（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	0770403418		
法人名	有限会社 ことほぎ		
事業所名	グループホームことほぎ庵 2階		
所在地	福島県いわき市常磐西郷町岩崎29番地の1		
自己評価作成日	令和 8年 2月10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	

【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）】

施設で生活する利用者様の今の幸せを願い、ゆとりのある、笑顔のある、自然体の生活を支援いたします。
閑静な住宅地の中で1ユニット6人という少人数で日々穏やかに過ごされています。また医療連携の充実により、住み慣れた場所で最期まで自分らしさを保ち、家族や本人の絆や思いが確認でき、また受け止められる時間と環境を提供しています。あらゆる感染症対策を重視する中で家族と絆を大切にできる方法や日常生活を規制をできる限り取り除ける環境を工夫いたします。緊急時は日頃より訓練、確認を実施し安心して生活が継続できるよう家族や連携期間との連携に努めています。
また生活日常生活は施設内でも季節を感じられるよう室礼を重んじ心が豊かになれるよう支援をいたします。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	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	地域の中での役割や生活の中に根ざせる支援を志し話し合い実践している。 ゆとりの生活。 笑顔のある生活。自然体の生活。		
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	近隣住民からの野菜の差し入れ、企業からの車椅子の寄付など、この20年間築きあげてきた地域との関係の確立がある。住宅地の中でもあり防犯的役割も担えるよう、防犯カメラの設置強化や巡視、警らの協力も依頼している。		
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	以前は気軽に施設に出入りできる環境を作り、相談者がいつでも来所できるよう整えているが、コロナ渦の中、感染対策を行い別棟などで来所できるよう整えている。また、電話による相談や見学も随時対応している。		
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、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	時間と場所の確保を行い充実した話し合いができるように努めている。改善課題は具体的に提示し、話し合いを行いサービスの向上に努めている。構成員は地域の協力者、行政関係者、消防団、包括支援センタースタッフ、入居者家族、医療ケースワーカー、当施設スタッフ等で構成している。近年では平日、昼間の参加が難しいとの理由にて不参加が多い。		

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
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	疑問な事など事業所の実情を含めながら窓口に相談する時もある。市の担当者には利用者の生活状況やサービスの取り組み状況などを相談するなど、連絡を密にして関係強化に努めている。また権利擁護、後見人制度の在り方等具体的相談も行い利用者の生活の支援に努めている。		
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	身体拘束の及ぼす影響について研修を行い、理解を深めている。身体拘束の必要性と身体拘束をしなくとも安全にすごせる方法の検討を重ねている。やむを得ず身体拘束の必要とする状況が発生した場合は廃止委員会にて会議を行い必要によっては話し合いに家族の参加を頂き、同意を得る。記録により実施し、方法や時間を明確にする。解除を絶対目的とする。		
7		○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	虐待防止研修に参加し、虐待とみなされる行為、状況の内容を周知徹底し、見過ごすことの無いようスタッフの精神状態、利用者の身体状況の観察を行っている。また利用者との関係に問題が生じたり関わるスタッフにストレスと感じることがないか話し合いの場を確保している。アンガーマネジメントなどの研修に参加し研鑽している。		
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	関係者より相談があれば、協力体制を確立している。また権利擁護に関する研修を行い理解を深めている。個別訪問を要請し必要に迫られる状況をさけ、事前に専門機関よりアドバイスを頂く。実際利用者に3名の成年後見制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得	契約書、重要事項説明書を使い十分な説明		

