

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	2872200809		
法人名	社会福祉法人 はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホームまどか		
所在地	兵庫県加古川市野口町長砂1076		
自己評価作成日	令和7年1月30日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31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)】

認知症になっても、生活の音や匂いに包まれて感性や感覚が働き、また、要介護になっても、自立した生活者として、主体性を発揮しながら職員と一緒に暮らし続けられるお一人お一人を支えます。個人の尊厳を護る個室。社会性を発揮する共用空間、「生活」の気配を醸し出すキッチン、24時間を適度な距離を保ちながら、利用者の個性と社会性が最大限に発揮される生活を共に組み立てさせていただきます

※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.nhl.w.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2月24日

【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、前理事長の実家の広い敷地内にあり、門を入ると鯉が泳ぐ池があり、四季折々に咲く花や木々に季節を感じられる環境である。事業所横に果樹園が広がり、収穫して食べる利用者の楽しみにもなっている。明るく広がりビングで、窓越しの日差しを浴び自然を感じながら利用者は穏やかに過ごしている。管理者は、食を大切に旬の食材にこだわり、調理する音やご飯が炊ける香りで、食べる事の楽しみを大切に、最後まで口から食べる事にこだわりを持つ支援を心掛けている。近くの寺の集会所で開催されるふれあい喫茶は、地域住民との交流の場であり、事業所で開催するオレンジカフェに地域住民が来所し、利用者は歓談を楽しみにしている。職員は、常に利用者中心の支援を意識し、季節ごとの壁面飾りや造形教室などに取り組んでいる。今後も、利用者の笑顔が引き出せる支援の継続をお願いしたい。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所理念を玄関に掲げ、誰でも閲覧が可能であるような環境に配慮している。法人の理念に基づき、利用者に対して個性を尊重しそれぞれの持っている力を見極め十分に発揮して頂けるよう支援させていただいている。更に、環境作りにも配慮し心地よい空間を提供している。	法人理念と事業所理念を玄関や事務所に掲げ、事業所目標を倫理綱領と共に事務所に掲げ、職員は出勤時に確認してから現場に入っている。理念は、ホームページに掲載し対外発信をしている。職員は環境や生活習慣を含め、意思決定や利用者の生き方を尊重し、認知症を意識した支援に努めている。	
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	町内の自治会に加入しているので、毎月の広報誌や回覧も頂き、地域行事として、ふれあい喫茶や盆踊り、また、秋祭りには子供神輿が施設の前に来てくれたりと交流している。消防訓練の際には、自治会の方にも参加を呼び掛けている。また、月に1回のオレンジカフェには、地域の方が参加している。今後は、施設での造形教室など、地域の方に呼びかけたい。	自治会に加入しており、様々な行事案内が届き、参加したり、祭りの時には子ども神輿が来るなど、利用者は地域行事を楽しみにしている。法人のオレンジカフェに地域住民が参加している。利用者は近隣の集会所で開催されるふれあい喫茶に行き、地域住民と交流している。広い敷地に果樹園があり、収穫した果物を近隣住民に配り、地域からは野菜が届く等交流の機会も多い。事業所で開催し、利用者が参加している造形教室には、今後、地域住民の参加を促す予定である。	
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	自治会の広報誌に認知症カフェを回覧板に入れて頂き、参加を呼びかけてから、少しずつ参加が増えている。また、地域の民生委員さんの協力もたくさんいただいている。		
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	2か月に1度、開催している。毎回、テーマを決め活動報告を行い、意見交換では、地域代表、ご家族代表、市や地域包括の職員に参加して頂き、活発な意見を頂いている。運営推進会議で、まどかで作成した広報誌を配布し、行事の様などを紹介している。	運営推進会議は、家族や民生委員、市職員および、法人の別事業所職員も参加している。委員から、ヒヤリハット報告についてのヒントを得たり、かかりつけ薬局から服薬に関するアドバイスを受け、チェック体制を強化したりした。職員は、会議報告や議事録で情報を共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議のご案内は、開催の1か月前に、直接持参して届けている。開催が事業所単位になったので、ご家族にも説明がしやすくなっている。その他に、介護保険の更新や区分変更などは市に速やかに手続きを行っている。	対面による関係性を作るため、書類は直接窓口を持参する事を法人で取り決め、認定更新申請や運営推進会議案内等を手渡ししている。隣接市町の研修会や管理者会議が再開し、グループホーム連絡会では空き情報等を連絡し合っている。	

