（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	0790400360		
法人名	社会福祉法人　明生会		
事業所名	グループホーム悠		
所在地	福島県いわき市平赤井字一の町62番地の1		
自己評価作成日	令和8年1月20日	評価結果市町村受理日	

【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）】

・基本理念である、利用者様が安心と尊厳を持って生活できるように支援させていただいています
・季節の食材を用いた料理やお菓子作り、柚子湯やしょうぶ湯、夏祭りといった季節行事を利用者様と一緒に実施し、楽しんでいただいています

※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8年3月17日

【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. 開設当初から地域に開かれた事業所作りに力を入れている。子ども避難の家の登録や子ども御輿の訪問、駐車場を夏休みのラジオ体操や中学生送迎の待ち合わせ場所などとして開放している。月に1回程度、事業所近隣のゴミ拾いを利用者と行い、また日常的に近隣を散策し挨拶を交わすなど、地域に密着した活動を行っている。
2. 法人の栄養士が作成した献立を利用者の希望に応じた内容にアレンジして活用している。週5日近くのスーパーから旬の食材を購入し、三食とも手作りの料理を提供している。行事食では、たこ焼き・お赤飯・おせち料理などを調理して楽しまれている。下膳やテーブル拭きなど、利用者ができることに参加している。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	・法人の理念と当施設の基本理念を玄関・事務所・フロアに掲示しており、職員がその趣旨を理解し実現に繋げられるようにしている	基本理念に基づいたサービス向上を目指して、行動計画を策定している。行動計画10項目の内、月間の重点項目をひとつ選択し、理念の具現化に繋げている。毎月の職員会議で実行状況を振り返り、理念の共有と具体的な実践に力を注いでいる。	
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	・子供避難の家の登録や子供神輿の訪問、夏休みのラジオ体操の場所や中学校へ送迎の待ち合わせ場所として当施設の駐車場を開放している ・地域のごみ拾いを月1回利用者様と実施している	開設当初から駐車場を夏休みのラジオ体操や中学生送迎の待ち合わせ場所などとして地元に開放している。地域の方が相談や収穫した果物を届けに来訪する等の交流もある。近隣を散策し、挨拶を交わすことが日常となっている。	
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	・地域の方の介護相談を受け付けている		
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	・参加者の民生委員から地域で独居で過ごしている高齢者の相談を受けたり、駐在員から地域の防災情報や事件情報を得ている。また、保健師から入所に関する情報など意見交換をしている	直近6回の内5回は対面開催で、1回は書面開催となっている。事業運営や利用者の状況、行事、事故等の状況を説明している。委員からは、日頃の事業所の取り組みへの感想や地域の独居高齢者の現状並びに支援ニーズ、防犯への注意事項など、活発な意見交換が行われている。	出席者に偏りがあるため、より多くの委員参加の下で、活発な意見交換が行われることを期待したい。併せて、運営規程や重要事項説明書に運営推進会議の役割やメンバー等を明記することが望まれる。
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	・事業所の情報を提供しており、不明な点がある場合など相談し助言をいただいている	市担当課とは電話やメールでのやり取りが主となるが、介護保険事務手続きや空床状況の説明等で定期的に窓口に出向いている。運営推進会議でも事業内容を紹介すると共に地域福祉ニーズに関する情報を共有するなど、良好な協力関係を構築している。	
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	・玄関や中庭に通じる通路などは施錠しておらず、利用者様の行動疎外をしていない ・身体拘束廃止委員会を設置しており、当法人の考え方や基本方針の理解と実践に取り組んでいる	「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、委員会を3か月ごと、研修会を年2回以上実施している。指針を委員会で説明すると共に月次の職員会議でも無意識に拘束につながる行為を行っていないか等を確認している。防犯上、19時から翌朝の6時までは正面玄関を施錠している。	指針に示す身体拘束等適正化検討委員会(身体拘束廃止委員会)では、医師・看護師が委員になっているが委員会への出席はなく、実態に沿った委員構成が望まれる。また委員会の名称が条文等により異なっているため統一が望まれる。

