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	3577300407		
法人名	社会福祉法人　一仁会		
事業所名	グループホーム天王園		
所在地	山口県周南市大字大河内1109－2		
自己評価作成日	令和7年8月1日	評価結果市町受理日	令和7年9月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和7年8月28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）】

①毎月様々なボランティアの方が来られ、音楽教室や押し花教室も開催②高校生の福祉体験や職場体験、民生委員による花壇の花植え等で地域の方との交流③ボランティアの協力もありほぼ毎月数人ずつではあるが外出をして季節を感じてもらえる④クックチル調理法による個人に合わせた食事形態の提供⑤委員15名による2か月毎の運営推進会議と身体拘束適正化委員会会議開催⑥毎日15分ずつ個別で関わる時間を持ち、利用者の思いを把握するように努めている⑦毎日の健康体操や楽しめるゲーム等の提供⑧医療面は法人の看護師に相談でき、医師の診察も園内でできる⑨グループホームだより（年4回）の発行と天王園新聞（年4回）への掲載⑩毎月家族に手紙で入居者の様子を報告し、家族が支払いに来られた際に意向等の意見交換もしやすい。

【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）】

運営推進会議は、市役所・支所・地域包括支援センター・家族会の代表、ボランティア団体、地域住民、他のグループホーム管理者など多数の関係者の参加により開催され、活発な意見交換が行われている。地域住民の参加者とは、災害時の避難の協力体制など整備している。また、事故報告やヒヤリハット報告を行い検討内容や対策について助言を受けている。外出・傾聴、音楽、押し花のボランティアが定期的に来所したり、高校生の職場体験や実習生の受け入れなど、地域との交流を行っている。利用者と職員のマンツーマンの時間を15分設けるなど、利用者の意向の把握に努め、一人ひとりの生活に活かしている。家族の訪問時には、利用者の状態を報告すると共に、意向や要望を積極的に聴取し、生活に活かしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～56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 ↓該当するものに○印	
57	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：24. 25. 26）	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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：10. 11. 20）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	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：19. 39）	○	1. 毎日ある	65	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. 21）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：39）	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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：5）	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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：38. 39）	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、活き活きと働けている（参考項目：12. 13）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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：50）		1. ほぼ全ての利用者が	68	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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：31. 32）	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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：29）	○	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。〕【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

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
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	理念を事務所とホールに掲げており、また毎月の職員会議の前に全員で唱和して確認し、意識付けをして実践につなげるようにしている。	理念を玄関と事務所に掲げ職員および来所者に周知している。毎月の職員会議で唱和し、地域との関係づくりや利用者一人ひとりの意向の把握と尊厳の保持、家族との信頼関係の構築などの実践につなげている。	
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	3団体のボランティアの訪問がある。地域の小学校の運動会に参加している。高校生の職場体験や福祉科の介護実習等で地域の方と交流している。毎年6月に民生委員による花壇の花植えがある。また地域の美容院も利用している。	外出・傾聴、音楽、押し花のボランティアが定期的に来所し交流している。また、高校生の職場体験や実習生の受け入れを行っている。近くの小学校の運動会に見学に行っている。民生委員による花壇の花の植え替えの来所がある。	
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	ボランティアの方や実習生、運営推進会議に参加されている方に認知症の理解と支援の方法を伝えている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員会議で評価の目的と意義を理解してもらい、全員で自己評価を記入し、管理者がまとめている。評価が出たあと目標達成計画を立てて改善に取り組んでいる。	職員全員が記入した自己評価を管理者がまとめて外部評価を受審している。前回の目標達成計画は達成できている。受審証を玄関に掲示し、来所者にも周知している。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は2カ月に1回開催している。状況報告や活動報告や事故報告(ヒヤリハットも)をして、助言を受けたり意見交換をしている。委員の方にいただいた意見を運営に反映させている。	行政から2名、地域包括支援センター、家族会の代表、近隣のグループホームの管理者、地域住民、ボランティアなど多数の関係者が参加し2ヶ月に1回開催している。委員の助言から、ヒヤリハットの報告様式を簡素化したことで報告件数が増え、結果として事故件数が減っている。	

