

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	0770800324		
法人名	社会福祉法人天心会		
事業所名	グループホームすこやか		
所在地	福島県喜多方市松山町村松字北原3656-1		
自己評価作成日	令和6年12月 27 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内15番地の3
訪問調査日	令和7年3月13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)】

●利用者様にご自宅でご過ごされたいときと同じように、馴染みの方々と好きな事をされ安心して生活が送れるように支援している。●センター方式ケアプランを取り入れ、利用者様お一人お一人を深く理解することで、思いや希望をくみとったケアプランに繋げている。●医療・福祉ゾーンの一隅に位置し、必要な時に専門医の医療を受ける事が出来る。協力医院との連携により24時間対応出来るようになっている。

●毎月部会会議、勉強会を実施、又同法人、グループ単位での研修会が計画され、知識を深め職員の質の向上に努めている。

●法人、グループ単位での感染防止、身体拘束廃止、虐待防止、安全対策委員会、等に所属し、検討、対策、向上に努めている。

●利用者様お一人お一人が尊厳ある生活が送れるよう丁寧な支援を心掛けている。●毎日の食事は、旬の食材や畑で取れたものを皆さんで調理し、匂い、音、等五感を大切にしながら楽しい食事を心がけている。●季節や首を感じる行事を多く取り入れたり、季節ごとドライブを実施する事で、懐かしみや楽しさを味わって頂いている。

【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. 事業所は町内会に加入し、職員が地域の「いきいきサロン」に参加している。日頃より近所から野菜の差し入れがあるなど地域交流が図られている。また、地域の高齢者や障がい者の災害時の避難所として受け入れを決めて、毎年、市職員等も参加して合同訓練を実施している。

2. 職員が、近所から差し入れられた野菜など旬の食材を利用して毎食手作りの料理を提供している。利用者は野菜の皮むきや包丁を使って野菜切りなどの調理や配膳、後片付けに参加するなど家庭的雰囲気でご飯づくりが行われている。

3. 敷地内にある系列病院が協力医になっており、さらに特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイサービスなどがあり、関係機関との連携が図られており、利用者の安心に繋がっている。

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
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				

