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	0790401236		
法人名	有限会社　有馬		
事業所名	グループホーム笑馬		
所在地	福島県いわき市三和町渡戸字宿頭79		
自己評価作成日	令和8年2月20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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【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　福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232　福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和8年3月25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)】

事業所の時間にとらわれずに一人一人の生活のリズムに合わせた支援を行い、認知症が進行されてきてもなじみの関係が保てるようにまた居心地の良い生活が送れるように心がけ、支援させていただいております。とくに地域やご家族との関係が途切れないように働きかけ等を行っております。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、事業所の行事に地域の方の参加をお願いしたり、地域の課題を運営推進会議で取り上げて貰えるよう働きかけたりしている。
行政や地域に相談したり、本人や家族、職員の意見や要望に積極的に耳を傾け、利用者がこの地域で安心・安全に暮らせるよう取り組んでいる。

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 ↓該当するものに○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	会議の場等で玄関に掲示してある介護理念に目を向けて介護理念に沿った支援が出来ているか確認している。	理念をもとに利用者個々の尊厳の大切さを理解しながら業務に当たって欲しいと考えている。ケース検討や会議の場でプライバシーや利用者の気持を考慮した議題が上がり、尊厳を考慮したケアを重視している。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	地域の避難場所として交流スペースを活用できないかと渡戸区、市議会議員等の働きかけがあり、いわき市と協議の上、10名程度の避難所指定をいただいた。運営推進会議を実際に開催できるようになり地域の方々に活動の報告等を行い、助言等をいただき活かせている。	夏祭りを行ない、町内の方に参加してもらっている。季節行事の企画でも地域住民との交流を考えていきたいと考えている。感染症に気をつけながら家族との交流は行っている。	
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。	ホームページの更新やご家族、地域の方が参加できるイベントを行っている。いわき市や区長とも災害時の避難所として使ってもらえないか話を進め今年から一時避難所として使用できることになった。		
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。	運営推進会議の場で、地域との交流や行事の報告、利用者様の利用状況の報告の他に、ヒヤリハット報告や事故報告を行い、参加者の多面的なアドバイスをいただけ、事故解決に非常に役立たせていただいている。	落薬事故があった時期があり、参加者の方々から様々な意見をもらい実践し、事故がなくなってなっている。地域の課題など事前に知らせもらい、会議の場で話し合える仕組みを作れば会議がもっと活性化すると考えている。	
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	運営基準に関してや、報告書関係、助成金申請等の報告や問い合わせを担当課に直接出向き直接担当課の職員と打ち合わせを行うなど密に連携を行っている。保険者からの情報メールを閲覧して情報を取得している。	職員不足のため、確保できるような対策や助成金関係の情報が欲しいと考えている。市関係の指導会や研修会には参加するようにし、市と連携するようにしている。危険対策防災課の担当職員と地域の避難所について話し合い避難所の許可をもらっている。	
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	コロナが5類に移行したことにより、外部の研修への参加が増え、さまざまな意見を聞く機会が増えた。事業所内での会議でも委員会を中心に身体拘束について学ぶ場を設けている。	身体的拘束など適性のための指針の中から基本方針を定めている。自由に閲覧することができるよう職員休憩室に置きサービスに生かせるようにしている。予測されるリスクについては事業所内で話し合い本人・家族に内容を説明し同意を得ながら進めるようにしている。	
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	身体拘束廃止、虐待防止委員会を定期的に開催し普段の業務内で該当するものはないか考え、防止策を検討している。外部研修への参加を促し意識の向上を図っている。	高齢者虐待防止関連法を外部研修に参加し学んでいる。内容を職員と共有できるようまとめ内部の法定研修で、理解を深めるようにしている。不適切ケアに関しての内部研修を虐待防止委員会を中心に行い、理解を深めることができている。	

