

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	2874001783		
法人名	有限会社 ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路阿成		
所在地	兵庫県姫路市飾磨区阿成鹿古407		
自己評価作成日	令和7年1月20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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号室
訪問調査日	令和7年1月31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)】

事業所テーマ【心からの支援で 心からの笑顔で いつも溢れる姫路阿成】をもとに、入居者様の日々の生活の中での出来事や気持ちの変化に寄り添い、励ましと喜びを共に感じながら、安心した生活が送れるように努めています。各ユニット単位での外出行事を積極的に開催し、外出先での季節感を味わったり、職員が推薦する店舗での食事を実施しています。日々の日課においても、近隣のスーパーへの食材の買い出しや喫茶店へ出かける事で地域での生活を大切にしています。また、ケアにおいては利用者本位となるように個別対応を行っています。家族様の意向も配慮してゆけるように来訪時には話し合いを行い、ケアの方向性を決めています。通院・受診に関しても事業所での対応と訪問診療、家族様対応と選択肢を設けています。家族様の希望があれば看取り対応が行える環境作りにも力を入れています。

【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)】

1. **地域への貢献**：地域の方々向けに「介護相談窓口」を設置し、在宅で介護をされている方への介護スキルや認知症介護について等、認知症介護の専門性を活かした介護相談に応じている。介護保険制度について、利用について等の相談も受けている。また、地域の中学校を対象としたトライアルウィークへの協力や、地域の防災訓練等の協力も行っており、地域の社会資源として地域に溶け込んだ事業所となっている。**2. 「本人本位」と「自立」の支援**：職員は、入居者お一人ひとりとしっかりと向き合い、ご本人の意向に沿ったケア(本人本意)が実践できるように努めている。個別性を重視し、画一的なサービスの提供にならないようにするため、入居者の言動を観察して、思いや意向を把握するように意識をしている。「ご本人の今できることを大事」にしながら、お一人で行うことが困難になってきた部分をお手伝いし、できることを継続する支援を行っている。

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、活き活きと働けている (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

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近づけている	法人理念を認識するために、始業時には理念の唱和を行い理解を深めています。また、理念実践の為に勉強会を実施しています。	理念は入職時・研修・会議等の機会に常に共有している。勉強会では、理念に基づいたケアが行われているかの確認を行っている。職員は、理念・方針を常に意識しながら、入居者の意志を尊重した「家庭らしい暮らし」が送れるように支援している。	
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	日常生活での買い物や散歩等の活動時に店員さんや近所の方との挨拶や会話があります。ただ、コロナ禍以降、近隣の喫茶店や店舗に出掛ける機会が減っていることから課題と考えています。	日頃から、散歩時や買い物時において、地域の方や馴染みの店舗の店員の方等との挨拶や会話をし交流している。また、地域の方向けに、「介護相談窓口」を設けたり、中学校の職業体験学習の受け入れ等を実施して知識貢献を通じて地域との交流を深めている。	今後も地域との双方向交流に積極的に取り組まれ、コロナ禍以前のように、地域とのつながりを大切にした暮らしが復活・継続されることに期待します。
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	地域の防災訓練等に参加し、車いす介助の方法等について伝えています。また、地域包括及び居宅と連携し、GHの内容等の見学受け入れを積極的に行い、可能な限り場を提供しています。		
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ヶ月に一度を目標に開催しております。内容としては運営状況や現在の問題点など、話し合い、サービスの向上に活かしています。	2か月ごとに開催する運営推進会議では、ホームでの状況報告の他、参加者からは、運営面等に関する意見や提案、地域情報等を出してもらっている。出された意見はホーム内で話し合いサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	GH連絡会や地域ケア会議等に参加し、事例共有や課題を事業所運営に活かせるよう心がけています。また、地域包括や居宅からの問い合わせも多く、毎月定期訪問を行うことで、事業所の情報を伝え協力関係を築いています。	地域包括支援センターとは、運営推進会議への出席をはじめとして、入居相談を受けたり、また、困難事例の相談にも載っていただいたりと連携を図っている。グループホーム連絡会や地域ケア会議等にも積極的に参加をして情報共有をしている。	
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	本社の基礎研修や事業所内勉強会を通じて日頃のケアを振り返る時間を設けています。身体拘束等への理解を深めると共に可能な場所の施錠は解除しています。	研修や勉強会、日々の振り返りを通じて、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解している。職員は日頃より、入居者が望む暮らしが実現するよう、見守り、言葉かけに留意しながら支援している。	
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	高齢者虐待に関する勉強会を実施し、虐待に繋がる不適切なケアに関しては、職員間での解決の話し合いや他の対応策を講じるようにしています。	身体拘束と合わせて高齢者虐待の研修を行い、小さな身近な虐待の種をも見逃さないように意識している。また、申し送り時においても不適切ケアになっていないか振り返りを行っている。	

