



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度開催できており、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。
 アコ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 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				

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。

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。		

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た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
(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
(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してもらおう。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。

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に関する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。