

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	2894000385		
法人名	社会福祉法人 幸		
事業所名	アルモニー早瀬町		
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地1		
自己評価作成日	令和8年3月10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.kai gokensaku.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8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)】

同じ時間を共有している一人の人間として足りないところを補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようにお互いに大切にすることすなわち「共に生きる」を基本理念としその理念の下、利用者様が安全で生き生きと笑顔で楽しい生活が送れるよう支援している。毎日の食事は、利用者と共に手作りの料理を作り、家庭的な雰囲気の中で温かい物は温かいうちに提供できるようにしている。また家族様との交流を大切に、日々の様子など定期的にお知らせしている。利用者様の重度化が見られるが、アルモニーでの看取り介護や法人施設でケアの継続をするなど法人として支える体制を整えている

【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)】

グループホーム単独の建物だが、高齢者介護をはじめ障がいや保育など、幅広い分野の福祉事業を展開する社会福祉法人が運営する事業所だ。令和7年に着任した管理者は、特養やデイサービスなど法人のさまざまな部署で経験を積んだベテランで、広いネットワークを活かし法人と連携した包括的なサービスに取り組んでいる。例えば終末期ケアもそのひとつ。事業所では利用者や家族の意向を第一として看取りケアを行っているが、幅広い終末期の選択肢があることを知ってもらいたいと特養の見学会を実施した。家庭的な雰囲気や「普段の暮らし」を大切にしている事業所では利用者と一緒に食事づくりをし、散歩がてら買い物に出かけ回覧板を近隣へ届ける。事業所名(アルモニー)はイタリア語の「調和」。壁面に音符の創作物をあしらった明るいリビングでは笑い声が聞こえ、利用者が奏でるピアノの名曲も流れる。利用者を中心に据え、管理者や職員は家族や地域住民や職員間、法人間で支え合い、高め合っている。「共に生きる」という理念が暮らしに息づく事業所だ。

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、生き生きと働いている (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させている (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
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	「共に生きる」の理念のもと、みな「楽しく」「笑顔」で過ごせるよう一人一人が安心できる「家」を目指している。理念、基本方針に立ち返れるよう職員会議の場でも話す機会を設けている	「共に生きる」を基本理念として、職員が目指すケアを具体的に示した法人理念を掲げている。エントランスには法人理念をクラフト作品に額装して飾り、ユニットの職員室にも掲示している。職員は入職時の研修や法定研修で理念について学ぶほか管理者は毎月の会議時に繰り返し取り上げ、理念の実践につなげている。外部に向けて法人が発行する広報誌やSNSで発信している。また、法人理念を基に事業所独自の年度目標を打ち出している。	
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	自治会に加入し、イベントなどに参加している。お祭り・初詣など地域の方との交流している。地域のスーパーへ週に3日買い物へ行っている	地域の一員として自治会に加入し、清掃活動や廃品回収に協力している。秋には職員と一緒に利用者も箒を持って公園で落ち葉掃除を行っている。また、利用者は地域の祭りや行事に参加したり、職員と一緒に週3回、交代で近隣にあるスーパーに行き食材やパンを買うなど、地域に根ざした暮らしを送っている。コロナ禍以前は行っていた系列の認定子ども園との交流は中断している。	保育所との交流に期待がかかる。事業所の前にある保育所とも新たに交流するのはいかがか。
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	地域包括支援センターの徘徊者へのネットワークに参加している		

