに対しては、常に職員相互で確認するように努めている。玄関の解錠をはじめ、スピーチロックも含めて留意し日々のケア実践に取り組んでいる。虐待防止マニュアルを作成し社内研修にて周知している。	「身体拘束等の適正化のための指針」が整備されている。委員会が開催され、研修も実施されている。会議や研修を通じて、職員全体が共通の価値観を維持、実践できるよう指導している。接遇面での言葉遣いや、不適切かと思われる事象についてはタイムリーに修正できる体制を取っている。	

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
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	虐待防止の徹底に取り組み、言葉使いや接遇に力を入れ採用時より意識を高めている。職員会議の場で虐待への意識を高めている。	身体拘束適正化と共に虐待防止についての法定研修は全員が受講している。虐待防止マニュアルが作成されており、職員会議や委員会の機会を捉え職員の意識向上に努めている。	
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	職員は認知症高齢者への支援の一方策として内部研修、外部研修に参加し適正なサポートができるよう取り組んでいる。	制度利用の該当者はいる。社会福祉士の資格を持つ職員が複数名いるので、一定水準の知識は有しているが、外部研修も積極的に受講し所内研修も実施されている。日常生活自立支援事業・成年後見制度についてのパンフレットは準備されている。	
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	重要事項説明書を十分に説明し、質問の有無を確認している。利用者・家族の理解と納得を得たのち契約を締結している。	管理者は契約には時間を十分につけ、家族の不安や疑問が解消できるよう努めている。事業所の強みや事故についてのリスクも丁寧に伝えている。明石市作成の「緊急受診依頼書」の同意書にも署名捺印をしたうえで契約締結をしている。	
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	入居者や、家族もチームの一員として日常会話を積極的にいき、要望・意見を言いやすい環境づくりに努めている。また、玄関ホールに意見箱を設置し、家族の声を聴き有効な要望はすぐに実行できるよう改善等に努めている。	家族等とは日頃より良好なコミュニケーションがとれている。家族等からの要望にレスポンスよく対応したうえで、解決策を実現できた事例がある。利用者の声とともに家族の声にも丁寧に向き合っている。	
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	運営方針を軸にミーティングなどで職員の意見を聞くようにしている。また、職員とは定期的に個別面談を行っている。 部長・施設長・介護主任・ケアマネを中心に職員との会話の場を積極的に設けている。	職員とは定期的に個別面談を行っている。部長・施設長・介護主任・ケアマネを中心に幹部は、職員との会話の機会を積極的に取るよう心がけている。ミーティング・朝礼・夕礼の際にも職員は意見が自由に発言できる環境である。	
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	内部・外部研修への参加でモチベーションを上げ、職員には平等にチャンスを与え、そのチャンスに応える努力をした者には、責任ある役割に付け手当や昇給につなげる。また、半期に一度自己評価・管理者評価・経営者評価で賞与に反映するようにしている。		

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
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	職員には、内部・外部研修への参加で日々の業務への意識と知識を高める教育に努めている。職員の力量に合わせてさらにスキルアップできるよう管理者・介護主任・ケアマネが個別にアドバイスを行うようにしている。		
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	明石市グループホーム・小規模多機能型居宅介護部会に加入し、勉強会やネットワークづくりを行っている。		
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	事前面接でご本人、ご家族から生活状態や生活を把握するように努め、その方の言葉からだけでなく、さまざまな角度から状態を知り、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面接でご家族の思いに共感し、ご家族の抱えている問題を共有し、一緒に考えるように努めている。そして、契約前には必ず施設見学をして頂いている。		
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・ご家族の現在抱える問題をお聴きして、担当ケアマネや関係機関と情報交換を行い、その方に必要な支援を受けて頂けるように他事業所のサービスにつなげるなどの対応するケースもある。		
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	ご本人の持つておられる能力を生かしていただき、ご本人、職員と協働しながら共に支え合い和やかな生活ができるように努めている。経営理念で互恵性を大切にして実践につなげている。		

