

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	0770402170
法人名	株式会社ケアサポート慶
事業所名	グループホームよろこび ユニット1
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地3
自己評価作成日	令和7年1月18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3月14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)】

ユマニチュードの哲学を学びその人らしさを尊重し、自律した生活を送れるように支援している。個別支援を行い、利用者一人一人に向き合い寄り添えるよう心掛けている。職員同士のコミュニケーションを大切に情報共有に努めている。利用者、職員共にたくさん話し、日々楽しく過ごせるよう努めている。

【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. ユマニチュードの哲学「人間らしさを取り戻す」を支援の基本とし、職員は、外部研修や内部の勉強会で年間を通して学び利用者に寄り添い、その人らしさを尊重する取り組みをしている。
2. 町内会に加入し、利用者一人一人に広報誌が届いている。地区の運動会やあそびり教室等へ参加し、保育園児の訪問等がある。運営推進会議委員に町内会長と保育園長等の参加協力を得ており、また、野菜の差し入れがある等、日常的に地域との交流がある。
3. 毎月1回時間外に法廷研修を含む勉強会を開き、熱心に意見交換をし、職員間のチームワークを大切にしている取り組みをしている。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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広がり深まり、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 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	66	職員は、活き活きと働いている (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
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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	
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	事務所内に掲げている。以前は申し送り時に唱和していたが現在は始まりの誓いを唱和している。また、現在新たな事業所理念を作成中。	理念は、設立当初から継続していたものを、昨年春、職員から「GHが目指しているもの」として出された意見を管理者がまとめ、作成している。事務所に掲示し、毎朝申し送り時に唱和し、理念を共有して実践に繋げている。	
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	保育園児の慰問がある。地区のあそびり教室や運動会への参加を再開した。	町内会に参加し、利用者全員が町内の住民として一人一人に毎月広報誌が届いている。地区のあそびり教室や秋の運動会に参加し、また、保育園児の遊戯や歌の訪問、地域の方から野菜や新聞紙の差し入れがあり地域と日常的に交流している。	
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	以前は中学生の職場体験の受け入れを行っていたが、コロナ禍以降は行っていない。		
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	対面で行い、様々な意見をいただいている。内容により、勉強会などで職員に共有している。	定期的に開催し、事業所の状況や取り組みを報告し委員から率直な意見や助言をいただいている。また、会議開催時に避難訓練を見学してもらいその後、会議の中で振り返りをし様々な意見が出されている。会議で出された意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の主要メンバーとなる地域包括支援センター職員が会議のほとんどを欠席しているため、出席について再度依頼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	市の介護相談員の定期訪問を受けている。また、身寄りのない利用者のエンディングノート作成時、市の職員の立会いのもと作成した。	法人代表は必要に応じ市に出向くことが多く、また、管理者は介護保険関係の書類の提出や相談等の他、身寄りのない方のエンディングノート作成時、市の職員の同席を得る等、法人全体で積極的に協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に評価、具体策を検討している。日中は施錠せず、自由に出入りできるよう見守りをしている。また、勉強会で意識付けをしている。	委員会の開催を指針では3か月に1回としているが、2か月に1回開催し丁寧な話し合いをし職員へ内容を周知している。また、毎月、時間外に実施している勉強会で年数回身体拘束をしないケアについて学び、職員全体で実践に取り組んでいる。	指針の内容と委員会回数の整合性を図ることが望まれる。また、年2回以上の研修や新規採用時の研修等が求められているので、研修会実施について分かり易く記載し、さらに、身体拘束ゼロへの手引きを参考に指針の見直しをすることが望まれる。

