

1 自己評価及び第三者評価結果

受付

8.7.13

介護保険課

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894001268
法人名	株式会社 ウェテルナ
事業所名	グループホーム つくし朝日
所在地	兵庫県姫路市網干区和久107番地5
自己評価作成日	令和8年4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6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)】

入居者が安心して過ごせるように、アットホームな雰囲気作りを心がけています。当施設の理念「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いを致します」を念頭に置き利用者様との信頼関係を大切にしています。利用者様の意思を尊重し常に利用者様の立場に立ってより良いケア、サービスに努めています。看護師も配置しており健康管理面でも常に医師と連携を取り対応しています。外出や昔からの友人知人との繋がりを大切に、いつまでも来訪出来るように努めています。また地域のお祭や行事にも積極的に参加したり近隣のボランティアの方の受け入れを行ったり地域との繋がりを大切にしています。

【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】 網干区和久の住宅地にあり、馴染みのある地域で安心して暮らせる点が評価される。入居者の意向を尊重した生活支援や、誕生日会・季節行事・手作りおやつなど生活を楽しむ取り組みが継続されている。職員の年齢層が広く、地域の習慣に詳しく、地元に根ざした支援が可能となっている。
【工夫点】毎月職員会議・勉強会の実施、資格取得支援、5S活動による環境整備など職員育成と業務改善が進められている。外出支援や地域イベント参加の機会を増やし、地域とのつながりを深める努力をされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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、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	事業所の理念を各ユニットに提示している。毎朝の申し送り時に全員で唱和し常に意識づけしケアに反映出来るようにしている。	施設玄関の事務室前に理念を掲示し、来訪者や職員が常に確認できる環境を整えている。各フロアにも理念を掲示し、事業所全体で理念を意識できるよう工夫している。毎朝の朝礼で職員が理念を唱和し、新入職者を含めて理念の意義を共有している。「家庭と同じようにゆっくりと過ごしてもらう」ことを支援の基本姿勢として位置づけ、職員の行動や支援の方向性を具体的に反映している。	
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	施設周辺に散歩に出掛けたり、施設前で日向ぼっこをしたり、地域の方が声をかけていただき交流の場となっている。初めて近隣中学のトライやるウィークの受け入れをしました。後日、お手紙が届き利用者様も喜ばれている。	地域の秋祭りでは、お神輿を施設前で練り上げ、入居者が地域文化に触れる場となっている。自治会長とは地域行事や生活環境に関する情報提供を受けている。近隣の障がい者施設が運動場を開放しており、保育園など活用しながら交流を深め協力関係を築いている。昨年度は、「トライやるウィーク」3名×2回受け入れ、終了後に中学生から感謝の手紙が届くなど、入居者にとっても喜びとなっている。本年度は4名の受け入れを予定している。	
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	兵庫県が主催するトライやるウィーク、中学生を受け入れ福祉体験を通して学びの場となる。		
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カ月に1回開催している。自治会・民生委員・地域包括センターの方々に参加して頂き利用者の様子や現状報告、意見交換を行いサービス向上に努めている。	運営推進会議を2カ月に1回開催し、活動報告やサービス提供の実際、事故・苦情・ヒヤリハット等について報告・協議を行っている。会議には自治会長・副会長、地域包括の担当者、同法人看護師が参加し、地域の関係者とともに事業所運営の状況を共有している。入居者・家族の参加は現状みられない。事故・苦情・ヒヤリハットについては会議で報告し、玄関フロアのエレベーター横掲示板に月ごとの件数を数値化して掲示するなど公開に取り組んでいる。	入居者・家族の参加を検討していきましょう。会議には地域の関係者が継続的に参加し、サービス向上に取り組まれています。今後は、入居者や家族が意見を述べやすい場として、参加方法の工夫を検討していくことが望まれます。