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	ご本人とご家族の絆を大切にし、ご家族にできることは協力を得て、連絡を密にとりながら共にご本人を支えていく関係を築いている。また、ご家族へは施設の行事への参加を促している。		
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	外出時にご家族の協力を得て、なじみの散髪屋(美容院)や喫茶店などの利用を継続的に行っている。通えなくなった場合訪問理容を利用している。また、昔の友人や近所の方の訪問を大切にしている。友人・知人の訪問時には、一緒に過ごして頂くスペースを用意している。	友人や知人の来訪は週1回～月に数回ある。自宅への帰宅や、行事の参加などに職員が同行する事もある。急な来訪の際も共に過ごせる部屋を提供している。日曜日はドリップコーヒーの香りが空間を満たしている。小規模多機能利用者が入居する例があるが、馴染みの関係性が築かれているため、スムーズに移行できる例があった。	
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	日常のあらゆる場面で、職員も一緒に会話などに関わり、そして、住人同士が自然な形で繋がっていきける支援を心がけている。利用者同士が良い人間関係を形成できるように配慮をしている。		
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	サービス利用が終了しても、新たな支援に繋がるまで本ご人・ご家族・他事業所の相談に努めるようにしている。		
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	一人ひとりの生活史を知り、日々の生活の中から希望や意向を汲み取るように努めている。ご家族からは面会時・電話連絡時に希望を聴くようにしている。ご本人の思いを言動や表情よりくみ取るようにしている。情報を収集し記録している。	入居時に家族が記入した「バックグラウンドシート」の活用や、ケアを通じて信頼関係を深め、利用者の生活歴を知る中で日々、思いや希望を聴き取り記録している。意思疎通の難しい場合は表情や言動に加えて、体調など客観的情報と合わせて総合判断している。	
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	バックグラウンドシートの活用や、ご本人・ご家族との会話や職員とのコミュニケーションから生活歴を把握す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
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	日々の関わりの中で、入居者の心身の状態の把握に努め、状態に変化がある場合は申し送り時に報告を行い、個別ケアの修正、職員間の情報を密にして、共通のケアに努めている。		
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	ご本人・ご家族の要望などについて聴き取ったことを、職員間で話し合い個別ケアに反映するように努めている。支援内容を共有し反映できるように取り組んでいる。また、モニタリングでご入居者がよりよい暮らしをするため、介護計画を随時見直している。	介護計画は半年毎、もしくは必要に応じて見直している。計画には日々、職員が利用者や家族等から聞き取った情報と、事業所内の理学療法士や作業療法士を交えた医療情報を合わせて「個別ケア」につなげている。見直した計画は3か月毎に、計画作成担当者と管理者、現場担当者が集まってモニタリングしている。	
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	個別記録への記入、介護計画や生活記録、日々の出来事、体調、バイタル等を記録・朝夕の申し送りで情報を共有している。その記録を介護計画の見直しに活かしている。また、体調等に変化がある時には、記録している。職員が情報を共有したケアを行っている。		
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	小規模多機能型居宅介護を併設しており、レクリエーションを通じて、ボランティア、高年クラブ、自治会と交流を図っている。		
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	高年クラブに加入し、地域住民として行事に参加したり、主に交流を目的とした合同事業を開催に努めている。(新年会・お茶会・お花見・カラオケ・夏祭り協賛等)		
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	ご家族の協力で主治医への通院や適切な医療を受けられるように支援している。協力医による往診(月2回)、24hオンコール体制による急変時への対応、歯科による訪問診療を実施している。必要に応じて、職員による通院介助などを行い適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医として月2回、協力医療機関の医師による訪問診療がある。利用者や家族が指定するかかりつけ医を選ぶこともできる。訪問看護が週1回あり健康管理を行うほか、24時間オンコール体制を築いている。月2回歯科の訪問診療と口腔ケアを実施している。他科受診は原則、家族同行となるが、状況に応じて職員が同行している。	

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
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	訪問看護と協力して、入居者の既往歴や服薬の情報を把握している。また、毎週一度の健康チェックに関わっている。体調の変化など介護職やケアマネが判断するのに難しい時は訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時には、ご家族と職員は密に連絡を取り、医療関係者とも情報交換し、様態の把握に努めている。早期退院を基本としての連携を図り、退院時カンファレンス等に参加したり、こまめに医療関係者と連絡を取り合う等予後に不具合が生じないように取り組んでいる。	入院時には、地域連携室と連絡を取り合い、迅速な入院につなげている。入院中には医療機関や家族と連携して容態把握に努め、早期退院できるように取り組んでいる。退院時のカンファレンスに参加することもある。事業所に理学療法士や作業療法士がいるため、退院後は生活リハビリと合わせて早い回復につながっている。	
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、事業所の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	重度化、終末期に関する事業所の方針は、ご本人・ご家族様に対して懇切丁寧に説明し理解と協力を頂いている。協力医・看護師・家族・事業所で本人が望むケアへとなるよう取り組んでいる。看取り時利用者ご家族の同意を書面にて確認し、チームで支援できるようにしている。	急変時に備え、入居時に家族等から明石市医師会作成の「緊急受診依頼書」に同意を取っている。重度化や看取り指針をつくり希望に応じて看取り支援を行っている。看取りについては入居時に事業所の方針を説明し、重度化の段階で意向確認を行っている。重度化の見極めは医師が行い、医師から家族等に直接説明している。終末期ケアを熟知したベテラン職員が多く、医療関係者を含めたチームで支援している。終末期、家族は居室で宿泊することもできる。	
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・事故のマニュアルを職員間で周知できるように各フロアに配置している。		
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	避難訓練を定期的実施し、避難経路や避難場所の確認を行っている。消防点検業者・自治会、高年クラブとの合同訓練も行き、施設の構造についても知って頂き、協力体制を築いている。備蓄(水、食料)もある。家具等転倒しないよう取り組んでいる。	消防避難訓練を年2回(うち1回は消防署を交えて)実施している。訓練では夜間を想定して利用者も参加した。運営推進会議と合わせて避難訓練を実施することで家族や自治会等、地域との協力体制を築いている。BCPも策定し感染対策を実施している。食料品は賞味期限をチェックし、感染対策グッズを含めて備蓄品を適切に管理している。	