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
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	施設長、専務が日本ソーシャルワーカー協会主催の市民後見人資格取得のための研修に取り組み、資格を取得し、活用できる体制になっている。		
9		○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	契約書、重要事項説明書、その他の同意書、内容の変更時に説明し、同意を得ている。		
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	重要事項説明書に意見、要望、苦情が話せるように事業所連絡先、公的機関連絡先、第三者機関連絡先を明記、説明している。運営推進会議に家族の方の参加の依頼を行い会議の場で意見要望をいただいている。	家族の意見・要望は受け止めることを徹底し、サービスの質の向上に役立てている。面会時、担当計画担当者が生活の様子を報告し、運営推進会参加時などに家族の意見・要望を聞くようにしている。職員は家族から聞いたことは上司に相談するようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月1回開く幹部会議で職員の意見を議題に出し、全体会議時に決まった内容の説明を行ったり、直接相談を受け活かしていけるように心がけている。	利用者の状態に合わせたケアの見直し、喜ぶ季節行事の起案などの意見や提案をもらい、非常口や中庭へ出る場所のバリヤーフリースロープが設置され外へ出やすくなり行動範囲が増えている。職員の向上心を高めるため内部や外部研修に参加するよう促している。	
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	職員一人一人が無理なく働けるようシフトの調整を行っている。個々の努力を認め給与の見直しや役職を付けるなど向上心を持って働けるよう心掛けている。外国人労働者もいるため翻訳機能を使って理解できるようにしている。		
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	実際に同じシフトに入り、職員の様子や悩み、力量を把握するよう心掛けている。また資格取得や外部研修の参加などに積極的に参加を促している。	職員ひとりひとりの能力を把握し、個人研修計画書をもとに研修へ参加してもらうようにしている。職員の習熟度などに合わせて役職をつけ意欲を向上させている。外部研修で学んだことを内部研修で報告する機会を設け共有できるようにしている。	
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	コロナが5類になった事により対面での研修会などに積極的に参加し同業者との交流を図り実際に施設に来てもらい看取りの研修を行った。専門職からの貴重な意見を聞くことができ職員からも勉強になったとの声が聞かれた。		

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
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	主に計画作成担当者がサービス利用に向けて十分にアセスメントを実施しご本人自身が現在困っていること、どのような生活を今後送っていきたいか等を傾聴し御家族からの要望、不安に思っていること等を考慮し、より具体的なアセスメントからサービス計画を作成し支援に繋げている。		
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	入所するにあたり御家族等の体験や想いを理解しご本人とご家族の想いの違いを理解しながら不安がない様に御家族と密に連携を図り信頼関係を構築し、より良いサービス提供に努めている。		
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	サービスを導入するにあたって、先ずはご本人やご家族が何に困っているのか、何の支援を求めているかを見極め、サービス担当者会議や居室担当職員等で話し合い必要時福祉用具購入等も含め、より良い支援が出来る様に努めている。		
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	1人ひとり役割を持ち、毎日の日課を一緒に出来る様に支援している。		
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	家族様と外出したり、時には外泊され家族との関係を大切にされている方もいて、その関係を大切にし支援している。		
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	面会や外出などなじみの関係が途切れないように努めている。入居中もお寺の檀家に入っている方もいらっしゃる。	テレビで福寿草がきれいな場所を見た利用者が職員に話し、ドライブで出かけている。馴染みの方が面会に訪れた時、ホームでの様子を話し、その後はゆっくり時間を過ごしてもらっている。定期的に外出や家族との外泊など馴染みの関係を継続している。	
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	利用者様1人ひとりの認知症状を把握し職員間で情報共有を行いトラブルの予防につながっている。利用者様同士の会話に入り過ぎず見守るように心がけている。利用者様の表情の変化なども注意深く気付き、気持ちに寄り添い、共感の姿勢を心がけている。		