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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に評価している。また、虐待の芽となり得る状態を早期に検討するため、ストレスを感じる事例などを挙げ検討している。勉強会や外部研修で学ぶ機会がある。	委員会を定期的に開催している。虐待の芽チェックリストと虐待防止セルフチェックリストをそれぞれ年1～2回実施し、結果について会議で話し合っている。また、年数回、虐待防止についての勉強会を実施し虐待防止の徹底に努めている。	虐待防止委員会の構成員と研修の回数等を明確に記載することが望まれる。また、虐待防止についての措置について運営規程に定め、さらに、虐待への対応手順を分かり易くフローチャートで職員に周知することが望まれる。
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	以前後見制度を活用した利用者がいた。また、勉強会で学ぶ機会がある。		
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	見学の段階から、希望する方には重要事項説明書による説明を行い持ち帰っていただき、不明、不安な点については都度説明を行っている。また、改定時には変更点など書面で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	利用者に対しては日頃の関りの中で思いを傾聴している。家族の意見については、面会時や電話で意見を聞く機会があるが、面会に来られる家族に偏りがあり、対面での話す機会は少ない。	職員は日々利用者とのとの会話を大切にし意見を聞くよう努めている。また、家族からは、面会時や電話の他、運営推進会議出席時に意見をいただき、運営に反映させている。	
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	勤務が合わず、話す機会が少ない職員もいるが、申し送りや勉強会、業務の中で意見や提案を聞く機会がある。代表者を交えてのオンライン会議を実施する機会があった。	毎朝の申し送りの他、毎月の勉強会にほぼ全職員が参加し研修及び意見交換をしている。職員一人一人が年度目標を立て、個人面談も含め職員からの意見や提案を聞く機会を多く設け、運営に反映させている。	
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	有給、リフレッシュ休暇の制度がある。人員不足もあり、リフレッシュ休暇は取得できたが、有給取得に偏りがあったり取りづらい状況となっている。		
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	外部研修や毎月の勉強会をで学ぶ機会がある。訪問看護師を講師として招き医療について学ぶ機会がある。	経験年数に応じ計画的に外部研修に出席し、内部では毎月勉強会を実施している。また、国家資格取得に向けて研修費用を全額会社負担とする等、働きながら学ぶ機会を設けている。先輩職員が新任・異動職員にプログラムに沿ってOJTを行う等、職員育成に取り組んでいる。	

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	地域の同業者と交流する機会があったが天候が悪く中止となった。また、外部研修で交流し、共通の課題などに対して話し合う機会があった、		
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	関りを多く取る事を心掛け、傾聴し信頼関係作りに努めている。		
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	面会時には話しやすい雰囲気作りを心掛け、面会時間を制限することなくいつでもホームでの生活を見ていただく機会を設けている。		
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	ホームの特徴や出来る事、できない事場合により入居によるリスクを説明している。		
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	洗濯物干しやたたみ、調理などを一緒にやっている。教えていただく機会も多い。		
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	家族を招いての行事では余興を一緒に行った。月次報告では写真入りで日頃の状況を伝え、変化が生じた時には受診に同行していただいたり、最善の方法を一緒に考えている。		
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	家族の名前や写真を見ながら話題を提供し、思い出す機会を作っている。また、電話で話したり、年賀状を出しているが、面会に来られる家族に偏りがあり、家族を忘れてきている利用者もいる。	家族から知人等を聴き取り把握している。面会は居室での面会を可能としている。しかし、入居年数が長くなるにつれ面会も減ってきている現状もある。また、地域の名勝地へ花見や紅葉狩りに出かけ、馴染みの場所等と途切れないように支援に努めている。	

