

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	2894001292
法人名	株式会社ライブシーク
事業所名	グループホームなごみ
所在地	兵庫県姫路市飾磨区今在家2丁目27番地
自己評価作成日	令和8年1月21日
評価結果市町村受理日	

※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	http://www.wam.go.jp
----------	---

【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CSウオッチ
所在地	兵庫県加古川市加古川町稲屋177番地の10
訪問調査日	令和8年3月4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)】

運営推進会議を2ヶ月に1度開催でき、地域の自治会、民生委員さんとの地域のつながりができている。できる限り地域の行事にも利用者様と参加している。
 ケアラボというタブレットカルテを導入し、毎日の出来事をご家族様がいつでもご覧いただけるようになりました。2ヶ月に1回のなごみだよりは今まで通り継続しています。
 常勤の看護師を配置しており、健康管理を充実していますので、安心してご利用頂いております。

【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)】

【優れた点】利用者様・ご家族様とご相談のもと、複数の往診医と常に連携を取り、希望があれば終末期まで過ごしていただける態勢を整えている。また、グループ内の訪問看護や小規模多機能と協力体制が取れており、医療的ケアも充実している。
 【工夫点】ケアラボを活用して、家族に入居者の日頃の情報をリアルタイムに提供している。家族からのコメントも記載でき、コミュニケーションがスムーズに取れ、業務の効率化を図っている。共有部分のリビングでは、ごみの分別ができるようになっていたり、雑誌などを手に取り読めるような工夫も見られた。

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広がったり深まり、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)	○	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				

3.9
3 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。]

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
理念に基づく運営				
(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	会社の理念を一人一人が理解し、行動にうつせるように努力している。グループホーム独自の理念を職員間で考えて共有している。	年度毎に「グループホームなごみ」独自の理念をつくりあげている。手作りパンフレット「笑顔あふれるグループホームなごみ、専門スタッフ一緒に…第2の家として笑顔と安心を提供」を手書きで記載している。朝礼では職員で唱和している、「法人理念」を事務所に掲示し意識して取り組んでいる。	
(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	少しずつ地域の行事に参加できるようになっています。近隣への散歩や買い物に出かけた際などは、近所の方とも距離が縮まり、お声がけいただけることも増えています。	年末に、自治会集会所で餅つき大会が行われ参加した。入居者も搗き手になり地域住民とふれあう機会となる。近くの駄菓子屋に立ち寄ったり、散歩に出かけあいさつを交わす。普段の暮らしの中でも接点を持つようにしている。	
	○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	事業所の取組等を外部に発信できるように手作りパンフレットを作成したり、気軽に相談できるように地域にも働きかけています。		
(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度の運営推進会議で地域の行事を事前にお聞きし、参加できる行事には参加しています。	2ヶ月に1回開催。自治会長、入居者の代表とその家族、民生委員や地域包括が参加している。多くの検討課題を共有し、意見を得て双方向の会議になっている。ヒヤリハット・事故報告、再発防止や原因について質問が出る。ヒヤリハット数では、令和7年9月・10月88件だった。令和7年ケアコラボを導入しアクシデント報告など有効に活用している。	ヒヤリハットや事故報告を運営推進会議録で確認しました。月ごとにグラフ化し施設の安全対策への意識を可視化しましょう。掲示することで家族の安心につながります。
(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	姫路グループホーム連絡会や市役所に空き情報を連絡し協力体制を取っています。	令和7年災害に対する研修を姫路市に依頼し開催している。また入居の待機者数を市に報告をしている。骨折・救急搬送した場合は姫路市事故報告書を作成し提出している。Mailまたは書面の提出で関りをもつ。姫路グループホーム連絡会33事業で年3回総会を含め開催している。情報共有の機会となり協力体制が整備されている。	