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
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	相談等により、退去された後もご本人様やご家族様との良好な関係を築けるように努めている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	1人ひとりの思いや希望、意向を本人より聴き、介護記録に反映する様心がけている。ご本人の意向が困難な場合はご家族との電話や面会、訪問時にコミュニケーションを図り、担当職員やケース検討会議での意見を介護計画に反映している。	日々の生活の中で利用者同士の会話や本人の生活歴を頭に入れて質問し、思いを聴く機会を多く持つようにしている。把握した思いは口頭で職員に申し送り、その内容を業務日誌に記録し、後日ケース検討会議などで介護計画に反映させている。	
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。	ご本人のこれまでの生活歴を居宅介護支援事業所より詳細な情報を得て、入居後も居宅生活により近い環境で生活して頂ける様努力している。		
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人ひとりの一日の生活を介護記録に詳細に記録し、変化があった場合は職員間で情報を共有し、統一した対応に努めている。些細な変化も見逃さないようにし、より良いケアに努めていきたい。		
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	本人、家族、担当者や、ケース検討会議等で各関係者から話を聞き、本人様の生活に合った介護計画書を策定し実践している。基本的には短期目標である3ヶ月にモニタリングを行い、必要であれば再アセスメントを行い、介護計画を見直している。モニタリングに反映するため介護計画に基づいた細やかな介護計画が条件となっている。	できないことよりできることを中心に、定期的なモニタリング・家族と職員などの意見を擦り合わせ、計画に反映するようにしている。訪問診療時、医師から言われたことは看護主任が記録し、問題がある場合はケース検討会議などで話し合い計画に反映させている。	
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	客観的視点での日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を口頭で申し送り個別記録に残したりケース検討会議やモニタリングに活かせるよう職員間で共有し、介護計画に活かせるように努めている。目標に合った日々の記録に努めている。		
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	ご利用者様、ご家族様の意見を尊重し、福祉用具業者等とも協力しサービス内容の見直しや、修正を適宜行っている。		

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
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	家族との関わりが途切れないように面会を再開し、今年は5周年祭やクリスマス会でも地域の方々との繋がりが多くあった。かかりつけの美容室に継続してかかられている方、地域の寺院修繕費の納金を継続されている方、季節行事でも定期的に外出し、地域のスーパーで買い物をしたりつながりを継続されている。		
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	協力医療機関の月1回の訪問診療を実施、受診の内容の報告をご家族様に行っている。外部の専門病院やかかりつけ医の受診では、ご家族様から診察の内容を聞いたり、スタッフ対応の場合はご家族様に伝えるようにして連携している。急変時には往診の依頼をして対応している。	かかりつけ医から協力医療機関へが基本となっている。内科以外は継続的に受診してもらっている。訪問診療の前にバイタルサイン一覧を病院へファックスをしたり、状況に応じて電話で報告し共有している。受診は家族の送迎が困難な時には職員が行っている	
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	介護職からの報告でその都度対応している。排便状況や入浴時の情報を細かく伝え必要なケアを提供させている。月に1度の訪問診療受診後申し送りにより薬の変更などの情報を共有している。		
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。	利用者様が入院される際には早急な情報提供に努めている。退院の際には病院関係者からその方の情報収集を行い退院後のケアに活かしている。退院後の情報から今後当施設での生活が可能か否か検討出来る様になってきている。		
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	重度化した場合の対応を示した指針を契約時に説明している。終末期になった場合の望まれる事項を細かに聴き取り協力医療機関と共有している。実際に終末期の段階に近づかれたときには家族様を交え対応の話し合いを行い再度同意をいただいている。	重度化や終末期には日々の状況をその都度家族へ報告し、専門的なことは協力医から家族に話をしてもらっている。メディカルケアステーションを利用し、必要に応じて往診してもらっている。職員の不安軽減のため看取りについて意見交換を行っている。	
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	応急手当の内部研修を年に1～2回定期的に行っている。		
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	2か月に1回火災を想定した総合訓練、地震を想定した訓練、土砂災害、水害を想定した訓練を行っている。備蓄品の確保、発電機の設置等、地域の方も利用できる避難所となっている。	訓練計画作成段階から消防機関への通報と消防隊への報告、消防対象から自主防災会への連絡を盛り込み職員以外の協力が不可欠であると考えている。利用者の状態を踏まえていざという時に慌てず確実な誘導が出来るように避難の順路を細かく検証している。	