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
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	気の合いそうな利用者同士や認知症の行動による利用者同士のトラブルが起きないように席の配置を考えたり、見守り、難聴の利用者との会話の受け渡しを行っている。また、レクリエーションを通し日頃関わる事の少ない利用者との交流を心掛けている。		
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	終了後相談や支援を行っている方はいないが、お会いする機会がある家族もいる。		
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	日頃の表情の変化や、訴えなど記録に残したり、年に一度センター方式と、課題分析総括表を活用し全体の把握に努めている。ケースによりひもときシートを活用している。	センター方式を利用し利用者の意向の把握に努めている。また、ひもときシートを利用し、検討が必要と思われる利用者の言葉や行動から課題を整理し、職員がチームとなって取り組んでいる。必要時には家族からの意見を得て、本人本位に検討している。	
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	入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族に記入していただいたり、日々の関りから生活歴を把握し、支援に活かせるよう心掛けている。		
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	言動や表情の変化、行動を口頭や記録に残し現状の把握に努めているが、気分の落ち込みなど精神的な状態や不眠の原因の把握まではできていない。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度モニタリングを行い、現状に合っているかチェックを行っている。カンファレンスや職員間で話す機会はあるが全員で話しあう機会は少ない。	入居時に利用者・家族の意向に沿った支援計画を暫定1か月分を作成しその後3か月毎に見直しをしている。居室担当制を取っておらず、毎月のモニタリングは全職員が意識を持つようになっている。見直し時は、計画を利用者・家族に説明し同意を得ている。緊急時は現状に即し見直しをしている。	
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	実践したことは記録しているが、気づきや工夫については口頭で共有している事が多く、記録に残しているとは言えない。		

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
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	その時々ニーズに合わせた柔軟な対応が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	地域の行事に参加したり、毎年シルバーフェアーに合同作品を出展している。		
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、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	本人や家族の希望に沿って入居前のかかりつけ医での受診や協力医の往診を選んでいただいている。また、状況に応じて家族と相談しながら、他の医療機関への通院や同行支援を行っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医へ家族の協力受診できることを説明している。協力医の往診が月2回あり、訪問看護が週1回健康チェックを行い、24時間相談できる体制となっている。受診結果は職員で共有し、家族へ都度報告をしている。	
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	毎週水曜日に提携先の訪問看護師による健康チェックを受け、必要に応じて、24時間相談が出来る体制となっている。		
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。	入院時には状況提供を行い、必要に応じて病院関係者や家族からの情報交換を行い、退院時にはサマリーや口頭で情報を得、受け入れができるよう努めている。環境が変わる事で入院が困難な利用者に対しては往診や訪問看護による継続した治療を受ける方も多い。		
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	入居時には重度化・終末期の対応に係る指針の説明を行い、入居時点でのアンケートを取っている、以降は定期的に意向を確認し、協力医、訪問看護と共有している。また、重度化した場合には、医師、看護師、家族同席のもと説明を受けた上で、再度指針の説明を行い出来る限り意向に添えるよう対応している。	入居時に重度化・終末期に関する指針の説明を行い、事前確認書で同意を得ている。また、毎年家族の意向を書面で確認している。終末期には、主治医から家族へ丁寧に説明を行い、家族から希望があった時には面会や宿泊ができ、その人らしい最期を迎えられるよう支援している。看取り後は、振り返りを行っている。	
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	勉強会で訪問看護師や救急救命普及員による救急救命は学んでいるものの、実践力が身につけているとは言えない。		

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
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	警備会社と契約しており、定期的に消防署との協力を得て夜間想定避難訓練を行っているが全員の参加は出来ていない。また、毎週通報訓練を実施。運営推進会議の時間を利用して地域の方に見学していただいたが、協力体制が構築できているとは言えない。	年1回消防署立ち会いの避難訓練を行い、消防計画に沿って地震や火災を想定した避難訓練と毎週の通報訓練を実施している。運営推進会議に合わせた訓練も行い、委員の方の理解を得ている。BCPは法人で作成し、勉強会を開催し職員へ周知を図っている。今後は、事業所でのBCPの見直しを図っていく。非常用備蓄品も用意している。	
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	尊厳や権利について勉強会で学んでいる。小声での声掛けを意識しているが難聴の方には大声で話してしまうことがある。	外部評価をもとに年2回、利用者の人権や尊厳、プライバシーの保護についての勉強会を行い、利用者一人一人に丁寧な関わりを持っている。個人ファイルは事務所の施錠できる棚で保管している。PCやタブレットにはパスコードが設定されており個人情報を厳重に管理している。	
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	状態に合わせ、分かりやすい言葉や、ジェスチャーを用いたり、いくつかの選択肢から選んでいただき、自己決定ができるよう努めている。		
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	居室やフロア・ソファなどで、寛いだり、テレビや読書、ゲーム、散歩に行ったり自由に過ごしていただいている。		
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	衣類はどちらが良いか選択していただいたり出来る限り本人に選んでいただいている。行事の際に化粧をしていただいた時には楽しんでいる様子が見られた。		
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	献立は一緒に考えていただいている。調理は一部の方になってしまっているが、味見は笑顔で行ってくれている。週2回漬物作りを行っている。普段調理に参加されない方も参加し、漬け方を教えてくれている。	朝はチルド食を活用し、昼と夜は利用者と一緒に広告や料理の本を見ながら献立を考え手作りの食事を提供している。毎月1回贅沢日をユニットごとに設け、利用者が好むお寿司などを楽しむ機会がある。中庭では花植えの後に芋煮を食べるなど季節を感じ楽しい食事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	体重測定を実施したり、持病などその方に合った形状でできる限り、形のある状態で提供しよう心掛けている。食事や水分量は記録に残し、不足している時には本人の嗜好に合ったものを提供している。		

