

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	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107-5		
自己評価作成日	平成7年4月25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7年5月24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)】

当施設の理念である「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た介護サービスに努めています。また人権擁護の観点から身体拘束ゼロで取り組むことを宣言し、より良いケアを事業所全体で取り組んでいます。健康管理面でも常に医師・看護師と連携を取り対応をしています。自宅で過ごしているようなアットホームな雰囲気作り、外出や昔からの友人知人との繋がりを大切にし、いつでも来訪できるよう努めています。

【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】①日頃の健康管理や急変時の対応など 医療体制が整備されている。②年3回代表者と個別面談を実施し職員の要望や意見を聞く機会を設けている。③職員の介護福祉士取得に向け会社として取り組んでいる点。【工夫点】①地域との繋がる機会を得るため運営推進会議を有効に活用している。障害者施設との交流が実現した。②月2回お手作りおやつでは、おはぎやぜんざいなど職員と利用者様が一緒に取組まれ楽しみとなっている。③アセスメントシートを毎年更新し、常に新しい情報を収集し介護計画立案につなげている。④日向ぼっこや近隣への散歩など週2～3回、利用者全員が外出の機会を持っている。その様子は毎月のお便りで家族様にお伝えしている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 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
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入口に提示し常に意識づけをしています。毎朝の申し送り時に全員で唱和している。	事業所の目指すサービスのあり方を示し地域密着型サービスの意義を踏まえ事業所理念を大切にしている。正面玄関や各ユニット入口に掲げ意識づけがなされている。毎朝の申し送りでは職員間で唱和しケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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かけます。地域に方々に声をかけていただき交流の場となっている。今年は初めての近隣中学のトライやるウィークの受け入れを予定しています。近くの保育園との交流や地域の方を招いてのイベントも開催していきたい。	地域とのつながりながら暮らしていけるよう地域活動や行事など情報を集め参加している。10月にはトライやるウィークを初めて受け入れます。また自治会からの声掛けで障害者施設との交流に年1回参加します。令和7年は5月に開催されました。	
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	今年は、兵庫県が主催する中学生向きの体験活動(トライやるウィーク)の受け入れを予定している。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	長らく運営推進会議の開催を中止していたが、昨年より開催している。自治会代表、民生委員、地域包括支援センターの方々に参加していただ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。	運営推進会議の参加者では、地域から自治会長、副会長、民生委員が参加されています。また地域包括支援センター職員も参加し双方向の会議を展開しています。意見では、アニマルセラピーやイベントへの取り組みについて高評価を得ている。また事故報告では、事故防止への姿勢や考え方など会議メンバーからアドバイスや率直な意見をいただきサービス改善につながる機会となっている。	参加メンバーからの意見を受け、事業所としての具体的な課題を抽出してみよう。特に事故防止に向けた取り組みとして要因分析はとても重要です。掘り下げ検討いただきたい。
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	地域包括の担当者へ連絡を取り、取り組みを伝えている。市町村に報告すべき事故が発生した場合は書面にて速やかに報告している。	加算など請求に関する内容など姫路市介護保険課と連絡をとり、主にメールでのやりとりですが連携を図っています。	
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「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る。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。事例を基に禁止対象となる行為の理解を深め、再確認している。	拘束のないケア実践を掲げ3か月に1回委員会を開催している。院長、看護師、事務、各ユニットリーダー・管理者で取り組みについて事例検討等行う。利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するために各ユニットリーダーが率先し職員間で話し合い取り組んでいる。	
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傷や痣を確認した場合は管理者に報告、職員間での情報の共有を行っている。言葉の暴力については特に注意するよう日々、職員に周知している。	虐待防止に向け年3回、勉強会を開催している。職員間で理解浸透や遵守にむけ日々のケアに注意をはらい、不適切なケアや声かけについて話し合いを持っている。	運営規定「虐待防止のための措置に関する事項」について改めて周知する機会を持たれてもよいでしょう。