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
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度運営推進会議にて、利用者様の様子を写真で見てもらいながら取り組みなどについて報告を行っている。民生委員 地域包括支援センター、ご家族様に参加して頂き、意見交換の場を設けている	隔月にリビングで開催する運営推進会議には民生委員、地域包括職員、家族のほか利用者も交代で参加している。事業所側は施設長と管理者、ケアマネに加えて職員が出席し、事業所の状況報告や事故報告を行っている。会議に出席した職員は「家族の思いを聞くことができてよかった」と話す。会議録には参加者の発言が丁寧に記録されている。会議案件で利用者や家族に関する内容は欠席した家族にも面会時等を通じて伝えている。	会議録の開示が望まれる。欠席の家族にも会議録を送付（または手渡）してはいいかがか。	
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	市町村の報告すべき事故等が発生した時、速やかに電話、メールで報告している 利用状況、更新手続きなど適宜 連絡を行う 事業所連絡会に所属している	運営推進会議を通じて地域包括と定期的に連絡をとっている。市介護保険課や監査指導課に相談や報告を行っている。市のグループホーム事業所連絡会に加入している。管理者は次年度の参加を予定し、同業者との新たなネットワークをづくり期待している。		
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	毎月の職員会議内で身体拘束適正化について話す場を設けている。玄関・エレベーターの施錠はしており、家族様へ入所説明時に承諾は頂いている 現在は、8:00～16:00 施錠を解除する取り組みを続けている	管理者とケアマネと現場職員を委員として、「医療・事故防止委員会」の中で身体拘束適正化委員会を開催している。話し合った内容は毎月の会議で職員共有し、全職員を対象にした研修もオンラインを活用して実施している。スピーチロックや不適切ケアについて話し合うことが多い。現在身体拘束は行われていない。リビングと居室に24時間カメラを設置しているが、入居時に利用者と家族に使用目的と使用方法を説明し、居室については同意を得た場合のみ使用している。玄関は施錠していたが、今年度は日中の開錠に取り組んだ。		
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	虐待防止については、年2回の研修会を行っている。申し送り時 職員会議にて不適切ケアのないよう声掛けの仕方など常に予防に努めている。職員向けに年に1回ストレスチェックがあり相談窓口を設けている。また職員への面談を随時設けている。	管理者、計画作成担当者、職員等とで構成する「虐待防止委員会」を設置し、「人権接遇委員会」の中で開催している。話し合った内容は職員会議で情報共有し、法定研修も行っている。また、職員のメンタルケアのため定期的な個人面談や、年に1度「ストレスチェック」を実施し、必要があれば産業医につないでいる。	不適切ケアに気付き、虐待を未然に防ぐため「虐待の芽チェックリスト」を活用してはいいかがか。	

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
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	権利擁護に関しては、法定研修のみになっている。制度の在り方適切に活用できるよう研修を継続して行いたい。玄関にパンフレットを設置しいつでも情報提供できるようにしている	職員は権利擁護について虐待研修や倫理・法令順守の研修の中で学び、成年後見制度の概要を理解している。エントランスにパンフレットを用意し、家族等につないでいる。現在、成年後見制度を使う利用者はいない。	
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	契約時に十分な時間をとり、説明している。別途承諾が必要になった時は都度対応を行い、面会時などに不安や疑問に答えられるように努めている	契約には管理者が1時間以上かけて対応している。重要事項説明書を読み上げながらとくに料金、加算、医療体制、協力体制、災害対策等を丁寧に説明し、書面で契約を締結している。契約書や重要事項説明書のほか、看取りの指針や緊急時の対応についても説明している。看取りや心肺蘇生の意向については、入居後、状況に応じて確認し、その都度、同意書ももらっている。	
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	年1回家族様にアンケート実施し、その結果を踏まえて会議などで話し合う時間を設けている。運営推進会議にて、質疑応答の時間を設けている	利用者とは日々のケアを通じて、家族とは主に面会時に意見や要望を尋ね、運営に活かしている。個々の写真に居室担当者の一筆を添えて家族に届ける毎月の便りや、LINEを活用した個別連絡は、家族に喜ばれている。また、管理者は運営推進会議時には参加者全員が発言できるよう配慮している。事業所では家族の要望から外出時間や外出先の制限を緩和し、面会時間も臨機応変に対応している。イベントに参加する家族も多い。	
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	月1回職員会議にて意見交換の場を設けている。また定期的に面談し意見収集し改善できるよう努めている	毎月の会議や日々の申し送り、ケア会議や各種委員会など、職員が意見を出せる機会が多い。現場を熟知する管理者は職員の声に耳を傾け、自らも利用者目線で提案している。ケアの方法が職員の意見で見直されたり、行事企画が採用されたり、物品購入につながることも多い。法人の施設長も事業所を訪れて職員の声を聞いており、意思決定が早い。	
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	社会情勢や制度に合わせ、継続的に処遇改善に取り組んでいる。人事考課により、各人の努力に対する評価の仕組みを設けている		

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
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	外部研修の機会を設けたり、各自が勤務中に受講できるオンデマンド研修を受け、全員が研修に参加できる体制を整えている		
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	グループホーム連絡会議へ出席が出来ておらず、改善していきたい		
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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所に面談し、家族様だけでなく本人も思いも傾聴しサービスに活かせ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	見学 入所申し込みの際、不安に感じている事、困っている事など家族様の立場にたって要望などを聴いている		
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	見学 面談時に情報収集行い、パンフレットや季刊誌 写真などで施設の様子をお伝えする 適したサービスが受けられるように助言に努めている		
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	職員には「相手の立場にたち、されて嫌な事はしない」日々の生活の中で、個々に出来る事を見極め、役割と生きがいのある生活が送れる様に支援できるよう努める		