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	・虐待防止の内部研修や、法人全体での研修および虐待防止員会を通じて職員間の意識共有、虐待防止に取り組んでいる。	「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、委員会を年度2回開催し、指針の説明等も行っている。ストレスや感情の揺らぎが不適切な対応につながる危険があるとの認識から管理者は職員とのコミュニケーションを深め、虐待なきケアの実践に注力している。	運営基準に基づき指針の整備が必要であり、「4.虐待等が発生した場合の対応方法」や「5.虐待が発生した場合の相談報告体制」の内容を虐待防止法と照らし合わせた文言修正や通報手順等のフローチャート化が求められる。
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	・内部研修、および法人の全体研修、外部研修などを通して権利擁護の必要性と意義を共有している		
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	・入所前に十分な説明を行い、不明な点などがないように了承していただいてから契約している　・ご家族から疑問や不安などの相談をいただいた場合は、その都度に相談・解決できる場を設けている		
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	・電話でのご相談や面会にお見えになった際のお話、日々のコミュニケーションなどにより利用者様のニーズを把握して運営に活かしている	面会時に利用者の近況をお伝えすると共に、意見や要望などを伺っている。遠方の家族も多く、2か月ごとに生活情報や健康状態などを文書で詳細に説明し、電話で感想や要望などを聴取している。利用者とは日々のケアでのコミュニケーションを大切にしている。	
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	・職員ミーティングで出た課題や意見などを管理者がまとめて、隔月法人本部で開催される業務改善会議の議題に出して改善に向けて取り組んでいる	管理者は介護業務にも就いており、随時職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。無記名式職員アンケートも募り、業務の課題等について意見を集約し業務改善に活かしている。隔月の法人本部会議でも情報を共有している。	
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	・職員の有給取得の促進、希望休日を可能な限り尊重してシフトを作成している		
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	法人の全体研修や外部研修などスキルアップにつながるよう参加を促している。外部研修に参加した職員には、振り返りとして職員ミーテイングで報告してもらい情報を共有している	年間研修計画に基づき、内部研修会の実施並びに法人全体研修にも参加し、法定研修から看取りや排泄ケアなど広範な学びの機会を設けている。外部研修参加後は職員会議で報告の時間を持ち、知識の共有を図っている。	

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
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	・グループホーム協議会や地域包括センターや居宅介護事務所などと連携を取りながら、交流を深めるとともに情報交換によるサービスの質の向上に努めている		
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	・入所前より利用者様の面談を行い思いを傾聴し要望等の確認を行い信頼関係の構築に努めている。 ・利用者様の生活歴や入所に至る経緯を職員全員が理解、共有し寄り添うよう努めている。		
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	・入所申し込みの段階からご家族様と話し合いを行いご家族の想いを傾聴し利用者様やご家族様の状況を理解し不安内容や要望の確認を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	・利用者様とご家族様の要望を見極め、確かめながら必要な支援を実施している。		
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	・職員は介護しているという気持ちだけではなく人生の先輩として敬う気持ちを忘れないようにしている。利用者様が尊厳を持ち安心した生活が出来るよう共に支えあう関係の構築に努めている。		
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	・ご家族様には、利用者様の日々の様子と来所の際や電話、または手紙でお伝えしながら意向を伺いケアに取り入れるようにしている。利用者様の状況に変化が生じた際は、速やかに連絡を行い情報を共有し支援を行う。		
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	・地域の神社に初詣に行ったり、観桜、海へのドライブなど慣れ親しんだ地域や場所へ出かけている。また、近所の散歩も行っている。 ・感染症対策を行い、安心して面会に来ていただけるよう配慮している。	友人・知人の面会も支援している。家族と自宅への外出や外食などを楽しむ方もいる。地域の神社に初詣や慣れ親しんだ景勝地へのドライブ等、外出する機会も作っている。外部からの電話は子機を用いて居室等でゆっくりと話してもらえるよう配慮している。	

