

1 自己評価及び第三者評価結果

受付

8.7.21

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000831
法人名	株式会社 ウェテルナ
事業所名	グループホームつくし網干
所在地	兵庫県姫路市余部区下余部262-2
自己評価作成日	令和8年6月14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7月3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)】

利用者一人一人が役割や生きがいを持ちながら生活できるように支援しています。季節に応じたレクリエーションを積極的に実施し、楽しみや他者との交流の機会を提供しています。また、隣接の畑では野菜の栽培を行い利用者が種まきや水やり、収穫に参加することでこれまでの生活経験を活かしながら主体的に活動できる環境づくりに努めています。収穫した野菜を食事に取入れる事や洗濯、掃除などの家事に携わる事で生活の中に達成感や喜びを感じられる支援を行っています。

【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)】

【優れている点】理念の浸透、地域との協働、透明性ある運営と虐待防止体制、家族支援と生活の質向上が安定して実践されている。清潔な浴室、採光の良いリビング、危険物のない居室環境、備蓄品の適切な配置など、安全で快適な生活環境が整備されている。
【工夫点】地域との協働を広げる取り組み: トライやる・ウィークの受け入れや地域行事や環境整備に管理者が積極的に参加し地域住民との新たな関係づくりに取り組んでいる。ヒヤリハット、事故報告の件数を掲示し家族にも公開することで、施設安全管理を「見える化」し、信頼性向上につなげている。畑の水やり、散歩、外食、手作りおやつなど、生活の楽しみを取り入れている。

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 評価	第 三 者 評 価	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	理念を職員の目の届くところに掲示し、常に意識付けをしている。新人のチェック表に理念が言えるかの項目も作り、入社後には皆が言えるようにしている。	理念は各フロア入口やスタッフルームに掲示し常に意識できるよう配慮している。地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を策定し、管理者・職員が共通理解をもって日常の支援に活かしている。入職後1か月の新人職員に向けチェックリストを取り入れ理念の理解を促している。理念「家族と同様の関わり」を据え、入居者が安心して過ごせる環境づくりを重視している。病院併設の強みを活かし日々の健康管理など丁寧に対応している。	
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	地域の行事の把握のために回覧板を回してもらっている。ゴミ置き場の掃除当番にも入れてもらい行っている。地域の公園の草刈り・公民館の掃除にも必ず参加している。施設隣接のグラウンドはご近所の子供や親子連れの遊び場になっている。入居者も散歩に出ると交流を持てている。	施設では、地域とつながりながら暮らし続けられるよう、運営推進会議を通じて地域住民との協働を進めている。清掃当番、公園の草刈り、公民館の清掃、大みそかの婦人会との共同作業など、地域行事や環境整備に管理者が積極的に参加している。地域住民からは、新聞紙(オムツ包み用)や花・琴などの提供があり、四季折々の写真を届ける住民の方など日常的な関わりが確立している。散歩時には住民から声をかけられ挨拶を交わす、自然な交流も生まれている。本年度は初めてトライやる・ウィークの受け入れを予定しており、地域の若い世代との関係づくりにも取り組みを広げている。有資格者による学びの場の提供については自治会長へ提案済みであり、今後の実施に向けて検討を継続している。	地域とのつながりが広がっていることは大きな強みです。今後は、避難訓練への参加や備蓄品のローリングストックなど、地域と一緒に進める防災の取り組みなどBCPの視点から検討を期待いたします。
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	認知症について学びたいとの地域からの依頼があれば、有資格者による学びの場を設けることが出来る事を、運営推進会議でも話している。今年9月には地域の中学校からトライやるの受け入れも予定している。		

