



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7年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894001292-00&ServiceCd=320
----------	---

【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 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和7年3月28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カ月に1度開催できており、地域の自治会・民生委員さん、包括支援センターとのつながりができている。
・2カ月に1回なごみだよりを作成し、ご家族に日常やレク、イベント行事等、利用者様の様子をお伝えしております。
・常勤の看護師を配置しており、健康面でも安心して利用していただいております。
・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おります。又、グループ内の訪問看護や小規模多機能と協力体制がとれており、医療的ケアにも充実しております。

【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)】

事業所は、県道から少し入った簡素な住宅街に位置しており、近くには訪問看護ステーションと小規模多機能ホームが併設事業として運営されています。職員全員で創りあげた「感謝する心を常に持つ」、「利用者の笑顔を絶やすことなく穏やかに過ごせる努力」の2項目の理念を基に介護サービスに取り組んでおられます。常駐勤務の看護師が配置されて、利用者の日々の健康管理をはじめとして、協力医4名の往診、通院・入退院、看取りなどに関係する医療サービスが提供されて利用者・家族並びに職員にも安心を与えていることがうかがわれます。事業所建物の南面に沿ってつくられた畑やプランターには、職員と利用者が一緒に植栽された季節の花々が陽光を浴びて咲いています。

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 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 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
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	・会社の理念を一人一人が理解し、行動に移せるように努力している。 ・グループホーム独自の理念を職員間で考えて共有している。	会社としての理念を掲げていましたが、今年から職員全員で考えた理念を創られて、実践にむけて朝礼時に唱和されています。事業所独自の理念は、「感謝する心を常に持ち互いを尊敬し、その人らしさを支援します」「入居者様、お一人おひとりが笑顔を絶やすことなく穏やかに過ごしていただけるよう努力します」と定められました。しかし、地域密着型事業所の特徴を踏まえた理念としては、内容、実践に向けての行動について、更なる検討を期待します。	地域密着サービスの特徴を理解されて、利用者が地元地域の中で暮らすことの意義や、地域との繋がりが、交流に関する内容を盛り込まれることが望まれます。また、課題があるときに立ち返る拠り所として、日々の生活の中で活用されることが期待されます。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	気候にもよりますが、近隣への散歩や買い物に出かけ、地域の方との関りが持てるようにしている。	近隣の駄菓子屋さんへ散歩がてら利用者と一緒に出掛けることもあるとうかがいました。自治会に加入されており、地域の行事にも声かけがあり、回覧板も回ってきています。また、年1回の溝掃除や一斉清掃にも参加されています。地元の自治会長は、運営推進会議にほぼ毎回参加しておられます。地元の秋祭りも盛んで、神社に近いこともあり、毎年屋台が事業所前を通るの利用者と一緒を楽しまれています。手作りパンフレットを新聞広告に入れられ、居宅にも配布されています。	
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	事業所の取組等を外部に発信できるよう、手作りパンフレットを作成したり、気軽に何でも相談できるように地域にも働きかけています。		
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カ月に1回の運営推進会議での意見交換で出た課題には、前向きに考えて実施できることは積極的に取り組んでいます。	自治会長、民生委員、家族、利用者、地域包括支援センター職員、管理者が参加されて、2か月に1回開催されています。ただ、感染症まん延のため開催できなかった3月には、会議の内容を持参し、説明などして、参加予定者のところへ行かれたとうかがいました。毎回奇数月の第2水曜日と決めておられ、2か月間の利用者の暮らし、活動内容や、職員研修、虐待防止や身体拘束に関する報告、質疑応答などが話し合われています。	
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役所に空き情報を連絡し協力体制を取っている。	事故が合った時の報告はもちろんですが、不明な点の問い合わせを行っています。また、グループホーム連絡会の副会長として運営にも関わっておられて、32社が参加されているとうかがいました。連絡会では、研修はできませんでしたが、情報交換などをされており、地域包括支援センターにも連絡することがあります。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の勉強会を年2回行うとともに、毎月の会議でも評価、検討を行っている。不適切なケアがないように職員間でも日々話し合いを行っている。	身体拘束廃止委員会は、3か月に1回開催されています。8月と1月に身体拘束に関する研修も全員参加で実施されており、当日参加できなかった職員についても後日、資料を配布するなど全員への周知を図っておられます。研修では、身体拘束に関する基本的な内容やその種類や意味などについて学んでおられます。今後は、玄関の施錠についても、話し合いを行い、その実情を認識することと、その改善に向けての取り組みも期待されます。	

