

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	2874001817		
法人名	さくらケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームさくら野里		
所在地	姫路市野里434番地の1		
自己評価作成日	令和6年12月	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=2874001817-00&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	2025年1月29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)】

アットホームな環境づくりをしています。日々の食事は毎食手作りで提供しています。旬の食材を使用したり、だしをとった味噌汁を作っています。調理の際の音や香りも食欲を維持するためにも必要なことだと思い大切にしています。調理が好きな方には調理に参加していただき一緒に食事を作っています。最期まで食事を楽しんでいただけるようその方に合った形状や食べやすい姿勢を理学療法士の方にアドバイスいただいています。季節感を感じていただける行事や外出を毎月開催して気分転換をしていただいています。地域の皆様との交流や家族・友人との交流も大切にしています。地域のお祭りや行事への参加もしていただいています。医療面も充実しており内科・歯科・心療内科等の往診も対応できます。看護師も常駐しています。

【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)】

姫路市の住宅街にある事業所は、近隣の自治会などの協力関係を大切に利用者の日々の暮らしを職員全員で支援されています。大きな家族のように、あたたかい雰囲気が入ったところから利用者の笑顔で迎えられました。毎日の食事を全て職員が調理されています。利用者に毎日の生活での音や匂いや人の動きで家庭のあたたかさや人と人の関わりながらその暮らしを支援されています。利用者のことをより深く、知ることを大切にされています。協力医療機関や常駐の看護師、職員の協力により、健康面、生活面などでの安心があり、利用者と職員の笑顔、そしてICT化の導入により、業務の効率化も図りつつ、一人ひとりの利用者に寄り添う工夫がうかがえます。

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、その時々々の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	事業所独自の理念は作っており、玄関前に掲示している。理念に基づいたケアを実践できるように常々努力している。理念に「落ちつたい場所作り」という言葉がある。グループホームという施設ではあるが、少しでも自宅のような落ち着いた環境を作れるようにしている。	法人理念(4項目)と事業書独自の理念(3項目)が各ユニットの玄関に掲示されています。特に、地域密着型サービス事業所として、「少しでも自宅のような落ち着いた環境を作れるように」努められています。事業所理念を職員は共有し、日々、実践に取り組まれていることがうかがえます。今後は、ユニット会議などで理念を再確認し、実践状況を振り返る機会を持つことが望まれます。	地域密着型サービスの事業所として、その意義をふまえた「事業所理念」の見直しが期待されます。(地域密着型サービスは利用者が地域とつながりながら暮らし続けることを積極的に支えていくサービスです。)
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設がある大日町、睦町の住民の皆様との交流の機会はお祭りや行事・初詣で等と限定的なところもあるが、散歩の場所を提供してもらったりしつつ交流が来ている。	自治会に加入して、地域の自治会長や民生委員・児童委員とは運営推進会議などで交流されています。近隣の団地公園で開催されているグランドゴルフに参加されたり、花壇のある散歩コースで地域交流もされています。10月には地域の秋祭りに参加をされて、地域住民との交流機会とされています。また、学校との交流では、「トライやるウィーク」の受け入れ機会もありました。コロナ禍以降は「認知症カフェ」の開催はできていません。	
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	以前は認知症カフェを開催していたが、コロナ感染症の流行時よりそのような活動は行えていない。近隣の方が入居や困りごとの相談に来られた際は対応出来るようにしている。		
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践、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	運営推進会議では色々など意見をいただく機会となっており、地域の情報や災害時の避難経路などの貴重なご意見をいただく機会を作っている。	運営推進会議は2か月に1回開催されています。会議には、利用者・家族、自治会会長、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、事業所管理者などが参加されています。主な議題は、運営状況や利用者の状態報告、行事など活動報告、事故などの報告や意見交換などが行われています。また、12月度の会議では、火災避難訓練に隣接の自治会長や消防団の方も参加されて、協力関係の構築ができたとうかがいました。	議題についてさらに工夫が期待されます。(身体拘束・虐待防止委員会報告やヒヤリハットなど)また、会議議事録については、参加できなかったご家族にも毎回配布されて会議への参加や意見など求めることが望まれます。
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	校区内の地域包括支援センターとの信頼関係が出来ており、困りごとの相談や研修依頼等も柔軟に対応していただいている。	行政担当者とは電話で「報告・連絡・相談」が密に行われています。地域包括支援センターとは「運営推進会議」に参加をいただき、日頃から行政同様に「報告・連絡・相談」など密に行われ信頼関係が構築されています。グループホーム事業所連絡会には役員として参加されており、各事業所、行政担当者とも協力関係の構築や交流、研修の機会となっています。	
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	玄関は防犯上施錠しているが、外出したい希望があれば利用者様とともに外出の機会を作っている。転倒や骨折のリスクが高い利用者様のケアについても代替方法を検討し対応している。	身体拘束等の適正化の推進では、「指針」が整備され、「身体拘束等の適正化・検討委員会」が3か月に1回開催されています。委員会の内容は職員全員に周知されるとともに、年2回研修と振り返りが実施されています。身体拘束が実施される場合に必要「同意書、経過観察記録」などのしるしを整備されています。現在は拘束事例はありません。また、玄関は防犯上施錠されていますが、外出時には鍵錠して利用者の外出を見守り、施錠が常態化しないように努められています。	