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	地域の方や地域包括の方からの意見やアドバイスをいただき、参考にさせていただく事や改善すべきこと等を活かしている。例えば、お花見ドライブのいい場所、お米農家の知り合いを紹介、畑栽培の方法、レクリエーションの案、家族側の思いを聞かせてもらう、などでサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域住民、地域包括職員、法人代表、管理者、介護支援専門員が参加し、活動報告・研修報告・事故およびヒヤリハットの状況について多角的な視点から協議している。事故・ヒヤリハットについては、月ごとの件数を玄関エレベーター横に掲示し、家族にも見える形で情報公開を推進している。職員だけでなく家族にも共有されることで、施設の安全管理への取り組みが透明性をもって示され、信頼性の向上につながっている。参加者から寄せられた意見をもとに、研修内容や支援方法の改善を図っており、活動・研修報告が単なる報告にとどまらず、サービス向上の具体的な検討につながっている。	玄関エレベーター横の掲示板に、事故・ヒヤリハット件数を数値化し、情報公開に取り組んでいる。今後も引き続き、職員全体でヒヤリハット報告の推進を進めていただきたい。
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会や市が主催の研修会に積極的に参加している。地域包括の担当者へは日頃から連絡を取り、取り組みを伝えている。分からない事があれば、その都度、市の担当者にたずねたり報告をしている。	市町村担当者とメールを中心に連絡を取り、制度や運営に関する相談を随時行っている。年度末には市内グループホーム連絡会に参加し、各事業所との意見交換を実施している。行政主催の研修会にも継続して参加し、制度理解とサービス向上に努めており、行政との協力体制が構築できるように取り組んでいる。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしている。定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、事例を参考にした研修会も行い、禁止対象となる具体的な行為の理解も深めている。	身体拘束ゼロの方針のもと「マニュアル及び指針」ファイルに、身体拘束の適正・高齢者虐待防止への指針を整備し、3か月に1回の委員会を開催している。徘徊対応、車いす使用時の抑制、言語による行動抑制などの事例を検討し、代表者との直接面談で職員の負担軽減にも取り組む。令和7年11月「言葉による行動抑制」令和8年2月に「車いす抑制(薬剤使用)」をテーマとした研修を実施し、「身体拘束に該当する不適切な行為」の理解と身体拘束をしないケアの実践にむけ取り組んでいる。	

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に高齢者虐待防止委員会を開催し、研修会も行い、理解を深めている。不適切な言動・行動がないか、職員全体が常に注意を払いケアに努めている。定期的に代表との面談を持ち、職員のストレス軽減に努めている。	高齢者虐待防止関連法の理解促進に向け、令和7年に「介護職が身につけたいふさわしい敬語」研修を実施し、令和8年6月管理者が外部研修「倫理的ケア向上研修」を受講した。10月頃に伝達研修を予定している。3か月に1回虐待防止委員会を開催し、「不適切ケアや高齢者虐待に繋がる事例と予防策」について継続的に話し合いを行い、虐待防止の徹底に努めている。令和8年5月監査指導課「虐待の防止の取組み」から虐待の芽チェックリストに関する情報を得ている。	
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	権利擁護について勉強会で取り上げ、職員全員で理解を深めている。管理者は、外部研修も受け、職員に伝達している。	権利擁護研修を年間計画に位置付け、職員全員で制度理解に取り組んでいる。「介護職が身につけたい言葉使いとは」をテーマに勉強会を開催し、ふさわしい敬語や適切なコミュニケーションについて学習している。令和8年5月には監査指導課より「虐待の防止の取組み」に関する情報提供を受け、虐待の芽チェックリストの活用について理解を深めた。これらの研修・情報収集を通じて、管理者・職員が制度の趣旨を踏まえ、利用者の権利擁護と虐待防止に向けた支援体制を強化している。	
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	契約・解約の際には、利用者・家族が分かりやすいように、契約書に沿って説明をしている。不安や質問に答える時間も十分にとっている。	契約では、入居者や家族の不安および疑問を丁寧に確認し、重要事項を説明し理解と納得を得ている。入居時には退去要件への関心が高く、医療行為（胃ろう等）が必要となった場合は対応が困難であることを明確に伝えている。外出・外泊、看取りに関する質問も多く、看取りの方針を示す「看取りパンフレット」を作成し家族へ配布している。制度上の退去基準についても誤解が生じないように丁寧に説明している。	
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	面会に来られた際や電話の機会に利用者の近況を報告すると共に家族からの意見も伺い対応している。意見箱の設置もしている。	家族や入居者の意見や要望を伝えやすい環境づくりに努めている。面会時には職員が積極的に声をかけ、気軽に意見を表明できる機会を設けている。家族アンケートでは「気軽に訪ねて行きやすい」と9割が回答している。家族から「外出させてほしい」との要望が介護支援専門員へ寄せられた際には、内容を確認し、活動やサービスに反映できるよう調整している。	