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
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	現在、身体拘束の対象者はいないが、毎月定例会議に於いて、全職員と話し合っている。基本として、玄関に施錠はしていない。	身体拘束適正化のための指針を作成し、適正化委員は施設長や事務長、看護師や生活相談員、介護主任等で構成され3か月毎に会議を開催している。職員は毎月勉強会をしており、入職時の新任研修および年2回の研修を実施し、報告書を提出する仕組みとなっている。玄関は日中は施錠していないので、利用者は敷地内を自由に散歩している。		
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逃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	完全個室なので、個別ケアが多い為チームで配慮に努めている。毎月、虐待についての研修やグループワークなど虐待や不適切ケアなどについて常に意識し防止に取り組んでいる。	法人の虐待防止検討委員会は、施設長や事業所長、管理者や研修委員が参加して会議を行い、職員には毎月の会議で周知している。年1回、虐待の芽チェックリストを用いて集約し、職員で共有し自身が気付く機会としている。研修記録は身体拘束と同じ方法で残している。	虐待防止に係る指針の更新を進めて頂きたい。	
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	継続して、1名の利用者が成年後見制度を受けられている。内容については、法人内の居宅事業所に研修を依頼し、勉強会を行っている。	制度を活用している利用者があり、前年度、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する研修会を行ったため、職員は一定の知識を持っている。契約時、家族に制度の説明を行っているが、リーフレットの常備はない。	リーフレットを常備し、契約時や研修に活用されてはいいかがか。	
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	契約を行う前に、見学を案内し、その際に様々な疑問点を伺い、納得していただくは上で契約を行っている。	事前に事業所見学を勧め、細部にわたり丁寧に説明し、納得を得たうえで契約を取り交わしている。個人情報や写真の使用について同意の確認をしている。重要事項説明書や運営規程、契約書等の書類に、身体拘束や虐待、苦情等に関する記述が十分ではない。	運営規程の見直しと共に、契約書等の文言について検討していただきたい。	
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	要望苦情などについては、ご意見箱を設置し、月に1回のサービス改善委員会で開封し外部の方からの意見を頂いている。また、利用者や家族からの直接の意見や要望はモニタリングやケアプランの際に反映。	意見箱は玄関に設置しているが、法人の委員会が鍵を開け検討する仕組みがある。2か月毎に発行する通信は、家族に好評である。家族は好意的に事業所に協力する関係性にある。		
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	日々の業務の中では、朝と夕に申し送りを行い、都度、連携を図っている。また、月に1回のまどか会議では全員が出席するので事前に要望を吸いあげ、反映できるようにしている。	管理者は、職員が朝、夕の申し送りや、会議等必要時に自由に発言できるように、気を配っている。設備の整備、機器類の買い替え等は職員からの提案で改善につなげている。外国籍の職員を育てる事にも管理者は力を注いでいる。		
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	資格取得の際は、勤務調整し参加を優先し参加が可能に配慮している。資格取得後は、お祝い金や報酬などにも反映される。また、人事考課制度により、昇給賞与に繋げている。			