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
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	・同テーブル席の方が気持よく過ごして頂けるよう相性の見極めを行い配慮している。 ・同テーブルの方たちがコミュニケーションが取れるよう支援している。		
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	・他の施設に移られた利用者様には、その施設付近に出かけた際に面会させていただいたり、情報をいただいたりしている。		
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	・日々の関りを多く取るよう心掛け、コミュニケーションに心がけている。言葉や表情を読み取ることに努め想いや意向の把握を行っている。　・面会時の会話や表情を汲み取ったり職員からも聞き取りを行っている。	日々のケアでの関わり、特に入浴ケアや夜勤帯など1対1になれる場では腰を据えて傾聴するように努めている。得た情報は申し送りノート等で共有し、支援に反映させている。意思表示が難しい場合は、表情や仕草、家族からの情報などから思いを汲み取っている。	
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	・入所前の生活情報をいただき、それを把握することによって、どのようなところでどのように生活していたかを考慮している。使い慣れた用品を持ってきていただき利用してもらうと共に生活環境が著しく変化しないよう配慮している。		
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	・個人個人の日々の過ごし方に変化が無いか気を配り把握するよう努めている。また残存能力の変化にも気を配り、発見と維持に努めている。		
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	・毎日のミーティングでモニタリングを行っている。全職員より日々の気づき、変化があった場合の情報をもらい話し合いや確認を行い共有している。 ・ご家族の意向や主治医の意見も介護計画に取り入れている。	入居後1～2か月間を目途とした生活支援の初期ケアプランを策定した後、長期12か月、短期6か月の目標を設定し、ケア提供にあたっている。月次の職員会議で全利用者の生活課題を振り返り、支援内容を微調整している。計画作成担当者も介護業務に就き、日々アセスメントを深め、現状に即したプランを作成している。	
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	・毎日の個別記録、食事量、排泄回数を個別に記録しタブレットを利用しながら情報を全員で共有できるようにしている。 ・言葉での情報が難しい時はタブレットで写真を撮り申し送りをし実践や介護計画に活かしている		

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	・日々の声掛けやご本人様の話を傾聴し行動を把握し職員ミーティングや申し送り、タブレットの利用により時々に生まれるニーズに対応している。ご家族には訪問時や電話、手紙などの機会を設け希望や要望を把握できるよう心がけている		
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	・地域のお店の方に緊急の対応のお願いをしている。子供避難の家の登録と子供神輿の受け入れや利用者様と散歩をしながら近隣のごみ拾いを実施している。		
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	・入所時、利用者様、ご家族と話し合い希望するかかりつけ医を決めている。現在は入所者様全員が医療連携を結んでいる医療機関より月2回の往診を受けており、病状により他の医療機関への受診が必要な場合も相談を行い、場合によっては紹介状を書いていただいている。	入居時に、協力医の往診か家族対応のかかりつけ医かを選択していただいている。現在、全員が協力医を選択している。家族対応の他科受診では、バイタルの記録やメモにより主治医に情報を伝え結果は家族から報告を受けている。協力医の受診結果は、電話や文書で家族へ報告している。	
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	・訪問看護ステーションと契約をしており、24時間対応と週1回利用者様の状況や相談などで訪問していただいている。 ・心配なことがある場合は、訪問看護師が主治医に連絡し対応している。		
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。	・入院時は面会が難しいこともあり病院看護師や相談員との連絡により情報交換を行っている。　・ご家族、主治医、看護師、相談員との話し合いを重ねながら退院後の受け入れにも検討している。		
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	・入所時に看取りについての説明や重度化した場合のご家族の考えをお聞きしている。 ・心身状況の変化時はご家族、医師、訪問看護師に報告しその都度対応についての話し合いを行い支援につなげるよう心がけている。	重度化の指針は、重要事項説明書の追記録にまとめ、契約時に説明している。重度化した場合の意向を文書で確認し、状態の変化に伴い、その都度確認している。重度化した場合は、主治医と家族、事業所で話し合い、看取りを含め家族の希望に従い支援を行っている。	
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	・応急手当普及員の講習を受けた職員が主となり定期的に心肺蘇生やAEDの使用法を職員全員が学んでいる。 ・利用者様個々のファイルを作成し、急変時の対応を記入している。		