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	意見や提案は職員会議で取り上げたり、定期的に代表者と職員1対1の面談を設けているので、その場で聞く機会が持てている。そこで出た意見は全員にも賛否などを求め、共有した上で反映につなげている。	職員の意見を運営に反映する体制を整えている。夜勤職員から「おむつ廃棄時の動線が暗い」との指摘があった際は、速やかにライトを設置し安全性を向上させた。職員会議前には研修(職員勉強会)を行い、意見交換の機会を確保している。面会時間は来所が難しい家族に配慮し柔軟に調整し、外出支援も気候に応じて機会を確保している。居室環境に関する要望も丁寧に聞き取り、可能な範囲で実践している。	
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	職員個々の勤務状況を把握し職員が向上心を持って仕事に取り組むことが出来るように代表者が職員個々と話し合いができる機会を設けている。労務士事務所と顧問契約を交わし、条件の整備に努めている。		
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	知識・技能習得のために毎月勉強会を行っている。外部研修も積極的に受けている。実務の不安などはその都度指導するようにしている。医療的な面で分からない事があれば囑託医や看護師に質問し、指導してもらっている。		
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の集まり(主催の研修会や総会)に出席し管理者同士の意見交換も持てている。また、同じ経営のグループではあるが、病院・グループホーム・訪問介護との合同勉強会も開催しており、そこで前向きな協力体制が築けている。		
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	入居当初は本人の不安軽減に努め、日々の対話や関わりを通じて要望などを把握し、安心感と信頼関係を築け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	入居時には本人や家族の思い、これまでの生活歴、生活習慣を丁寧に聞き取っている。入居後も連絡を取ったり、面会時に情報共有をし利用者の様子や変化を伝える事で、信頼関係を築けるように努めている。		

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	本人と家族に話を伺い、担当者会議を開催し支援の内容を話し合う。当施設だけではできない部分(訪問リハビリ・福祉用具など)について必要な場合は提案している。		
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	利用者に対し尊敬の念を持ちつつ、家庭的な雰囲気作りを心掛けている。家事全般や畑仕事やカレンダー作りなど利用者と一緒に行い、役割を持っていただくことで、介護されているだけでなく必要とされているとの意識を持ってもらっている。		
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	日頃の様子を写真付きのお手紙や電話やラインを活用してお知らせしている。家族が面会に来られた際には、家族と職員との会話も大事にしている。		
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	年賀状や暑中見舞いはがきを書くお手伝いをしている。届いたプレゼントと一緒に撮った写真を送ったり、お礼の電話の取次ぎもしている。面会は、夜間と食事時間以外はOKとしており、人数制限や時間の制限も設けていない。	家族・親族の面会も多く、家族の同意を得て以前の友人が訪ずれることもある。家族との外食や、お正月に外泊する方もいる。年賀状作成を職員も一緒に取り組み、家族と交流が図れるよう配慮している。状況に応じて夜間(19時頃)の面会にも対応し、馴染みの関係が保たれるよう柔軟に支援している。	
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	利用者同士の会話の橋渡しをしたり、レクリエーション等で交流ができるように工夫している。自発的な会話が少ない方の隣にお世話好きな方を配置したり、話が合う方同士を同席にするなどの工夫もしている。1階と2階の行き来もしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後もいつでも相談に乗らせていただき、支援を続けるよう努めている。お母様を亡くされ傷心されている家族様が契約終了後も何度か足を運ばれたことがあったが、その都度お気持ちに寄り添うことができた。		

