（別紙1）　　令和7 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0770402311		
法人名	有限会社ことぶきケアーサービス		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	福島県いわき市錦町川窪101-3		
自己評価作成日	令和7年5月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253　福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和7年7月2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）】

・食べる楽しみを大切にし、旬の食材を使った手作りの食事を提供しています。
・職員の資格取得を支援し、個人のスキルアップを大切にしています。
・誕生会や季節のイベントを大切にし、アットホームな雰囲気づくりを心掛けています。
・職員がいつまでも働き続けられるような職場づくりを目指しております。

【外部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. ケアプランに基づくケア提供内容は介護日誌に記すとともに、月ごとにADL確認や今月の生活状況、次月に向けた方向性等を「月次報告書」としてまとめている。毎月のカンファレンスでは「月次報告書」をモニタリング記録として活用し、全利用者のケア提供の現状と課題を確認している。短期目標終了の6か月ごとに、目標達成度・利用者満足度・今後の方針・課題等をまとめて、現状に即したプランを策定している。
2. 新鮮な食材を活用し、3食とも手づくりの食事を提供している。近隣の方や職員から旬の野菜等の差し入れがあり、利用者とともに食材の下処理なども行っている。行事食やテイクアウト食の実施など食事が楽しいものとなるよう工夫している。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	グループホームの理念を作成し、入り口に掲げ、共有して実践につなげている。	開設時に職員間で意見や案を出し合い、それぞれをカードに書き出しながら、理念を策定した。理念の文言を紙粘土で一文字ずつ作成し、玄関前に掲示して来訪者とも共有している。あわせて「ケアスタッフの心得12条」も掲示し、実践に努めている。	
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	入居者が高齢のためあまり出かけることはない。特にコロナ流行後は感染対策に敏感になっているところもあり、難しい。散歩のときに挨拶をする程度である。	事業所周辺を散策する等、地域住民と交流を持つ機会を大切にしているが、近隣住民の高齢化や支援を要する高齢者の増加により、ふれあえる機会は減っている。併設事業所が町内会に加入しており、地域の情報等を共有している。代表取締役が地域の清掃活動に参加している。	
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	門戸を開けているが相談や要請はない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	研修や行事について報告し、サービスについて意見を求めたり、サービス向上に活かしている。また、ホームの食事を試食していただき、ホームについて理解していただくよう努力している。	事業所のホールを会場に2か月ごとに開催している。利用者情報や行事、事故・ヒヤリハットの状況などを説明している。委員からは自然災害のリスク情報の提供や地域連携の重要性などについての助言、事業所のメニューを試食頂き意見を伺うなど、双方向の有機的会議運営が行われている。	直近5回の開催で、地域包括支援センター職員の出席は1回、利用者は不参加の現状にある。事業内容を外部に明らかにし、サービスの質の確保を図るうえでも、多構成員による会議運営が求められる。
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	空床情報を報告している。問題が生じた場合は報告し、意見を頂いたり指導を受けている。	担当課とは電話やメールによるやり取りを主としている。介護事故が生じた場合は、報告書を持参提出し、口頭で説明を加えている。空床状況の報告や職員体制の相談、介護認定の手続き代行等で窓口に出向き、担当課と良好な関係を築くように努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束適正化委員会を開催し、定期的に話し合うことで理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠は行っていない。	「身体拘束等適正化のための指針」に基づき、委員会を3か月ごと、研修会を年2回実施している。身体拘束を行わないための「組織一丸となった取組の重要性」や「5つの基本的なケア」などについて職員間で共有を図っている。ケアプラン見直しの際にも拘束なきケアの視点から検討を深めている。	

自己	外部	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	福-1	○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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止検討委員会を開催し、理解を深め、職員同士見過ごされる事がないよう注意している。	「虐待防止のための指針」を策定し、年2回の委員会と研修会を実施し、虐待・不適切ケアの未然防止に努めている。名前の呼び方や声かけ、対応等、スピーチロックにつながるような行為が見受けられた場合は、職員同士で注意し合える体制を構築している。	
8		○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	制度についての理解は乏しい。ホーム内で勉強を行ったり話し合いをして活用できるようにしている。		
9		○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	書類や面談により十分な説明を行い、理解、納得を得ている。		
10	(6)	○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	玄関に意見箱を設置している。面会時等に意見や要望が聞けるよう、積極的に声掛けをしている。	対面での面会を再開しており、家族来訪の際に直接意見を頂くようにしている。家族との協議のもと訪問マッサージを導入するなど、個別支援にも反映している。一時期中断していた納涼会を兼ねた家族会を今年度は再開予定としており、多くの意見を頂き、運営に反映させる計画を立てている。	
11	(7)	○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	毎月行うカンファレンスで職員からの意見や提案を聞いている。日頃もコミュニケーションをよくとるようにしている。	管理者は介護業務に携わるなか、職員と意見を交換し、運営に反映させている。月次の会議等で出た意見や要望をスピーディに実践に移し、業務改善に活かしている。代表取締役も週に2～3回は事業所に訪れ、職員と交流する機会を大切にしている。	
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	職員と話す機会を多く持ち、職場環境の改善に努めている。休暇を取りやすくし、健康に就労できるよう配慮している。		
13	福-2	○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	資格取得支援や、定期的な勉強会を行っており、個人がスキルアップできる環境を作っている。	身体拘束廃止や虐待防止等の法令研修に加えて、各種委員会で法改正や事例等を用いて学びを深めている。いわきGH協議会の研修会にも参加し、内部での報告会も行っている。介護福祉士実務者研修については会社から費用補助がある。	