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
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	現在、成年後見制度を活用されている方はいらっしゃいません。ただ、事業所内勉強会を通じて、介護職員としての倫理を学び、アドボカシー機能をどのように発揮するか考える時間を設けています。	権利擁護に関する事業についての理解を深めるための研修を行っており、家族から制度利用の相談があれば、利用に向け協力的に支援する準備は整えている。制度の必要性について学ぶことによって、成年後見制度等の理解を深めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時前より十分な説明を行い入居者様・家族様に理解と同意を得ています。契約後も気になる事があれば随時説明を行い、理解して頂いています。	入居相談の時点から管理者が対応しており、契約に至るまでに家族との信頼関係を構築するように努めている。また、質問などにも随時対応しており、契約時には不安なく契約に至るように努めている。	
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	2ヶ月に1度ペースで開催しております。家族様の欠席が目立つ状況ではありますが、面会及び電話にて意見、要望が聞ける体制を構築しています。	ご家族の面会時や電話連絡時、また、運営推進会議出席等に意見や要望を聴き取っている。玄関にも意見箱を設置している。ご家族等からいただいた意見や要望は、全職員で共有・検討し運営に反映している。	今後もご家族との良い協力関係を維持され、家族とともに利用者支援の協働対応をされることに期待をします。
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	職員と業務やケアについて個別的に話し合う時間を設けています。運営に関する疑問や質問にも対応しています。全体会議でも意見を集約して話し合っています。	職員には、ミーティングや個別面談時において積極的意見を出してもらうように努めている。出された意見等は共有し、課題の検討・改善を図っている。職員からの意見は、運営に活かすようにしている。	今後も、現場職員が意見(気づき)を表せる機会を大切にされ、その内容を共有・検証し、提供するケアの質の向上のための取組を継続されることを願います。
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	定期的に個人面談(マイチャレンジ)を実施し、個人目標を設定し、目標が達成できる環境作りをしている。目標達成できたかどうかは本人を交えてフィードバックしながら評価をしている。		
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	法人内の研修を受ける機会を設けています。経験年数によっては外部研修も受講できるようにしています。また希望する研修についても柔軟に対応しています。		
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	姫路市の介護サービス事業所交流会に参加し、情報交換や相互の取り組みについて話し合っています。		

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
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	環境に慣れていない状況を理解し、本人の気持ちが出せるようにコミュニケーションに配慮しています。関係性が築きやすい手法を選択するようにしています。		
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	入居をするにあたっての不安等を聞きながら、要望に答えられる様にしています。何でも話せる環境作りの為に介護計画書の説明の際に今の不安等を常に聞き、職員とも共有しています。		
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	入居前に利用していたサービスを聞き、その代替えが何にあたるか説明し、包括支援センターや地域が行っているサービスの情報提供を行い利用できる様に支援している。		
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	援助する側・援助される側の関係ではなく、共に生活するパートナーとして生活をどう送るかを共に考えながら行っている。		
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	在宅支援の立場から家族様の行ってきた介護の姿勢を尊重し、家族にしかできない事へのアプローチを支援できる体制づくりを行っています。		
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	お盆や正月の家族との外出や外泊、季節の便り(ほおずき便り)などを活用し、関係継続を図ります。感染時状況によっては会議室での面会や携帯電話、オンライン面会なども活用しています。	ご本人が今迄、大切にしてきた馴染みの関係を大切にしており、友人や親戚等との電話での会話やご家族との外出(外食)等によって、そのつながりが維持できるよう対応している。また、「入居者どうしが馴染みの人」ともなっている。このような関係性の構築も出来ており、理想の支援となっている。	今後も関係性が維持できるよう積極的に支援されることを期待しています。
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	気の合う方同士の席の確保を行い、会話しやすい環境作りをしている。孤立しがちな方は、職員が間に入り、入居者様同士が関わり支え合えるよう工夫し、その時々に応じた対応をしている。		