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
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	一人ひとりのプライバシーを守り、他社からの干渉を受けず自由に生活できるように努めながら支援している。利用者様のケアの方法やテーブルの座席の配置など職員間で細かく検討している。	ケース検討会議のような個別の会議で尊重やプライバシーの話し合いを職員に伝えている。排泄に関しての言葉かけは大声で話さないなどプライバシーに配慮した対応に努めている。尊厳やプライバシーに関する研修を定期的に行っていきたいと考えている。	
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	月に数回、好きな飲み物を選んでいただいている。また年に数回お買い物ツアーとしてお菓子やおやつ等を買いに地域のスーパーに出かけ、決められた予算の中で職員と一緒に買われている。		
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	利用者様に四季を感じていただく為に四季の行事を行う上に、利用者様のやりたいことなどを尊重しながら支援している。今まで行っていた趣味や好きな事などを継続していただけるように支援している。帰宅願望や妄想などがある方でも強く拒否をせず、利用者様の世界を理解できるように定期的な話し合いを行い検討している。		
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	毎月～1か月おきに訪問美容を実施している。タンス等に何が入っているのかのメモを貼り、入浴時等にご自分で服を選んで着られるように支援している。選べない方は職員が選んで対応している。		
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。	利用者様の状況に合わせてペースト、副食を常食、一口大、荒刻みにしている。食器拭きなど出来る利用者様には一緒にやってもらっております。	食事は利用者の状態に合わせて時間をずらし提供している。禁忌物や好き嫌いの食べ物の情報を収集し、個別に盛って提供している。美味しく食べられるよう食事形態にも考慮している。家族の方と外出した時に好きなメニューを選んで食べるので満足している。	
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	食事を残されることが続くような時に職員間で話し合い、原因を探り工夫して提供している。嚥下機能を考慮した食事形態で個別に提供している。利用前に食事に関するアセスメントを行い反映している。トータルの食事量、水分量は特に気にして記録、申し送りを行っている。		
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	毎食後声かけや一部介助で口腔ケアが実施出来るように行っている。食事摂取のトラブル等があればすぐに対応しその後の経過等に関しても検討会を行っている。口腔ケアが行えるように職員が声掛け等を行っている。		

