

### 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	2890900554		
法人名	株式会社ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム西宮		
所在地	西宮市 薬師町 5-50		
自己評価作成日	令和6年11月26日	評価結果市町村受理日	令和7年1月20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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/">https://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/</a>
----------	---

**【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6年12月17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)】**

施設内の壁画創作活動が、来客者だけに限らず、入居者様や職員の楽しみとなっています。また、一人ひとりの誕生日会を盛大にお祝いする事も、当施設の自慢です。誕生日が近づくと、担当スタッフが本人様に、どんな誕生日にしたい伺い、一緒にプランを考えていきます。当施設には専任のケアマネージャーが、2名在籍しております。ケアマネージャーが中心となり、施設での生活がより豊かになるようなプランを考え、現場で実践しています。また、ケアマネージャーからの、家族への密な報告も当施設の強みであります。お仕事をされている家族様も多いので、メールを利用して日々の体調変化等を、家族様に報告させて頂いています。

**【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)】**

事業所は住宅街に建っているが、近くに野菜畑などのほっとできる空間もある。玄関に、法人の「経営理念」と「行動規範」、事業所理念「毎日を楽しく」を掲げている。今年10月から新しく管理者が着任した事により、法人職員(エリアマネージャー)と共に職員は安堵感を得て、任務に集中する事ができた。各ユニットにケアマネージャーを配置し、利用者の日々の状況を把握し家族との関わりを深めた支援が実現している。事業所は各階1ユニットずつに分かれており、壁面飾りや家具の配置により、ユニットごとの特徴を醸し出している。担当職員が各利用者の誕生日の企画や買い物等、きめ細かい支援を担っている。コロナも徐々に緩和されつつあるが、季節柄ほかの感染症にも注意しながら職員は利用者の暮らしを支えている。今後も、新管理者と共に、利用者の思いに寄り添って頂きたい。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念に沿った職員の研修や指導を行っています。入居者様の安心快適な生活、また尊厳を守る接遇を目標とし、日々努めています。	法人理念は事務所に掲示し、事業所理念を玄関に掲げている。重要事項説明書に掲載し契約時に家族に説明し、理念に沿った支援を心掛けている。フロアごとにケアマネジャーが配置され、家族とのコミュニケーションに努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣への散歩や買い物で、顔見知りになる程度です。入居者様は子供を見ると大変喜ばれるので、そのような交流を増やしたいと思うが、感染症リスクから、中々実施できていません。	秋祭りに神輿が事業所前を練り歩き、利用者は窓から見学した。以前は、地域の盆踊りや小学校の運動会に参加したり、事業所前で餅つき大会をしていたが、コロナ以降は地域との交流が途絶えている。	
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	近隣の病院の地域連携室を通じて他事業所と連携し、在宅復帰の難しくなった方や、認知症の進行で施設から退所になった方の受け皿として、認知症の専門施設として微力ながら貢献できていると思います。		
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	事故やヒヤリハットに関して、自分たちでは考えもしなかった原因など、再発防止策を提案される事があります。また、他事業所での話を聞けるので、とても有益だと思えます。	運営推進会議は家族代表や民生委員、知見者として市から委託の2カ所の事業所から参加がある。事業所職員も別事業所の運営推進会議に参加している。コロナ禍で医療ひっ迫時の対応方法や、行事の方法等を参考にしている。家族に議事録送付しているが、会議に参加の家族は限定されている。	より多くの家族に参加案内をされては如何でしょうか。
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取り組んでいる	当施設は長期間にわたり、専任管理者が着任できず、法人指導課の方々には助言を頂いたり、運営上でのアドバイスをよく頂いています。また、家族様とのトラブルに関しても、相談させて頂いています。	市との連絡は電話やメールで行っている。家族から無理難題な要求があり担当課に相談したり、管理者が見つからない時期に採用条件について変更するようアドバイスをもらい、採用につながった。市のグループホーム連絡会があり、案内があれば参加している。	
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	身体拘束に関しては、まさに尊厳を無視した行為であるため、常に代替策がないかと考えながら、身体拘束ゼロを実践しています。	身体拘束禁止のための指針やマニュアルを策定している。3か月ごとに委員会を開催し、職員研修は年2回開催し、レポートを提出している。危険回避のため、玄関とユニット間の行き来は常時施錠している。	