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	
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、一人ひとりの力量を把握し、本人の希望なども考慮しながら委員会の構成を行い取り組んで頂いている。ケアに於いては、無理な介助はせず、二人介助など負担の軽減に努めている。			
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	法人開催の認知症研修や兵庫県主催の虐待防止の研修などまた、二市二町グループホーム研修などで職員の交流に参加し、有意義な参加を勧めている。			
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	入居契約時には、ご本人やご家族に生活歴や生活する上で直結する様々な事を聞き取り、フェースシートやケアプランを作成し、全職員ト共有している。また、入居後もご本人の思いを聞き取り実現に取り組んでいる。			
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	サービス計画を作成する前に、家族が何に不安や心配に感じている事を聞き取り、安心のある生活を過ごせるための支援に活かす。また、入居後も様々な事が生じた際には、都度、相談や話し合いを行い、より良いサービスを提供し、信頼関係の構築に努めている。			
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	フェースシートを基にしながら、ご本人の意向を伺い持続可能な能力を発揮することで、生活の意欲を引き出せる関係作りに努め、サービス計画に努める。			
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	お一人おひとりの持っている力を把握し、ご本人が出来ることは過剰な介護にならないように徹底している。日々の生活で、洗濯を畳んだり、机を拭いたりなど可能な限りお願いをしている。			
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	何か変化があれば、ご家族に連絡を密にして共有している。物品の依頼や受診の相談また、ご家族から定期的に処方の持参などもある。来訪の際には、ゆっくりと過ごせる時間と空間作りを大切にしている。			

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
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	馴染みの友人も高齢化しており、訪問までは出来ない方が増えている。その分、ご家族が近況を伝えて下さるように連携している。	高齢になり事業所に来れない友人の消息を、家族が伝え懐かしんでいる利用者がいる。寺の集会所で、民生委員が協力しているふれあい喫茶で、利用者が地域のひととの交流を楽しんでいる。オレンジカフェでボランティアのピアノ演奏を楽しむこともある。理美容は近隣の理髪店からの来所がある。	
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	各々に、気の合う方たち同士でテーブルに座っているが、時に、話が弾んで一緒に過ごす日もある。行事の際には、全員で参加出来るよう支援している。		
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	契約が終了しても、近くに来られた際には、気軽にお立ち寄りくださとお話させて頂いている。また、何か、ご相談がある際には法人の相談窓口へのご紹介もおこなっている。		
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	日常の会話の中で、一人ひとりの思いをくみ取り、可能な限り実現させて頂けるよう工夫に取り組んでいる。また、自身で口に出せない方には、意思の伝達がしやすい環境作りに努めている。	入居前に生活歴を聞き取り、職員で共有している。日常生活では、職員は利用者とはアイコンタクトを取り、表情を見ながら個々の思いや意向の把握に努めている。好きな歌手の歌や、踊りなど個別に対応している。日中はゲームをしたり、景色を眺めたりそれぞれ思い通りに過ごせるよう支援している。	
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	ご本人、ご家族に今までの暮らしを伺い、出来る限り、自宅での生活に近い生活をご家族に協力を頂きながら努めている。		
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	お一人おひとりの生活時間を尊重し、朝・昼・夕食なども日々の生活にあわせている。自由参加として、造形教室や地域のカフェなどにも参加している。		

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
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	利用者の方に担当を決めており、毎月、現状の把握とケアに対しての内容の確認を行い、体調の変化や意向などを聞き取りケアマネを中心に介護計画を作成している。	毎月、介護計画の担当職員が決められた判定基準に基づいて、モニタリングを行っているが、介護計画のサービス内容に合致した項目にはなっておらず、モニタリング用独自の項目を別に設定している。計画の更新前には、事前に家族や医療者からの希望や意見を聞いたうえで集約し、担当職員とケアマネ、管理者でサービス担当者会議を開催し、次の介護計画作成に繋げている。	モニタリングは、次の計画への運動性を鑑み、介護計画のサービス内容を基準に判定するよう検討いただきたい、
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	毎日の状態をPC入力し、全職員が共有している。その他にも申し送りノートや健康ノートなどを活用し、日々の状態把握や連絡事項の周知に努めている。		
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	四季を大切にし、毎月、行事食を提供したり利用者に食べたい物をリクエストし、馴染みの食事を提供することなどに努めている。また、行事に於いても、皆さんが楽しめるよう支援に努めている。		
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	庭や裏山に、柿やすもも、ミカンなどを植えているので、季節に応じて、一緒に収穫し、干し柿やスモモジュースなどを作って提供している。また、近所の方々にもおすそ分けをし喜ばれている。		
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	入所の際に主治医を決めて頂き、毎月、往診で体調管理をしている。受診の必要な場合は、家族に協力して頂き、体調不良や急変時の際には、主治医や訪問看護師と相談し連携している。	現在は全利用者が事業所の協力医療機関を主治医とし、訪問診療を受けているが、入居前のかかりつけ医を主治医とすることも可能である。訪問看護ステーションとは事業所契約で全利用者の健康観察を行い、24時間体制をとり、主治医と連携している。訪問歯科・口腔ケアの来所があり、他科は家族対応としている。	
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	毎週、1回の訪問看護師による健康チェックを受け、日頃の様子を報告し何かあれば直ぐの連携体制を取っている。訪問以外にも機になる際には、駆けつけ主治医との連携を密にしている。		

