

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	2894000906		
法人名	社会福祉法人ささゆり会		
事業所名	グループホーム サンライフ西庄		
所在地	兵庫県姫路市西庄甲87番1		
自己評価作成日	令和8年3月27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177-10
訪問調査日	令和8年5月1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)】

事業所全員で考え選んだ事業所独自の理念「共に考え 共に歩む 歩いてこられた人生を大切に」を常に心に置き、入居者様の想いや自己選択、自己決定を大切にしたい支援をしている。平均年齢90.7才と入居者様が出来る事も減るなかでも、残存機能の維持を意識し、日々の生活の中で洗濯干し・畳み・食器洗い・テーブル拭きなどのできる家事を通して、一人ひとりが能力にお応じた役割を持った生活をしている。特定技能実習生が4名となり外国人職員を中心とした分かりやすい研修を、それぞれの担当を決め事業所内で行っている。

【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)】

【優れている点】特別養護老人ホームと併設された複合施設で5階建ての4階部分がグループホームとなっている。居室入口は引き戸になり、個々の部屋がわかるようにドアの和紙模様を変える配慮されている。居室内トイレは、必要に応じて開放できる機能を備えている。【工夫点】グループホームの理念を掲示し、理念に基づく検討や理解度試験など浸透にむけ継続的に取り組んでいる。毎月「こども食堂」を開催し地域行事・外出支援、近隣住民との協力など地域の一員として役割を果たしている。身体拘束・虐待防止の体制が整備され、委員会開催、チェックリスト活用、研修実施など、全職員が正しい理解のもとケアを行っている。

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

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、活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、安心して暮らせている (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 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	
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	以前よりグループホーム7か条がありユニット会議時などに唱和し、意識付けを行っていたが、7つと数が多いこと、一つひとつが長いことから、新たに暗記でき特定技能実習生の外国人職員にも覚えやすい理念を、日頃から職員の目につきやすいフロアや休憩室に掲示している。	各ユニットごとに、管理者と職員で作成した施設独自の理念を掲示している。管理者とリーダーが事前に打合せを行ったうえで、月1回ユニット会議では、理念に基づく支援内容や課題を職員と検討している。正面玄関エントランスには法人の基本理念4項目が掲示され、来訪者や地域住民にも理念を示している。年1回(12月)、理念の理解度を確認する試験を実施し、理念の定着に向け取り組んでいる。		
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	コロナが5類になってからは施設で「こども食堂」も毎月開催でき、地域の子供たちとの交流や大学生・近隣住民のボランティアの方を受け入れ地域の一員としての役割を少し果たしつつある。	毎月1回「子ども食堂」を施設1階で開催している。約20名の低学年の親子が参加し、カレーの提供やゲームなどを通じて地域住民が集う場となっている。以前は「いきいき百歳体操」も行っていたが、コロナ禍以降、活動の再開には至っていない。地域の秋祭りでは施設前でお御輿を見学したり、近隣の喫茶店と協力関係を築き、外出支援の一環としている。地域とのつながりを大切にし、入居者の社会参加の機会確保に努めている。	地域との日常的な交流を重視し、「こども食堂」を継続しておられます。利用者にとっても地域の子供たちの声や雰囲気に触れる機会です。ぜひ参加の機会を検討してみましょう。	
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	地域に向けた活動はまだまだ出来ていないが、家族に対して認知症への理解などのアドバイスをしている。今後はもっと地域のスーパー等、地域を中心とした外出等を取り入れたいと考えている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み	2ヶ月に1回開催出来ている。家族代表・自	運営推進会議は、1階の「子ども食堂」室で	今回、家族様からのご意見が少な	