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
(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	身体拘束の勉強会、毎月の会議でも評価し、検討を行っています。不適切のケアがないように職員間でも日々話し合いを行っています。身体拘束適正化委員を配置し、3カ月に1度委員会を実施しています。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し施設看護師が必ず参加している。研修では、令和8年2月「身体拘束等の適正化のための指針」をもとに基本的な考え方について、令和7年6月「身体拘束について、患者のケースを制限すること」を身体拘束をやめるための具体策について勉強会を開催している。	
(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	職員への勉強会を実施し、不適切ケアから虐待防止に踏まえて振り返りの場を設けるとともに、各フロアリーダーと連携を取り防止に努めている。また、高齢者虐待防止委員会を設け、3ヶ月に1度委員会を実施している。	高齢者虐待防止委員会を管理者、施設看護師が参加し3ヶ月に1回開催している。虐待行為を防止し適切なケアにむけ振り返りを行う。令和7年6月高齢者虐待防止法と個人情報保護法について研修会を行う。高齢者虐待防止法から「5つの虐待」について定義を学び理解浸透に努めた。	会議開催日と会議録作成日を記載しておく、いつ協議し決定したかプロセスが確認できます。分かりやすい会議録作成にむけポイントを押さえ効率的な記載を目指しましょう。

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
(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	成年後見人制度については、ネットや研修の機会を持ち、勉強を行っているが、実際に活用されているご利用者様は今までいない。	接遇委員会を年間3回開催している。姫路市から4つの委員会を設置するよう通達を受け施設も設けている。成年後見制度利用されている方は現在はいないが研修は受講している。姫路市から届く、成年後見制度パンフレットなど資料を施設内に設置している。	
(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	契約前には、事前に施設を見学していただき、契約時にはわかりやすい説明で、ご理解を得ながら進めている。疑問点などはその場でお聞きし、説明を行っている。	施設の申し込み時は、雰囲気や状況確認のため見学をしてもらう。契約時は、契約書・重要事項説明書など丁寧に説明し納得を得た上で手続きを進める。家族からは、費用や通院支援などの質問がある。重度化、看取り等の対応について十分説明し同意を得る。施設として「高齢者の特徴に関する同意書」を作成し同意を得ている。	
(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	困りごとや意見を聞くように介護計画書の更新時にご要望をお聞きしている。様々な機会で見聞や情報を得られるように説明させていただいている。	家族の意見は電話で聞き取りする。ケアコラボやLINEをコミュニケーションツールとして活用し、動画を送ることや情報提供等の返信もしている。「家族様アンケート」では「ケアラボが導入され、とてもありがたい。」との回答を得た。「気軽に訪ねやすい」との意見もあり、面談時に家族の意向等を聞き取っている。	
(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	毎月全体会議と各フロア会議を行い、職員から案が出た課題や提案に職員一人一人の意見を聞きながら、改善策を考え実行にうつしている。	フロア会議に管理者と施設長が参加している。職員の意見を聞く機会であり気づきや要望を運営に取り入れている。介護負担や夜間見守り業務の効率化のため「介助ロボット」「ノーリフティング」「眠りSCAN」を導入している。「ご家族アンケート」では、すべての職員が生き生き働いている。」との回答を得ていた。	
	○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	個人目標を定め、個々の能力等の把握を行っている、普段から職員とのコミュニケーションを図り、職員一人一人の変化に気付くように努力している。		
	○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	研修等を設け、職員の経験年数や個々の能力に応じた役割などを考えている。資格取得のための支援も提供し、職員間の情報共有を行う機会を設け、話しやすい・相談しやすい環境を整えている。		
	○同業者との交流を通じた向上			

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
	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に加入しており、連絡会や市主催の勉強会等には積極的に参加し、他施設との交流を通して、サービスの質の向上を目指す努力をしている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
	○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	日々を安心して過ごして頂けるように、在宅時の生活の様子や心配事を伺い、要望等にも対応できるようご利用者様との信頼関係構築に努めている。		
	○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	契約時には必ず話し合いを行い、不安なことや要望等にできる限り添えるように努めている。また、今年度からケアコラボという電子カルテを導入し、毎日のご利用者様の様子をご家族が確認することが可能となりました。		
	○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	入所前に面談を行い、在宅生活が可能な方には必要に応じて地域のサービスやその人の生活スタイルに合わせた支援方法の提案を行っている。		
	○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	毎日ご利用者様と一緒に洗濯を畳んだり、食器洗い、掃除等を行い、一人ひとりに合わせた役割をご提案し、職員と一緒に行うことで信頼関係の構築に努めている。		
	○本人と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	ケアコラボ導入後からは、御家族からの連絡が増えたように思います。ご家族様の反応も見え、また相談・意見を頂けるようになり、ご利用者様に一番いい支援ができるよう協力して支援が行えています。		
(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	コロナ・インフルエンザ流行時期は面会制限(人数・時間)しておりますが、その他に関しては親族・ご友人との面会も希望により行っています。	家族との外出や亡くなった夫の三回忌に自宅に戻る方もいる。家族の了解をとり、懐かしい兄弟が会いに来てくれたり、書道の先生をしていた入居者の教え子が施設に来てくれることもあった。継続的な交流ができるよう働きかけている。	
	○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	共同生活という中で孤立されないよう気を付けています。また、ご利用者様との間にもめ事が起きても職員が声を掛けあい、事前に揉め事が起こらないよう配慮しています。		