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
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につながることを踏まえて、フル変える場を設けると共に、各フロアリーダーと連携を取り、防止に努めている。	6月と11月に、虐待防止に関する研修を実施されています。年1回、「介護職に特有のストレス（ストレス源）チェックシート」を用いて、日々のケアの中での振り返りのため、全職員無記名で実施されています。管理者は日ごろから職員とのコミュニケーションも大切にされており、相談がしやすい環境となっています。	
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	成年制度についてネットや研修の機会を持ち、勉強を行っている。実際の活用はしていない。	11月に成年後見制度に関する職員研修を実施されています。成年後見制度のパンフレットは玄関下駄箱の上に常備されており、だれでも閲覧できるようにわかりやすく置かれています。現在、制度を利用されている利用者はおられません。	
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	契約時には、わかりやすく説明し、理解を得ながら進めている。疑問点などはその場でお聞きし、理解を得られるように説明している。	問い合わせがあって見学に来られ、入居が決まったら、契約は事業所で行われています。必要な費用についての説明や持ち物から、契約書、重要事項説明書についても丁寧に説明されています。緊急事態に対応するための連絡カードも作成されており、「急変時及び看取り介護に関する事前確認書」の説明と同意をもらっています。	
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	困りごとや意見を聞くように介護計画書の更新時にご要望をお聞きしている。様々な機会で見聞や情報を得られるように努力をしている。	家族との連絡は、電話とメールが主で、連絡の機会を増やすため、ほぼ半数の利用者がLINEアプリを利用され、画像やテレビ電話、連絡などをされています。事業所作成の「なごみだより」は2か月に1回作成して全家族へ郵送されています。今後は、利用者アンケートの実施も検討されており、日ごろ言葉には、しにくい意見などを聞く機会を持つことが望まれます。	現在、「なごみだより」は郵送されていますが、個々の利用者の様子を伝えたり、家族からの意見を聞く機会になるまでには至っていません。家族からの意見なども聞く機会となるような、利用者アンケート実施などの取り組みが望まれます。
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	毎月全体会議を行い、課題に対して取組を話し合っている。職員一人一人に意見を聞き、改善策を考え実行にうつしている。	職員やユニットリーダーとは困りごとがある度に話しをされています。職員会議で意見が出ていた加湿器の購入や浴室の手すりの設置、ミキサーの購入も実現されたとうかがいました。いずれも、日ごろの業務や会議の中で、職員からの提案を受け止めて改善に繋げておられます。	
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	個人目標などから個々の能力等の把握を行っている。普段から職員とコミュニケーションを図るようにしている。		
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	研修等を設け、職員の経験年数に応じて役割などを考えている。資格取得のための支援も提供し、職員間の情報共有を行う機会を設けて話しやすい環境を整えている。		