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	年度初めの部署会議の中で読み合わせ、意味等話し合いをもうけ、実践に繋げている。	理念は、事務所・職員用トイレ・玄関正面に掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、年度当初の職員会議で読み合わせを行って浸透を図っている。さらに、年度末の職員会議で振り返りを行うことで理念を実践に繋げるように努めている。		
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	感染対応もあり、なかなか地域行事に参加できないが、しっかりと感染対応をとったうえで、職員が参加し、伝達講習等を実施した。地域からはいつでも参加して下さいと話がある。	町内会に加入し、地域の「いきいきサロン」に職員が参加している。地元役員から災害時の高齢者や障がい者の避難場所として受け入れ要請があり、登録制にして受け入れを決め、毎年、市職員や地域包括支援センター職員等と合同避難訓練を実施している。また、日頃から地域住民から野菜の差し入れがあり、日常的に交流が図られている。		
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	感染対応の為認知症カフェが開催出来ていないが、認知症について悩んでいる事、不安な事などある時には電話での相談がいつでも可能な事を、チラシ等でお知らせしている。市の認知症月間の中でもポスターを展示したり、実際に相談を受ける事が出来た。			
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	運営推進会議では、市、地域包括、地域役員、御家族に参加して頂き、それぞれの立場から貴重な意見を頂戴し、運営に活かしている。地域の方から意見が出た合同防災訓練を実施する事が出来た。	2か月に1回、隣接の同法人の老健施設の研修室を会場に運営推進会議を開催している。利用者や事業所内の様子はプロジェクターで映像を写して見て貰っている。委員からは様々な意見が出され、災害時避難所として地域の障がい者や高齢者を受け入れを受諾するなど出された意見は運営等に活かしている。		
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	運営推進会議の中で意見を頂いたり、事故報告書提出時、アドバイスを受けている。又相談事項がある時も連絡を行い、適切な回答を得ている。	市の担当職員が運営推進会議の委員となっており事業所の状況に精通して貰っている。介護保険の運用で疑問が生じた時は、電話や出向いて担当職員から助言を受けている。また、市の要請を受け認知症月間に市役所のホールに事業所のポスターを掲示し、職員が常駐して市民の相談に応じている。		
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	毎月、法人やグループの身体拘束廃止、虐待防止委員会に出席し、部署会議等で伝達を行っている。又、研修を実施し、身拘束廃止について勉強している。玄関は常に自由に出入りできるようになっている。身体拘束、虐待防止をしない職場作りをしっかりと行っている。	2か月に1回、法人で身体拘束・虐待防止委員会を開催し、法人内の天心ケアグループで同委員会を毎月開催して、議事録を回覧し職員へ周知している。研修は毎年、法人・グループ・事業所で行い計3回実施している。また、毎年2回法人全体でセルフチェックを行い部署ごとに集計し、職員会議で伝え課題を話し合うことで防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	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逃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	毎月、法人やグループの身体拘束廃止、虐待防止委員会に出席し、部署会議等で伝達を行っている。又、研修を実施し、虐待防止、身拘束廃止について勉強している。グレーゾーンについてもすぐに報告が行えるような環境になっている。	身体拘束と合わせた身体拘束・虐待防止委員会を法人とグループで開催し職員へ周知している。また、研修も身体拘束と併せて法人・グループ・事業所で年3回実施している。年2回のセルフチェックのほかに、動画視聴後レポート提出を義務付け、職員会議で話し合いを行って防止に努めている。	
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	成年後見人制度についての資料を職員に回覧、伝達を行った。		
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	入所時の契約については管理者が丁寧にご家族に説明し、疑問点や不安な事を伺い納得して頂けるようお伝えしている。		
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	運営推進会議やご家族面会時、ケアプラン説明時、又普段の会話の中から、ご利用者様やご家族様から意見、意向を伺いながら、気持ちを汲み取るよう心掛けている。意見箱を玄関に設置したり、苦情、要望ノートを作成し、職員間で話し合いを行い、法人の第三者委員に苦情解決を報告している。	普段の会話を通して利用者の意見を把握し、できることは対応している。会話が困難な利用者の意見は、二者択一の質問に対する反応や家族の情報から判断している。家族の意見は、面会時や電話連絡の折に何うようにしている。出された意見は、運営等に活かすようにしている。	
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	職員が自由に意見が言えるように、部署会議での意見交換、人事考課の管理者との面談を行うなどして環境を整え、意見、提案を反映している。	日頃から業務中に職員から意見や提案が出されている。また、毎月の職員会議で職員の意見を聞く機会を設けている。年2回、個人面談を実施し、悩みや要望の把握に努めている。ホールの一画にある小上がりの畳敷を撤去し、利用できるエリアを広げる提案など職員の意見は運営に活かしている。	
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	人事考課制度を取り入れており、職員一人一人が目標と向上心を持ち、やりがいに繋げている。年1回全職員に対しストレスチェックが行われプライバシーを尊重しながら、希望者に対し産業医と話が出来る体制が取られている。		
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	今年度の外部研修に関しては、ウェブ研修に参加したり、他法人内での内部研修にそれぞれのテーマで職員が参加できるようにしている。研修報告を部署会議内で伝達し、レベルアップに繋げている。	年間計画に従い法人研修と事業所内研修を実施し、職員の育成を図っている。また県・市・県社会福祉協議会・グループホーム協議会が主催する外部研修に各職員が年1回は参加できるようにし、受講内容の伝達研修を行い、職員全員の底上げを図っている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	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	喜多方市の連絡協議会で他グループホームのとの情報交換を行っている。結果については月一回の会議で報告している。		
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	サービス開始前に心配な事や不安要素を聞き取り、アセスメントをしっかりと行う事で、なるべくご自宅に近い状況を作りながら、安心できる空間と、こまかなコミュニケーションに努めている。		