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	面会時 ご本人の日々の様子をお伝えし 体調不良・事故等があれば電話連絡している。 またラインを活用した報告も行っている。 。毎月のお便りに写真で様子職員直筆の手紙を添えている		
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている 希望があれば、電話や手紙のやり取りなど してもらっている	家族のほか友人や知人の訪問がある。地域出身の利用者が多く、職員と一緒に地域の祭りや行事、地域の神社への初詣や花見に出かけている。 リビングにあるピアノは利用者が持参したもので、自ら演奏イベント等でも腕前を披露している。 盛夏や正月には職員の支援で暑中見舞いや年賀状をつくり大切な人に送付している。毎週、懐かしいラッパの音を鳴らして、事業所にやってくる移動豆腐店がある。	
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	認知症の進行により、理解が得られないなど職員が架け橋となり支援している。洗濯物を畳んだりお互いできることを助け合いながら良好な関係を築けるようにしている		
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	退所されてからも折にふれて連絡する機会を設けている。サービス変更時には状態を伝えるなどのフォローを行っている		
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	担当制制度を設け、一人ひとりに関わり、困りごと希望を聞けるように取り組んでいる。 ご本人の立場にたち、家族様の意向も伺いながら対応している	職員は、2名の利用者を担当し、生活の上で本人が望むものや困りごとを把握できるよう努めている。思いの表出が困難な利用者の気持ちを理解するために、家族から情報を得たり、何気ない本人の表情や動きから察するよう心がけている。 ケアチェック表を活用しながら、毎月開催する会議で利用者個々の変化や希望を職員間で共有している。	

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	入所前、入所時と本人・家族様より生活歴を伺い把握に努めている。またケアマネジャーや前サービス事業所からの情報収集行っている。できるだけ自宅と同じような生活リズムが継続できるように努めている		
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	ケアプランに基づき、毎日できているかを確認し情報交換行いながら現状把握に努めている。日々の身体・精神状態は申し送り時に行っている		
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	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き管理者、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。サービス担当者会議には家族様も参加され、変化に応じたプランの見直しも適宜行っている	職員はケアプランに基づき、毎日支援できているかをケアチェック表で確認している。ケアチェック表の毎月の振り返りはモニタリングとしての機能を果たしている。サービス担当者会議は6か月毎に、家族が参加できる日に開催し、利用者、ケアマネ、担当職員、看護師、管理者がメンバーとなって話し合い、医療的な課題で医師の指示、意見が必要な際は、聞き取りとして参加している。6か月毎に介護計画を更新している。	
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	日々の支援内容や本人の状態をケース記録に残している。水分・食事・排泄・バイタル表にて記録し、朝・夕の申し送りの場で共有している		
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	緊急受診など家族様の対応なしでも柔軟に事業所で行う。家族様の希望、問題点があれば、都度対応しニーズにこたえられるよう取り組んでいる		

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
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	買い物は、週3日近くのスーパーに出かけたり、お米・魚は馴染みのあるお店で購入したりして地域資源の活用を行っている。自治会・包括からの情報も得ている		
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	定期受診の希望は継続して支援いかかりつけ医との連携を行っている 家族様の要望も伺いながら納得していただけるよう対応行う	契約時に、家族の意向を尊重し、かかりつけ医を選択してもらう。現在はほとんどの利用者は、協力医をかかりつけ医として契約している。外科や脳神経外科、耳鼻科などは、基本家族対応で受診している。訪問看護師による健康管理が行われ、オンコール体制も整っている。訪問歯科は希望者が契約し、定期的に治療と口腔ケアを受けている。	
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	訪問看護は、火・金曜日の週2日の訪問と、24時間の連絡体制を取っている。管理者や看護師に夜間でも連絡できるよう体制を確保している		
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。	入院時は書面にて情報提供している 入院後は早期退院に向けて、病状把握・家族様の意向など地域連携室との連携を図っている 退院後のフォローにも努めている	入院時は、診療情報を病院に提供し、スムーズな入院に繋げている。管理者は、入院中も地域連携室との情報交換で利用者の健康状態を把握し、早期退院に向けて、医師、家族と話し合う退院前カンファレンスに参加している。退院後、事業所で安心して過ごせるよう、訪問看護師との連携を密に行っている。昨年は、1件入院があったが、早期退院となった。	
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	入居説明時に、重度化した場合、併設の特養への入所案内やグループホーム内の看取りの指針など説明し、状態に応じた対応を行っています。またサービス担当者会議にて家族様の意向を再確認させて頂いています	契約時に重度化した場合や緊急時について事業所として出来る事できない事を丁寧に説明し、「緊急時の対応について」「看取りに関する指針」の同意を得ている。事業所が併設特養への入居やグループホームで看取りができることは家族の安心に繋がっている。6か月毎の介護計画の更新時にも「緊急時の対応について」の同意を再確認し、家族の気持ちの変化に対応している。	