自己 評価	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
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	相談事や分からない事は市の担当へ連絡を取り助言を頂くようにしている。また地域包括支援センターと連絡を取り合い地域の現状や参加出来る行事がないか情報交換を行っている。	市町村担当者と日頃から連絡を取り、協力関係の構築に努めている。内容が分かりにくい場合は、法人内で検討したうえで行政へ再度確認している。メールが多い。制度上の内容や運営に関する不明点について行政と適宜情報交換をしている。また、地域包括へ施設空き状況など情報提供し、地域包括と継続的な連携が図れている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束予防に対し委員会を設置3ヶ月に1回委員会を開催、委員会では事例を元に禁止対象となる行為の再確認、各事業所の拘束・虐待の有無の確認を行っている。	身体拘束を行わないケアの徹底に向けて、身体拘束防止の指針を整備し、3か月に1回身体拘束防止委員会を開催し、組織的な取り組みを強化している。委員会には事務局長、医院長、管理者、計画作成担当者、介護リーダーが参加し、身体拘束に該当する行為(例:おむついじりへの不適切対応、スピーチロック等)について具体的な事例をもとに検討している。管理者は、現場で気づいた際には職員へ注意喚起を行い、身体拘束につながる言動の防止に努めている。	センサーマットの使用について、事前に話し合いは行われています。、必要性の有無について今後も継続的に検討し、より良いケアにつながるよう検討をおこなっていきましょう。
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	虐待防止委員会を設置し虐待について年に3回勉強会を行い虐待の種類や措置方法の理解を深めている。入浴時や更衣時に身体の状態を確認している。有無の再確認。 気になった事は職員会議等で意見交換を行っている。	高齢者虐待防止関連法の理解と虐待防止の徹底に向け、日常の支援場面における気づきの共有から委員会での検討、研修を実施している。センサーマットの使用やカメラ設置など、入居者の安全確保に関わる対応については、事前に同意書を得て、現場で申し送りを行ったうえで、必要に応じて話し合いを実施している。介助が間に合わなかった事例などは朝礼で共有し、フロア会議やユニット会議で状態報告書をもとに検討している。虐待防止委員会では、身体拘束につながる可能性のある行為や支援方法について検討しその経緯を記録している。令和7年2月「車いすによる課題」、6月「スピーチロック」をテーマで虐待防止研修を開催し、研修報告書を提出するなど、職員の理解促進に努めている。	

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
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理解を深めている。後見人制度について利用者が必要になった場合は活用できるようにしている。現在1名の利用者様が使用している。	管理者および職員が権利擁護の視点を高めるため、個々の利用者の状況や必要性について話し合い、制度の活用につながる支援を行っている。令和8年6月「ハラスメントの予防と対策に関する研修」を事例を用いて実施し、対応方法について理解を深めた。性差別や挨拶に関する不適切な言動を防止するため、ポスターを掲示し抑止に繋げている。また、成年後見制度等のパンフレットを玄関に設置し、制度に関する情報を来訪者へ適切に提示し、活用できるようにしている。	
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	契約時には必要に応じて契約内容を確認して頂くために事前に持ち帰っていただいている。契約当日には十分時間を取り、契約書・重要事故説明書・看取りの指針を用いて面談で説明している。契約内容改定時には新旧表を発行し口頭説明を行っている。	契約の際には、利用者や家族の不安や疑問点を丁寧に確認し、退去時の室内の傷や設備状況を巡るトラブル防止のため、入居時には写真等で状態を記録し双方で確認している。看取りや重度化への対応では、現時点の施設方針や指針をもとに支援内容を説明し、家族の理解と同意を得ている。	
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	意見箱を玄関に設置し、第三者の苦情窓口も設置している。家族様が来られた際には必ず近況報告をしコミュニケーションを図り意見や要望を相談しやすい環境作りに心がけている。家族様の要望は職員に共有し反映に繋げている。	利用者や家族が意見や要望を伝えられるよう、計画作成担当者が日常的に内容を聞き取り、支援に反映している。家族への連絡・報告としては、「その日のご様子」を写真付きのお便りで届け、生活の様子を伝えている。屋外への散歩は気分転換として好評であり、季節行事ではお花見など外出時の写真をお便りに掲載し、近況を伝えている。	
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	毎月、管理者会議を開催しています。職員からの要望や意見は会議で代表に伝え反映している。年3回代表と1対1での面談を設けている。	職員の意見や提案は、まずリーダーが相談を受け内容を整理し、必要に応じて管理者へ報告している。担架・スポットクーラー・発電機の整備など、職員の意見を踏まえた購入を予定している。また、年3回事務長面談を通じ、職員の働きやすさと運営向上にむけ取り組んでいる。職員の働きやすさに関する意見として、困難な支援に直面した際にリーダーや管理者へ相談しやすい、また、60歳以上の職員への配慮や新人教育の充実、介護福祉士としてのスキルアップを応援してもらえると職員から聞き取る。	