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	利用開始時、ご自宅へ訪問し、生活習慣や生活歴などをご本人やご家族への聞き取りを行い、ケアマネージャー等からの情報を基に、不安に思われる事や問題点など、ご家族と職員で一緒に解決できる方法を常に模索している。		
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	サービス開始前にしっかりとカンファレンスを行う事で、ご本人やご家族に必要な要素がより明確になり、新たに提案させて頂く事もある。		
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	職員としてのプロ意識は持ちつつ、ひとつ屋根の下の家族のようにお互いが思い合える信頼関係を築けるよう関わりを持っています。		
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	お互いが、ご本人を共に支える支援者として、日常のちょっとした変化をご報告しながら、一緒に参加し、考えて頂けるよう働きかけている。		
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	コロナ禍ではあるが、できるだけ季節を感じたり、昔の行事を行い、外出して刺激ある日常を作りながら、昔の事も思い出して頂いたり、回想法としても活動している。	入居前の実態調査時にセンター方式のアセスメントを使用し家族に記入して貰い、なじみの人や場の把握を行っている。家族の面会は玄関でパーテーションを使用し、15分以内2人までの条件で実施し、知人・友人の面会も同様に行っている。家族の協力を得て、外出や買い物支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	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	小人数である為、関係性はどの施設よりも把握しやすく、孤立したり、関係悪化につながらないよう、職員間での情報共有はこまめに行っており、すぐ対応策を見出している。		
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	身体機能低下により別の施設へ移る際や、入院による終了など、その方が移り行く先へ、ご本人の必要な情報を提供する事で、スムーズな生活に繋がるよう連絡を行っている。		
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	日常会話の中や、行動、ご家族様から話をお聞きし、一人ひとりの思いや希望、意向を把握できるよう努めている。職員間で情報共有し、介護計画に繋げている。	会話を通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。会話が困難な利用者は、表情・仕草や反応から汲み取るようにしている。また、生活歴や家族の情報から推測している。さらに、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を使用し、カンファレンスで職員間で話し合っ把握に努めている。	
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	ご本人様、ご家族様、担当ケアマネジャーより詳しくお話を伺っている。その後に追加された情報についても記録に残し、これまでの暮らし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	アセスメントシート、毎日のカンファ、記録、申し送りノート等で現状の把握に努めている。状態変化時には、話し合う機会を持ち、職員間で情報共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式を活用し、現状を把握している。ご本人様が、より良く暮らしていくことを支えていくため、職員間で話し合い、ご本人様、ご家族様の要望をお聞きし、介護計画を作成している。	入居前の実態調査に基づき、1か月の暫定ケアプランを作成している。入居後の生活状況を観察し、担当職員が作成したモニタリングの原案をもとに職員全員で話し合っ、原則3か月でケアプランの見直しを行っている。プランの作成に当たっては、家族や本人の意見を踏まえ、実態に即したプランになるように心がけている。	
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	個別のケース記録、申し送りノート、実施記録表等で情報共有している。ケアの実践、結果、気づきは、その都度記録し、話し合い、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	ご本人様、ご家族様のニーズに対応できるよう努めている。同法人の他事業所との協力体制ができており、専門職と相談し、連携がとれている。		
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	地域資源を把握している。コロナ禍であり、現在は行われていないが、例年だと地域住民の協力を得ながら、利用者様も地域の一員として行事に参加したり、認知症カフェに地域の人に来て頂いたりしていた。		
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	本人様、ご家族様の要望、希望を伺い、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築き、医療を受けられるように支援している。本人及びご家族様の要望を大切に支援している。	本人と家族の了解のもと、入居時に同一敷地内の系列一般病院と精神科病院の医師に主治医を切り替えている。外来受診等はグループホームの職員が同行している。	
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	日々の生活の中での情報や気づきを毎日のカンファレンスで報告し、提供を実施している。利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、状態、情報の提供を行っている。また病院関係者との情報や相談に勤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、看取りについての指針が作成されている。終末期についてはご家族様、医療機関との話し合いをもち対応を行っている。	入居時に家族等への説明を行い、終末期及び看取りケアは行っていない。重度化した場合は、同一敷地内の病院もしくは県立医療センター等へ転院している。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルが作成されている。マニュアルに沿って対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	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	様々な災害を想定した避難訓練を他施設の協力を得ながら年間計画に沿って毎月行われている。災害に対するマニュアルも作成されている。地域の方々と防災意識を高め、非常災害時の一時避難場所として天心会の建物を使用する事が出来る事を地域の方々にお伝えし、防災訓練を実施している。	法人全体として災害対応マニュアル・人員体制・年間計画を備えている。年2回の消防署の立ち会い訓練を含め、地震・火災・洪水・雪害などそれぞれの状況に応じた訓練を毎月実施している。	夜間を想定した職員集合訓練やまた震度5強が発生した場合、事業所から連絡がなくても職員が集合する取り決めなどの連絡体制を備えることが望まれる。
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	利用者様を尊重し、一人一人に合わせた声かけをしたり、聴力に合わせて筆談等を交えて会話をしている。	本人・家族から入居前の職業や趣味などの情報収集を行い、その人の人生の継続性を保てるような一人一人尊重したサービス提供を行っている。	