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
		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	をしている。疑問な事があれば納得できるまで説明する。家族の来所時は必ず声かけをし話ができる体制の確保をしている。		
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	日常生活の会話などから利用者の意見や要望を傾聴し、「生活行為別の特徴」等に記録し把握に努めている。面会時間の制限の中でご利用者様の状況報告の折に、要望や意見を聞く機会を設け、出された意見等は検討会議や全体会議で話し合い運営に反映している。		
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	毎日のミーティングや会議を通して職員の意見を聞くよう努めている。また、代表者、管理者、介護リーダーがいつでも職員との意見交換や希望、要望を聞けるよう配慮し、出された意見等は運営に反映している。またリーダー研修に参加し研鑽している。		
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	勤務状況を把握し労働時間や公休、夜勤の希望を十分聞き取り、労働条件に沿って希望を優先している。また不十分な部分は改善に努力している。一人一人の希望に合わせて勤務表を作成している。また有給休暇を取得出来るように配慮している。		
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	連絡協議会、地域医療研修に参加し、またOJT、OFFJTによる研修も行い日々働きながらトレーニングしている。感染の発生時対応、誤嚥・窒息時などの緊急時の対応、吐物処理・消毒などの感染予防。安楽な体位、褥創予防など、日常の中で必要に応じて実践している。		
14		○同業者との交流を通じた向上	連絡協議会等の研修活動や勉強会を行い、		

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
		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	積極的にネットワークづくりを行っている。活動を通し相互訪問や親睦会を行っている。福島県認知症協議会の会員としていわき地区にて組織化し研修や情報交換を行い質の向上に努めている。		
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	感染に考慮し本人、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問・面談を行っている。本人が安心するまで、要望等を聞き入居に繋いでいる。入居に向けて受け入れ体制を整え、関係作りに努力している。		
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	本人、家族、関係者より必要とする情報の提供に基づき入居するまで訪問、面談を行い、本人や家族が安心するまで要望等を聞き、入居に繋いでいる。		
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	ケアスタッフ全員で、それぞれが気づいたことを専用のアセスメント用紙に書き込み、状態の把握を行っている。初期は心身共に不安定なこともあるので、必要とする連携や支援も臨機応変、柔軟に対応出来るようにしている。		
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	同じ時、同じ場所を共有している。それぞれの状況に合わせ、出来る事は一緒に行い、喜び、楽しさ、悲しみ、時には怒りを共有し、支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係	家族と共に本人を支えられる関係を築く為、状況		

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
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	本人の状況に支援を行っている。入居年数が長くなるに連れ、その関係性は稀薄になってしまう。しかしその思い出が途切れないように電話や手紙、葉書による交流の支援もしている。		
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	関係の確立をしていても時にはトラブルが発生する時もあり利用者同士の円満な関係確立に日々話し合いを行い支援の統一を図り努力している。レクリエーション等スタッフ各自が工夫し楽しい雰囲気つくりを実施している。		
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	サービス終了時、病院や他施設等に情報提供している。家族との関係は利用者を通し継続しており、相談などがあれば、電話や訪問にて対応する。必要に応じて地区福祉関係包括に支援を求めている。		
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	利用者の話を傾聴し、本人の希望や意見を把握している。訴えの困難な場合は、家族からの情報と意見を汲み取るよう努めている。また、日々の生活の中で利用者の変化を見逃さずに記録し、週間評価を行っている。検討会議等で話し合い、本人の現状に即した介護計画の見直しをスタッフ全員で意見を出し合って実践している。行事や活動を通して利用者の会話や声に思いを把握し生活支援に生かしている。		
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	入居前の実態調査、入居後の本人、家族アセスメントを基に、生活歴、なじみ関係の把握を行い、家族や関係者の協力のもとにできる限り、家族の意向を踏まえて支援している。(身近な物では、今まで使用していた物の持参など。)		

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
		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	の説明やアドバイス、共に過ごす時間を提供している。感染対策の中限界を感じることもある。子、孫、兄弟などの様々な思いとそれぞれの絆を繋ぐことは難しい。相互の理解や意見のすれ違いもあり家族とのふれあいの少なさに痛感する時もあるスマートフォンやリモート活用にて絆の確認を試みている。		