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	1人ひとりの希望や、生活歴、価値観等をアセスメントで把握し、その内容をケアプランへ反映させている。更にケアプランに基づいた具体的な支援内容を職員間で共有し、日々のケアへ連動させている。	入居に際し、管理者及び計画作成担当者が自宅や依頼のあった施設等に出向き面談を実施している。本人・家族よりこれまでの生活環境や趣味等をゆっくりと時間をかけて聞き取り、できることややりたいことを確認する。生活の延長線上に、好きな編み物や読書などを活かし入居者同士の会話も増える。それらを把握し支援に繋ぐようにしている。	
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	ご入居の際に、本人・家族から生活歴・趣味・サービス利用の経過等の聞き取りをしている。その上でアセスメントシートを作成し職員全員で共有している。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方や生活習慣、心身の状態、出来る事、得意なことを把握するため、日々観察し職員間で共有し、利用者の希望や能力を活かした個別支援につなげている。		
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	本人・家族・職員が話し合いながら介護計画を作成している。本人の興味や役割につながる活動を計画に入れている。モニタリングを通じて支援の効果や本人の意向の変化を確認し、必要に応じて介護計画の見直しをしている。	入居者の課題が出た際は、その都度意見交換を行い、状況の共有をしている。その時いる職員で、まずは対応を行い、記録を残し申し送りをする。計画作成担当者は、ケアプランに反映しモニタリングを実施する。例えば職員が統一した声掛けをおこなうことで、精神面が安定され、暗く下を向いておられた方が、現在は、笑顔で生活をされている。	申し送り、各階のフロア会議開催にて情報共有を行っておられます。医療機関や施設の看護師、提携の病院とのチーム連携も整っています。今後もこれらの取り組みを継続して頂き、更に記録の記載方法について検討されると良いと思います。
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	職員は介護計画に沿って介護をし、日々の様子や気付きは個人日誌に記録している。申し送りノートや職員会議で情報共有し、課題+D33:D39や解決策を話し合っている。		
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	可能な限りニーズに応えるように対応している。既存のサービス範囲にない場合は他機関のサービスの利用も提案している。		

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	地域のボランティアさんによる演奏会や祭りなどの季節行事を通じて地域とのつながりを深めている。9月にはトライやるの受け入れもあるので、利用者が地域社会の一員として社会参加ができる場としたい。		
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	受診・往診は事業所と同一内の病院に限らず、利用者・家族に選択していただけることを契約時に説明している。	入居時に、本人・家族に現在の主治医等医療機関についての受診の希望や要望について、聞き取りを行い希望する医療機関を受診される。外部の医療機関の場合、基本的には家族による通院同行が行われるが、緊急時及び家族による通院同行が難しい場合は、治療を行うことができるよう施設職員が対応する。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	看護師に伝えるべきことは、その都度伝え、相談して指示を仰いでいる。24時間対応で連絡が密にとれる環境にある。		
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。	入院時には、「入院時情報提供書」を作成し病院と連携を図っている。入院中には、病院に状態確認をし、嘱託医や職員に報告している。退院時にはカンファレンスに出席し退院後のケアの方法の指導もいただき、職員間で共有している。	検査における入院等は予定が立っているため、医療機関における情報共有をしてもらい、緊急時の入院においては計画作成担当者・管理者が医療連携室と連携し速やかに治療が開始されるように情報を提出する。退院時も家族の意向を確認し、必要に応じて担当者会議に出席、情報を施設職員等チームで共有する。その後、退院して元の生活に戻れるように支援を展開して行く。	
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	入居時には延命についての意向確認をしている。看取りの段階に近づくと、医師の説明に加え、パンフレットに沿って事業所でできるケアの説明をし、意思確認書をもっている。いざその時になると気持ちの変化もあるので、当初の確認書が決定ではなく変化に応じてその都度意思確認をし、方針の再確認をしている。	入居される際に、重度化及び看取りに関する指針に沿って、丁寧な説明を実施されている。医師による説明も行われ、また取り組みとしては、「看取りを希望されるご家族様へ」というパンフレットを渡している。状態や状況の変化によって気持ちが変化することを鑑み、繰り返し、説明を(終末期・緊急時を分けて説明書がある)されている。	医療・看護・介護のチームが連携して入居者様・家族様の想いを汲み、丁寧に説明が行われています。その中で、「重度化」という表現を解りやすく記載することを検討されると職員の方たちにとっても重度化や看取りという支援がわかりやすくなりますので、今後検討されることを期待します。
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	施設内の勉強会で、急変や事故に対応できるよう備えている。応急処置の対応マニュアルは各フロアに設置し、すぐに関覧できるようにしている。		