		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	治会長・地域包括支援センター職員に参加していただき活動報告を行っている。そこで得た意見を参考にしたり活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。	開催し、自治会長、民生委員、家族会代表、地域包括が参加している。会議では、事故報告やヒヤリハットの状況、行事(お花見・紅葉など)の報告を行う。行事計画時に、地域の催し外出先の情報を自治会長などから得る機会となり、地域とのつながりを深めている。しかし、参加者からの質問や意見があまり出ないのが課題。ヒヤリハット数が少く、「ヒヤリハットを出して終わりではなく、改善につなげる視点が必要である。」と管理者や職員間で共有している。	かったとのことでした。家族代表の方に加えて、入居者様やご家族様が気軽に参加しやすいよう、雰囲気づくりや広報の在り方などについて検討してみましょう。
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取り組んでいる	分からないことがあれば、姫路市の介護保険課や監査指導課に問い合わせをして指示を仰いでいる。	管理者は、姫路市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共有しながら、協力関係を築くよう努めている。介護保険制度や加算に関すること、外部評価の実施回数の緩和要件など不明点が生じた際には、姫路市担当課へ問い合わせ、最新の情報を確認している。	
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	法人内での研修、併設する特別養護老人ホームとの合同研修、グループホーム研修などで身体拘束についての話し合いを行っている。建物の入り口やエレベーターの施錠については、入居者や家族にも伝えて理解を得ている。他の階や外に行きたいなどの要望があるときは都度対応している。	身体拘束防止の指針を整備し、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、指針・マニュアル、ケア内容を見直している。「身体拘束マニュアル」を用いて身体拘束ゼロを推進し、全職員が正しく理解して身体拘束を行わないケアを徹底している。緊急やむを得ない場合の書式を整備し、身体拘束に関する体制を整えている。	
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	法人全体の虐待防止研修に定期的に参加している。「虐待の芽チェックリスト」「不適切なケアチェックリスト」を使用して年1回自己チェックを行い結果を、ユニット会議で話し合い職員で共有している。特に不適切なケアについては、職員間でも「気を付けよう。」との声掛けができるようになっている。	全職員が不適切ケアチェックリスト「虐待の芽チェックリスト」を実施し、管理者・リーダーが集計と振り返りを行っている。虐待防止委員会を3か月に1回開催し、令和7年12月全体研修、令和7年11月「虐待、不適切ケア」研修を実施するなど、虐待防止に向け学ぶ機会を確保し、虐待の見逃し防止に努めている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用	社会福祉協議会の配布パンフレットを、家族	高齢者虐待防止指針「成年後見制度の利	

		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	や来園者が自由に手に取ることが出来るよう、施設の玄関に置いている。職員は、職員の休憩スペースに置いているが研修や共有は今年度は出来ていない。	用支援を定め、家族からの説明を求められた場合には、情報提供を行う」に基づき、支援をしている。社会福祉協議会の制度パンフレットを設置し、必要な情報を随時確認できる環境を整備している。利用者の状況に応じ、適切な制度活用につなげている。	
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	入居前に契約を実施、改定の際も説明同意を得ている。家族などからの質問にもその都度丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。	契約の締結や解約、契約内容の改定時に、利用者および家族の疑問点を丁寧に確認し、制度改正の内容を含め十分な説明を行う。理解と納得を得るよう努めている。令和6年2月以降の新入居者はいない。基本的な考え方として、「できることはご本人に行っていただき、困難な部分に対して支援を行う」という自立支援の視点を大切にしている。	
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	事業所から年4回、「ハッピースマイル通信」のお便りを送り、家族からの意見を聞けるように繋げている。また、面会時や来園時などに気軽に投函出来るように玄関にグループホーム専用の意見箱を設置している。今後は、事業所独自のアンケートも再開する。	意見箱を設置しているが、投函は多くない。家族への情報提供では「ハッピースマイル通信」を3か月に1回発行し、写真掲載について同意をいただき、実施している。家族アンケートでは面会について意見があり、検討した結果、現在は時間制限を設け、週2回30分で可能とするなど、意見を踏まえた運営改善に取り組んでいる。	
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	法人本部長や管理者は職員面談を年2回実施して意見や要望の聞き取りをしている。また、普段の職員からの言葉や要望はリーダー会議などで話し合っている。	事業所では、年1回の職員面談を実施し、法人本部長・管理者が職員の意見や要望を直接聞き取る機会を設けている。令和6年度は、面談で挙げた課題を踏まえ、年度末に心理士が関わり、アンガーマネジメント研修を実施するなど、職員の声を運営改善や研修計画に反映している。	
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	職場環境や労働条件は、職員から都度話を聞き、勤務時間の調整や就労環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み	法人内では、毎月2回行われている全体会		