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	毎食後声掛けを行い、必要に応じ介助を行っている。応じていただけない方には、時間や場所を変え声掛けをしている。うがいが出来ない方には紅茶を利用したり、希望により訪問歯科や歯科衛生士によるケアを行っている。		
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	その方の排泄パターンや排泄の記録、表情、仕草、行動、言動により声掛けを行ったり、状態に合った尿取りパットなどを使用するなど、できる限り、トイレやポータブルトイレでの排泄を心掛けている。	排泄記録や利用者のしぐさ等から、羞恥心に配慮した声掛けを行いトイレへ誘導し排泄の自立を促している。入居時や退院時に重度化した利用者がオムツからトイレへ移行するなど自立に向けた取り組みを行っている。乳製品や腸の活動を促す運動を行い、自然排便を促している。	
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	牛乳やヨーグルト、寒天などの食物繊維や水分を提供し、自然排便を促している。便秘症の方には医師の指示による下剤の調整、訪問看護師による腸の動きの確認を行い、必要に応じた対応を行っている。		
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	夜の希望には添えないが、できる限り、その方のタイミングで入浴していただいている。入浴中は1対1での会話を楽しんでもらったり、思いを聞く機会として心掛けている。拒否が強い方には、無理強いせず、清拭や足浴を行っている。	入浴は1対1で週3回以上とし、利用者の意向を尊重しながら無理強いすることなく支援している。羞恥心に配慮し、同性介助を行っている。入浴は話を聴き取る時間と捉え丁寧に対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じ入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	皮膚状態や体力、状態により声掛け、また、その方により自由に休息していただいている。夜間は温、湿度の調整や好みに合った照明の調整を行っている。		
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	薬に変更があった場合には記録に残し共有している。薬の説明書はいつでも確認できるようになっている。セット、確認、服薬介助は一覧表を確認しながら声掛け合い、誤薬の予防に努めている。		
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	調理や手作業、家事仕事などを行っている。自らレク用品を準備し、楽しんでいる方や、昔の歌を懐かしそうに歌ったり、散歩や昼寝などそれぞれ楽しんでいる。		