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
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	退去や入院後も連絡が取れるように体制を整えています。		
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	一人ずつの成育歴にも配慮し、暮らしに関する希望や意向の経緯を探る事で本人本位に近づけるよう検討しています。また、聞き取った情報はLINEWORKS等を活用し、職員に共有できるシステムを構築しています。	入居者とのかかわりの中で、発言や反応をしっかり受け止め、思いや意向を把握して利用者の意思を尊重した支援によって、自分らしい暮らしが送れるよう努めている。また、生活歴等の情報はご家族にもご協力いただいている。	
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	定期的にアセスメント表を見直し、情報の追加などを行っている。家族様に本人様との会話を伝えそこから出てくる情報収集をしています。		
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	ケース記録を時系列に合わせて記入するようにし、一日の過ごし方等について全員が把握できる仕組みが出来ている。		
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	利用者様・家族様より意見と要望を伺いながら、他職種からの情報を踏まえて、色々な観点からの介護計画を作成している。定期的に個別カンファレンスを行っている。	入居者の思いや意向(ニーズ)を基軸に、家族の要望、職員や医療専門職の意見を踏まえ、ご本人らしい暮らしが実現できるよう計画作成している。日々の様子を最も把握している各担当者のモニタリング結果を中心に、「本人本意」の暮らしに沿えるようにプランの見直しにつないでいる。	
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	個別ケース記録に工夫した内容等を入れている。職員間で情報共有を行い、カンファレンス時にケア方法を決め、介護計画書に活かしている。		
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	地域の様々なサービスの情報収集を行い、本人様・家族様の要望に沿えるサービスを提供したり、取り入れたりと柔軟に対応している。		

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
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	協力医(内科)による月2回往診を中心に24Hオンコール体制による健康管理を行っています。入居前からのかかりつけ医の継続有無については家族様と相談し、希望者については継続して通院できる体制を整えています。		
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	契約時に協力医(内科・訪問診療・訪問歯科)がある事を伝え、選んでもらっています。状態に合わせて訪問診療等を説明し、本人様・家族様が納得した医療を受けられるように支援している。	協力医(内科)の定期的な訪問診療および緊急時の24Hオンコール体制で健康管理を実施している。また、入居以前からのかかりつけ医(専門医)への受診も継続しており、入居者や家族の意向を尊重した受診体制が実施されている。	
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	介護職員からの相談・報告等、少しの変化でも報告が来ている状態です。その中で健康管理が行われており、協力医・薬剤師との連携が図れている。		
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。	家族様と連携を密にし、入院時には地域連携室や病棟との情報交換を頻回に行い、退院後のケア方法を常に検討できる体制を整えています。往診医に関しては相談し、他の医療機関と連携が図れるようにしています。	入院時は管理者が窓口となり、ご家族との連絡調整を行っている。また、入院中は入院先の医療機関の相談員等と連携を取りながら調整を行い、退院後のホームでの生活に不具合が生じないよう、連携を図っている。	
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	重度化・終末期の話に関しては全入居者・家族様に意向調査をしている。ほおずきのGHも終末期を過ごす一つの選択肢として家族様に提案をしています。	重度化・終末期への対応は、入居時に説明し理解をいただいている。なお、入居者がその状態になった場合は、本人にとって望ましいケアが行えるよう本人・家族・医療専門職・職員等の関係者での支援計画を立て、チームで相談・検討しながら取り組んでいる。	
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	社内・施設内においての研修・勉強会を実施し、全職員が対応できるように取り組んでいる。		
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	消防訓練や避難訓練を通じて様々な災害時に対応するようにしています。地域における避難所に移動が可能な対策も取っています。	年2回避難訓練を実施している。様々な災害を想定しての訓練も実施されている。災害豪雨時における水害に対しては垂直避難をすることを消防署と話し合っている。	