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	
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。	認知症の方々なので、環境の変化に対して不安が多いので、ご家族と相談し、早期の退院に努め、いつでも受け入れの体制にしている。退院の際には、体調の変化が著しいので、直ぐに対応出来るよう、職員と情報共有している。	入院中は病院の地域連携室と連絡を取り、介護サマリーや看護サマリーで情報共有している。主治医と家族が話し合いの機会を持ち、可能な範囲で早期退院に繋げ、福祉用具の選定や環境整備、食事形態、区分変更等事業所で支障なく生活できるように支援している。		
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	入所時の契約の際に「看取り」が可能であることの説明を行っている。都度、ご家族の思いも変化するので、入所中に再度、終末期のお話をするようにしており、施設で出来ることを十分に説明し、チームでの支援体制に取り組んでいる。	契約時に、「重度者への対応及び看取り看護に関する運営指針」を説明し、利用者家族の同意を得ている。緊急時等の意向確認は口頭で行い記録に残して職員共有し、入居後は都度再確認する仕組みである。看取り期は家族は居室で共に過ごすことができる。看取り後、職員の振り返りを行い、意見を集約して共有する仕組みである。		
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	年間研修計画の中にも対応について学んでいる。急変時に迅速な対応が出来るよう、日頃からチームで情報共有し取り組んでいる。また、応急処置に関しては、訪問看護師に指示を受け行っている。			
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	年に2回、消防訓練やBCPに基づいた訓練も各々に行なっている。職員の緊急連絡体制もあり、地域の方たちにも防災についての参加もお願いしたり、協力体制を築いている	消防署から利用者の避難について指導をもらい、利用者参加で避難訓練を行っている。あえて管理者不在設定で避難訓練することもある。地域の依頼で防災に関する講座を開催した際に、災害緊急時の事業所への協力を依頼した。期限が近い備蓄品は運営推進会議で提供したり、利用者に体験してもらったりしている。非常時持ち出し資料の用意があり、実際に持ち出すことも訓練に取り入れている。		
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	毎月の研修に於いて、不適切ケアを学びグループワークしながら、自己の振り返りをおこない、一人ひとりの人格の尊重に努めている。チームで取り組む体制に努めている。	職員は毎月不適切ケアについて学ぶ機会を持ち、適切な言葉かけについて現場にフィードバックできるよう取り組んでいる。トイレ誘導時は、居室の扉、トイレのカーテンは閉め、利用者の様子を見ながら声掛けをする等の配慮を持って支援している。医師の診察や歯科医師の治療は居室内で行い、管理者が立ち会って状況を把握する仕組みである。		
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	日々の関わりの中で、思いをくみ取り、傾聴に努めている。認知症の進行により、自分の思いが言葉に出来ない事が顕著にあるので、職員からの言葉かけに配慮した支援を心掛けている。			