		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	議で研修を行っている。事業所内でも研修担当を決めている。QC活動もテーマを決め毎月行っている。職員に外部研修の情報提供を行い、希望の研修をうける機会の確保に努めている。		
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	毎月の全体会議や研修時など、他事業所の方との情報交換を行っている。グループホーム連絡会にも参加。併設する特別養護老人ホームとは合同で行われる委員会で意見交換をし参考点などは積極的に取り入れサービスの向上に努めている。		
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	入居前に家族様から本人の気持ちや情報を聞き取っている。入居後は本人とのコミュニケーションを密に図ったり観察するなど、本人の思いや不安を傾聴したりイメージし対応している。また、家族とも連絡を密に取ることによって不安軽減に努めている。		
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	入居前の見学、契約、入居前後には多くの時間を取り家族とのコミュニケーションを図っている。入居後も、適宜連絡し様子を伝えることや、要望等、話し合いを行い関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する際、本人と家族のその時の1番の困り事について、話し合いを行っている。当施設に入居された場合のコスト面を含めグループホームでの生活を説明し、必要であれば、他のサービスについても提案をしている。		
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	生活歴や残存機能を生かした暮らしの中の役割を提案し、職員と一緒にやることで一方的な立場と感じることがないように努めている。反対に職員が教えてもらう場面もあり上手く共生出来ている。		
19		○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	本人の近況報告や日々の様子を電話や面会の時に伝え、本人の望む暮らしを共に考えている。病院受診時は連絡を取り合い、可能であれば付添いをお願いしている。		

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	コロナが5類になり、事業所の面会制限も緩和され居室で面会をしている。家族や友人の方との直接の面会の機会となり関係性の継続に努めている。	利用者が大切にしてきた人や場所との関係が続くよう支援している。面会の機会を確保し、地域住民から得た情報をもとにお花見など馴染みの場所へ出かける機会を設けている。家族(姪)からののがきに職員が返信を手伝い、理解が難しい場合は電話でお礼を伝えるなど交流継続を支援している。	
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	入居者同士の関係を把握して、フロアでの席の配置を決めたり、共同での作業で利用者同士の関わりの場を作っている。		
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	グループホームから特養へ入所された方には、特養職員に対して情報の共有を行っている。同じ建物内であるため、グループホーム職員が顔を見せるなどして、不安軽減に努めていた。		
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	日々の関わりを大切にしている。関わりの中での発言や表情、反応の観察を行い、意思表示が難しい方へ対しても意向の把握に努めている。	入居時フェイス・ケアチェックシートより、未来を予測して、現在の状態から維持できる事または更に向上できることがあるかを確認し、これらを増やしていくための聞き取りを行う。入居者の言葉を重視し、状況をみて介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成し、介護職員と共有するために、確認後はサインをしてもらうようにしている。	
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	施設入居前の生活情報は家族様や情報シートを記入してもらい把握に努めている。日々の関わりの中からも本人の情報把握に努めるようにしている。		
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	利用者様の状態についてや変化をユニット職員、NSとも共有し、ユニット会議時に必要な支援について相談している。		

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	ケアプラン作成時には本人、家族へ意向について話す時間を作るようにしている。ユニット会議で利用者に対しての情報を職員間で共有している。	排泄・食事・バイタル表及びタブレットを確認し、一元管理ができています。ユニット会議を月1回開催し、日々の状況から課題を抽出している。排便を確認できない方に対し、情報を収集し、対策が確定されたら即実践に取り入れる。排便後に、○をつけてもらう取り組みをした。継続できずチームで再検討した際に、医師より「食事を食べて体調不良がなく機嫌が良ければよい」とアドバイスをもらい、それを継続している。ユニットサービス担当者会議録を確認した。	
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	申し送り事項を日誌としてプリントしていることで、他ユニットの情報把握にも努めている。ユニット会議時に職員の意見を共有、話し合いを行い、ケアプランに反映している。		
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、その時々にも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	その時々で発生するニーズに対し、管理者、NS、職員、家族と相談し、対応するように努めている。		
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	運営推進会議にて施設内での活動を共有しているが、積極的に地域資源を活用していくことはできていない。これからも地域資源の把握に努めていきたい。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援	利用者・家族が望まれるかかりつけ医を受	入居時の説明において、医療機関を選択で	