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
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	1人1人の生活や生活歴を把握し、個々の自尊心・羞恥心に配慮しながら声かけや対応をしています。	入居者個々人の現況および自尊心に十分配慮しながら、「やりたいこと」「できる部分」を日々の暮らしの中で、ご本人のタイミングで体現できるよう支援している。また、利用者の個性を把握し一人ひとりに合わせた声掛けや対応を行い、利用者個人の尊厳を尊重するケアを実践している。	
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	入居者のできる事。できない事。できるがしたくない事。できないがしたい事。の把握に努め、個々の状態に合わせた生活を送ってもらえる様に情報収集を行い実施をしています。		
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か、希望にそって支援している	個々の生活ペースに配慮しながら支援していますが、職員によっては多少の対応についての支援の差が生じています。		
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	服の買物等、家族様に了承を得て預り金から一緒に買い物に行き、購入をしています。また訪問美容など依頼し、外出をしにくい方にも楽しんで頂いています。		
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	近くのスーパーと一緒に買い物に行き、食後の後片付けの際の会話を通じて食に関する思いを共有できるよう努めています。また、誕生日が近くなると利用者様の食べたい物等を聞き、一緒に買い物に行くことも実施しています。ただ、個別で外食や喫茶店に行くことはコロナの影響により自粛しております。	週2回職員と一緒に近くのスーパーに朝食やおやつ等の買い物に出かけている。お誕生日にはご本人に「食べたいもの」をお聴きして提供するようにしている。季節感を大切にしたり行事食や手作りおやつも楽しみにしておられる。また、食事時間の配膳・下膳、洗い物等、ご本人が「できてやりたい部分」を職員と会話を楽しみながら協働している。	「食」を通じての活動は入居者にとって、楽しみの一つです。今後も「出来る力」「参加意欲」を活かす多様な企画に期待しています。
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	個人の病歴、好みを把握し状態に応じた食事形態を検討し、日々のチェック管理を行っている。水分補給に関しても1日の水分量が把握できるよう努めています。		
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	1人1人の状態に応じた口腔ケアを実施している。入居者様・家族様の希望を伺い、月一回の訪問による歯科診療も実施しています。		

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
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	トイレでの排泄が維持できるようトイレ誘導等を行っています。また自尊心に配慮しながらリハビリパンツから布パンツの変更に努めています。	現在、立位がとりにくいご利用者が多くなってきているが、リハビリパンツやオムツを利用しながらも、時間やご本人の様子を見ながらトイレへご案内し、できる限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。「リハビリパンツ等を使用する前にできることはないか？」の話し合いのもと、慎重に導入を図っている。	
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	体調管理表により、毎日の排便確認を行いチェックを行っている。日々の散歩等で運動を行い、腸の運動を促している。食物繊維なども考慮しながらメニュー作りをしています。		
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	週2～3回を基本とし、季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯等の実施しています。また、体調不良等で入浴ができない場合には手浴・足浴・清拭なども行っています。	座位保持が難しくなってきたご利用者にはシャワー浴を実施している。可能な限りは、ゆっくりと浴槽に使ってもらえるよう、2人介助にて支援を行っている。入浴の際には、湿疹やかぶれ、打撲痕等がないか丁寧に観察も忘れない支援が出来る。	
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	馴染みの家具の持ち込みも可能であり、畳の部屋・ソファといった場所も活用し、状況に応じた休息を促している。ADLの変化にも対応できる環境整備も行っている。		
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	薬局に居宅療養管理指導を依頼し薬剤師に薬の副作用等の説明を受けている。状態が変化した際には医師と薬剤師に連携依頼しています。服薬管理マニュアルの見直し、服薬手順等も統一しています。		
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	アセスメントを適宜、取り直しその時、その時の状況・状態に合わせた楽しみ事・気分転換を支援している。家族様にも本人様の思いを伝え、実現できるように支援して頂いています。		
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	市内市外の観光地にも外出し、若い頃の話をしてもらいながら、次回の場所を決めています。家族様にも定期的な外出の協力を頂いており、施設で行った場所などの情報交換を行い、色々な場所に行けるようにしています。	庭での日光浴や近隣の散歩、近隣のスーパーへの買い物等、日常的に外気に触れるように設計している。今年度は、ご家族と一緒に淡路島に遠足を実施して楽しめた。	今後も、ご家族にもご協力願ひ、日常的に外気に触れる機会を多く持てる支援が出来るように願ひます。