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
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	常に業務優先の言葉かけとならないように心掛けている。起床や就寝時間の生活リズムに配慮したり、入浴に於いてもご本人の入りたい時間を勧めるようにしている。ホールや居室など過ごしたい空間も自身のペースで支援している。		
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	基本的には、自身で着たい服を選んでいただいている。毎日、鏡を見て身だしなみを整えてから、ホールで皆さんと一緒に過ごせるよう配慮に努めている。誕生日等の記念日には、ご家族からのプレゼントを着られ楽しんでいる。		
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	施設として、食に関して特に大切にしている食事のリクエストを聞いたり、旬の果物や食材を取り入れ、季節感のある食事を提供し、話の話題作りをしている。食後は、下膳など自ら運んで頂いたりもしている。	献立は、一旦業者において作成され、管理者が内容を調整した後、食材を発注し、毎食職員が調理している。敷地内の果樹や沿岸の魚など地産地消を取り入れ、食べる楽しみを利用者が継続できるよう工夫している。おやつは毎日提供され、現在の管理者が着任してからは、雑煮やぜんざいに餅を提供し、利用者にはおおきな喜びとなっている。職員は利用者に柿の皮むきや豆の筋取り等できることに参加を促している。出前を取ったり、外食弁当を頼んだり、食事を楽しめるよう利用者支援している。飲料はカゴに揃えて利用者に見せて毎回好きな飲み物を選んでもらう仕組みである。食器は、使い慣れた食器を持ち込むことも可能であり、事業所提供の食器も時期をみて、気分転換のため一新することも予定している。利用者は職員の呼びかけで食前に口腔体操を行い、嚥下障害を起こさないよう配慮している。	
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	一人のひとりの状態を把握し、嚥下状態や摂取量、水分など記録し職員が把握できる体制にしている。重量オーバーの方に対しても食事量や栄養バランスに配慮し、体カローのおやつなどを提供している。		
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、歯磨きの習慣にしている。食後に一人ひとりに言葉かけをし励行している。週に1回の歯科衛生士の口腔ケアを受け、口腔ケアの指導も受けている。また、毎月、歯ブラシの交換も行い清潔の保持に務めている。その方にあった歯ブラシを購入し、ケアに活かしている。		

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
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	自力排泄を基本に、尿意や便意がある方は居室で自由に使用して頂き、出来る限り自立支援を優先している。また、無理な利用者には、排泄リズムを把握し、気持ちの良い排泄を感じて頂けるよう支援に心掛けている。	居室のトイレを自身の意思で行くことができる利用者や、タイミングを見て声掛け誘導する利用者もいる。夜間は声をかけて誘導している。入居してから、介護の見守りやリズムの定着等によりトイレに行けるようになった利用者もいる。	
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	各々の排便状況を把握し、毎日、申し送りで職員全員が把握が可能な環境にしている。また、散歩や体操などを勧めて運動を勧めている。食事面では、乳酸菌飲料や繊維質の多い食材を取り入れている。		
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回の入浴を基本にしているが、ご本人の気持ちを優先した言葉かけに配慮している。業務優先の考えで動かず、利用者本位の支援を大切にしている。	1階には座位や仰臥位でも入浴できる介護用の中間浴槽があり、2階の居室は普通浴槽が設置されている。拒否のある場合は、時間を変更したり足浴にしたり、気分を変えられるよう配慮して入浴に繋げている。敷地内で採れる柚や、蜜柑の皮を乾燥させて浴槽に入れて季節湯を楽しんでもらっている。	
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	毎日、身体の状態により変化するので、身体観察を行い、眠れない時は、思いを傾聴しながら、安心のある生活ができる環境作りに努めている。		
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	既往歴や現病歴を把握し、処方薬情を理解し、身体の状態に応じて薬の変更などがある場合は、健康ノートを使用し、全職員に周知が出来るようにしている。常に医療連携を行い、体調の変化の対応に努めている。		
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	認知症予防の一環として、造形教室の講師を迎えて、粘土で物づくりを提供している。また、園芸などを勧め、庭の花づくりにも参加を勧めたり、歌が好きな方は、地域の集まりなどに出かけて歌を披露している。		
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	なかなか、毎日、一人ひとりの希望に沿う事は難しいが、散歩に出かけたり、花見、祭りの神輿を見たり、盆踊りに参加して地域の方との交流を支援している。	敷地が広いので、日常的に日光浴や植栽の管理のために散歩している利用者がある。敷地続きの公園は安全な散歩のルートとなっている。コンビニまで買い物に行く利用者もいる。庭の池に住む鯉を眺めたり、季節の花を楽しんだり、様々な形での外出を楽しめるよう支援している。	