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	火災避難訓練や消火訓練、水害避難訓練を実施している。夜間の想定もし、招集できる職員や車出しが可能な職員の確認もできている。自治会長や消防団にも避難の際の協力を依頼している。	火災避難訓練を令和8年4月に実施、同年6月感染症対策では「手指消毒」の研修を実施、それぞれ報告書より確認をした。BCP(自然災害・感染症)を更新の実施を確認した。地域がハザードマップ上、水害が想定されることにより、2階に備蓄品が保管されていた。令和8年5月に水害想定の実訓練も実施されていた。消防訓練実施届出書より令和8年6月に避難・消火訓練を実施されている。	施設内見学をさせて頂き、非常通報が入った際に非常口が解放されます。備蓄品の準備なども適切に行われています。お話にありました、夜間想定の実地訓練も行うことが今後は望ましいと思います。また地域の皆様や家族と一緒に災害対策の取り組みを計画することを期待します。
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	職員全員が尊重の念を持ち接している。誇りやプライバシーを損ねないように排泄介助時は必ずドアを閉め、訪室の際にはノックをしている。研修会で言葉かけなどをテーマにして学ぶ機会を設けている。	職員は利用者を尊重し、日常のケアで丁寧な対応を心がけている。排泄介助では必ずドアを閉め、声かけを行いながら進めることで羞恥心に配慮している。訪室時にはノック後の返事を待ち、プライバシーと安全を守っている。さらに、言葉かけや接遇をテーマにした研修を定期的の実施し、利用者の気持ちに寄り添うコミュニケーションを職員全体で学び、日々のケアに生かしている。	
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	食事・入浴・レクリエーション、外出などの日常生活において、利用者自身が選択し決定できる機会を大切にしている。意思表示が難しい場合も、表情や行動から思いを汲み取り本人主体の支援を心がけている。		
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	食事や入浴の時間の希望や、散歩に出たいとの申し出等、可能な範囲で希望に沿って対応している。決して無理強いせずご本人のペースを大切にしている。		
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	その日に着る服や、入浴後の着替えはできる限り、ご本人に選んでもらっている。身だしなみを整える支援もしている。		