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
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	虐待研修を実施し、虐待の芽チェックリストを活用するようにしている。職員とのコミュニケーションをとり業務負担がかかりすぎない様に業務の見直しや改善を随時行うようにしている。	高齢者虐待防止の推進では、「指針」が整備され、「虐待防止の検討委員会」が定期的に開催されています。委員会の内容は全職員に周知されるとともに、「虐待防止の研修」が年2回実施されています。虐待防止のための措置を実施する担当者の設置など、「改定・運営規程」に明記されています。また、年1回は「虐待の芽チェックリスト」を活用されて、不適切なケアがないように取り組まれています。	
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	権利擁護に関する研修を開催するようにしている。ご家族や地域の方からの相談があれば地域包括支援センターへ相談するようにしている。	権利擁護に関する研修が今後予定されています。現在3名の方が、成年後見制度を活用されています。玄関には「権利擁護に関するパンフレット」を設置されて、職員や家族などがいつでも閲覧や持ち帰りができるようにされています。相談などがあれば、地域包括支援センターと連携体制ができています。	
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	契約時は十分に時間をとり納得いただけるまで説明している。改定の際には前もって説明を行うようにして納得いただけるように説明をしている。	新規入居者が8名おられ、事前の見学をされています。入居契約時には「契約書・重要事項説明書」などを丁寧に説明されるとともに、「入居時のご案内」を利用しながら、入居に必要な物などを説明されています。また、かかりつけ医の選択や「重度化した場合における対応の指針」や「看取り介護に関する指針」について説明されて、同意が得られています。今後は、「緊急時意思確認書」などの整備も望まれます。	
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	家族の方からのご意見やご要望の受付は随時行っている。ご意見やご要望があった場合には書面にまとめ全体で共有し運営に生かしている。	運営推進会議に利用者・家族代表が参加されています。利用者の暮らしの様子や行事の紹介、お誕生日など写真付きで、広報誌(さくら新聞)を2か月に1回配布されています。また、利用者の「近況報告」なども、半年に1回は報告されています。利用者・家族などの意見・要望などは書面にまとめられて、職員全体で共有されています。家族の意見要望などで、運営に反映された事例もうかがえました。	
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	毎月の会議や個別の面談などにおいて意見や提案を聞き運営に生かしている。	職員の意見や提案を聞く機会として、日々の申し送りなどはデジタル化され共有化されています。ユニット会議は毎月1回開催されており、管理者はほぼ毎回出席されて、職員からの要望・意見を聴くようにされています。また年1回、職員との個別面談を行い、意見・提案を聞く機会とされています。職員の意見や提案などから、運営に反映された事例もうかがえました。	
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	各自が目標を立て目標達成に向け日々向上心を持って働いている。家庭環境なども考慮しシフト調整なども行っている。給与水準も毎年わずかではあるが上がっている。		
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	法人は各自に合った研修への参加や資格取得に向けた支援体制を確保している。介護技術については外部研修や先輩職員からの指導により各自のレベルに合った方法で指導し、働きながら色々な資格取得を目指している。		