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
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	個々に家庭環境に応じて勤務形態を考慮している介護職員処遇改善加算(Ⅱ)介護職員ベースアップ等、支援加算を取得し給料水準を引き上げている。現場環境条件の整備は法改正時や必要に応じて提携先の労務士事務所に相談しながら行っている。		
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・技能取得の為、毎月勉強会を行っている。スキルアップに繋がるように資格取得を進めている。		
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	管理者がグループホーム連絡会に参加し管理者同士の交流を持って、連絡をとっている。他グループホームの見学をさせていただき参考にしている。他グループホームの方が来られ導入を検討されている眠りスキャンの見学に来られました。		
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	入居前には家族、ご本人と面談を行い要望や希望・生活歴などお聞きしている。現在、困っている事や思いを受け止め入居後の安心した生活が送れ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	見学や契約時には十分に時間を取り家族のお困りごと、要望や不安な事を、ゆっくりお話しながら聴き取りし良好な関係作りを心がけている。		
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	ご本人や家族を傾聴し、その時必要としているサービスを提供できるよう心がけている。福祉用具や靴など必要があれば提案している。		
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	個々ADLを考慮しながら家族的な不気味作りを心がけおり、掃除・洗濯・調理の盛り付け入居者と一緒に出来る事を行うようにしている。レクリエーションも午前・午後全員で楽しく出来るようホワイトボードを活用している。		

自己 第3	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	家族との面会・外出・外泊はいつでも自由に出来るようにしている。遠方の家族にはオンラインを活用している。毎日、面会に来られる方や外泊される方もおり喜ばれている。		
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	希望があれば面会もしていただいたりテレビ電話も活用している。暑中見舞いや年賀状活用し支援させていただいています。	利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。昔の友人との外出や食事の機会が設けられることもあり、面会は9時から18時の間で柔軟に対応している。比較的来訪者が多いと職員から聞き取る。家族との連絡では遠方の家族とは情報共有ツールでやり取りを行っている。入居者と一緒に年賀状を作成し投函するなど、交流が継続するよう支援している。	
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	利用者同士の関係作りに配慮し席の位置や職員が間に入り会話の橋渡しやレクレーションを通し皆様の関係作りのフォローをさせていただいている。		
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	ご契約終了後も、ご連絡いただいた時には必要に応じてフォロー支援させて頂くように努めている。		
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	入居前の面談時には一人ひとりの意向に沿えるように意向を確認しそれに基づき個別ケアに取り組んでいる。また日常の会話や表情・動作などから汲み取ることが出来る気づきを大切に共有している。	入居面談は管理者が病院・施設面談を行い、聞き取りをしている。本人の意向を確認し例えば、夜間眠れないなどの情報を聞き取り、状況等を確認し対応をしている。本人から意向確認ができない場合は、生活歴などを家族から聞き取り、個別性に配慮がおこなえるよう心掛けている。	
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	暮らしや生活歴は入居前の面談で家族・ご本人・居宅マネージャーからお聞きしグループホームでの生活に反映している。		