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	食事の準備、配膳、下膳、食器洗いをできる範囲で利用者にしていただいている。手作りおやつの日を設け、一緒に作っている。行事ごとの料理で季節を感じたり、お誕生日会に食べたいものを伺って、それを提供している。	リビングに、献立表が掲示されている。各食事の前に、口腔体操が行われ、「今日の献立」を職員が説明をする。おやつの見学をさせていただいた。リビングで会話を楽しみながら食しておられた。イベント食では、施設内の畑から摘んだイチゴを使い入居者と職員でおやつ作りを楽しむ。またホットケーキを手作りされている写真等も確認した。希望に添った外食支援等も実施している。	
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	栄養バランスのとれた、食事を提供している。水分はいつでも飲んでもらえるように準備している。食事下膳の際にはお茶が残っていれば、コップは下げず飲み終わるまで置いている。水分摂取量の管理簿を活用し1日の摂取量の合計も把握できている。		
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	三度の食事後に、歯磨きの声かけをしている。自立ではできない方には職員が介助している。チェック表も活用し、もれなく出来ている。義歯の管理もできている。全員、月2回の訪問歯科を受けている。		
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	一人ひとりの排泄の状況を把握し、トイレで排泄ができるように声掛けし誘導している。訴えない方には定期的な誘導の時間以外にも、表情や行動の観察をして、誘導している。	各階、食事・排泄・水分チェック表にその日の状況を記載し、排泄パターンの把握に努めている。個々の排泄の自立を促している。居室にポータブルトイレを設置し、転倒防止と不安の回避を図る方もおられる。状況や状態を確認し、排泄の誘導等を行っている。現在布の下着の方は4名、入居時、おむつから尿意が戻り、リハビリパンツに変更になった方がおられることも口頭で確認をした。	
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	薬に頼らず、食事の献立に牛乳、ヨーグルト、フルーツを取り入れている。YouTubeを覗ながら便秘体操もしている。		

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	入浴の時間や曜日を固定せず利用者のタイミングや希望に合わせて対応している。拒否のある方には時間を置いたり、違う職員が声かけするなど工夫している。	浴室はきれいに掃除がなされていた。浴槽がクリーム色で、手すりがピンク色の為、安全を確保しやすい状態となっている。基本的に入浴日は3日に1回実施し、状態によって変更される。拒否があった場合は、曜日・時間・同性介助等を変更できるようにしている。家族の持参される入浴剤など色や香りを重視して楽しみも取り入れている。水分摂取も入浴前後で行っている。	
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	日中でも必要であれば、昼夜逆転にならない程度に居室で休息してもらっている。起床時間も決まっているが、希望に添って朝食に影響がない程度にゆっくり休んでいただき、ご自身のペースに合わせている。		
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	処方薬の情報は個人ファイルに保管し職員が確認できるようにしている。		
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事を観察・把握し、料理・洗濯・掃除・畑仕事・カレンダー作りなど役割を持って頂いている。レクリエーションを充実させ気分転換の時間も大切にしている。アロママッサージやアニマルセラピーも取り入れている。		
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	気分転換の散歩に出かけている。桜・あじさい・紅葉の時期にはドライブも実施している。外食の機会も作っている。家族との外出や外泊も許可している。地域の祭りへの参加もしている。	歩ける方々は、たつの市にドライブに出かけられた。近くの公園などに散歩に出かけ、童心にかえり、ベンチに腰掛けアイスクリームを食べている場面を写真等で確認した。もと設計士の方で、施設内から建設中の家を眺めておられたので、「見に行きませんか」と尋ねると満面の笑みとたくさんの会話がもたらされた。施設横の畑の水やりや日向ぼっこが生活の中で日課となっている。	
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	お金の管理は基本的には家族様をお願いしている。買い物をご自身でする方も中にはおられるので、家族と約束した上限額を守りながら、ご自分で商品を選び、支払いをされている。		