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
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	同業者との研修会の開催や参加などを通じて交流の機会を増やしネットワークづくりをしている。近年では生産性向上のための研修会などへの参加の機会もある。業務改善により確保された時間を利用者様との散歩やレクリエーション活動に充てサービスの質を向上出来るよう努力している。		
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	入居前に本人様に聞き取りを丁寧に行い、困りごとや不安・要望等を把握出来るように努めている。入居後に安心できる環境を提供できるように関係づくりに力を入れている。		
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	入居前に丁寧に聞き取りを行うことで利用者様のバックグラウンドやニーズの把握を行い職員間で共有するようにしている。		
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	入居希望の際や入居時のニーズにより必要なサービスの見極めを行っている。必要なサービスがグループホームではない場合は他のサービスへつながるように支援している。		
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	利用者様の出来ることを継続できるような支援をしており、家事が得意な方は継続して家事を手伝っていただき職員を援助して下さい。		
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	面会も制限なしで行っているためご家族の訪問もコロナ禍前に戻っている。ご家族の方と一緒に食事介助等を行っている。ご家族との絆を大切にしつつご家族・職員と協力しながら支えられるようにしている。		
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	ご友人やご親戚との外食や面会もしていただきこれまでの関係が少しでも維持できるように支援している。	馴染みの人との関係の継続では、家族などとの面会は予約して居室で行われています。家族支援による外食・外泊・墓参りなども緩和されています。LINE登録をされている家族とは、利用者の様子など写真を添えて送信され、利用者もスマホを所持されています。また、利用者の暮らしの様子や行事の紹介、お誕生日などを写真付きで広報誌(さくら新聞)を2か月に1回発行され、家族との絆を大切にした支援に努められています。	

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
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	利用者同士のトラブルも少なからずあるが、そのような状況の時は職員が早めに介入し関係性が維持できるように努めている。孤立しないような座席の配置を検討している。利用者様同士の気遣いもあり支え合い生活できている		
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	サービスの利用終了後もこれまでの関係性を大切にしている。必要に応じて相談支援が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの思いや希望を大切に支援している。思いが伝えにくい方はお元気な時に伝えてもらっていた思いや希望をもとに本人本位に検討している。	日々の支援を通じて、利用者の思いや意向を把握するように努められています。利用者ごとの記録がデジタル化になったことで情報共有がスピーディーに行われています。また、意思の表出が見られず、思いや意向の把握が困難な方が全体の60%ほどおられて、居室担当職員などが利用者の思いや意向を把握するように努められ、「サービス担当者会議」などで検討されています。	
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方・環境を本人様やご家族から聞き取りを行い把握している。また、サービス利用の経過中の様子をじっくり観察して把握に努めている。		
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	施設だからと決まった時間の過ごし方を要求するのではなく、個々で自由に時間を過ごしていただけるようにしている。体調や希望は職員で共有し現状の把握に努めている。		
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	個々に合うケアプランの作成のために多職種で連携を図り、アセスメントとニーズに合ったケアの方法を随時検討してケアプランの作成をしている。作成したケアプランは必ずモニタリングをして必要なケアの見直しや新たなニーズの洗い出しをするようにしている。	毎月1回、居室担当職員がモニタリングをされ、管理者、介護支援専門員、各ユニットの計画作成担当者、居室担当者、看護師などによる「サービス担当者会議」が行われています。3か月に1回、利用者・家族の意向把握や関係者の意見などを反映した、介護計画書の作成、見直しが行われています。短期目標の「サービスの実施内容」に、把握された利用者の思いや意向を反映している事例もうかがえました。	
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	個別の記録がデジタルになったことで写真等でより分かりやすく表現できるようになった。情報の共有がスピーディーに出来るようになったことでケアに生かせていることも増えた。		