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
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	・BCPの実施訓練や机上訓練、避難訓練を実施し災害に備えている。また地域の消防団、民生委員や駐在員から防災情報を得ている	ハザードマップでは、0.5m未満の浸水被害想定区域になっている。近くの中学校か車で20分離れた法人本部へ避難するかは状況に応じて判断することにしている。年1回消防署の立ち会いのもと実施している。総合避難訓練を含め年間5回訓練を実施している。消防団に災害時の協力を依頼しているが、具体的な協力体制は構築されていない。	水害時の避難先や避難方法、避難開始時期等を予め決定して、職員に周知することが望まれる。また、避難訓練では、夜勤者が夜間の火災想定の実地訓練を年1回以上、体験できるよう努めることが望まれる。また、地域との協力体制の構築が望まれる。
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	・一人一人の声掛けを利用者様に伝わるような対応を心がけを行っている。		
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	・利用者様が出来る限りご自身で選択し考えて頂けるような声掛けを配慮している。		
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	・一人一人の体調や意向を配慮し体操やレクリエーションを行うよう対応している。		
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	・着替え、整容時利用者様のその人らしい気温、季節、希望に合った身だしなみを行っている。		
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	・コロナ、インフルエンザなど感染の危険がある為利用者様とのお食事は現在も中止をしておりますが、食事の見守り、介助を行いながら一人一人お食事を安全に楽しんで頂けるよう配慮し対応している。	法人の栄養士が作成した献立を利用者の希望に応じた内容にアレンジして使用している。職員が週5日近くのスーパーから旬の食材を購入し、三食とも手作りの料理を提供している。利用者の要望を受け、刺身や寿司のテイクアウトを利用して提供し、楽しんで貰っている。利用者は、下膳やテーブル拭きなどできることに参加している。	
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	・残存能力に応じ、ソフト食などを使用し食材の食べやすさ、固さ、大きさを調節し工夫しながら提供をおこなっている。水分摂取量を細かく記録確認しながら支援している。		

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	・口腔状態、利用者様の残存能力を把握し、ご自身でケアを出来る方々には、声掛け見守りを行ったり、スポンジブラシなど個々に応じたケアを行っている。		
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	・一人一人その日の体調状態に合わせた声掛け誘導を行い、トイレでの排泄見守りを行いトイレからの声掛けをするなど自立されている方々の羞恥心に配慮し対応している。	職員は、随時声かけや見守りを行い、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。寝たきりで常時オムツをしている方の他は綿パンやリハビリパンツを利用し、状況に応じパッドを使用している。	
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	・排泄の記録・確認を行い、水分補給での飲み物の種類など工夫し体操などでも便秘予防に努めている。		
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	・一人一人の体調や状態に応じた入浴介助を行い、声掛けや冬至の日などの季節を感じていただけるような配慮を行い、リラックスして頂けるよう対応している。シャワー浴の方々も芯から温まって頂けるよう配慮している。	週2回以上、基本14時から15時45分までとして入浴を支援している。入浴拒否者の対応では午前中の入浴も行っている。入浴剤や季節に応じた菖蒲・柚子を入れて楽しんでいただいている。入浴拒否には、時間や職員を替えて声かけを行い、難しい時は翌日に変更するなど無理強いしないようにしている。	
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	・利用者様の状態に合わせ、居室で休んでいただいたり、フロアで過ごされている。居室で過ごされている時も状況にあった声掛けと見守りを行っている。		
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	・各担当が薬を管理し薬に変更があった際には、申し送りノートで周知し職員全員が把握している。誤薬、服薬の忘れがないように利用者様の名前、日付、朝、昼、夕の確認後に服用をしていただき、服用後職員2名で服薬チェックをしている。		
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	・日常の掃除の際、モップ掛けや洗濯物たたみ等、利用者様の残存能力を活かして、出来る範囲でお願いをしている。レクリエーション等で歌を歌ったり、生け花教室で花を生けたりと気分転換ができるように支援している。		