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
	○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	サービス終了時にも、ご家族からの相談や悩みについて、傾聴し、次のサービスに繋げる情報提供を行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
(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	入居時やケアプラン更新時には、ご本人の要望や希望を必ず確認している。実現が難しい場合にはご本人やご家族様と相談し、ご利用者様にとって最善となるように努めている。	入居時に入居者自身から意向や要望を確認することが難しい時もあり、十分に時間をとりゆっくりと話を聞くようにしている。家族及び紹介先の施設等より、興味関心がどのようなことなのかの情報の聞き取りを行い、施設に慣れて頂いた頃に内容を重ねて確認している。	入居者情報をたくさんお持ちです。フェイスシートにおける生活歴等を記載頂き、家族・紹介先の施設からの情報を合わせて意向確認を深められると更に良い計画が立案されると思います。
	○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	基本情報は、入居前にご家族様に確認し、入居前にご利用者様が愛用されていたなじみあるものと一緒に入所していただき、生活環境を整えている。		
	○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	一人一人のペースに合わせて、過ごして頂いている。心身の状態や残存能力を活かした役割作りをしている。日々変化があるので職員間で情報を共有している。		
(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	毎月、一度担当のご利用者様のモニタリングを行い、プランの実施状況の確認や課題について、把握に努めている。また、取り入れたいこともモニタリング時に報告している。	介護職員は、各自担当入居者を受け持ち、情報収集を行い、計画作成担当者等と連携し、チームで計画の立案を行っている。短期目標に沿って毎月モニタリングを実施し計画の進捗を確認し評価を行っていることをケアプランから確認をした。	
	○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	電子カルテにて業務についてや申し送り事項、個別の記録を保存でき、職員間で共有できており、利用者様の状態に応じての介護ができています。		
	○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	利用者様の状況やご家族の状況が変化している中で、報告の方法や受診対応等、柔軟に対応できるよう努めている。ご家族様からの相談も受け付けている。		

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
	○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	近くの公園に散歩に行かれたり、外の空気に触れられたり、新聞を読まれたり、テレビに見られながら、職員や他のご利用者様と一緒に楽しんで穏やかに過ごされるよう支援している。		
(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し、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、一部外部のかかりつけ医はご本人様ご家族の希望を優先して決めている。訪問診療医の先生とは常に連絡や急変時等の相談ができる関係を築いています。	入居時に、かかりつけ医・協力医療機関・訪問看護等について説明を行い、同意を得て開始をしている。また、緊急対応についても十分な説明等を行い、関係構築及び適切な医療が受けられるように支援をしている。通院は家族の同行を基本としているが、難しい場合は施設職員・介護タクシー等による支援を行っている。	
	○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	日々、ご利用者様のバイタルチェックを行い、健康管理や表情、変化等に早く気づき、看護師に報告を行い、主治医との連携を図り対応している。		
(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。	ご利用者様が入院された際には、状況等を病院の連携室やご家族様に連絡を行い、ご様子をお聞きしたり相談したりしている。	入院時には、「介護看護サマリー・フェイスシート及び緊急時記録シート」等を準備し、地域連携室等へ情報提供を行うことで、速やかに治療ができるように努めている。退院時は、カンファレンスに看護師・介護支援専門員が参加し、退院後は、元の生活に戻るよう準備を行っている。	
(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	重度化・終末期を迎えたときは、ご家族様と今後について話し合いを行い、不安なことなどをお聞きし、往診医・看護師とともにご家族様の心配事・相談に対応している。	施設契約書及び重要事項説明書等より、重度化・看取りに関する指針等を確認した。看護師が常勤でいることから、医療的ケアにも特化した取り組みを行っている。また「高齢者の特徴に関する同意書」より、高齢者のリスク回避のために十分な説明を行っている。	
	○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	施設間の勉強会で、急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを作成し、感染症の発生時に対しても職員の意識を高めるため予防策も徹底して行っています。		