自己	第3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
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	看護師が週2日の配置となっている。また夜間帯は24時間オンコール体制となっており、看護師との連絡もでき適切な看護を提供し連携もスムーズにできている。体調や、精神状態の変化が親られた場合、看護師に報告し適切な医療との連携に繋げている。		
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。	地域の病院連携体制を築いている。また入院時には必要な情報を提供している。入院中は家族と連携を取り情報交換をしながら退院に向けた支援を行っている。退院前のカンファレンスに参加しケア方法などの指導をいただいている。大きな変化があれば施設サービス計画を見直し退院後の支援に反映している。	地域の医療機関とは、連携が構築されている。緊急入院時、情報提供は管理者が行う。不在の場合は、計画作成担当者が行い速やかに治療が開始できるようにしている。退院時カンファレンスは管理者・リーダー等が参加している。退院時は家族と打ち合わせを行い、施設職員に情報を共有し準備を行う。主治医・看護師とも情報を共有し、退院後の健康管理に対して支援を行う。	
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	契約時に重度化した指針と看取りケアに関する指針を説明し終末期における意向を確認している。終末期を迎えた段階で看取りに向けた意向確認を行い看取りの意向があれば主治医・事業所・家族・看護師・ケアマネジャー同席のもとで担当者会議を開催している。	重度化対応に関する指針を確認した。管理者は、重度化を「医療が継続して必要になった状態」と捉え、丁寧な説明を重ねている。実際にそのような状況になった際には、医療機関を含めたケア会議を開催し、チームで内容の確認を行い、入居者・家族への同意を得るようにしている。	書面等を用いて、適切に内容の説明をされています。今後は、重度化された場合の、捉え方について、入居者様・家族様がわかりやすい表現を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	急変時のマニュアルは各フロアーに設置し急変や事故に対応出来るように緊急連絡先を職員の見やすい位置に提示している。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回、通報訓練、消火器の使い方、避難訓練を実施している。地域の協力体制については自治会や運営推進会議でも協力依頼している。夜間帯も招集できる職員と車出しができる職員リストを作成している。備蓄品も備えている。	BCP自然災害・感染症について年間計画書より実施訓練及び研修の予定及び「実施議事録」より開催日時・内容を確認した。令和8年6月避難消防訓練実施を消防訓練実施届書、2階備蓄品保管庫より、入居者・職員分の備蓄(食品・水)等を目視で確認を行った。水害想定を行い備蓄が2階に保管され期限の記載をもとにローリングストックを実践されている。	災害に係る研修や訓練、準備等を十分に実施されています。今期は、夜間想定訓練も検討されていると伺いました。地域、家族の皆様もかわりを持っていただきながら行うと更に実践に役立つと思います。

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
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	お一人お一人を大切にすることを職員全員で心がけている。尊厳を守る適切な言葉遣い。排泄時、着替え、入浴時など配慮しプライバシー保護に努めている。写真など映像使用についても契約時に書面で同意を得ている。	入居前に面談にて、聞き取りを行い、本人・家族の意向を確認している。入居後も繰り返し確認を行い、また入居者各自が自身の思いを伝えられるように家族の同意が得られた場合は、自宅訪問等で聞き取りをしている。入浴・更衣、排泄等に関しては、デリケートケアにあたるため特に声掛けを丁寧に実施していると聞いた。	
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	お一人お一人を大切にすることを職員全員で心がけている。尊厳を守る適切な言葉遣い。排泄時、着替え、入浴時など配慮しプライバシー保護に努めている。		
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	1日の流れは決まっているが入居者の体調や個々のペースを大切にしている。時間調整をするなどして希望に沿った支援が出来るように努めている。		
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	2カ月に1回訪問美容にて整髪を行っている。希望により毛染めやパーマもできる。その日に着る服や入浴後の着替えは出来る限り、ご本人に選んでいただいている。		
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	食事はクックチル方式で副食は温めて盛り付け、主食とお汁は毎日、手作りの物を提供している。季節の行事では、お弁当・おせち・ケーキなどを提供。月に、数回、手作りおやつと一緒に作り食事が楽しみであるよう参加していただいている。	食事は、リビングで各自テーブルについて摂られている。昼食時、お手伝いされている方もおられ、通常は下膳やテーブルを拭いたり、役割を持っていただいている。イベントのおやつ作りなどが季節行事等である場合は、ほぼ全員の方が参加され、すき焼き、ちらし寿司、冷麺などを共同で作られている。お便りの写真等で確認をした。	
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	カロリー計算されたバランスのとれた食事を提供している。食事量・水分量は必ずチェックしている。こまめな水分補給を心がけ、いつでも水分を取っていただけるように準備しており定期的に声かけし提供している。		