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
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	・利用者様の体調や天気を考慮しながら花見や紅葉など季節に合わせドライブや外出に努めている。また、ご家族様や地域の方々と協力をしながら外出ができるように努めている。	天気の良い日は、近隣を散歩している。また、中庭に出て近くの中学校の生徒の登下校の様子や田畑の移り変わりを見ながら外気浴を行っている。毎月1回は、近隣の海岸や神社などの景勝地へドライブに出かけている。また。家族の協力を得て、外出や買い物等を支援している。	
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	・ご家族様と相談をしお金を持つと安心される方のみ、少量の金額を手元に所持していただいている。		
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	・利用者様の希望に応じ、家族、知人の方々に電話や手紙のやり取りができるように支援をしている。利用者様あてに電話があった際は、他利用者様へ配慮をしながら電話で話をしていただき、手紙もご本人様へ渡している。		
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	・施設内のフロアや廊下に温度計や湿度計を設置し過ごしやすいように気を配っている。フロアには生活感や季節感を取り入れるために利用者様の作成した工作物や壁画を飾ったり、玄関には生け花等を飾っている。	フロアの壁面に、利用者と作成した折り紙など季節に応じた作品を掲示している。また、月2回開催している花道教室で活けた花を飾り季節を感じて貰っている。1日2回換気を行い食事前後に手摺りやテーブルの消毒を行い、衛生管理に努めている。また、職員が、随時、温度管理や掃除を行い利用者が快適に過ごせるようにしている。	
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	・フロアのソファやテーブル等で一人で過ごされる空間を作ったり、話の合う方どうしで過ごされる居場所の工夫をしている。		
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	・利用者様やご家族様と相談をしながら、入所前より愛用をしていた家具や布団等を使用したり、ご家族様の写真や工作物を飾り、利用者様が居心地よく、その人らしく暮らせる部屋になるように配慮している。	エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けられている。利用者は、寝具・位牌・遺影・テレビ・携帯電話・衣装ケース・家族の写真・アルバムなどを持ち込み、その人らしい部屋作りを行っている。2部屋ある和室のうち1部屋では、布団を床に敷いて寝ている。職員が毎日、掃除を行い、温度や湿度を調整して快適に過ごせるように配慮している。	
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	・利用者様が安全に自立した生活が送れるように残存能力を活かしモップ掛け（掃除）等を行っていただき、生活しやすい環境づくりに努めている。		

別紙2

事業所名　グループホーム悠

作成日：　令和 8　年　4 月 13　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	4	運営規定や重要事項説明書に運営推進の役割やメンバーなどの記載がされていない	運営規定や重要事項説明書に運営推進会議について追記する	運営規定や重要事項説明書に運営推進会議について追記し、運営規定についてはいわき市役所に届け出済み	0ヶ月
2	6	指針に示す身体拘束適正化検討委員会では、医師や看護師などが委員になっているが出席はなく実態に沿ったものになっていない	身体拘束適正化の指針、マニュアルを改定する	身体拘束適正化検討委員会の構成委員を修正、また委員会名が条文などで統一されていなかったため、身体拘束適正化委員会に統一し指針を改定済み。職員にも周知した。	0ヶ月
3	7	虐待などが発生した場合の対応方法や、虐待が発生した場合の内容を虐待防止法と照らし合わせた文言修正や通報手段のフローチャート化する必要がある	虐待防止のための指針、マニュアルを改定する	虐待などが発生した場合の対応方法や、虐待が発生した場合の内容を虐待防止法と照らし合わせた文言修正や通報手段のフローチャート化し、指針とマニュアルを改定済み。職員にも周知した。	0ヶ月
4	35	避難訓練において年1回以上、夜間を想定した避難訓練を実施できていない夜勤者がいる	夜勤者に年1回以上、夜間を想定した避難訓練を体験してもらう	夜勤をする職員全員に夜間想定した避難訓練を体験してもらう	6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。