		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	診している。かかりつけ医とは日々の様子の情報共有や特変時の対応も行っている。現在3つの病院と連携している。	きること、また協力医療機関等について説明をしている。入居者・家族が希望されるかかりつけ医を決めていただく。通院同行は基本的には家族が同行するが、車いすでの移動が困難な場合等は、施設職員が同行支援を行い、適切な医療が受けられるように配慮し、支援をしている。	
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	日々の変化や特変時に事業所のNSに情報共有、相談を行っている。小さいことでも相談できる関係性を作れている。施設から協力病院への相談も電話、FAXにて行っている。		
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。	入院時は情報提供書を作成し、本人の状態を共有するのに務めている。退院時は病院の地域連携と連絡を取り合いながら、退院後の生活に不安がないようにしている。介護職、現場NS共に情報共有に努めている。	入院時には、看護師または介護支援専門員が、「姫路市入退院シート」等を利用して情報提供している。医療機関との連携においては、家族同意を得て、情報を聞き取り確認を随時している。退院時カンファレンスに参加するが、無い場合は看護サマリー等の情報を収集し、施設内職員と連携して退院の準備を行う。入院加療後、速やかに帰宅ができるように支援をしている。	
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	入居前から施設での看取りの方針について説明している。看取りへの移行時にも再度、家族様へ施設でできること等の説明を行い、望む暮らしについて把握に努めている。その情報はチームで共有している。	重度化・終末期における内容を入居契約書・重要事項説明書・運営規定より書面を使い内容の説明を丁寧に行っている。看護師が週5日非常勤勤務をしているため、緊急対応を行っている。入居者・家族の状況や状態を確認し、その都度医師の説明等を受け、同意をもらうようにしている。	丁寧に重度化・終末期における説明が行われています。今後は、家族様や職員の皆様が貴施設における「重度化」の捉え方が共有できるよう、表現されるとより良いでしょう。
34		○急変や事故発生時の備え	定期的に緊急時の対応について研修を行っ		

		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	ているが、全員に実践力があるとは言えない。新人職員や外国人職員が増えている状況のため、指導に力を入れていきたい。		
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	マニュアルを作成し、特養と合同で年2回の消防・防災訓練を外国人職員や新人職員を中心に実施している。その際に地域の防災担当の方の意見や感想を伺っている。	非常災害・感染症まん延防止対策等における取り組みで、令和7年10月にBCP感染症研修を実施。消防訓練は実施届にて令和7年9月昼間、令和8年3月夜間想定の実施しており、避難経路図が各居室に掲示され避難がしやすい環境となっている。備蓄についても考慮され、各階に食品や備品が日時を記載して備えられているのを目視確認した。	自治会や地域包括等の連携で子ども食堂等の開催が行われています。同様に、災害対策についても地域や家族の協力を得るための工夫を始めていきましょう。職員周知のためのBCP読み込み等も重要な取り組みになります。
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	接遇マナーや虐待の研修を行っている。また、不適切ケアのアンケートを実施した結果や利用者への声かけや対応などの気になる点をユニット会議や研修で話し合っている。	令和7年9月接遇マナー研修(認知症の方と人として向き合う)を開催している。コミュニケーションにおける声のトーンや速さ、表情・態度等を学んだ。業務中であつても声掛けに課題を発見した際に、管理者はタイミングと場所を考え、注意を促す。職員間で互いに課題を伝えることができるような取り組みが定着していると聞いた。	
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	入居者の様子に常に気を配り、言葉だけでなく表情・態度・口調からも変化や気持ちをくみ取れるよう努めている。必要であれば場所や環境を変え、職員とゆっくり話ができるように時間を設けている。利用者が選択できるような声掛けをするよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし	フロアで他の入居者や職員と会話を楽しん		