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
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	6人、1ユニットの少人数で日常の生活を共にすることにより現状の把握が十分にできる。		
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	利用者の意見や思い、心身機能の状態など週間評価を行い介護計画に活かしている。受け持ち体制にてアセスメントを行い、変化があった場合には主治医・看護師・家族・職員の意見を共有、検討し、その都度話し合いにより見直しを検討している。		
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	日々の記録を1週間にまとめ週間評価を行っている。支援の変更、問題の発生があればミーティングで話し合い、方法や対応を検討し計画して実践に反映させている。		
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	家族や本人からの相談やニーズ、状況はミーティングで報告し、スタッフに周知し共有している。実情を理解することで、柔軟な姿勢で現状を受け止めサービスの方法を幅広く検討し、実施している。		
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			
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	利用者、家族が希望するかかりつけ医を継続受診し、緊急時は協力医療機関との連携が取れるようにしている。通常の通院は職員が支援しているが、特別とする他科受診については家族の協力を得ている。状況によっては日頃の状態を把握している職員が同行し本人や家族が安心出来るよう配慮している。受診結果は電話等で報告し情報を共有し、今後の対応について話し合いを実施する。		

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
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	介護職は利用者の変化を看護職に報告・連絡し随時相談している。そしてミーティング時に申し送りを行い情報を共有し、必要とする医療連携につないでいる。また総合的に状態の変化としてとらえられることは次回の訪問診療時に主治医に相談し、生活支援に繋いでいる。		
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。	主治医や協力医療機関と常に連携を取り、日頃より関係確立を行い、緊急時または必要時情報を共有出来るように、会議等で施設の特徴を理解してもらうよう努力している。研修の企画、参加も実施している。		
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	主治医とインフォームドコンセント、人生会議を段階に応じて繰り返し行い、重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援している。看取りに関する指針を掲げ、家族に説明し同意書を頂いている。施設の特性を十分に理解した上で入居を希望される家族も増えている。リビングウィルや尊厳死について全職員で取り組み、看取り介護を実践している。		
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	応急手当、蘇生法、固定法の訓練を定期的に行い緊急時に対してのマニュアルを確立し、実践している。また研修も実施している。		
35	(13)	○災害対策	火災のみならず地震・洪水時等を想定した		

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
		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	避難訓練を年2回行っており、防災のための施設内外巡視や、災害時の非常用食品や毛布等の備蓄品等を備える等、環境整備を行っている。夜間チェック表を記入し巡視の徹底を行っている。隣組総会で情報を発信し緊急時の対応を要請している。		
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	ゆとりを持ち、一人ひとりの尊厳が確保できるように言葉かけや対応をしている。心をこめて言葉をかけるよう職員一人一人に指導している。また研修を通し利用者に対して丁寧な接遇を実践している。		
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	日常の会話や表情、行動から思いや希望を察し、自己決定が出来るように見守りや支援をしている。日常的なささやかな生活パターンも「自ら」を基本に声かけをしている。オープンクエスチョンなど選択肢を広げたり、自己決定出来るよう工夫している。		
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	大まかな日課時限の中で本人の意向、その日の体調による日々の生活の変化がある。本人の希望やペースを優先に支援している。スタッフのシフトや業務優先に日課を送ることで利用者が居心地の良い生活が損なわれてしまう可能性もある。日々スタッフは工夫と努力をしている。		
		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	日々の生活の中で本人の希望の身だしなみができるように，整容時には声かけ、見守りの必要な利用者にはその都度どのような身支度を希望するか伺うようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援	利用者の嗜好は日常の会話などから把握し		