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	委員会や研修を通じて、報告、通報の義務がある事を伝えています。また個人面談を定期的に行い、身体拘束にあたるような事が無いかなど、個別に聴き取りをしています。	虐待防止委員は身体拘束防止委員会と兼務であり、会議と研修は同時開催している。転倒を恐れてのスピーチロックが出る事を認識し、言葉のかけ方に留意している。虐待の指針も整備し委員会で読み合わせて周知を図っているが、通報義務等指針の更新が行われていない。	指針の更新をお願いしたい。	
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	定期的に施設内で研修を実施している。	入居時より、制度を活用している利用者が3名あり、後見人の定期的な面会がある。法人の資料を基に研修を行い職員は報告書を提出している。家族には契約時に制度に関する説明はしていない。	制度に関するパンフレットを常備して家族に紹介されてはいいかがでしょうか。	
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	契約の際、施設は管理者、本社職員の2名で対応しています。料金に変更がある場合は、前もって書面にて説明し、同意を得ています。	事前面談や見学を経て、契約時は管理者とケアマネまたは、法人の2名の職員で必要事項をすべて読み上げている。医療的ケアはできない事を伝え、重度化・看取り指針を、事業所独自に工夫した説明文を用いて説明、納得を得ている。家族から面会や持ち込み品等の質問があり丁寧に答えている。		
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	施設内に意見箱を設置し、年に1度、お客様アンケートを実施しています。本社にて内容を取りまとめて、施設職員へフィードバックしています。	毎年、家族アンケートを行い、法人が集計し、事業所にフィードバックされ、全体会議で職員に伝えられる。職員の対応について指摘があり全職員に周知し改善を図った。利用者の写真を玄関に掲示し、家族が自由に持ち帰れる仕組みがある。意見箱への投函はなく運営に反映するような意見は聞けていない。	意見箱の投函されるよう工夫をして頂きたい。	
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	施設内会議を毎月開催しています。また、定期的な個人面談を実施しています。	全体会議やユニット会議等、職員から意見を聞く機会が多い。年2回の個別面談時に、網戸の交換やレク費の使用方法等の提案を聞き取り入れた。事業所の営繕については、修繕か購入か状況により法人に報告し判断を仰ぐ仕組みである。イベントは介護リーダーが企画し、誕生日の企画は利用者担当の職員が立案している。		
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	人事考課表を活用し、年2回個人面談を実施しています。勤務態度や貢献度によって、処遇改善加算費の分配を行っています。			

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
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	新入職員研修、また年間スケジュールに沿って、研修を実施しています。また、適宜外部研修も活用しながら、職員のスキルアップに努めています。		
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	法人の「法令順守担当者会議」で意見交換、情報共有を行っています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入所前の面談から始まり、日常の中の本人様の要望を聞くような、コミュニケーションと関係性を築くように努めています。		
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	入居前に限らず、本人様の状態など、細かな報告や相談を、各ユニットのケアマネより行っています。		
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	入居希望があった際、ご本人様とご家族様が何に困っているかアセスメントをし、適切なサービスを利用できるように繋げています。		
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	生活歴や趣味の中から、今後も出来る事を職員と一緒にやる事で関係づくりを築いています。		
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	定期的に施設での状況を報告し、健康状態や、生活の様子、ご本人様の思いを把握して頂き、ご家族様と共に歩んでいけるように関係を築いています。		

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
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	ご家族様の許可を得たうえで、友人や知人の面会や電話のやり取りを行い、近況報告を積極的に行うように努めています。	以前は友人の面会等があったが、コロナ以降は家族以外の面会はほとんどない。スーパー等への買い物同行も法人からの許可はあるものの、代行で支援したり家族に依頼している。行きつけの美容室に家族と行く利用者がある。現在は地域の事業に参加していないが、今後は状況を見て参加の意向である。	
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	入居者同士の相性や、性格を把握し共同生活が円滑になるように支援しています。		
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	サービス終了後でも、いつでも相談支援できる関係づくりに努めています。		
<b>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</b>					
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	ご本人の要望を出来るだけ把握し、職員間で検討し、困難な場合でも、実現できるように一緒に考え、利用者本位でケアが出来るようにしています。	ケアマネがユニットごとに配置されているので、利用者の日常から思いや意向を聞き取る機会が多い。特に散歩外出や入浴時などリラックスしている際に思いを聞くケースが多い。その後、職員会議やカンファレンスで共有し、全職員で利用者個々の支援の方向性を検討する仕組みである。記録は介護ソフトを使い、職員で共有している。誕生日を迎える利用者には、ケーキ作りか外食かを選択してもらう仕組みである。	
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	ご本人様、ご家族様から聞き取り以外に、関係機関(ケアマネージャー等)からも情報を収集しています。		
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	毎日のバイタルチェック、日中、夜間の過ごし方、申し送りを行い、日勤、夜勤を通じて情報共有し、一人一人の利用者様の健康状態の把握に努めています。		