		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	だり、居室で好きなテレビ番組を見たり、横になったりなどその方のペースで過ごせるように支援している。		
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	訪問美容を利用し、外出できない方にもおしゃれを楽しんでもらっている。お化粧品の購入希望があれば相談し、家族に依頼したり、職員が同行したり代行して購入している。整容時には、洗面台の鏡を見て髪を整えたり化粧水をつけたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査や日常の会話より個々の好みを把握し昼食・おやつレクリエーションを企画し、楽しんでいただいている。個人の状態に合わせて食事の形態を変えたり、とろみをつけたりしてなるべく自力で食べれるようにしている。職員と一緒に調理や、食器洗い、お盆拭きなどの後片付けを行っている。	広々としたリビングにテーブルが設置されており、ゆっくり食事を楽しむことができる。簡単おはぎ、ひな祭り、節分の恵方巻作り等のおやつを入居者と共に作っている。GH行事企画書及び笑顔の写真等で確認をした。日頃は、テーブルを拭く、食器洗いはできる方が2名ほどで洗い、お盆等も拭いてもらっている。できることをできるだけ行ってもらうという方針がある。	
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	管理栄養士による栄養バランスや摂取カロリーが計算された献立となっており一人ひとりの状態にあった食事形態(刻み・極刻み・ブレンダー食)を提供したりとろみを使用して1日の食事や水分摂取量の把握に努めている。		
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	毎食後うがいや歯磨き、義歯清掃などそれぞれに応じた口腔ケアを声掛けや介助にて実施している。一人ひとりに合った口腔ケアの備品を使用している。また月1回、共立歯科の口腔ケアを受けている。		
43	(20)	○排泄の自立支援	自立で排泄できる方の見守りと介助が必要	各居室にトイレがあり、プライバシーへの配	

		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	な方の排泄パターンの把握を行い、個々の能力に応じた排泄援助を行うことで、出来るだけ自立に向けた支援を行っている。	慮及び手すりやドアの開閉システムにより自立を支援しやすい環境となっている。入居者の状態や状況の分析を行い、日中はトイレに行くことを目標としている。夜間は睡眠を妨げず、本人にあった排泄援助を提供している。入居から3名の方が布の下着でおられ、要介護5の方であっても更衣が自身でできる取り組みを継続されている。	
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	毎朝、乳製品の提供をしている。水分チェックを行い運動への働きかけや必要に応じて緩和剤の服用で調整を行っている。		
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しまわらずに、個々にそった支援をしている	週2回以上を基本として、希望やタイミングに合わせて、入浴が出来るように配慮している。また、何種類かの入浴剤やレクで作ったアロマバスボールを用意して、その日の気分により選んでいただいている。	浴室は、施設中央に位置し、各ユニットそれぞれの個浴がある。リフト浴も整い、跨ぎが困難になっても施設内の特浴を活用することが可能となっている。タイルの乾燥が即座にできるため、清潔な環境が整っていた。アロマバスボールを手作りし、季節のゆず湯等を行う。入浴拒否や毎日入りたいなどの希望は聞き取りをし、柔軟に対応を行っていることを口頭で確認した。	
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	テラスに出て日光に当たる時間を作ったり、職員と一緒に廊下を歩く、体操やレクリエーション活動を取り入れ活動的に日中を過ごせるように支援している。一人一人の体調に合わせて無理のないように声掛けをしている。夜間に寝間着への更衣の声掛けも行い安眠して頂く支援をしている。。		
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	一人一人のお薬情報をケースファイルに保管している。薬の変更があった際はケース記録に残したり、ユニットの連絡ノートに記入して職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの出来ることを知り、その人に合った役割が持てるように支援している。洗濯物を干す方、畳む方、食器を洗う方、お盆を拭く方など一人ひとりの力に合わせた家事ができるように支援している。テレビ鑑賞、パズル、塗り絵なども好きな時間に取り組まれている。		