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	年賀状や暑中見舞いはがきを書くお手伝いをしている。届いた手紙が読めない方には代読している。家族との電話はいつでも利用できるようにしている。		
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	共用の空間では、季節感を出すために利用者が作成した季節の作品を展示している。温度・湿度は様子を見ながら調整している。換気も行っている。邪魔な場所に物を置かない。窓からの光の加減はカーテンの開閉で調整するなどの配慮をしている。	1・2階のフロア入口は開錠されていた。明るく採光を取り入れて、窓を開けると換気が充分にできる状態である。入居者が各々、ゲームや文字遊びなどを職員と笑顔で行っていた。トイレ・浴室も臭気等無く、清潔感のある個室であった。避難経路を目視で確認した。備品(食品や感染症にかかるガウン等)も2階に確保されていた。	
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	独りになりたい時は別室のソファへ移動してくつろいでいただいている。気の合う方と会話が弾むように席に配慮し、状況に応じて席替えもしている。		
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	居室には備え付けの家具以外に馴染みのタンスや使い慣れた私物を置くことが出来る。仏壇を置かれている方もいる。少しでも以前の環境に近づき居心地よく過ごせるように配慮している。ご家族の写真を飾られている方もいる。	居室は、リビングを囲うような形態で廊下にそれぞれ位置している。防災カーテン・チェスト・ロッカー・照明・ベッド・イス・洗面所などが常設されていて、コードや危険物などはない状態となっていた。入居者は各自、好みの衣服・置物などを持参されている。高窓になり一部スライドが入りプライバシーも確保されている。	
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	居室には迷わないように表れを掲げており、トイレには分かりやすく大きく表示している。過度な介護をしないように見守りはしながら安全で自立した生活が送れるように支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームつくし網干

作成日: 令和8年 7月 16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	2	地域とのつながりが広がっていくことは大きな強みです。今後は、避難訓練への参加や備蓄品のローリングストックなど、地域と一緒に進める防災の取り組みなどBCPの視点から検討を期待します。	地域と連携した防災活動や備蓄品の点検を行い、災害時における施設の対応力を向上させる。	自治会と災害時の協力体制について情報交換を行う。 備蓄品の点検を3ヶ月ごとに行い期限切れや不足品を補充する。	3ヶ月
2	4	玄関エレベータ横の掲示板に、事故・ヒヤリハット件数を数値化し、情報公開に取り組んでいる。今後も引き続き、職員全体でヒヤリハット報告の推進を進めて頂きたい。	職員全員が積極的にヒヤリハットを報告、共有し、事故の未然防止と安全意識の向上を図る。	毎月、ヒヤリハット件数を集計し、掲示板での情報公開を継続する。職員会議や申し送りでヒヤリハットの事例を共有し、再発防止策を検討する。	1ヶ月
3	26	申し送り、各階のフロア会議開催にて情報共有を行っています。医療連携や施設の看護師、提携の病院とのチーム連携も整っています。今後もこれらの取り組みを継続して頂き、更に記録の掲載方法について検討されるといいと思います。	課題の話し合いの記録を残す。	入居者の状態に変化があった場合は、話し合いや連携は出来ているので、今後は内容の記録を残す。その記録の簡単な用紙を作成する。	3ヶ月
4	33	医療・看護・介護のチームが連携して入居者様・家族様の想いを汲み、丁寧に説明が行われています。その中で「重度化」という表現を解りやすく記載する事を検討されると職員の方たちにとっても重度化や看取りという支援が分かりやすくなりますので、今後検討されることを期待します。	入居者・家族・職員が重度化や看取り支援について共通の理解を持てるように、指針の整備を行う。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」の内容に、重度化した状態の判断と、終末期の判断を追記する。	1ヶ月
5	35	施設内見学をさせて頂き、非常通報が入った際に非常口が解放されます。備蓄品の準備など適切に行われています。夜間想定の実施訓練も行うことが望ましいと思います。また、地域の皆様や家族と一緒に災害対策の取り組みを計画する事を期待します。	夜間を想定した防災訓練を実施するとともに、地域・家族と連携した災害対策をし、防災体制の強化を図る。	夜勤職員を中心とした夜間想定避難訓練を実施する。訓練後は課題を整理し、BCPや避難手順の見直しを行う。自治会や消防、近隣住民と連携し地域の防災訓練への参加や情報交換を行う。家族へ施設の災害時の対応について周知し、協力体制を確認する。	3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。