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
		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	献立に反映している。昼食はｽﾀｯﾌも同じﾒﾆｭｰを食している。また、地域の方々からの旬の食材の差し入れを利用し、美味しく食べられるよう工夫している。またコロナ感染前までは好きな物を自分で選んで食べられるバイキングを行なっていた。再開が出来るよう計画をしている。摂取困難な場合でも経口摂取の大切さとその危険性について介助方法を検討し、本人にとって最良の方法を話し合っている。		
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	日々毎回の食事の基本カロリーを把握し、好まれる食事の提供を心掛けている。水分のバランスに関しては摂取量と排泄量、などのチェックを行い状態に応じた支援をおこなっている。個人の状態に応じた食事形態を検討し無理なく摂取出来るよう配慮している。		
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、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	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄を利用者の状態に応じて声かけ、介助を行い口腔内の清潔を図っている。訪問歯科診療を実施し治療や口腔ケアの指導を得、実施している。		
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	排泄チェック表や日常生活の中での仕草から排泄パターンを把握している。トイレ誘導は羞恥心に配慮した声掛けや、異性を嫌う利用者へは同性対応で支援している。出来るだけトイレを利用した排泄に心掛けているが、状況に応じた自立支援に努めている。		
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	食事、運動、環境を整え自然排便を達成する目標は当然だが、トイレ、排泄行為が認知できない利用者や疾患により緩下剤の使用を行っている利用者もいる。排便サイクル、リズムを把握し、見守り、観察は怠ることなく実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援	利用者の希望や体調等に合わせた入浴支		

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
		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	援をしている。また、入浴を拒否される利用者へは、入浴剤の利用や好きな職員が対応し、話し合い等をして、出来るだけ入浴して頂くよう支援している。入浴が出来ない場合は清拭で対応している。また全身状態の把握にも入浴支援に携わっている。足浴の実施も行い入浴拒否が著明な利用者に対しては前段階に行う。		

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
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	その時々によっては安眠できない状況も発生する。個人個人の状態に合わせて休息がとれるように支援している。生活状況を把握することで睡眠リズムや排泄リズムを確立し安眠に繋いでいる。		
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	医療連携を取り、服薬に関しての細かい理解ができるように、情報ファイルを準備し確認をしながら支援している。また、医療従事者の指導のもと服薬管理(トリプルチェック)を行っている。日付け、朝昼夕名前を声を出して確認も実施している。内服後の空袋は捨てずに他スタッフの確認を得る。		
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	日常の関わりの中で、利用者が施設生活に何を期待し、何が楽しみか確認を行っている。一人ひとりの声も聞くようにし、支援に反映している。それぞれの得意分野で役割やレクリエーションを通して出来ることを行っている。		
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	できる限り無理の無い外出、散歩を希望に添って行っている。また季節の外出行事(花見)も本人の状況に応じて支援を行っている。寝たきりや外出困難な場合も、可能な範囲で行事に参加出来るように工夫し、思いに沿った支援を心がけている。また以前は関連施設へ交流に出掛ける時もあったが自粛中である。墓参の支援も実施している。		
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	家族と話し合い、本人の希望や必要に応じて物品の購入を決めている。管理は預かり書を本人にわたし、家族同席にて確認を実施している。		

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
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	希望に応じ電話を支援している。季節に応じた製作を行い、手紙を添えて家族親戚に送る支援を年3から4回行っている。		
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	生活感や季節感を重視し、臭、音、光の程合いを考慮し施設臭さの無い環境整備に努めている。清潔で居心地の良い空間作りに努力している。人的環境にも配慮し、広いｽﾍﾟｰｽで自分の好きな場所で穏やかに過ごせるよう工夫している。		
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	セミパブリックゾーン、パブリックゾーン、プライベートゾーンの役割を理解し効果が出る環境作りに力を入れている。個人を尊重し好きな人と好きな場所で穏やかな場所の提供に勤めている。密を避け感染対策も行っている。		
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	家族の情報に基づき協力を求め、馴染みの物を持参してもらい居室環境を整えている。毎日清掃時や訪室時に換気をするなど、ゴミや臭いにも配慮し、居心地よく過ごせるように努めている。また光や採光にも工夫しすっきりした居室空間を提供している。		
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	安全重視で支援を行っている。施設なりにできることを見極め個別に関わっており、それぞれの出来ることを活かして生活している。個人の機能を理解することが第一とする。		