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	一人ひとりのプライバシーを尊重し、職員の接遇教育で言葉使い・声掛けのタイミング・態度への配慮を心がけている。接遇マニュアルを設置し、職員の自己啓発を促し意識の向上を図っている。丁寧語を使い尊厳に配慮する。会議の都度折に触れ周知に努めている。	接遇やプライバシー保護のマニュアルを備え、それぞれをテーマとする研修だけでなく身体拘束適正化等の研修や、毎月の会議の中でプライバシーの尊重や、尊厳あるケアについて繰り返し話し合っている。利用者の脱衣中に介助以外の職員が脱衣室に出入りしないように、洗濯機を脱衣室に置かず専用の洗濯室を設けている。訪問診療の際、利用者は居室で診察を受けている。	
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	一人ひとりのペースに合わせ、納得し理解していただけるような言葉かけに努めて、本人の思いや希望が叶えられるような声掛けと見守りを大切にしている。 外出の希望等を聴き、個別に対応している。		
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	ご本人の思いに配慮し、柔軟に対応している。食事・入浴など日常生活での声掛けを行い、本人の思いや意思を尊重して、それぞれのペースに合わせた生活をして頂いている。		
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	季節感のある洋服を、自分で選べる方は自分で、できない方は職員と一緒に選んで着たり、化粧品を使用したりしている。理美容は行きつけの店へご家族と一緒にいくか、訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳、下膳等ご本人の得意な部分を職員と共に行うことで、「食」の時間を楽しんでいる。昼食レクの際は職員も一緒に同じ物を食べる機会を設けている。家族との外食についても積極的に取り組んでいる。	ご飯と汁物はユニットのキッチンで作り、調理・盛り付け済みの冷凍食を湯煎して提供している。配膳や下膳を手伝う利用者もいる。職員は食事提供と介助を行うが、昼食時には自らの判断で利用者と同じテーブルを囲んで持参した弁当を食べる職員もいる。 月2回程度実施する昼食やおやつレクでは、利用者のリクエストを受けてリビングで利用者と職員が一緒に楽しく作っている。また、日曜の朝は豆から挽いて淹れたコーヒーの香りがリビングに漂う。家族の協力で外食に出かける利用者もいる。	

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
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	食材発注業者の管理栄養士による、摂取カロリーや栄養バランスに配慮している。水分量は1日1500mlを摂取目標に飲んでいただいている。嚥下機能が低下している方には、とろみ剤を使用し、水分摂取していただいている。		
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	毎食後に声掛けをして、個々に応じた口腔ケアを行っている。月に1回の歯科医による口腔衛生管理と週1回の歯科衛生士による口腔ケア、職員が歯科医の指示・指導に基づく口腔衛生管理を行っている。毎食、口腔体操を実施している。		
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	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、トイレでの排泄が行えるように支援している。夜間の安眠を優先させながらもトイレでの排泄が定着している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して利用者に適した排泄支援を行っている。ほとんどの利用者がトイレで排泄している。介助や誘導なしにトイレに向かう利用者もいるが、利用者任せにせず見守り、排泄後のトイレを観察している。夜中は安眠を重視し、ポータブルトイレを使う利用者もいる。	
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	乳製品や水分補給、朝のラジオ体操などで自然な排便を促している。		
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	毎日一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう環境を整えている。入居者同士で誘導しあって、入浴が楽しいものとなるよう取り組んでいる。外湯気分を楽しめる工夫として、併設の事業所の大きな風呂を利用したり、季節湯や足湯も実施に努めている。	利用者は原則週3回、午前中に1対1介助で入浴している。必要や希望があれば午後に入浴や同性介助にも対応する。浴槽を跨げない利用者には併設の事業所の機械浴を使い、肩まで湯に浸かれる環境を整えている。菖蒲湯やゆず湯など季節の湯を実施し、利用者個々の好みや肌質に合う石鹸やシャンプー類を使うこともできる。	