自己	外部	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協議会に加入している。研修や会議に参加し、サービスの質の向上に努めているが、交流の機会はない。		
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	入居前の実聴を丁寧に行い、ご本人やご家族と会話する機会を多く持ち、要望等を聞き取り、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	面会時には積極的に声をかけ、会話の中から不安や要望を聞き取って関係づくりに努めている。		
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	良く話し合いをしたうえで、必要としている支援を見極め、対応に努めている。		
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	職員は入居者を介護される立場ととらえず、コミュニケーションを多くとり、お互いに支えあっている。		
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	職員は家族の来所時、積極的に声かけをし、ともに支えている関係を築いている。		
20	(8)	○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	家族の協力を得ながら外出や面会により、関係が途切れないよう支援に努めている。	家族と自宅への外出や馴染みの店での外食、受診後の買い物などを楽しむ方もおり、事業所としても特に制限は設けていない。家族・親族のみならず、友人・知人の面会も許可しており、遠方から訪れる方もいる。本人宛の電話は、子機を利用者に渡して、居室でゆっくりと話してもらっている。	

自己	外部	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	職員は利用者の関係性を把握し、それぞれが穏やかに過ごせるよう配慮している。		
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	退去後も必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	(9)	○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	一人ひとりの意向の把握に努め、スタッフ間で共有し、入居者本位に検討している。	日常の中で伺った希望などを献立（調理方法）や行事（ドライブ先）に活かしている。意思表示が難しい利用者の何気ない「ひと言」や「つぶやき」から新たな側面を見いだし、個別理解の深化へとつなげている。帰宅願望がある場合も制止せず、本人本意に検討している。	
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	家族の面会や会話の中から馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりと関わりを持ちながら、介護日誌に変化を書き留め、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで話し合い職員の意見も反映し介護計画を立てている。	ケアプランは12か月の長期目標、6か月の短期目標を設定し、利用者・家族の意見を踏まえ策定している。毎月のカンファレンスでは担当者がまとめた「月次報告書」（モニタリング）に基づき、各利用者のケア提供の現状と課題を確認している。短期目標終了時に6か月のモニタリングをまとめ、プラン内容の見直しをしている。	
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	介護日誌を作成し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	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	その時のニーズに対応して、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の行事をあまり把握しておらず、参加することはない。近隣の方とは、散歩などにでかけた時あいさつを交わしている。		
30	(11)	○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し、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	週一回の医療連携訪問看護と月に一回の往診があり、その都度相談している。	入居時にこれまでのかかりつけ医に家族の協力で受診できることを説明している。月1回協力医の往診と週1回の訪問看護があり、必要時は医療機関へ受診している。通院介助報告書に身体の変化や生活の様子を記載し受診時に情報を提供し医療と介護で連携を図りチーム支援を実践している。	
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	週に一回訪問看護師の訪問があるため、その都度相談をしている。		
32		○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。	入院時には病院関係者との情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている。		
33	(12)	○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	重度化や終末期は退去となる場合があることを契約時に伝えている。ご本人・ご家族と十分話し合いをし、説明しながら支援に取り組んでいる。	看取りは行っておらず、重度化した場合には退去いただくことを入居時に説明している。利用者や家族へご記入いただいた施設アセスメントを基に、終末期の意向を確認している。事業所での支援の限界についてご理解いただけるよう丁寧に説明を行っている。	
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	ホーム内の勉強会を行っている。急変時はまず提携している訪問看護ステーションへ連絡し、指示を仰ぐようにしている。		