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
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	排泄が自立されている方は保持の支援を行っている。排泄の失敗を減らす為に時間で排泄の声掛けを行い自立に向けた支援を行っている。利用者様の排泄の失敗をもっと減らしていきたい。また自立されている方は保持し続けていきたい。	プライバシーに配慮した声かけ行い、失禁してしまった方が他の利用者に気づかれないように誘導し、自尊心を傷つけないようにしている。夜間帯、トイレまでの移動にふらつきがあるなど不安がある方に居室にポータブルトイレを設置し夜間帯だけ使用している。	
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	ラジオ体操や歌体操など適度に体を動かせることを1日の中に取り入れ、水分摂取も1日小まめに提供しトイレ時の怒責の声かけや腹部マッサージも適宜行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者様に対する一人一人の入浴習慣等を満たしていただけるように支援している。身体全体が清潔を保った上に浴槽でゆっくりと楽しんでいただくことを行っている。入浴をもっと楽しんでいただけるようにしていきたい。またよりリラックスしていただけるよう適切な方法を保持しつつ改善もしていきたい。	入浴を始める前から脱衣所に暖房をつけ、温度差が無いようにしている。入浴のできなかった方にはシャワー浴や足浴部分清拭で対応している。近所の方から頂いたユズや入浴剤などで楽しんで入浴してもらうようにしている。	
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	画一的でなくその方一人ひとりの1日のリズムに合わせて休息をして頂いている。その方にあった寝具を持ち込んでいただいたり、日中適度な運動を行い、安眠を確保している。必要に応じて眠剤の内服を行っている。		
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	薬の情報をオープンにしており、全職員が内容、目的等を把握できるようにしている。職員同士が確認、服薬の際にも確認してから服用していただくなどミスがないように努めている。変化があるときは、看護師と職員で情報共有を行っている。		
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	食事の準備、テーブル拭き、食器拭き、タオル畳み、洗濯干しなどの生活の中である日常的な仕事を強制するのでなく自発的に日課として行えるように工夫しながら見守りを行っている。		
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	春は桜の花を観に外出したり又近くのあじさい通りを散歩したりホームの畑で野菜を収穫したり、収穫した野菜を使って駐車場で芋煮会を行った。コロナ対策の変更により出かけられる機会が多くなった。ご家族様の付き添いで病院へ通院されている方もいる。またお昼ご飯をご家族様と一緒に召し上がり、ホームに戻られる方もいらっしゃる。	職員と買い物に出かけている。車椅子を使用し、外に出たり庭先で日光浴をしたりしている。家族との外出・外泊支援を積極的に受け入れいる。季節行事では買い物ツアーや花見など、外に出て楽しめるような内容を多く取り入れている。	

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
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	特に認知症状の進行したご利用者様の中には妄想等のBPSDが強く出現される方もいらっしゃるのでお金の所持は推奨せず、欲しい物などがあればご家族様と相談し、購入いただいたり代行して購入している。季節行事の買い物ツアーでは予算内での買い物も行なっている。		
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	特に制限なく電話やご本人所持のスマートフォンのビデオ通話等で定期的にご家族様と連絡できるように支援している。		
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	朝、起床されるとカーテンを開けて朝の光を浴びていただく。昼はお昼寝される方は自室に行かれお昼寝されない方には少しでも気が休まるように電気を薄暗くして対応している。夕方はカーテンを閉じて1日が終わることを認識していただいている。季節によってその時期の壁画や飾りをしたり歌を歌ったりして季節感を取り入れている。	共有空間で過ごされる方が多いが、利用者のタイミングで居室に戻られる方もいる。廊下にあるベンチに座りながら利用者同士で話をするなど、次第に帰宅願望が薄れるようになった方も居る。毎日定期的に手すりやドアノブの消毒と換気を行ない感染対策を行っている。	
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	座席は特に職員間で話し合い気の合った方など個々が快適な居場所になれるように配慮している。居室へは利用者様の状況に合わせ本人様に選べる配慮をしている。日光浴も兼ねて庭を散歩したりして対応している。		
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。	居室にはなじみの物や家具を持ち込んでいただいて良いことを利用前にご利用者様、ご家族様に説明させていただいている。快適な部屋となるように工夫している。	ベッドは必要に応じてL（エル）字型にしたり除圧のマットレスにしたりと対応している。机やタンスも動線に応じて配置している。入り口に名札・顔写真をつけたりし、目印になるように工夫している。清掃や衣替えは職員が行っている。	
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	日常的に洗濯もの畳みや新聞折りなどをやっていただいている。トイレの表示はあるが利用者様によってはトイレ内までの誘導、声掛けが必要と思われる。		

別紙2

事業所名：グループホーム笑馬

作成日：令和8年3月30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	6	面会に来られるなじみの方が多く訪れるようになりましたが、意見、要望等はなかなか職員に直接話ずらい状況と思われる。（お世話になっているので、要望があったとしても言いずらいのではないでしょうか。）	ご家族や関係の方が気軽に要望や意見を伝え運営に活かすことが出来る。	面会室に意見箱を設置し、匿名で要望等を投函できるような仕組みを作る。	2か月
2					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。