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	天候やその時の利用者の体調を把握しながら、季節の変化に応じて桜の花や紅葉を楽しみに出かけている。日々の散歩や外出は希望に沿って支援を行っている。	令和7年4月は施設から10分ほどの所に桜の花見に行き、喜ばれている写真を確認した。初詣は津田神社に電話連絡し、境内近くまで、車の乗り入れ許可をもらい、1週間で全員が出かけられた。喫茶店で珈琲やケーキを選んで注文する等の外出をしている。外に出たい方、出たくない方それぞれの意見を伺い対応している。屋上や回廊となっているベランダなどの日光を浴びることができる場所も上手く活用されている。	地域の方と協働されてとても素敵な取り組みを行っています。今後は、家族様を含めた、外出計画を年に1回を目標に立てられると、双方にとって嬉しい内容が充実していくことと思います。
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	少額のお金を所持することで安心されている方もいるが、金銭管理が難しい方が多い為、大半の方が事務所にて現金出納帳の管理をしている。通信販売や買い物の時など、希望があれば購入できるように支援している。また、使途に関する事や報告などは家族と相談しながら合意を得ている。		
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	本人の希望に添って電話をしたり、友人に手紙や年賀状などを出して関係が希薄にならないようにしている。携帯を持たれている人は好きな時に電話でやり取りをされている。		
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	共用の空間では、毎月入居者と一緒に作っている季節を取り入れた壁面工作や季節の花を飾っている。光に関しても日の光が眩し過ぎないように、ロールカーテンを下し過ぎしやすい室温と湿度になるよう調整している。	エントランスから入ると1階事務所がある。4階にAB2ユニットが広がる。施設の周囲は回廊となり、避難経路を確認した。またユニット間の廊下も幅広く、行き来ができる状態である。隣のユニットの入所者・職員共に顔見知りの関係である。壁には手作りの飾りがかけられている。備蓄における食品・その他備品も目視確認した。職員がゴミ出し等に使うエレベーターもあり、効率化と感染防止機能が発揮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	ゆったりと過ごせるようにソファを置いて		

		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	いる。そこで職員や気の合う方同士で談笑されたり、又は、一人で過ごされたりと思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた家具や思い出の品や家族の写真などを持ち込んでもらっている。入居時には馴染みの物も持参くださいと伝えている。また、家族へは、本人の思いを代弁し、少しでも居心地よく過ごしていただけるように連絡や調整を行っている。	居室入口は引き戸になり、個々の部屋がわかるようにドアの和紙模様を変える配慮を確認した。居室内トイレは、必要に応じて開放できるような機能を持ち、見守りカメラの導入等も進められている。室内常設は、トイレ・洗面台・箆笥・超低床ベッド・照明・障子がある。ご主人が手彫りの仏像を持ってこられている方もおられた。湿度及び温度のセンサーを中央管理することができる。	
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	利用者の安心・安全に心がけ、貼り紙などを使用して居室の場所が分かるように工夫したり、居室内では行きたいときに自分でトイレへ行けるように家族と相談しながら家具の配置を考えている。		

目標達成計画

作成日: 令和8年5月15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	4	運営推進会議など、家族様の参加が少なく意見も少ない。	家族様に入居者様の日々の様子や事業所の取り組みを知って頂く。より多くの家族様の意見や要望を知り、今後の活動に活かしていく。	運営推進会議への参加のお願いを、お手紙で送り参加者を増やす。	12ヶ月
2	33	・災害訓練は行われているが、特養との合同訓練のみである。 ・BCPについて職員の周知と理解が不十分である。 ・避難の順や避難に掛かる時間の把握が不十分である。	災害訓練に自治会の方や家族様にも参加して頂き、有事に備え協力体制を整える。	・運営推進会議で災害訓練への参加を呼びかける。 ・GH独自の発行物にも記載し家族様の参加を呼びかける。 ・職員が何度も読み込みが出来る様に、ユニットデスクの目の届く場所に置く。	12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。