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
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、その時々にも生じ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	関節の拘縮防止や筋肉の固縮予防のために訪問マッサージを利用している。食事が取れなくなっておられる利用者様には食べたいものをご購入したり調理したりしている。ピアノを練習されていた方は継続してキーボードではあるがつつけていただいている。		
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	楽しみながら生活していただけるよう外出支援に力を入れている。感染症対策もしながら地域の施設へ出かけている。地域の配慮もあり安全に外出できるようになってきている。		
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	ご家族が往診を希望されることもあり、利用者本人の希望と納得を得られているかはわからないが、かかりつけ医と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できている。主治医の見解にご納得いただけない場合もあるためそのような場合にはセカンドオピニオンを受けていただいている。	契約時に利用者・家族の希望する「かかりつけ医」が選択できることが説明されています。2名に方が、かかりつけ医の受診を家族の支援で行われていますが、多くの方が協力医を主治医とされ、月2回の訪問診療が行われています。希望者には週1回、歯科の往診も行われています。看護師を常勤で配置され、健康管理や医療連携などについて24時間オンコール体制となっています。	
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	看護と介護は常に情報共有している。特変時は適切な受診や往診を受けられるように支援している。		
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。	入院時は治療が終わり次第、早期に退院できるように病院関係者と連絡を取り合い協働し退院支援を行っている。	今年度は入退院された方はおられません。通常入院時には、医療機関に情報提供書(介護サマリーなど)を速やかに提出し、入院中は、家族との連絡や地域医療連携室、医療関係者などと連絡を取りながら、早期退院に向けての調整に努められています。退院時カンファレンスがある時は出席され、看護サマリーを把握して退院後の支援が行われています。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方については、日ごろから本人様やご家族の思いを聞き希望に沿った支援ができるようにしている。施設設備では特浴などの重度化した方への対応が十分にできないので出来ないことを理解していただいた上での支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方については、契約時に家族に「重度化した場合における対応の指針」や「看取り介護に関する指針」などをもとに、事業所ですること、できないことの説明を行い、同意が得られています。	
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	急変時や事故発生時に備えて初期対応の訓練を行うようにしている。新人職員が不安な場合は電話や応援などして急変や事故の対応と一緒に実践力を身に付けている。		

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
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	定期的に避難訓練を開催している。避難方法を運営推進会議などで地域の方にも知っていただき、避難経路等で不明な点などは教えていただいている。地域の方に参加していただく避難訓練はまだ開催できていない。	消防避難訓練が年2回(昼・夜)行われています。事業所はハザードマップで0.5m～3.0mの浸水が想定されています。避難確保計画を策定されて、垂直避難訓練が行われています。また、BCP(業務継続計画)も策定され、備蓄の整備や安否確認の連絡体制整備などに取り組まれています。12月度「運営推進会議」では、火災避難訓練に隣接の自治会長や消防団の方も参加されて、地域との協力体制が構築できたとうかがいました。	
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	個々に合わせた声掛けを行い、自尊心や羞恥心に配慮している。本人様の思いを職員は理解し共有しており、その方に合った声掛けを行えるよう日頃より心掛けている。	接遇(マナー、言葉遣い)や虐待防止・身体拘束など権利擁護に関する研修が行われています。また、年1回は「虐待の芽チェックリスト」を活用されて、不適切なケアがないように取り組まれています。年1回、職員への面談を実施されて、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけに努められています。プライバシーの配慮では、居室の出入りやトイレ誘導時の声かけ、入浴時の同性介助(基本)などに努められています。	
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	得意分野を生かし役割を持って生活していただいている。生活歴や入居されてからの生活・性格などをもとに思いや希望を汲み取り、自己決定しやすい質問で思いや希望を表出できるよう支援している。		
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、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	施設での時間の決まりはある程度あるが、本人様の過ごしやすリズムでの生活を出来るように支援している。居室でテレビを見て過ごす方や横になって過ごす方・塗り絵が好きな方・体操が好きな方色々いるが希望に沿って支援できるようにしている。		
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	ご自身で気に入っておられるメイク道具や洋服などを継続して利用していただけるように購入のお手伝いをしたり、入居前から行きつけの美容院がある方は行きつけの美容院へお連れしたりしている。また訪問美容でもしたいヘアスタイルを希望しやすいように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しめるように旬の食材を使用したメニューを取り入れたり、調理の際もだしの香りや調理の様子がまじかで見られるようになっている。利用者様に食材の盛り付けや下ごしらえ等できることを手伝っていただきながら食事を楽しんでいただいている。	食事は、基本的に全て職員が事業所で調理をして提供されています。利用者にできることは一緒にしていただき、盛り付けや洗い物なども手伝ってもらうこともあります。季節の野菜や、お正月、節分の巻き寿司、花見弁当、祭り、クリスマスや誕生日のケーキなど、それぞれに利用者と職員が相談して食事やおやつを楽しめるよう工夫をされています。訪問当日も出汁のいい香りが事業所内に漂っていました。	
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	毎月の体重測定や日々の食事水分の摂取量を確認しながら、個々に合った形状で工夫して食事をとっていただいている。食事が摂りにくくなって来られた方にはゼリーや卵豆腐・茶碗蒸し等、臨機応変に食べやすいものを検討し食べていただくようにしている。		