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
(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	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。ハザードマップやマニュアルの確認等を行っている。また、BCPについても年2回の訓練・研修を行っている。	消防避難訓練（通報・避難・消火）を昼夜において年2回行っている計画及び実施報告を確認した。BCP研修計画による研修・感染防止の予防及びまん延防止委員会の議事録を確認した。運営推進会議等でのBCP発動に関する内容の説明等を行い、地域の協力を得られるように対応をしている。	地域との連携をとられています。とても取り組みだと思えます。BCPの職員周知と家族様への説明も含め、手に取れるような場所に置き、確認を頂くことから始められてはいいでしょうか。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
(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	一人一人のご利用者様に今までの経験や生活歴を大事にしたうえで、生活スタイル、性格を大切に言葉かけ、態度などに配慮している。	人格の尊重及びプライバシーを護るために、トイレ誘導時のお声がけは小さな声で促しを行い、配慮をしている。意見や不満なこと・不安を聞く際は、夕方過ぎにフロアで個別で向き合い話を十分に伺うようにしている。権利擁護に係る(接遇・マナー・認知症ケア)研修の実施も確認した。	
	○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	可能な限り、ひとつひとつの場面において本人が選択できるようにしている。希望を言える方は少ないが、ご家族様に確認するなどして本人らしい選択ができるようにしている。		
	○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	できる限りご利用者様のペースに合わせて対応しています。その日をどのように過ごしたいかを伝えられる方が少なく、希望に沿った支援ができていないかについては難しいこともあります。		
	○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	外出時や入浴日など一緒に着る服を選んだり、お化粧をされるときには、補助が必要な時には支援しています。		
(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	普段はヨシケイの食事を提供しているが、月に1～2回手作り昼食の日を設け、ご利用者様と一緒に調理したり、手作りおやつの日もだんだんと増えてきて一緒に料理する機会が増えている。	食事献立表を確認した。行事食、お誕生会の食事、おやつレクや、焼きそばの時は人参や玉ねぎなどを入居者も切ったりして、手作りしている写真を拝見した。笑顔で行っている動画などもあり、家族にも観てもらえるような工夫をされ喜ばれている。	
	○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	食事量や水分量は毎食ごとに職員が確認しており、個々の必要に応じた支援をすると共に、食事形態や量を提供している。		
	○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	毎日毎食後に歯磨きや入れ歯洗浄の一人一人に合った口腔ケアをしている。また、希望のご利用者様に訪問診療歯科医による治療や口腔ケアを行っています。		