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
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	緊急時マニュアルを作成し、常時目が届く場所に掲示している 急変時の対応など常に振り返りの場を作り、申し送り時に話しあいを行っている 年1回心肺蘇生について演習している		
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	日中想定にて、消防訓練を実施している。実際に2階より階段にて避難行いました 災害食の備蓄の見直しを行い緊急時の協力体制も行っている。地域との協力体制は今後検討したい。	非常災害時研修を、年1回オンライン動画で行っている。訓練としては、火災を想定して2階から1階に下りる訓練を行った。火災報知器に虫が混入して作動した際、職員が通報や報知器への対応に戸惑った経験を生かし、通報マニュアルを再度職員間で認識する機会を設けることができた。運営推進会議で防災訓練の開催を周知するなど取り組んでいる。	
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	食事・トイレ・入浴など、一人ひとりの人格を尊重し、一人ひとりにあった言葉かけや介助を行い、対応している。またトイレへの言葉かけは、配慮出来るよう取り組みを行っている。	日常生活を送る上で、職員が馴れ合いから不適切な表現の言葉遣いにならないよう注意喚起に努めている。管理者は、利用者の尊厳を守る職員としてのスキルアップのため、お互い気づいたことは言い合える信頼関係を重視している。	
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	関わりの中で、本人の思いが表示されるような言葉かけをしている。自己決定が困難な方には、出来るだけ本人の意向に近づけるような支援をしている		
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、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	日課は決まっているが、無理強いはいしない。言葉かけをし個々の希望を優先できるように関わりを行っている。		

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
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	好みの洋服を選んでもらったりしている。月に一度の理美容の日には、好みの髪形にして頂いている。洗顔・化粧水なども継続して使用してもらっている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事委員会を中心に、旬な食材を使った献立を考えている。調理・盛り付け・片付けなどを利用者様と一緒にやっている。行事食・おやつ作りといった企画で、楽しんでもらえるよう取り組んでいます	食事委員会が栄養のバランスを考慮しながら1週間の献立を立て、職員が3食手作りで提供している。利用者は、食材の買い出しに職員と外出したり、盛り付けやテーブル拭き、片付けなどの役割りを担っている。家族会で、寿司職人による握りが利用者、家族に振る舞われる企画は好評を得た。誕生会、敬老会、クリスマス会、正月などの行事食、利用者とのおやつ作り、花見には季節のお弁当を注文するなど、食事を楽しむ工夫がなされている。	
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	献立が偏らないように、1週間ごとに立てている。水分・食事量はチェック表を用いて必要な量の確保に努めている。体調不良のため食べられない時には、代替えの食品を提供している。また、自助具の選定にも努めている		
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	毎食事前のうがい、食後の口腔ケアに努めている。自身で出来ない方には、言葉かけを行っている。状態観察行い、歯科往診に繋げている		
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	排泄表を用いて、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導・パット交換を行っている。日々申し送り行い、見直しも行っている	個別の排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、排泄による失敗を減らし、布パンツの利用者は、自立が継続できるよう支援している。排便コントロールのために使用していた生薬(センナ茶)を見直し、新たに利用者の負担を減らしスムーズな排便ができるよう医師、看護師と検討し取り組んでいる。	

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	安易に薬に頼ることなく、果物・乳製品などの提供 水分量の確保 腸内環境を整える取り組みも行っている 便秘体操・散歩・適度な運動が出来るように取り組みを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調不良、拒否のある時は、振り替えて入浴して頂いている。リラックスし安全・安心して入浴できるよう環境面を整えている。シャワーキャリーの導入を行っている	入浴は週2回午後に行っている。浴槽をまたぐことが困難な利用者のために、各階シャワーチェアを取り入れ、二人介助で安全に湯に浸かって貰えるよう支援している。ゆず湯で季節を感じたり、好みのシャンプーやコンディショナーの希望があれば、個別に対応している。その日の体調不良や拒否があれば、無理強いせず、曜日や職員の変更など臨機応変に対応し、心地良い入浴時間を提供している。	
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	就寝・起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。空調にも配慮し、安眠できるように対応している。普段使いなれた枕、タオルケット、毛布など使用して頂いている		
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	個人のお薬手帳の説明書にて確認を行っている。確実に内服出来るようにダブルチェックを行っている。薬に変更などあれば、朝・夕の申し送りにて状態報告し、共有に努める		
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	日々の生活の中で、個別に掃除・調理・洗濯干し・たたみ・米研ぎなど役割分担を行い、張りのある生活が送れるよう支援している。裁縫などにも取り組んでいる		