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外部研修にも参加し理解を深めている。「後見人制度」について利用者が必要になった場合に活用できるよう心がけている。	令和7年年間行事予定表では、10月「権利擁護について」職員研修を計画されている。対応が必要と思われる利用者がいる場合、関係機関への橋渡しがスムーズに行えるよう研修会や勉強会を開催し職員間で理解を深め活用できるように取り組んでいる。	
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、解約の際には家族が分かりやすいように十分時間を取るようにしている。契約書・重要事項説明書を用いて面談で説明行っている。	契約時は重要事項説明など丁寧に時間をかけて説明している。利用者の立場に立ち、今後のことも含め質問などしやすい雰囲気に対応している、料金、重度化や看取りに関する質問もある。また契約前に、必ず見学をしていただきます。	
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	毎月、利用者の様子を写真付きで家族様に送付している。家族が面会に来られた際は必ず、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掛けている。家族様の要望は職員に共有し反映に繋げている。計画書作成時は家族様に、連絡を入れ話し合っている。	「運動させてほしい。」など家族様の意見が反映できるようにつとめている。天候に合わせ散歩にも出かけています。お花見ではお弁当をもって出かけました。出された意見、要望は職員間で話し合い反映できるようにしている。	散歩やボランティアとの交流など活動のご様子が家族様に届くよう更なる取り組みを期待しています。
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、管理者会議を開催している。職員からの要望や意見は会議で代表者に伝え反映している。年3回代表者と1対1の面談を設けている。	利用者との日常的な関わりの中で生まれる職員の気づきや提案を、運営に取り入れている。スライディングボードや車いすで乗車できる車など現場の意見から導入に至っている。	
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	個々の家庭環境に応じて勤務形態を考慮している。給料については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。各自が向上心を持って働けるよう現場環境条件の整備は法改正時や必要時に提携先の労務士事務所と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資格取得を積極的に進め今年は3名が介護福祉士資格を取得。来年、4名が受験予定です。		
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	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他のグループホームの見学をさせていただいたり話を聞かせて頂き、参考にしている。		

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	
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・ご本人と面談をおこない必ず、ご本人からも要望、希望、生活歴を聞くようにしている。現在、困っている事など思いを受け止め入居後、安心した生活が送れるよう努めている。		
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	見学や契約時には時間を十分にとり家族のお困りごとを聴取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	ご本人や家族の話を傾聴し、必要としているサービスを提供できるように心がけている。福祉用具について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	家庭的な雰囲気作りにを心がけており、個々のADLを考慮しながら掃除、洗濯、調理、入居者と一緒に行うようにしている。レクリエーションも午前、午後、全員で楽しくできるようホワイトボードを活用している。		
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	家族との面会、外泊、外出は自由にできるようにしている。遠方の家族には、オンラインを活用している。		
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	暑中見舞いや年賀状を活用し支援させていただいている。希望があれば面会をしていただいたりテレビ電話を活用している。	以前住まわれていたマンションの知人が訪ねて来られ懐かしく喜ばれています。遠方で会えない方には年賀状やテレビ電話を活用します。携帯電話を利用される方はお手伝いしながらお話をされています。関係性が途切れないよう努めています。	
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	利用者同士の関係作りに配慮しています。自発的な会話が少ない方は席の配置を考慮し時には職員が間に入り会話の橋渡しをしたり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、ご連絡いただいた際にはフォロー等、支援をさせて頂くように努めている。		

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	
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	一人ひとりの意向に沿えるよう入居前の面談時に希望や意向を確認し、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から汲み取る事が出来る気づきを大切にしている。	入所前の聞き取り情報と施設入所後の擦り合わせをしっかりと行っておられます。何気ない会話から情報収集を行い、表情や態度等見逃すことなく申し送りを行い、職員間で情報を共有するようにしておられました。	
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	これまでの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。		
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	1日の生活として食事、体操、就寝などは規則正しく、なるべく皆様と時間を合わせていただいている。洗濯量や自身の居室の掃除なども積極的にしていただいている。体調や精神状態より出来ない時もありますが、その時できることをしていただいている。		
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	安心して暮らしていただけるよう入居者情報をアセスメントし、課題やケア方法について職員間で話し合いを行っている。介護計画は閲覧できるように各ユニットに置いている。介護計画は6カ月に1回、見直しをしている。	計画作成担当者及び介護支援専門員の方が、協力して各個々の入所者様のフェイスシート等の情報から統合分析し、介護職員から上がった情報を織り込み計画立案をしておられます。また丁寧な情報の更新が行われていました。	
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	日々の様子や生活の中で気づきや様子、対応など個人日誌に個別に記録し職員で共有している。特に重要な事については申し送りノートに記載している。月1回リーダーから利用者状態報告書を提出してもらい職員全員で共有している。		
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、その時々にも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	その時々に応じて対応している。入居者が体調を崩した時は、主治医へ状況説明・対応指示等、連携を図っている。受診する際も、家族が対応困難な場合は柔軟に対応している。		
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	地域の方々が育てている、桜やコスモス畑に散歩に出掛けたり近隣の公園を利用し地域資源を活用している。地域で行われているイベントや近所のスーパー・飲食店に行く等、地域の方々と交流を図っている。		