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
(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	個々の排泄パターンを把握し、日中はお声がけにて、失禁があっても紙パンツ・パットの使用を検討しながら、できる限り個々の残存能力を活かした介助方法を取っている。	排泄確認表を活用し、排泄パターン(回数や性状)を収集している。日中はトイレ誘導のタイミングを外さない様にお声がけしている。入院中におむつ等を利用し、退院されてこられることが多いが、トイレへの移動が速やかにできるように支援を行っている。	
	○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	毎日のレクリエーション前に腸活体操を取り入れ、毎朝食後にはヨーグルトを提供するなど工夫しているが、それでも自然排便は難しい。ご利用者様には往診医や看護師の指導の下内服薬やGE、排便を行い対応している		
(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	利用者様それぞれの体調や入浴スケジュールにあわせた入浴を行っている。入浴を拒否があった利用者様には無理強いをせず、順番や日を改めるなどの工夫をしている。それぞれのタイミングで気持ちよく入浴されている。	週2回の入浴を基本としている。入浴の拒否などがあった際は、時間及び曜日の変更を柔軟に対応している。入浴剤やゆずを入れたお湯を楽しみ、時には音楽をかけてリラックスをしてもらう。ネームホルダーをマグネットボードに当日貼り、入浴する日がわかるように提示されている。	
	○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	各ご利用者様の体調に合わせて日中に居室にて休まれたり、就寝時間についても特に決めておらず、それぞれの生活リズムに合わせたタイミングで就寝していただいている。		
	○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	各利用者様ごとに薬情を作成し、職員が分かるように用法・用量を確認している。日々、一人一人の体調の変化に早めに気付き、変化があれば速やかに主治医へ連絡し、連携している。		
	○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	花壇や鉢植えに季節に応じて、ご利用者様と一緒に植え替えなどを行っている。おやつで綿菓子やホットケーキを作ったり、気候によっては外出し、桜を見に行ったりあずきミュージアムに行ったり、地域の餅つきにも参加しています。		
(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	一人一人のその日の希望に沿って、戸外には出かけられることは少ないですが、できる限りは、近所の散歩や季節ごとの春なら花見ドライブや姫路城へ。秋は工場見学やドライブ、散策。冬は地域の餅つきにも参加し近くの神社に初詣でにいっています。	入居者の希望を聞き取りし、11月には数回に分けて施設の皆さんと「あずきミュージアム」で、出来立てのおいしい回転焼きを食べてもらった。近隣への散歩やエントランス横の花壇プランターを皆さんで愛でたり、気候の良い日は水やりを行う等されている。	たくさんの企画や工夫を重ねておられます。今後は、入居者及び家族が共に楽しめる外出などの提案を行い、企画されてはいかがでしょうか。

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
	○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	お金は入所時から持ってこられる方は少なく、欲しいものや必要なものは都度、ご家族に依頼し、可能であれば職員や家族様と外出された際に買い物されることがあります。		
	○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	ご希望があればご自身で電話されたり、ご家族様からのお電話を取り次いでいます。手紙のやり取りについては、あまり字を掛ける方が少なく、一方的になっています。		
(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	共用部については、季節が分かるように観葉植物や季節ごとの飾りつけ、壁紙をご利用者様と一緒に作成して季節を感じていただけるように工夫しています。フロアは明るく、居心地がよい環境を心掛けています。	明るく風通しの良い共有のリビングに、誕生日の方の笑顔の写真や、季節感がある写真入りの壁掛けなどがあり、明るい雰囲気を出している。ゴミ箱も紙・ビン・ペットボトルと分けてあり、各自が入れている。台所は対面となり、職員とのコミュニケーションも行いやすい環境であった。マガジンラックがあり、本を手に取り読むことができる。避難経路・備蓄品について目視を行った。	
	○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	フロアでは、席の配置に配慮し、気の合う利用者様同士で談笑されたり、お一人になりたいときには居室にてゆっくりされたりできるよう、いろいろなところに椅子やソファを配置しています。		
(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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に居室にはご本人が慣れ親しんだ筆筒や小物、ご家族が選んだ利用者様本人の好みに合わせた配置を行っています。	リビングを囲む形で居室がある。カーテン・照明・パイプハンガー・床頭台・ベッドが備え付けてある。各自、自身の好みの写真や置物、クッション等を使い、自分らしく過ごしやすいようにレイアウトしている。これまでに仏壇を持参された方もいた。	
	○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	ご利用者様と一緒に色々なものを作成し、トイレなどの場所が分かりやすいように表示を工夫し、ご自身で自立していけるよう配慮しています。		

目標達成計画

作成日:令和 8 年 3 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	6	委員会、会議は行えているが、職員全員が、内容を把握しているのかの確認することや、分かりやすい会議録の作成ができていない。	職員全員がなぜ、会議や委員会を行う必要があるのかの指針を明確にして理解を深める。内容・課題を把握できるように指導していく。	会議録と委員会のファイルの表紙等、目に留まりやすい場所に指針を明記し、会議録の分かりやすいテンプレート作成を行う。	3ヶ月
2	17	BCPに関しての職員の理解や利用者家族への周知ができていない。	BCPに関して、職員全員と家族様へ周知していく。	BCPの研修を通じて、職員の内容の理解を深め、全員が内容を周知できると共に、ご家族へも発信を行っていく。	4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。