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
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	口腔ケアは毎食後に歯磨きとうがい薬入りの水でうがいをしている。お一人で難しい方は介助で歯磨きをしていただいている。うがいが出来なくなられる方も多いため、歯磨き後にうがいなしで使用できる歯磨きジェルを活用している。		
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	認知症の進行や下肢筋力の低下などからトイレでの排泄が自力で難しい方もおられるが、トイレでの座位がとれる入居者様は出来るだけトイレでの排泄ができるよう2人介助で座っていただくように支援している。誘導のみでトイレへ行かれる方は本人の意思を尊重し羞恥心に配慮した声掛けを行っている。	排泄の支援では、個別の記録もとりながら、利用者のリズムを考慮して声かけや誘導を行っています。トイレを利用できる間は、出来るだけ誘導して排泄していただけるよう支援されており、入退院のために一時的におむつになった利用者でも、可能であればまたリハビリパンツに戻せるよう全員で取り組まれています。	
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	毎日の排便状況を確認し2日間排便がないということを目安にして冷たい牛乳の提供や下剤の調整を行っている。職員が共有できていることで排便コントロールはほぼ出来ている。		
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むように、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	入浴時間は職員のシフトの関係もあり時間が決まっている。しかし、入浴を楽しんでいただくためにゆず風呂などの季節にあった入浴を楽しんでいただいている。足元が不安定で浴槽が跨げない方は安全も考慮して機械浴を使用して安全に入浴を楽しんでいただいている。	入浴は平均すると週に2回ずつ入れるよう支援されています。現在は、職員が全員女性のため同性介助はできない場合がありますが、利用者家族の希望も聞きながら、無理のないように工夫されています。季節によっては「ゆず」を購入して「ゆず湯」を楽しむ日もあるとうかがいました。機械浴も、利用者の体調などみながら無理なくは入れる方法で支援されています。	
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	夜間だけの睡眠では十分睡眠がとれない方もあるため、昼食後からは臥床し休憩時間を作っている。お昼寝をされることで午後からの時間は体操などのレクリエーションにも活気が見られる。適度な運動を継続していくことで睡眠も取りやすくなっている。		
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	処方された薬の目的や副作用を申し送りをして職員に周知している。日々の様子に変化があればすぐに看護師に相談し対応できるような体制をとっている。		
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	得意なことを続けていただくようにしており、家事が得意な方は毎食後の食器洗いをお願いしている。家事があまり得意ではない方でも洗濯量やテーブルふきなど出来る作業を分担してお願いし役割分担をしている。施設での外出やご家族との外出や外食で気分転換される方など様々だがその方に合う支援が出来るようにしている。		