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
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や市主催の勉強会等には積極的に参加し、サービスの質を向上させていく努力をしている。		
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	安心して生活していただけるように在宅での生活の様子や心配事を伺っている。要望等にもその都度伺って関係づくりに努めている。		
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	契約時には必ずお話を伺い、不安なことや要望等にできる限り添えるよう努めている。また、お便りやメールや施設での様子をお伝えしている。		
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	入所前に他のサービス利用で在宅生活が可能な方には必要に応じて、地域サービスやその人の生活スタイルに合わせた支援方法の提案を行っている。		
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	毎日利用者とともに洗濯たたみや食器洗い、掃除など、残存能力に応じた役割を提案し、職員とともに行っていたい。		
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	毎日のご様子やことあるごとにご家族に連絡し、意見を伺いながら共に、ご利用者にとって一番良い支援ができるように協力しあいながら利用者を支えています。		
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	コロナやインフルエンザの流行で思うような面会ができなかったり、感染予防の観点から短時間での面会となったが、メールや電話等で情報をやり取りし、支援につなげている。	事業所では、ご家族などとの連絡は、電話、メールなどにより適宜されています。また、利用者の親族や友人、知人の訪問もあり、受診や家族と外食、買い物などで外出をされています。花見は事業所として恒例行事となっており、近所の津田公園へも利用者と一緒に行かれているとうかがいました。	

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
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	共同生活の中で、孤立しないように心がけながら、時には職員が間に入り、声掛けを行い輪に入る機会を作っている。		
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	終了後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。		
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	入居時やケアプラン更新時には本人の要望や希望を必ず確認している。実現が難しい場合は、ご本人やご家族と相談し、ご利用者にとって最善となるように努めている。	利用者担当を決めておられ、利用者一人ひとりの生活について、こまやかなケア、支援ができるように配慮されています。ほぼ年に1回は、再アセスメントを行い、記録されています。言葉が出にくい利用者にも、家族からの言葉や、本人の様子、表情からの情報を受け止めておられ、介護計画や日々のケアに結び付けておられます。	
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	基本情報は入居前にご家族に確認している。入居前に使われていたなじみのものと一緒に来ていただき生活環境を整えている。		
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	一人一人のペースに合わせて過ごしていただいている。心身の状態や残存能力を生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。		
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	月に一度担当のご利用者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の把握に努めている。	毎月1回のモニタリング表には、担当職員をはじめ、あらゆる職種の職員が書き込みをされて、個々の利用者についての把握はもちろん、より笑顔で暮らしてもらえよう介護計画に反映するため、担当者会議も開催されています。家族は、なかなか面会に来れない方もありますが、面会時だけでなく、電話や独自のアプリによりコメントや写真、動画配信ができるツールを利用して、介護計画がより良い内容となるように、またその計画が日々のケアで実践されるよう取り組まれています。	
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	常務日誌やの特記事項や個別のケースにて、記録を残し、重要事項については必ず申し送りにて情報を共有している。		

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
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	利用者様の状況やご家族等の譲許王も変化していく中で、報告の仕方や受診対応等、柔軟に対応できるよう努めている。電話での相談も受け付けている。		
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	近くの公園へ散歩に行かれたり、新聞の読んだりやテレビを見られながら、職員や他利用者と一緒に日々の掃除や洗濯のたたみ、食事の盛り付け等をして湯田中蔵氏ができるよう支援しています。		
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	主治医、かかりつけ医はご家族様の希望を優先して決めている。往診医の先生とは常に連絡・相談ができる関係を築いている。	かかりつけ医の受診については、入居までのかかりつけ医を継続するかどうか、利用者家族の希望により決定されています。現在、事業所へ訪問されている医師は4か所の医療機関となっており、家族の希望を優先して選択をいただいています。専門科の受診については3名の利用者が家族対応での受診となっています。訪問歯科も利用者ごとの契約となっています。また、常勤の看護師が勤務しているので、利用者家族と、職員にとっても安心できる環境となっています。	
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	日々のご利用者の健康管理・表情・変化等に早く気づき、変化等があれば県越しに報告し主治医と連携を図って対応している。		
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。	利用者が入院時には、状況等を常に病院の地域連携室と連絡と取りあい、様子をお聞きしたり相談したりしている。	利用者が入院となった場合には、サマリーをFAXで医療機関に送ります。緊急の場合には、看護師が同乗していくこともあります。入院中は、地域医療連携室などを通して連携をとり、退院日の相談や情報共有に努めておられます。また、退院時カンファレンスも開催されていて、入院中の利用者にも面会することもできています。現在は、入院されている利用者はおられません。	
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	重度化や終末期を迎えたときは、ご家族と今後についての話し合い、不安なことなどをお聞きしています。常勤の看護師とともにご家族様の心配事、相談に対応しています。	利用者の看取りについては、会社としての指針が定められており、契約時には、口頭で「重度化した場合における対応と看取りに関する対応の指針」について説明をされています。重度化されて、看取りに時期が近づいた場合には、家族へ説明が行われ、同意書をもらい、必要な対応をされることになっています。1年ほど前に看取り介護をされ、振り返り(デスカンファレンス)も行われたとうかがいました。	
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、急変や事故発生時にどうするか、マニュアルを作成し、感染症の発生時に対しても職員の意識を高めるため、予防策も実施している。		