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
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	月に一度はケアカンファレンスを行い、課題を取り上げ心身の状態、生活の様子をアセスメント、検討した計画を作成しています。介護計画書(ケアプラン)は半年に1度見直しを行っています。	毎月全職員でカンファレンスを行い、ケアマネがプランの長期および短期目標を基準にモニタリングを行い、介護ソフトを活用し、評価および総括を記入している。原則半年ごとに、評価結果を元にプランを見直している。家族の意向はサービス担当者会議前に確認し、会議には管理者、ケアマネ、居室担当、当日の出勤者で検討会を持つが、利用者が参加する場合もある。主治医や看護師の意見は往診時に確認している。	
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	申し送りノートや、介護記録を活用していません。現在は、ほのぼの(介護ソフト)の導入で、連携や把握、が取りやすくなりました。		
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	本人の代行、家族様が遠方である等の、様々なケースがありますが、臨機応変に日常生活の支援を行っています。		
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	地域情報は積極的に収集しています。		
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	ご家族様の意向確認、訪問医と密に相談しながら、本人にとって最善の医療が提供されるように努めています。	4月から協力医療機関を市内のクリニックに変更し、全利用者が主治医として訪問診療を受けている。訪問看護師が週2回健康観察や医療処置に来所し、24時間連絡体制が取れる。訪問歯科や訪問鍼灸、訪問皮膚科の診療を受けている利用者もある。他科は職員または家族が対応して受診している。訪問看護および服薬管理は協力医療機関と連携があり、一貫した医療体制がとれる。	
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2回、訪問看護師が入居者様の体調管理を行っています。その都度、24時間連絡体制が築けていますので、医療の相談と指示がもらえるようになっています。		

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
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。	地域連携室と連絡をとり、入院時にはサマリーを作成して情報を発信しています。退院時は、退院カンファレンスに参加するか、面会等で入院時の様子など、直接確認しています。	入院先には主治医が情報提供を行い、事業所から介護サマリーを提出している。入院中は病棟の看護師から利用者の状態の報告を受けたり、管理者とケアマネが聞きに行くことがある。退院時カンファレンスで退院後の事業所での生活について検討し、生活リハビリを通して徐々に元の生活に戻れるよう支援している。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に家族様・本人には説明はしていますが、実際に日常的にコミュニケーションをとっている中で意向確認をしているのが現状です。	契約時に重度化した場合や看取りに関する事業所の指針を説明し、家族の同意をもらう仕組みである。医療的ケアが必要となった場合は、他施設への移行を法人のネットワークを活用し安心して円滑に進める仕組みがある。	
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	緊急時のマニュアルなど、法人からの指導のもと、訓練や研修を実施しています。		
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	定期的な避難訓練や通報訓練を実施しています。	消防署の来訪があり、可燃性のあるすだれ等の撤去を提案され、現在改善中である。出火元から離れる避難訓練には利用者も参加し、非常時の誘導に支障がないよう努めている。避難後は居室の扉を閉めて×印を付ける仕組みだが、マニュアルに掲載されていない。備蓄用の期限間際の食料品は利用者へ提供し、体験してもらう仕組みである。	マニュアルに避難後の居室の確認方法を掲載するよう検討していただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年間計画にそって、個人情報の保護、プライバシー保護の研修を実施しています。	言葉遣いが慣れからフランクになり過ぎないように、年長者に対する敬意を込めるよう指導している。排泄に関する職員間の用語はあえて隠語を用い、プライバシーに配慮している。車椅子利用者の居室の扉を外してあるのでカーテンを取り付けプライバシー尊重に配慮している。風呂場のカーテンは二重となっている。建物の構造上、車椅子用トイレの仕切りはカーテンとなっている。	
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	日ごろから、本人の意思決定を促すような、言葉かけを行っています。		