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
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	天気の良い日は、スタッフと共に散歩に行くなどゆったりした時間を設けている。週1回外に出る機会を作り取り組んでいる。希望により、家族様と喫茶へ出かけたたりもされている。	日常では、週3回、利用者は、職員と食材を買いに近所の店に外出している。天気の良い日は事業所周りを外気浴として散策したり、箒を持って道の掃除して地域住民と挨拶を交わしている。季節のイベントとして、春の花見、秋の紅葉狩り、初詣、地域の祭りへの参加などの機会も積極的に出かけている。家族との外出は自由に行われている。	
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	家族様にお金をお預かりし、本人が欲しいものがあれば購入している。家族様と買い物へ出かける方もおられます。		
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	必要に応じて施設の電話を使用して頂いているが、自身で電話することが難しくなっている。年2回暑中見舞い・年賀状を担当職員と作成し家族様へ出している。ラインを活用し、職員から様子をお伝えしている。		
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	季節が分かるように、リビングには制作物を貼り、大きなカレンダーを設置しています予定を書いたり、誕生日を記入したり、明るい雰囲気を出しています。またピアノを設置し、弾いて頂いています	玄関を入ると、広々としたリビングダイニングが目に入り、壁面や天井の手作りのクラフトに季節を感じることができる。利用者は、テレビを見る者、利用者同士笑顔で語り合う者、洗濯をたたむ者、一人ひとりが穏やかに過ごせる居場所になっている。皆で歌う時にピアノの伴奏を弾いたり、昼食前にテーブルを拭くなど、利用者が持てる力を発揮できるアットホームな共用空間となっている。	
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・食事席にて、思い思いに過ごせるよう環境整備している。窓際に椅子を置いて日向ぼっこもされています		

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
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	趣味の作品や好きな物、職員からの誕生日カード・行事の写真など飾られています 馴染みの家具、家族様の写真・位牌なども置き、落ち着ける空間になるように努めている	お洒落な居室ドアには、本人の部屋と分かる飾りや表札と利用者が新年に願い事を書いた絵馬が飾られている。居室内は、温かい色合いの壁紙が貼られ、広い掃き出し窓から明るい日差しが差し込む風通しの良い環境である。事業所からはベッド、寝具、エアコン、洗面台、カーテンを備えている。家族の協力で馴染みの家具やテレビ、思い出の写真などが持ち込まれ、本人らしい落ち着いた空間となっている。	
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	ベットの高さ調整・自身で安全に立てるようなL字バーの使用・ベット柵を考慮してます。 廊下の手すりの高さも歩行しやすいように設置している		

(様式2)

事業所名:アルモニー早瀬町

目標達成計画

作成日: 令和8年4月24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		虐待防止について、年2回研修会は行っているが、虐待を未然に防ぐため、「虐待の芽チェックリスト」を活用出来ていない	不適切ケアに気が付けるよう、「虐待の芽チェックリスト」を活用する	1.虐待防止委員会の開催 2.「虐待の芽チェックリスト」の活用	
2		運営推進会議の議事録を開示出来ていない	会議録がどの家族様でも閲覧できるよう取り組み行う	1.会議録を閲覧できるように、ファイルを置く 2.運営推進会議にて、閲覧方法を周知徹底する	
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】		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()

(様式2)

事業所名:アルモニー早瀬町

目標達成計画

作成日: 令和8年4月25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		虐待防止について、年2回研修会は行えているが、虐待を未然に防ぐため、「虐待の芽チェックリスト」を活用出来ていない	不適切ケアに気が付けるよう、「虐待の芽チェックリスト」を活用する	1.虐待防止委員会の開催 2.「虐待の芽チェックリスト」の活用	6ヶ月
2		運営推進会議の議事録を開示出来ていない	会議録がどの家族様でも閲覧できるよう取り組み行う	1.会議録を閲覧できるように、ファイルを置く 2.運営推進会議にて、閲覧方法を周知徹底する	12ヶ月
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。