別紙2

グループホーム　ことほぎ庵

目標達成計画

作成日：令和　8年　5月　11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	運営推進会議について 会議の実施に際しての委員の皆様の招集が難しい。案内をするが都合がつかず欠席状態にて委員会が実施する状況となっている。日時の工夫や会議のあり方を再検討するべき。	利用者の皆様が住み慣れた地域の中で、安心して生活できるよう最高の理解者である地域住民、関係者の皆様から率直な意見や提案をもらい、より良い生活の提供をしたい。 また地域の中で運営推進会議を通して良好な相互関係の確立を築き、施設の役割を明確化したい。	運営推進会議の実施の必要性を自覚し委員の招集を行い、地域での施設の存在感や支援状況や生活状況、入居者のを伝え会議を実施できるよう努めたい。委員の意見を伺い、不可能な時は書面で報告し、意見書などの返信を実施し意見を徴収する。開催日や時間の調整を行い、できるだけ構成員の参加を促したい。	6カ月
2	35	災害対策について 定期的にあらゆる災害に対して避難訓練を実施しているが、実際の災害発生時に避難方法や避難ルートの確立を実践する困難さがある。近隣との連携協力体制や避難確保計画を定期的に見直し、非常食の準備等の点検も含め、充実していきたい。	あらゆる災害に対して、情報の収集に基ずき安全に、避難誘導ができ関係者との連携が取れる。	定期避難訓練の実施。 夜間想定した避難訓練の実施。 あらゆる災害に基づいた避難訓練の実施。 その状況に応じてマニュアルの見直しの実施。 地域住民の理解と協力の要請の確保。自治会の総会に現状の説明を行う。	6カ月
3	52	居心地の良い共用空間の工夫につて 感染症にによる対策として居心地の良い空間やコミュニケーションの確保に問題が生じる状況がある。	入居者の安心を確保し感染症の予防を厳重に行う。生活環境を大きく損なうことなく自然体に対策を講じていく。	情報収集。感染対策マニュアル作成。職員に周知徹底の方法の確立。実践方法の具体的指導。等細かく実施し職員の自覚を継承する。 生活のすべての居住空間を損なうことなく清潔な環境を整え感染対策を実施しながら生活を提供する。	6カ月
4	7	虐待防止の徹底を実施 その中でケアを実践しているが、自覚のない状況で自己精神的抑制が損なわれる場面がある。スピーチロックや雑な言葉遣いなど、不適切ケアになりがち。グレーゾーンの状況で放置されがち。	会議や研修によるスキルアップを行う。 自己チェック表を活用し自覚をする。 問題を上げ解決に向けてお互いに話し合う。 不適切ケアと判断したら注意し合う。	利用者のアセスメントから心身状態を把握し何を優先するかを検討し情報の共有を行う。日々のミーティングの中で常に話し合える体制を確立する。 会議や研修によるスキルアップを行う。セルフカウンセリングの方法を習得しアンガーマネジメントを実施する。 自己チェック表を活用し自覚をする。	6カ月
5	6	身体拘束をしないケアの実践 今の現状に起きている問題を解決することにだけにとらわれがちになってしまう。現状を解決しようとすると短絡的、安易な方法を選択しようとする会話や行為がみられがち。根本的な問題解決の方法が見いだせていない。	身体拘束廃止委員会による会議の実施。 身体拘束ゼロ研修会の実施によりスキルアップが図れる。 ケース検討会の実施により拘束の適正化が図れ、代替性の検討が図れる。	利用者のアセスメントから心身状態を把握し何を優先するかを検討し情報の共有を行う。日々のミーティングの中で常に話し合える体制を確立する。 ケースの検討会を実施し適正に対応が出来るよう具体的な方法や代替性の検討を行い拘束に至らないケアを実施している。	6カ月

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。