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
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	個人の居室を自由にレイアウトしてもらい、居心地の良い生活環境を提供しています。		
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	個人のニーズを把握し、清潔を心がけ季節に応じた衣類を選択し、おしゃれを楽しんで頂いています。		
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	旬の物を召し上がってもらったり、行事・季節に応じた食事をイベント食として、召し上がってもらっています。	法人連携の業者が献立を作成し、半加工や冷凍で配達され、ユニットごとに温めたり、味付けしている。食事前に口腔体操を行い、テレビを消して静かなフロアで食事に集中できるよう工夫している。検食簿に利用者の感想や残量を記入し、業者が精査して献立の参考にする仕組みである。食器洗いに参加する利用者もいる。ちらし寿司やクリスマスケーキ等季節に応じたイベント食を楽しんでもらえるように工夫している。	
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	定期的な水分補給の時間。また水分量、食事量の記録、嚥下状態の確認を適宜行っています。		
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	個人個人の状態に応じた援助と、必用に応じて介助も行っている。毎食後、口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗による精神的悪影響を把握し個人に合わせたタイミングで声かけを行うように努めている。	ユニットに2か所のトイレがあり、職員は利用者の排泄パターンを参考に、定時および随時誘導している。夜間は睡眠を優先しながらも、排泄間隔を参考にトイレ誘導やパッド交換を行っている。居室にポータブルトイレを置き、昼夜問わず居室での排泄を希望する利用者を支援している。	

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
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	排泄チェックを行い、医療と連携し、必要に応じて排便コントロールを行っている。水分補給もこまめに行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴時には、体調を見なが、個人好みのペースで入浴を行って頂いている。	普通浴槽やシャワー浴等、利用者の状態により個別に調整し、長湯好きや自立の利用者を見守りながら支援している。湯はオーバーフローでかけ流しとしている。	
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	日中、夜間共に、必要に応じていつでも休養できるように、声かけや誘導を行っている。		
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	職員は、利用者様の病歴や内服薬の情報を共有し理解している。体調の変化があれば医療と連携を必ず行っている。		
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	利用者様の個々の能力に応じた、役割や、趣味、嗜好品等で気分転換を図って頂けるように支援している。		
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	コロナ感染症の自粛期間が解除となり、一人一人の希望にそって、散歩や買物などの外出を実施し支援している。	公園や100円ショップへの買い物に職員と共に出かけたり、玄関外のベンチで外気浴する等、できるだけ外出機会を多くするように努めている。桜や秋のコスモス園への外出も企画している。	
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	金銭管理は原則ご家族様管理である。必要に応じて、外出先での飲食や買い物等が自由に行えるよう、立て替え後日請求を行っている。		

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
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	家族様との手紙や、電話などの通信手段は、必要に応じて、何時でも実施できるように支援している。		
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	共有空間は、レクリエーションなどでの創作物を飾り季節感を取り入れ、定期的な掃除で環境整備も行い居心地の良い場所づくりを行い提供している。	ユニットごとに季節の壁面装飾を掲示した華やかなフロアや、落ち着いた雰囲気フロア等それぞれに工夫している。各所にソファが置かれ、利用者は好きな場所でくつろぐことができる。熱帯魚を飼っている。加湿器が未稼働で、温湿度の管理が職員の感覚で行われあいまいである。玄関にフォトスペースがあり、面会に来た家族は利用者の写真プリントを自由に持ち帰ることができる仕組みである。	温湿度計を設置し、特に冬季は加湿器を稼働させていただきたい。
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	個人個人が落ちつく場所をつくり提供している。時々、模様替えを行い、気の合う利用者様同士で自由に過ごすことができる工夫もしている。		
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	利用者様の部屋はなじみの使い慣れた家具を配置し、その人らしく安心して落ち着いて過ごせる空間を作っている。	ベッド、電灯、エアコン、カーテン、押し入れが事業所から提供され、寝具はリースである。馴染みの家具やテレビ、カーペット等を持ち込み、家庭での生活の雰囲気を醸し出したり、掲示が終わった廊下の壁面装飾を居室の壁に張り、華やかな部屋を造作している利用者もいる。居室入り口には、利用者の名前と居室担当者の名前を大きく明示して、分かりやすく工夫しているユニットもある。	
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	分かりやすく、張り紙を利用し、環境整備を行い、出来るだけ自立した生活が安全に送れるように工夫している。		

(様式2)

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム西宮

作成日: 令和7年 / 月10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慢性的な人員不足。	今期後半から上半期(4~9月)に社員1~2名の定期的・継続的雇用	①積極的に社員募集広告(SNS活用) ②グループ企業間で配置転換検討 ③資格取得校での募集活動展開 ④外国籍人材の雇用	12 ヶ月
2		虐待防止のための指針が更新されていない	グループ施設全体として、新しい指針を策定	管理者会議(1月23日を予定)で提案	3 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	取り組んだ内容 (↓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( 評価者の視線から自分たちのサービスのあり方を考える事が出来た )
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( )