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
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	基本的に金銭に関しては立替となっております。買い物などの際はお金を持ってもらい、自分の物を買った際はご自身でレジで精算してもらえように支援しています。		
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	暑中見舞い・年賀状など特定の時期に限りですが、家族様や大切な方に出すように支援をしています。携帯電話など持ち込みの方もおられ自由に電話をされています。		
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	入居者様による四季を感じられる手作りの品を飾ったり、季節の花を活けたり、より家庭的な雰囲気や季節感を感じとれる空間に近づけるよう心掛けています。	入居者とスタッフが作成した季節が感じられる装飾(作品)を掲示して、暖かい共有空間作りを意識している。リビングは、入居者が思い思いの席に座り、職員や入居者どおしで楽しく会話をして過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファや畳部屋等、気の合った方同士が会話しながら過ごせるよう一人ひとりの席を確保している。食卓の座席はその時々状況により、見直しを行っている。		
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	ご自宅の居室に近づけるよう、ベッドやタンス等、使い慣れた品を持参して頂いている。写真や思い出の品等もご家族様に依頼し、本人様が安心して居心地の良い空間づくりに配慮しています。	入居者には、自宅で使用していた馴染みの品物(家具やテレビ、家族写真等)を持ち込んでいただき、家庭的な自分の部屋としての設計となるように支援している。ADLの変化に関しては安全を重視した支援(家具配置等)を図っている。	
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	共有場所・居室が分かりやすいよう、表示しています。居室内入り口・共有スペース壁側すべて・トイレ・脱衣場・浴室に手摺を設置し活用されている。浴室洗い場には、スベリ止めマット・肘付きの椅子を使用し転倒防止に努めています。		

(様式2(1))

事業所名：CHIAKI ほおずき姫路阿成

目標達成計画

作成日：令和 7年 3月 28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	○事業所と地域とのつきあい 今後も地域との双方向交流に積極的に取り組まれ、コロナ禍以前のように、地域とのつながりを大切にした暮らしが復活・継続されることに期待している。	・地域交流イベントの定期開催 ・地域イベントへの積極的な参加 ・地域ボランティアの受け入れ	・地域イベントへの積極的に参加します。 ・地域のボランティアを受け入れ、利用者様との交流やレクリエーションのサポートをお願いします。	6ヶ月
2	11	○運営に関する職員意見の反映 今後も、現場職員が意見(気づき)を表せる機会を大切にされ、その内容を共有・検証し、提供するケアの質の向上のための取組を継続されることを願います。	・職員会議及び研修会の実施 ・匿名意見箱の設置 ・意見・提案の評価と改善	・定期的な職員会議や研修会で、意見交換や事例検討を行い、ケアの質向上を目指します。 ・職員が匿名で意見を提出できる目安箱や相談窓口を設置します。 ・職員の意見や提案を積極的に評価し、改善策を検討・実施します。	3ヶ月
3	40	○食事を楽しむことのできる支援 「食」を通じての活動は入居者にとって、楽しみの一つです。今後も「出来る力」「参加意欲」を活かす多様な企画に期待しています。	・利用者参加型調理・盛り付けの実施 ・季節・イベントに合わせた食事提供 ・個別嗜好・健康状態への対応	・利用者様と一緒に調理や盛り付けを行う機会を設けます。 ・季節の食材やイベントに合わせた食事を提供します。 ・個々の利用者様の嗜好や健康状態に合わせた食事を提供します。	随時
4	49	○日常的な外出支援 今後も、ご家族にもご協力願ひ、日常的に外気に触れる機会を多く持てる支援が出来るように願います。	・近隣への散歩・買い物の継続 ・季節を感じる外出行事の実施 ・家族協力による外出・外泊の実施	・近隣の公園や商店街への散歩、買い物などを継続して定期的に行います。 ・季節の花見や紅葉狩りなど、季節を感じられる外出を企画します。 ・ご家族の協力を得て、外出機会を継続して支援します。	随時

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。