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
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	毎月2回訪問診療を受けています。毎食後口腔ケアを行い必要に応じて補助や歯科との連携、口腔内トラブルが起こらないように努めている。		
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	排泄パターンを「排泄チェック表」を活用し排泄状況を職員間で共有しトイレ誘導をしている。過度なトイレへの訪室はせず、訴えない方には定期的に様子をみて声掛けをしている。	施設入所され、排泄行動は大半の方が、確立されている。例えば、何回もトイレに行く方が夜間のみポータブルトイレを使用したことで、睡眠の時間が少しでも確立された。排泄確認表・食事確認表を使い、排尿・排便は各個々のパターンを把握している。おむつから、紙パンツ等への変更されている。入居前から布の下着をつけておられた方が、現在も継続されている。	
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	便秘傾向な利用者には、水分や運動等を働きかけている。1人ずつ1日分の水分摂取量を明記し排泄表にて毎日排便の有無を記録し申し送りを行っている。また体操や食事献立に牛乳コやヨーグルト、フルーツなどを提供している。下剤は最小限の使用で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回入浴時間を設け個々の希望や体調に合わせて入浴できるように支援している。利用者の状態や希望によって、シャワー浴や足浴を行ったり入浴拒否がある場合は時間を変更したり日にちを変更し柔軟に対応している。	浴室は個浴になり、白い浴槽に対して手すりは鮮やかなピンク色になっている。入居者に対して安全確保のための配慮である。入浴を拒否された場合、時間・曜日・同性介助などを臨機応変に対応されている。ゆったりと入浴してもらうため、入浴に係る更衣から水分提供まで一貫して、1名の担当者で行っている。ゆず湯や入浴剤の工夫を行い、気持ちよくまた楽しく入浴いただいている。	入浴に関する工夫をされています。浴室の脱衣場は、車いすの方も出入りしますので、洗面台が使えるように整理されると更に安全性と安心感が高まると考えます。
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	就寝時間や起床時間など個々に合わせて支援を行っている。また必要に応じて日中、休息や下肢挙上なども行っている。就寝時はパジャマに着替えていただき安眠に繋げている。		
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	処方薬情報書は毎回ファイルに保管し、いつでも職員が確認できるようにしている。服薬時には誤薬防止の為ダブルチェック及び本人にも名前を確認しながら行っている。日頃の症状も往診時に医師に情報提供している。		

自己	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
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	利用者の生活歴や力を活かした役割、できる事を把握し、洗濯・料理・掃除などの支援を行っている。利用者、全員でできるレクリエーションもやっている。		
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	気分転換に散歩に出かけたり、お花見など季節に合わせた外出を計画し実施している。地域の祭りは屋台が施設前に来て下さり全員参加している。	日常の外出は、施設周辺を10～15分程度の散歩を実施している。洗濯物干しなども、非常出口を開放し、避難訓練を視野に入れ外に出ることもある。桜のお花見ではお弁当を持参し、2日間にわけ多くの入居者が参加されていることが企画書・及び内容のエピソード等で確認できた。それらの写真等も同意を得て、HPに掲載している。天気の良い日は日光浴も施設前で行っている。	
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	金銭管理は家族様に、お願いをしている。		
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。届いた手紙を読めない方に代読している。家族との電話もいつでもできるようにしている。長期的に面会のない家族に対しても、持参物等のきっかけを作り、面会を勧めている。		
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	共有空間には利用者様と作成した季節に合わせた作品や花を飾っている。利用者様の様子を見ながら温度や湿度調整を行っている。窓からの光の加減はカーテンで調整している。	玄関を入り、フロアの扉を開けると、入居者のお顔が見えた。大型のテレビやテーブルがあり、囲んで体操をしているところを見学した。リビングもきれいに整理されて採光があり、広々とゆっくりくつろげる雰囲気がある。壁の作品も季節ごとに飾られ、お正月のものなども大切なものとして、継続して飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	楽しく過ごして頂けるように席の配慮している。時には状態に合った席替えもしている。ソファーも設置し好きな場所で、くつろげるようしている。		