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
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	お金の話は、皆さん良くしておられるが、実際に所持している方は1名位に限られている何か欲しいものがあれば、買えるようにしている。近くのコンビニまで出かけている事はある。		
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	自身で携帯電話を所持している方はおられるが、段々と出来なくなっている。また、年賀状や手紙のやり取りもあったが、出来なくなっている。電話の希望があれば支援している。		
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	各々が好きな場所でお話をしたり、テレビ鑑賞や音楽を聴いて過ごしている。玄関には季節の花や室内の壁面には季節に応じた物を飾っている。ガラス窓からは、庭が見えるので、日差しを浴びながら、園芸の花々が鑑賞できる。	庭が広く、果樹や木々、池や鯉など、外気を安心して楽しむことができる。フロアの壁面飾りは毎月利用者が職員の支援を受けながら作製し、季節感のあるリビングとなっている。丸テーブルと柔らかい曲線のあるひじ掛け椅子に好みの座布団やクッションを置き、利用者はゆったりと過ごしている。	
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	全室が個室であり、家族と過ごせるゆったりとした空間である。居室から直ぐにホールに出ると、皆さんと過ごしたり一人になりたい際には、自室に帰り、自由に過ごされている。		
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	入居の際は、使い慣れた馴染みの物を持参して頂くことで、自室で過ごす際に安心のある生活となるよう居心地の良い空間となるよう、ご本人やご家族に相談しながら工夫に努めている。	居室にはトイレ、洗面、整理タンス、ベッド、エアコン、電灯、カーテンが提供され、廊下には利用者ごとの収納庫がある。2階の居室にはミニキッチンと風呂が設置され、家族の宿泊にも対応できる。冷蔵庫や仏壇、なじみの家具を持ち込むことも可能である。	
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	移動がしやすいバリアフリーにしてあり、居室には、職員が手書きの表札を掲げ自室の確認ができるようにしている。エレベーターを使用し、皆さんが自由に移動が出来るように配慮している。		

(様式2)

目標達成計画

事業所名: せりけ学園グループホーム せせか

作成日: 令和7年3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	13	今更、新しい職員の交替が別状態だったが、職員の年齢と共に新旧の交代により人材育成が課題	体制に合わせて介護のマニュアルを見直し、整備したから、即戦力を目指して次のリーダー候補を育成する。	マニュアルの見直しを行い職場環境の整備を考へ、働きやすい職場作り、育成担当を定め、計画性を持ち、細やかな育成をする。	12ヶ月
2	26	モニタリングと介護計画について、連携性のある課題として話し合い、介護計画のPT-ビス内容を基準としたから、判定出来るよう取り組む。	各担当者が課題に取り組む見極め、全職員が統一した関わりが出来たようにする。	担当者会議を行う前に、担当者へ介護支援専門員と話し合い、課題を抽出し会議に於いて、運動性を考へ、課題を見直し、日々の様子観察。	12ヶ月
3	35	昨今、自然災害が問題となっているので、その対応する災害が発生した際の職員の迅速な対応が課題。	災害が発生した際は、業務継続計画(BCP)を理解し、全職員が行動する体制作り。	年2回のBCPに基づいた訓練や年2回の消防訓練に、危機感をもち、近隣の方達と声かけ取り組む。	12ヶ月
4					月
5					月

(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(食の大切さを重視している観点から、日頃の食事を提供した)
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()