自己 評価	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
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	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実施している。	昼間と夜間想定での避難訓練を年2回実施されており、ハザードマップは事務所に準備されています。避難確保計画を作成され、行政に報告されていますが、訓練の実施は今後の予定になります。緊急連絡網やBCP(業務継続計画)も自然災害と感染症について計画書が準備されています。備蓄品は、発電機をはじめ、水、おかゆ、スープなどを保管され、非常時への備えを実施されています。BCP(業務継続計画)については、研修を実施されることが望まれます。	
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	一人ひとりの利用者の今までの経験、生活歴を大事にしたうえで、生活スタイル、性格を大切に言葉かけ、態度などに配慮している。	プライバシー保護と個人情報に関する研修は、6月に実施されています。全職員が受ける研修であり、排泄時、入浴時、入室時のノックや個々に応じた声かけ、入浴介助などでは羞恥心に対する配慮についても研修、その都度の指導などが実施されています。	
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	可能な限り、ひとつひとつの動作や場面において、本人が選択できるようにしている。希望を言える方は少ないが、ご家族に確認するなどして本人らしい選択ができるようにしている。		
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	できる限り利用者のペースに合わせて対応しています。その日をどのように過ごしたいかを伝えられる方が少なく、希望に沿っているかは難しい。		
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	外出時や入浴日など、一緒に次ぎに着る服を選んだり、利用者の希望や季節に応じた対応をしている。		
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	普段はヨシケイの食事を提供しているが、月に一度手づくり昼食を実施し、利用者と一緒に盛り付けや片付けをしている。	普段の食事は、「ヨシケイ」からの配送で提供されています。季節行事や月に1回の手作りの食事の日を設けて、買い物から調理・盛り付け、配膳、片付けまでを利用者と職員が協力して行う日を作られています。麻婆豆腐が皆さん大好きということで、時々作って一緒に食べているとうかがいました。また、利用者には盛り付け、ちらし寿司をうちわであおぐことや、テーブル拭きなども手伝ってもらっています。検食として、交代で職員も同じ食事を食べておられ、外食はあまりされませんが、家族との外出、受診などの際に、一緒に食事に行かれる利用者もあるとうかがいました。	
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	食事量、水分量の確認は毎日しており、個々の必要摂取量に応じた支援をしている。食事形態も看護師と相談し、その人にあった携帯で提供している。		

自己 評価	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	毎日毎食後に歯磨きや入れ歯洗浄を行い、ご自身では難しい利用者には職員が介助に入り行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けにて日中の失禁は少なく、紙パンツ、パットの使用量は多くない。できる限り残存能力を活かした介助方法を取っている。	排泄チェック表を毎日記録し、一人ひとりの排泄のリズムを把握しながら、排泄の自立に向けてトイレでの排泄支援に努められています。リハビリパンツとパッドを併用される方がほとんど、おむつ使用の方が数名おられ排便コントロールにも努めておられます。夜間にポータブルトイレを使用される方が1名おられ、羞恥心に配慮され、トイレ誘導やトイレ介助が行われていることがうかがわれます。	
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	自然な排便ができるように、食べ物・水分量運動で排便を促しているが、それでも出ない利用者には、看護師の指示のもと薬や看護師によるGEや摘便を行い、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者それぞれのタイミングで入浴を行っている。その日、拒否をされた利用者には無理強いせず、順番を変えるなどの工夫をしている。それぞれのタイミングでゆっくりと入浴されている。	利用者は週2回、午前入浴を楽しんでいます。浴室は一般個室で重度者対応のためにリフトキャリーを設置されています。時々入浴剤も利用されており、入浴拒否者に対しては時間をずらしたり、他の職員に変わって対応するなどの工夫が行われています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各利用者のその日の体調に合わせて、二中居室で休まれたり、就寝時間も特に決めておらず、各利用者の生活に合わせたタイミングで就寝していただいている。		
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	各利用者ごとの薬情を作成し、用法・容量を確認している。日々一人一人の状態を把握し、その状態を記録し、主治医に報告している。		
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	花壇や鉢植えに野菜や花を育てている。また、季節に応じて散歩やドライブに行っている。おやつレクでもホットケーキなど工夫し、利用者と一緒に作っている。		