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
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	家族の希望を確認し、事業所の嘱託医からの処方の希望がある場合は現在の主治医の紹介状をもらってきていただき変更をおこなっている。他病院の定期的受診などは家族に対応を、お願いしている。嘱託医の往診を月2回、歯科往診も月2回行っている。	ご本人様・ご家族様へかかりつけ医の確認を行い、選択肢をもって適切な受診を行ってもらっています。基本的には、外部の医療機関を受診される際は、ご家族が同行されます。緊急時あるいは同行が難しい折には、施設職員が同行する場合があります。	
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	看護師が週2日の配置となっている。また夜間帯などは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。		
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。	医療機関に情報提供を行っている。入院中はソーシャルワーカーと連絡を取り、症状や経過などを主治医に報告している。退院後の生活がスムーズに行えるように、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していただいている。	管理者・介護支援専門員等の役割の中で、入退院における情報提供は速やかに実施されています。退院時におけるカンファレンス等にも積極的に参加され、退院が遅れることなくスムーズにいくよう、現任リーダー等が参加し介護職員への伝達も実施しています。	
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に延命についての説明と同意書をいただいている。また本人や家族の希望を聞き取りできる限りの対応に取り組んでいます。看取りの段階に近づくと、主治医からの説明、家族の意思確認を行っている。状態に変化があった場合は、その都度、家族に報告している。	入居時に、ご本人様・ご家族様の要望を確認しています。重度化及び終末期の指針や介護の在り方などの説明を行い同意書を頂いております。状態変化は些細なことも見逃さず、家族様への報告を行い、その都度医師や看護師との連携を行い対応をしています。	
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	急変時のマニュアルは各フロアーに設置し、急変や事故に対応できるよう備えている。		
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の職員リストを作成している。備蓄品も備えている。	災害に対する避難訓練及び自然災害・感染症における事業継続計画書等の確認をしました。研修においても年間計画が立案され、訓練等の予定も入っていました。備蓄においても1F/2Fに分けてありました。避難経路の確保もできています。	令和3年介護保険報酬改定時、BCP事業継続計画立案が入り、令和6年には義務化されました。丁寧に作成されていましたので、これらを各職員及びご家族様への理解を得ていくことが今後の課題になるかと思えます。

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。	職員全員で、日常生活の中にある当たり前をしっかりと行って行くというリーダーの方が言われていました。自分がされて嫌だと思わない等、ノック・言葉使い・声のかけ方など接遇面等も、研修やOJTで周知を行っています	
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	常に入居者の発言に傾聴する意識を持ち本人の意向を確認しながら関わっている。自己決定が困難な方には日々の生活の中で好みを汲み取り、対応ができるように配慮している。		
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	1日の流れは大まかに決まっているが可能な限り個々のペースに合わせた対応をしている。入浴時間なども希望に添えるようにしている。		
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	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。	ご本人様の生活歴や環境から、お料理やお片付けなどの好きな方などお声をかけて一緒に配膳や下膳、おやつレクリエーションなどでは盛り付けなどのお手伝いを行って頂き、役割をもち楽しんでされているようです。	献立表は印刷されていましたが、毎日、入所者の皆様が見ることができたり楽しみにできるようホワイトボードなどを使用し記載してはいかがでしょうか。より楽しみになると思います
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	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。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。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの声かけ見守りを行っている。毎月2回訪問歯科診療を受けている。		
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。訴えない方には定期的誘導時間以外にも様子を見て声掛けをしている。	入所者様個々の、排泄チェック表を使用し、排泄のパターンを分析し、お声かけのタイミングを計っておられます。おむつやパット等コスト面も考慮し、不快になる前の自立支援を支援に組み込まれていることがわかりました。	