自己	外部	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	(13)	○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実施している。また、近所の方にも、協力のお願いをしている。	民間の警備会社と契約し、消防設備の定期点検を実施している。ハザードマップで水害発生エリアに指定されており、実際に避難した経験を基に、災害用の備品や保管場所について見直しを図っている。近所に災害時の協力を依頼している。事業所内で夜間を想定した避難訓練を行っている。	今後、夜勤を行う職員全員が夜間を想定した避難訓練を体感し、運営推進会議の時に訓練を行うなど、地域に事業所を理解していただき、災害時に協力が得られる関係構築を図られることを期待する。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	一人ひとりの人格やプライバシーを損ねないように職員同士で言葉掛けを注意している。	虐待防止委員会や身体拘束廃止に向けた委員会等で、利用者の尊厳や意思決定支援に関する学びを深め、日頃の支援に活かしている。個人情報は事務所で保管している。	
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	一人ひとりに合わせて、自己決定できるように努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、どのように過ごしたいか希望に沿って支援している。		
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	その人らしいおしゃれができるように、本人の希望を取り入れて支援している。また希望される方は、訪問理容を活用していただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	ご入居者に好みをきいたり、旬の食材を多く取り入れて作っている。時々お手伝いもお願いしている。	地域の新鮮な野菜が届き、利用者と職員が一緒に野菜の下処理を行い3食手作りの食事を提供している。行事の時には趣向を凝らしたメニューを取入れ、時にはテイクアウトをするなど、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
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、水分摂取量を記録している。一人ひとり状態を把握し調整している。		

自己	外部	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	食後声掛けをし行っている。できない方は側について見守り、介助を行っている。		
43	(16)	○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	排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの自立に向けた支援を行っている。	退院時オムツだった利用者がトイレでの排泄が可能となるなど羞恥心に配慮しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。毎日のリズム体操で腸の活動を促し、食物繊維の多い野菜や乳製品を意識的に摂取し自然排便できるよう取り組んでいる。	
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	野菜中心のメニューを考え、乳製品、水分摂取等で便秘予防に取り組んでいる。また毎日ラジオ体操を実施、おなかにいいリズム体操を取り入れている。それでも困難な場合は訪問看護師に相談するようにしている。		
45	(17)	○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	自立している利用者が少ないため、入浴日を設定している。	入浴日を設定し週2回実施している。個浴の設定となっていることから、利用者が負担なく入浴できるよう、福祉用具を上手く活用している。湯上りにはさっぱりする水分を摂取し、爽快感が得られるよう取り組んでいる。	
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	昼夜ともに気持ちよく眠れるよう支援している。照明や室温に気を使い調整している。		
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	一人ひとりの薬について、目的、副作用、用量について理解をしている。		
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	役割は決めていない。洗濯物たたみ、テーブル拭き、モップ掛け等お手伝いしてくださる人もいる。		

自己	外部	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	(18)	○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	自立で歩行できる方が少ない。ご家族との外出や、ドライブ、外出行事を行っている。	家族の協力で自宅へ行き、外食を楽しむなど、本人の意向に沿って外出できる機会を確保している。お花見や近隣の名所へ車で出掛け、季節の草花や馴染みの景色を楽しめるよう支援している。	
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	ホームで管理させていただき、出納帳をつけ、ご家族に確認していただいている。ご本人が所持している場合もある。		
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	電話をかけるときは、事務所から自由に使えるように支援している。定期的にご家族との会話を楽しむ方もいる。		
52	(19)	○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	共有空間には季節の花を飾ったり、和風の装飾品を飾ったりしている。	共有空間の掃除は職員が行い、季節が感じられる生花が飾られている。畳コーナーで洗濯をたたみ、ソファーで一息つくなど、家庭的な温かさを感じることができる。利用者の声を傾聴し席替えを行うなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	テレビを二台置き、自由にみられるようにしている。タタミコーナーやソファーで休んだり、外を眺めたりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている（グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	馴染みの物を置き、居心地よく暮らせるよう配慮している。	居室には、ベッドとエアコン、収納と洗面台が設置されている。入居前に見学ができ、使い慣れたテレビや遺影などを持ち込まれている。居室でビデオ鑑賞や家族との電話を楽しむなど、安心して過ごせるよう支援している。	
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	自立した生活が送れるようにご自身でできることが継続できるような支援をし、安全な生活環境づくりに取り組んでいる。		

別紙2

事業所名 グループホーム ことぶき

作成日：令和7年 8月 12日

目標達成計画

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/	運営推進会議開催において地域包括支援センターの参加率が少なかった。又、利用者の参加がなかった。	定期的な運営推進会議において、全員参加を促し、ホーム全体のサービスの質の向上を図る。	全員参加型の会議を目指し、7月開催時には利用者様にも参加していただき、包括職員、その方参加者様と次回の日程を決めあらかじめ参加をするようにしました。	6ヶ月お願い。
2	35	職員全員で行う災害訓練の時間等に問題があった。	緊急時に備えて、地域でのサポート体制を構築し、入居者様の安全を確保する。	避難訓練を運営推進会議の時に行い、地域にホームを理解してもらう。	6ヶ月
3		ホームの事務所が素通しガラスのため、個人名の入った書類等が入口から見えてしまう。	個人情報の安全確保の為、外部から見えないように工夫をする。	事務所内のガラス部分にカーテンを設置し、外部から見えないようにする。又、ホームに掲示している個人の写真等については、契約時に掲載許可同意書をいただくようにしていきます。	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。