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
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	季節にもよりますが、できる限り近くの公園への散策や花見ドライブ、姫路城、コスモス畑など見に行く機会を作っている。	近隣の駄菓子屋さんまで職員と一緒に出掛けられて、コスモス畑へ外出されたとうかがいました。事業所の畑では、昨年は、ミニトマト、おくら、きゅうり、なすなどを利用者と一緒に栽培されて、みそ汁の具にして食されるなど、外へ出る機会もつくっております。また、外気浴により利用者の気分転換をはかることに努められていることがうかがわれます。	
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	お金は入居時から持ってこられない方が多く、買い物に行くことが少ない。家族様と外出し、買い物されることもあります。		
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	ご希望があればご自身で電話をかけたり、手紙の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	共用部分には観葉植物を置いたり、季節ごとに飾りつけ、壁紙を作成して季節を感じていただけるようにしている。フロアは明るく、居心地が良いうように過ごしていただく工夫をしている。	玄関には観葉植物が飾られており、2階へ続く階段は緩やかな勾配にされ、上り下りする人に対する優しい配慮がうかがわれます。広々とした食堂兼居間では、テーブルと椅子を置かれて、ゆったりとした共用空間となっています。壁面には、職員と利用者との合同の作品が飾られて季節を感じることができまう。リビングの脇にソファや椅子をおかれて一人で過ごせたり、仲間同士で過ごせる居場所づくりを工夫してみることが望まれます。	
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	フロアでは咳の配置に配慮し、気の合う利用者同士で談笑したり、一人になりたいときは居室にてゆっくりされたりと、自由に過ごされている。		
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	入所時に居室にはご本人が慣れ親しんだ筆筒や小物、ご家族が本人の好みに合わせたものを置かれている。	掃き出し窓側と腰高窓側に分かれて居室が配置されています。ベッドと引き出しが備品として準備され、マットレスや布団は利用者が使い慣れたものを持参されています。また、衣装ケース、タンス、時計、人形や植木など好みの品々が持ち込まれており、壁にはご家族の写真などが貼られて過ごしやすい生活空間づくりとなっていることがうかがわれます。	
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	利用者と一緒に色々なものを作成し、トイレなどご自身で自立していかれるように手作りで表示したり、工夫している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームなごみ

目標達成計画

作成日: 2025 年 8 月 27 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	1	地域密着型サービスの特徴を理解した地元地域との交流・つながりを盛り込んだグループホームの理念がない。	グループホームなごみとしての地域の密着型に沿った理念を作る。	職員全体で、意見を出し合い理念を作成する。	2ヶ月
2	10	「なごみだより」は2カ月に1度、御家族へ送らせて頂いているが、個々の利用者の様子を伝えたり、家族からの意見を聞く機会になるまでには至っていない。	タブレットやスマホを利用した家族との個々の意見や日々の利用者の施設での様子を頻繁には伝えられていない。	現在、タブレットやスマホを利用した「ケアコラボ」の導入し、利用者毎の様子を伝えたり、ご家族の意見を聞けるよう準備を行う。	6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。