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	入居者それぞれにあったペースで、休息や安眠をとれる支援に努めている。また、シーツ交換を定期的に行い、布団乾燥を干している。そして、室温や空調管理にも配慮している。		
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	薬の必要な入居者の病識と薬の目的を共有できるように努めている。また、医師、訪問看護師、薬剤師との連携を図っている。薬が飲みづらい入居者に対しては、ご家族に服薬ゼリーを購入していただき、使用して服薬していただいている。		
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	食事の準備や片付け、掃除、洗濯、洗濯物たたみ、居室掃除、近所の公園まで散歩、ラジオ体操など、能力や好みに合わせて支援している。また、週1回喫茶レクを行い、その日はおいしいコーヒーとお菓子を提供し、職員も同じ空気を味わうようにしている。		
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	日々の散歩や季節毎の外出(初詣、花見等)や家族との外出等、日々の暮らしを豊かにする取り組みを実施している。	作業療法士が介護計画に沿って同行し近くの公園まで散歩している。事業所の敷地内や周辺は季節の園芸プランターや緑が多く、桜や紅葉も楽しめる。老人会の人と一緒に水やりなど園芸活動をする利用者や、家族の協力で外食や買い物に出かける利用者もいる。	リビングのベランダで外気浴してはいかがでしょうか。
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	希望される方は、ご本人とご家族と話し合い、なじみの財布を持参して頂いている。		
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	電話は希望があるときに、使用して頂いている。番号を押すなどの援助を行い、ご本人には気が済むまで話して頂き、後で家族と話された内容を共有するように努めている。手紙は届いたらご本人にすぐに手渡し、手紙を郵送する時は近くのポストまで一緒に行き投函している。		

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	毎日、掃除・空調管理を行い入居者様が心地良く過ごせるようにしている。季節感を感じることが出来る飾り付けや、リビング、廊下、階段の壁面のあちこちに、懐かしい洋画・邦画のポスターやレコードのジャケットを額装し、インテリアコンセプトを統一し文化的で居心地の良い空間を心掛けている。	階段や共用空間の壁には、名画のポスターや昭和レトロな洋画や邦画のポスター、レコードジャケットを額装し、懐かしい雰囲気を醸し出している。利用者が作業療法で取り組んだ習字やクラフト作品もセンスよく掲示し、「大人にふさわしい」空間づくりに配慮している。絵本や写真集を集めた書棚や介護関連本を中心とした家族向けの書棚もある。陽当たりのよいリビングでは利用者同士、仲良く並んで皇室の写真集のページを繰る姿が見られた。	
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	ホールや通路などにテーブルやソファ、ベンチを置き、一人で居れる空間やコミュニケーションを取れるように工夫している。		
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	使い慣れた馴染みの家具や大切にしていたもの(遺影、仏壇、回転椅子等)を持ち込んでもらい、居心地の良い居室となるように支援している。テレビや新聞を読んだり、個人の空間を楽しんでいる入居者もいる。	居室には電動ベッド、クローゼット、洗面台を備えている。寝具と防災カーテンは家族等が用意する。居室づくりは原則、利用者と家族の意向を尊重し、掃除や整理整頓、空調管理を行っている。利用者や家族は愛着の家具や椅子、テレビ等を持ち込み写真や雑貨を飾るなどして、その人らしさにあふれた雰囲気を醸し出している。ペルシャ風絨毯を敷いた居室で大好きな折り紙を楽しむ利用者もいる。	
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	転倒や安全面を考慮して、その方の持つておられる力を把握した上で、自分で出来ることはできるだけ自分でしていただく支援をしている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム朝霧

目標達成計画

作成日: 令和 7年 10月 9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	5	・一般職員の会議への参加の検討を望みます。 ・議事録にヒヤリハットの件数も記載してはどうでしょう。	・一般職員の会議への参加 ・議事録にヒヤリハット件数の記載	・一般職員が会議に参加し、施設での生活の様子や日々の取り組みについて説明を行う機会を設けることを検討します。 ・議事録には毎月のヒヤリハット件数を記載し、施設全体の安全への取り組み状況について周知を図ります。	2ヶ月
2	49	リビングのベランダで外気浴してはいかがでしょうか。	・外気浴による新鮮な空気・自然の刺激を通して心身を整えるケアの実施。	「午後は天気が良いので庭で外気浴を行いました」「ベランダで10分ほど外気浴をして気分が晴れた様子でした」「リハビリの一環として外気浴を取り入れています」等の取り組みを計画的に実施します。	0.5ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
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 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	<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()