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	希望時には散歩の支援を行っている。個別支援として買物やドライブ、定期的に家族との食事に出かける方がいる。お花見や気分転換を兼ねたドライブを実施している。	利用者が希望した時には、事業所周辺を散歩している。ドライブでは、家族にも声掛けを行い季節の草花と一緒に楽しむ機会がある。個々の意向を聴き取り、海を眺め、自分の住んでいた地域を訪れるなど外出を支援している。親族の葬儀やお悔やみを届けに行くなど家族の協力で外出でき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	少額のお金を所持している方がいるが、希望する者は日用品に限られており、家族に伝え持参していただいたり、立替金で購入している。		
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	希望時に職員が電話を取り次ぎ話をされている方がいる。礼状や年賀状について、書けない方には手を添える代筆をするなどの支援を行っている。		
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	居室の向き毎に温湿度計を置き調整、共用部には加湿器や空気清浄機を置き調整、定期的に換気をしている。また、光がまぶしく感じる方には向きに配慮している。季節に合った飾りつけを行っている。	利用者が拭き掃除を行うなど職員と一緒に掃除を行っている。定期的な換気と室温や湿度管理を行い快適に過ごせるよう取り組んでいる。利用者同士の相性に気を配り席の配置を決めている。身体機能に応じて、床に座布団を置くなど個々に応じて休息できるよう環境の設定にも気を配り、居心地よく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	気の合う方同士気軽に話せるよう席の配置をしている。窓際にはソファを置き、利用者同士で談話したり、居眠りをする事もある。		
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	馴染んだ衣類、家具、寝具、写真を持参していただき、安心できる空間作りに配慮している。利用者の方の中には、殆ど共用部で過ごされ、居室にはタンスだけの方もいる。また、動線に配慮し、手する代わりになる家具の配置となっている方もいる。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼットが設置されている。入居前に見学ができ、自宅で使い慣れた椅子などを持ち込まれている。在宅での延長となるようベッドの配置などに気を配り、身体機能に応じて和床で対応するなど安全に安心して生活できるよう配慮している。編み物や読書を自室で楽しむなどその人らしく暮らせる部屋となるよう工夫している。	
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	居室やトイレには分かるよう表示をしている。また、共用部の椅子にも目印をつけている方もいる。タンスの引き出しにはイラストで表示し、文字の読めない方でも片づけやすい環境を作っている。家事などは座ってでもできるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームよろこび

作成日: 令和7年5月10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	I	火災を想定した通王訓練、避難訓練では消防署の立会いのもと実施した他、運営推進会議の時間を活用し実施する事が出来た。BCPIに対する周知として非常用備蓄品の確認、緊急時連絡訓練、ライフラインについての連絡先の確認など行っているものの、職員全員の理解、地域の協力体制が構築できていないとは言えない。	・出火場所による避難経路、特に階段や滑り台を使用する事となる車椅子使用の入居者の一時避難場所、重度認知症の入居者の避難方法を身に付ける。 ・自然災害時や火災、感染症発生時などの対応を理解する。	・通報訓練の実施(毎週日曜日) ・自主点検の実施(3.9月第1日曜日) ・総合訓練の実施(8月2月) ・入居者の特性に応じた避難方法を検討し、職員を入居者に見立てた避難訓練の実施。	12ヶ月
				・施設周辺の定期的な点検の実施(3.9月1日) ・施設、設備の定期的な点検の実施(3.9月1日) ・備蓄品や災害時に必要な食料品の定期的な点検の実施(3.9月) ・季節、災害の種類に応じた必要物品リストの周知・定期的な持出品の点検の実施 ・利用者情報の作成・定期的な更新	12ヶ月
			地域住民や運営推進会議のメンバーの避難訓練の見学、率直な意見を頂く機会を定期的に設ける。	・運営推進会議の時間を利用し避難経路の確認、避難後の見守りの協力依頼。 ・地域の協力体制について呼びかけを実施。 ・地域の行事、運営推進会議を通し入居者と関わる機会を設ける	12ヶ月
2	I	身体拘束廃止・高齢者虐待防止についてそれぞれ委員会を設け開催、周知を行い、その他高齢者虐待防止、身体拘束廃止について学び話し合う場は設けているものの、勉強会との区別、実施内容が分かりにくい。	指針、運営規定、利用契約書、重要事項説明書との整合性を図り、実施内容を分かりやすく記録、対応手順や、虐待、身体拘束となり得る事について理解し、対応方法を考える力を身に付ける。	・指針・マニュアル等の見直しの実施。 ・指針に沿った委員会開催、研修計画の作成。 ・インカムやオンラインの活用を検討する。	3カ月
3	I	運営推進会議のメンバーである地域包括支援センターから書面での意見・アドバイスは頂いているものの出席が殆どなく、他のメンバーを含めた意見交換ができていない。	運営推進会議内での意見交換がスムーズに行える。	いわき地区のグループホーム協議会の研修会の機会を活用し、より良い意見交換の方法を検討する。	6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。