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	日々の会話の中から、個人の思いや希望を聞き取ったり、希望事項に合わせて、具体的な内容を伺い、対応している。		
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、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	今から何を行うか等日々の日課をお伝えするが、利用者様の心身の状態に合わせて、休息して頂いたり、参加して頂くように見守りや声がけを行っている。		
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	2ヶ月に1度程度の割合で、近隣の理髪店の方に来所して頂き、髪形など本人の希望を伺いながら調髪を行って頂いている。		
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	女性利用者が中心となり、野菜の皮むきもやしの芽取り、野菜の切り方等を行っている。皆様、とても素早く丁寧に行って下さっている。	献立は法人の管理栄養士が作成し、職員は利用者と共に調理や配膳、後片付けを行っている。また、近所からいただいた野菜などを取り入れた食事や行事食も提供している。パン食希望にも対応している。	
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	一人一人の好みや咀嚼・嚥下状態に合わせて、食事形態を変更し細かくしたり、代替品を出して、召し上がって頂けるように対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	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に、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	食後の歯磨き・うがいの声かけを行っている。ご自分で歯みがきが難しい方には、歯磨きなどの口腔ケアの介助を行っている。		
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	排泄から時間が経っている利用者様を、トイレまでお誘いして、排泄を促している利用者様もいらっしゃる。失敗がなるべく無いように支援を行っている。	個別の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導、介助を行っている。オムツやリハビリパンツ、布パンツ、パッド等を一人一人状況を見ながら使用し、トイレでの自立排泄を支援している。	
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	排便がスムーズになる様に、午前中に飽きない様に色々な味付けをした、寒天を利用者様に食べて頂いている。好きな飲み物を把握し、あまり水分を摂らない方には、飲んで頂けるよう声かけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	コミュニケーションを取りながら、入浴して頂けるようにお誘いし、利用者様が気持ちよくになれるように支援している。ご本人様が洗にくい部位は、お手伝いさせて頂いている。	日中の午後、週2回入浴支援を行っている。同性介助を心がけ、声かけに工夫し入浴時間を楽しくするよう配慮をしている。石鹸やシャンプーなどは本人の希望のものを使用している。	
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	皆様、夜の過ごし方、寝る時間はそれぞれ違う為、巡視を行い変わった所はないか観察し、ゆっくり休んで頂けるように支援している。		
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	薬が途切れない様に受診日を調整したり、誤薬しないように読み合わせを数回行い、変化がないか確認している。		
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	身体を動かすのが好きな方が多い為、様々な体操や、風船バレーを取り入れ、会話を大切に楽しんで頂け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	季節に応じてドライブに行き、その季節を感じて頂き、気分転換を図れるように支援している。新しい服を買いに、職員と出掛けた利用者様もおられた。	日中玄関の鍵は開いている。調査時は冬の為、外には出ないが敷地内散歩は自由にできる。また、サイクルロードを散歩し、近所の保育園との交流もある。季節毎に桜・コスモス・ひまわりなどの花見や道の駅などにドライブしてる。	
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	一部の方は、いつでも施設にお金を預かっていると思っている方もいる為、繰り返し説明し、ある程度の自由にできる部分と限りがあると言う事もご理解して頂けるよう説明し、お使い頂いている。		
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	電話をお持ちの方は、他の方へのご迷惑にならない時間などルールも話し合いながら、ご使用されている。訴えのない方々は、面会時にお話する事がベースとなっている為、今後希望者など伺いながら、支援して行きたい。		
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	常に利用者様の付き添いや見守りを行っている中で、不具合があれば、即座に対応している。居間は家庭的な雰囲気、窓からは外の景色が眺められ、温度、湿度計を設置し、小さいながら快適に心地よく安心して過ごして頂ける様になっている。	デイルームフロアは日当たりが良く、日中はテーブル椅子に座して寛いでいる。壁には外出した時の集合写真が掲示され、楽しい雰囲気を作っている。今後は蹴上がり畳スペースを撤去し、空間を広げる予定である。	
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	仲間同士で外を眺めたり、自然を感じながら会話できるよう、窓辺にベンチの設置を行っており、お1人お1人のプライベート空間を確保している。		
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	昔の馴染みのタンスや、椅子、御位牌を持って来られる方もおり、できるだけご自宅と同じような配置にさせて頂いたり、旦那様のお写真やご家族のお写真を眺め、懐かしんでいる姿も多く見られている。また、その方の動きに合わせた同線をしっかりと見極め安全に動いていただけるよう工夫している。	馴染みの家具や写真、遺影等を持ち込み、各自プライベートな空間を作っている。孫の絵をそばに置いている利用者もいる。テレビの持込も多くあるが、居室よりデイルームで過ごす利用者が多い。	
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	しっかりカンファレンスを行い、介護側がやりすぎでないか、ご本人の力を奪ったり、妨げたりしないよう話し合いを持ち、統一感ある支援を心掛けている。		

目標達成計画

作成日: 令和7 年 4 月 30 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	Ⅲ35	夜間を想定した職員集合訓練や、震度5強地震が発生した場合、事業所から連絡がなくても職員が集合する取り決めなどの連絡体制を整える。	①夜間を想定した職員集合訓練の実施 ②震度5強以上地震時の、職員自然集合マニュアルの作成	部署会議で話し合いを持ち、訓練の実施とマニュアル作成を行う。	12ヶ月
2	Ⅰ2	感染対策を重視するうえで、地域行事に参加できていない。(職員の実参加)	地域行事に参加できるようにする。	どのような方法があるか部署会議、地域役員様と話し合いを持つ。	12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。