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
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	季節によってはコスモス畑見学や紅葉、喫茶店やアイスクリーム屋等出かけるようにしている。しかし、重度の方は出かけるのが難しく1割ほどの方は外出支援ができない。	体調の変化が予想される利用者を除いて、徒歩や車いすの利用者と一緒に隣の団地の花壇や神社など散歩コースに行かれることがあるとうかがいました。ドライブで遠方への花見や紅葉狩りも行かれますが、お弁当を詰めてもらい、近くの花壇の花を見に行き、お弁当と一緒に食べることもあります。車いすの利用者やあまり外出を好まない利用者にも、外気浴ができるよう今後の取り組みに期待します。	
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	金銭管理が難しく紛失などのトラブルもあるため現在は本人が所持することは出来るだけ控えていただいている。購入したいものの希望があるときは一緒に出掛け支払いは職員が代行している。		
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	携帯やスマホを持っておられる方も多いので希望に沿った形で支援している。		
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	整理整頓がを心掛け利用者様が心地よく過ごせるよう配慮している。音や光は出来るだけないような環境を整えている。季節の花を飾ったりすることで季節感を出している。	玄関に入って、正面奥に、利用者の各居室の真ん中に食堂兼居間があります。広い空間で、周りの壁面には、カレンダーや利用者のスナップ写真、合同で作成された季節の作品などが飾られています。掃き出しの窓には、障子が入っているところもあり、和風の雰囲気全体がまとまっています。各フロアの廊下の数か所には、ベンチもあり、奥まったコの字のベンチなど、ひと休みできる場所が数か所あり、居場所の工夫がされています。	
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	共用廊下の隅に喫茶コーナーを配置しており気の合う方と一緒にコーヒーを飲んで過ごしたりソファにゆっくり座ってテレビを見たりできるような配置の工夫はしている。		
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	ご家族の方が自宅より本人様が使われていたものを居室に飾っておられるような部屋もある。出来るだけ居室も自宅に近い雰囲気づくり心掛けている。	居室には、トイレと洗面設備を備えられて、ベッドと物入れがあります。利用者には、テーブルやテレビ、仏壇や家族写真など思い思いの馴染みのものを置かれており、自宅の部屋に近い環境にされるよう支援されています。利用者はもちろん、家族へも相談ののって、利用者が居心地良い空間になるよう工夫されています。	
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	理学療法士の訪問により安全な歩行動作についてなどのアドバイスやアセスメントをいただいている。ベッドの位置や家具の配置などで歩行の際の転倒のリスクが軽減できるようにしている。また自立した生活の維持ができるよう体操や歩行訓練などで筋力維持につ		

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 4 月 13 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としての事業所として、その意義を踏まえた「事業所の理念」の作成。(地域とつながりながら暮らしていくことを積極的に支えるというサービスへの理解が必要)	地域住民として地域の方との交流や地域の一員としての役割を持てるような環境をととのえる。	理念の見直しを行い、職員が理念について理解しそれについて取り組みを行うこと。	12ヶ月
2	4	課題についてさらに工夫が必要。(身体拘束・虐待防止委員会・ヒヤリハットなど)また、会議議事録については参加できなかった家族にも毎回配布されて会議への参加や意見を求めることが望まれる。	現在は課題の把握は家族様より直接頂いた内容をもとに検討しているが、運営推進会議で日々の利用者様の様子や施設の運営状況を把握していただいた上で家族様からの意見・要望をひきだせる環境を作っていく。	・運営推進会議の議事録を家族様へ送付する。 ・会議の参加がしやすいようになるような工夫をする。 ・運営推進会議の内容の見直しを行う。	6ヶ月
3	9	緊急時意思確認書を整備できていない。	緊急時の意思確認書を整備しておくことで緊急時のトラブルを未然に防ぐ。	・緊急時の意思確認書で必要な項目・更新に必要な期間を検討する。 ・緊急時意思確認書を家族様に記入していただく。	12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。