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
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	備え付けのベッド以外は馴染みのある家具や私物を持参していただき本人が居心地よく自宅の延長として安心して過ごしていただけるように工夫している。レクリエーションで作成した作品や家族写真、誕生日のメッセージの色紙などを飾っている。	各居室は、防災カーテン・照明・ロッカー・布団・特殊寝台・洗面台が常設されている。整理整頓されてコードなどの危険な物もない状態である。入居者の嗜好品や愛着があるものは持参することが可能である。窓をあけると風が通り、明るく清潔感のある居室となっている。	
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	自分の居室が分かりづらい利用者にはドアに大きな名前プレートや目印をし分かりやすくしている。手すりも低い位置に設置しており廊下も広く車椅子も移動しやすくなっている。見守りを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。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームつくし朝日

目標達成計画

作成日: 令和 8 年 7 月 10 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	入居者・家族の参加を検討していきましょう。会議には地域の関係者が継続的に参加し、サービス向上に取り組んでいます。今後は入居者・家族が意見を述べやすい場として参加方法の工夫を検討していくことが望まれます。	地域の関係者との会議が行われていることをご家族様に知って頂く。会議の参加はもちろん、面会時や書面でも随時意見を受け付け、入居者様とご家族様、施設側が更に円滑に意見を述べ合うことができるようにする。	月に1度お便りを送付しているため、地域の関係者との会議が行われている旨を記載する。会議には入居者様やご家族様が自由に参加ができること、どのような話し合いが行われているのかや次回開催予定日を記載する。また面会時にも会議があることをお伝えし、無理のない範囲での参加を促していく。参加が困難な場合でも意見があれば面会時や書面、ラインにていつでも意見を受け付ける事をお伝えする。	6ヶ月
2	6	センサーマットの使用について、事前に話し合いが行われています。必要性の有無について今後も継続的に検討しより良いケアに繋がるよう検討を行っていきましょう。	継続的なセンサーマットの使用が必要であるのか、適宜評価し必要性の有無を検討・評価・実践することができる。	初回使用日から2週間毎(入居者様の状態により異なる)に、入居者様の全身状態や生活リズム等を職員間で共有し、センサーマットの必要性の有無を検討し評価を行う。	1ヶ月
3	33	書名等を用いて、適切な内容の説明をされています。今後は重度化された場合の捉え方について、入居者様が分かりやすい表現をされることを期待します。	指針の見直し、作成。入居者様・ご家族様に分かりやすく丁寧な説明を実施することができる。	対面であれば声の大きさやスピードに注意する。専門用語ではなく分かりやすい言葉への言い換えを行う。また状態に応じて筆談を用い理解を深めて頂く。書面であれば重要箇所は色を変えたり文字を大きくする等の工夫を行う。1つの説明が終わる度に疑問点や質問の有無を確認する。	3ヶ月
4	35	災害に係る研修や訓練も検討されています。今期夜間想定訓練もされているとお伺いしました。地域・家族の皆様もかわりを持っていただきながら行うと更に実践に役立つと思います。	災害訓練が実施されていることをご家族様や地域の関係者に知って頂く。地域の関係者より、意見やアドバイスを頂く。	月に1度お便りを送付しているため、災害訓練を実施することを記載しご家族様に伝える。また地域の関係者との会議の際に災害訓練についての話を行い、特に自然災害が起こった時の施設周辺の危険な箇所や受けれるサービスについて等、地域に基づいた情報収集を行い、更に対策に備える。	6ヶ月
5	45	入浴に関する工夫をされています。浴室の脱衣場は車椅子の方も出入りしますので、洗面台が使えるように整理されると更に安全性と安心感が高まると考えられます。	整理整頓し、安全安心な介護を提供することができる。	歩行可能な方、車椅子の方など様々な状態の方が安全安心に介護を受ける事が出来るよう、脱衣場だけに限らず常に整理整頓を行い、十分なスペースの確保を行う。出したものは片付ける等、リーダーを筆頭に職員一人一人が意識し行動に移せるよう声を掛け合っていく。	1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。