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
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	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やヨーグルト、フルーツなどを提供している。		
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	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。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。	週に2～3回の入浴が行われています。ご本人様の体調や意向に沿った支援を行い、感染防止やスキントラブルに注意を払っておられ、拒否などが生じた際には、タイミングを計り再度お声がけなどをしております。	
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	日中、体調に合わせて昼寝や休息を行えるように支援している。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を行っている。日頃の症状も往診時に医師に情報提供している。		
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	個々のできる事を把握し役割を見つけ、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行っている。		
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。	入所者の方、全員が1週間を通してできるだけご本人様の体調や意向に沿って外出を行っておられる。近くでの散歩や日光浴なども実施されていてストレスの回避等にも繋がっていると思います。地域との交流もあり、日常生活が穏やかに過ごせています。	
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。		

自己	者三	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
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。	階段や廊下、エレベータの細部にわたり清掃が行き届いていました。過ごしやすく清潔に施設を利用することを提案されているようです。デイルームは明るく、窓を開放すると風が入り、換気等の行われています。壁や棚、居室の入口などに手作りのステンドグラスが飾られていました。	
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。		
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	備え付けのベット以外は馴染みのある家具や私物を置いていただき本人が居心地よく安心して過ごせるように環境を整えてる。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。	とてもきれいに掃除がなされています。ご本人様と共にお掃除もされておられ、ご自身の使い慣れた家具や飾り物・お写真などがあり生活の温かみを感じました。入所者の方々が笑顔で過ごされていたのが印象的でした。	
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。		

目標達成計画

作成日: 令和7年 6月 6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	参加メンバーからの意見を受け、事業所としての具体的な課題を抽出してみましょう。特に事故防止に向けた取り組みとして要因分析はとても重要です。掘り下げ検討いただきたい。	サービス向上に向け、職員間で話し合い課題を見出す。その課題に対して対応策を挙げ実施する。	職員間で施設の課題を挙げ、課題の優先順位をつける。優先順位の高い問題から、解決に向けてどのような取り組みが必要か意見を出し合い共有していく。事故防止対策については、再発防止を目指しなぜこのような事故が起きたか、再発防止のために何をすれば良いかを話し合い実践していく。	1ヶ月
2	7	運営規定「虐待防止のための措置に関する事項」について改めて周知する機会を持たれてもよいでしょう。	職員に虐待防止のための措置に関する事項の理解を促す。	虐待防止の研修、委員会を定期的に行い、職員の意識・理解を高めていく。	6ヶ月
3	10	散歩やボランティアとの交流など活動の様子が家族様に届くよう更なる取り組みを期待しています。	小まめにライン機能を用いて、ご家族様に日々の様子を知って頂く。	月に1度お便りを送付しているがそれだけではなく、日々のレクリエーションの様子などライン機能を用いて小まめにご家族様に写真等を送り利用者様の活動の様子を伝える。	1ヶ月
4	35	令和3年介護保険報酬改定時、BCP事業継続計画立案が入り、令和6年には義務化されました。丁寧に作成されていたので、これらを各職員及びご家族様への理解を得ていくことが今後の課題になるかと思います。	ご家族様・利用者様・職員に対して、作成したBCP事業継続計画立案の説明を実施し共有していく。	ご家族様・利用者様・職員に対して作成された資料を用いて分かりやすい説明を行う。各フロアーに提示する。	3ヶ月
5	40	献立表は印刷されていましたが、毎日、入所者の皆様が見ることができたり楽しみにできるようホワイトボードなどを使用し記載してはいかがでしょうか。より楽しみになると思います	利用者様に向けた献立表を作成し、日々の食事に楽しみがもてるようにする。	ホワイトボードを使用し文字の大きさや色、写真などを用いて利用者様が分かりやすい献立表を作成する。また口頭で本日の食事内容を伝える。	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。