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
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議の委員に2名参加していただいており、報告をしたり意見を聞いたりしている。また質問がある際にはメールで連絡をしている。	運営上の疑問等が生じた場合は、運営推進会議を通じて市の職員に確認したり、日常的にはメールで確認している。市の開催する研修会等に参加している。法人として施設長と市との会議を通じて連携を図っている。	
7	(6)	○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	2カ月ごとに身体的拘束適正化検討委員会会議を運営推進会議の終了後に委員の方々の協力を得て開催している。また研修で身体拘束について正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また職員がストレスをため込まないように、ケアの大変な部分を共有しアドバイスをし合うよう心掛けている。	身体拘束排除の指針を策定し、運営推進会議後に身体拘束適正化検討委員会を開催している。研修会を年2回開催すると共に、職員のストレスに配慮し利用者の行動を抑制しないケアの方法について検討している。	
8		○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	年2回以上内部研修で学んでいる。何が虐待にあたるのかを具体的な不適切ケアの例を挙げながら周知徹底し、思い当たる場面に遭遇したらお互いに注意しあい、即改善するように努めている。また新採用職員にも個別に説明をしている。		
9		○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	内部研修で資料を参考にして理解するようにしている。現在は対象者なし。		
10		○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	管理者が契約書を読み上げながら説明をしている。疑問、不安等あれば理解・納得をしてもらえるまで丁寧に説明している。契約の改定をする場合には説明を行い、理解と同意を得ている。		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約時に家族に説明をしている。苦情に対しては入口に意見箱を設置するなど、受け付け体制ができている。毎月の手紙の中や面会時に気付きや要望を伝えやすい環境づくりに努めている。要望等があった場合は、職員会議で話し合い解決できるように体制を整えている。	面会時に意見を言いやすい対応となるように努めている。家族の意見から廊下に職員の写真を掲示したり、面会を緩和したり、自宅への帰宅や買い物もできるよう対応している。個別には、食べ物や嗜好品、お化粧などの要望を活かしている。	
12	(8)	○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	月に1度の職員会議、内部研修のあと職員の意見を聞く時間を設け、意見や提案を話し合うようにしている。また常日頃より話しやすい環境作りに配慮し、また日頃の業務中でも個別に話しかけて、意見や思いを聞き出すようにしている。	職員会議を通じて意見を聴いたり、日常的には業務中に個別に意見や要望を聞いている。職員の意見から日勤夜勤の役割分担の見直しや、個別のケア方法の見直しにつなげている。勤務に関する職員の希望も叶えられるよう調整している。	
13		○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	年度初めに管理者が就業規則を読み上げながら説明をしている。必要に応じて上司とも相談し、職員の努力や勤務状況に応じた就業環境の整備に努めている。		
14	(9)	○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	可能な限り外部研修会に参加している。毎月の法人の研修、内部研修にも取り組み、職員の質の確保・向上に向けた育成に努めている。	新人については管理者が、業務の指導を行っている。年間で行う研修は、法人内研修・事業所内研修・外部研修を計画している。外部研修は受講支援の制度が整備されている。	
15		○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	他のグループホームの運営推進会議に出席しあい交流する機会を持っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	本人のこれまでの生活歴や病気等を把握したうえでしっかり傾聴し、寄り添い、職員や他の利用者と馴染み、職員に要望を伝えやすい環境、関係づくりに努めている。また本人の状態変化にも素早く対応できるようにしている。		
17		○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	家族が思いを伝えやすい環境を整え、ヒヤリングを十分に行いながら思いを受け止め、グループホームで安心して生活できるよう相談しながら支援していくことを伝えている。また小さな異変があったときでも迅速適切に連絡を入れ、信頼関係を築いている。また毎月の家族宛ての手紙にも、気づきや要望を申し付けていることを伝えている。		
18		○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	本人の心身の状態をしっかりと観察し、今どのような支援が必要か、本人がどういう暮らしを望んでいるか、家族が何を希望されているのかを汲み取り、必要なサービスを提供できるように心掛けている。		
19		○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	本人のこれまでの人生を尊重しながら、同じ目線で世間話をしたり、一緒に家事や食事をしたりしている。また能力に応じた手伝いをしてもらい、感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、レクリエーションでは、職員も一緒に楽しみながら提供できるように工夫している。		
20		○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	遠慮なく面会に来てもらえるよう伝えている。面会に来られた時は歓迎し、部屋またはホールでゆっくり話ができるよう配慮し、家族と情報交換をしている。感染症等で面会ができないときには窓越し面会で対応、またタブレットでの面会も活用している。		

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
21	(10)	○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	花見等、地元を含めた外出支援をしている。日頃の会話の中で、思い出を引き出せるような会話に努めている。また自宅への外出もできる。入所前に利用していた隣接しているデイサービスの友人の面会もある。	コロナ禍でも窓越し面会やタブレット面会の工夫をしている。現在は、少人数・短時間面会としつつ、短時間の帰宅や買い物等家族の要望に応え対応している。年賀状や暑中見舞いを差し出す支援や、電話の取り次ぎを行い馴染みの人との関係が継続するように努めている。	
22		○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	利用者の相性等を配慮した席の調整、難聴の方への配慮、レクリエーションへの参加、孤立しやすい利用者への声掛けや、一緒に作業できる環境作りに努めている。また利用者同士の共通の話題や趣味を見つけて、つなげる工夫をしている。		
23		○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	必要に応じて支援している。同法人の特養へ転居された方へは面会に行き、声を掛けている。		
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					
24	(11)	○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	思いを伝えることができる利用者は日ごろの会話や関わりの中で思いを汲み取り、職員間で共有するようにしている。困難な場合は表情や体調をみながら家族や職員と話し合い、本人本位に検討している。	利用者と職員がマンツーマンで15分程度ゆっくり話をする時間を設けている。散歩時や入浴時も利用者の気持ちが表出しやすいので、しっかりと傾聴に努めている。把握した意向はタブレットや連絡帳に記載して、職員が共有し生活に活かしている。意向の表出が難しい方は表情や様子から汲み取っている。	
25		○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	家族からの情報、担当ケアマネからの情報や利用していた施設の担当者からの情報を得て、本人にも話を聞きながら把握に努めている。		

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
26		○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	ケア記録、引き継ぎ簿、申し送りで一人ひとりの心身状態などの把握に努めている。またレクリエーションも一人ひとりの体調に合わせて提供するようにしている。利用者のできること（能力）を発揮できるケアに努めている。		
27	(12)	○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、家族の望む暮らし、要望を取り入れて介護計画を作成している。毎月の職員会議でケアカンファレンスを行い、意見を聞きながら一人ひとりの目標をたて、職員で共有して支援している。3カ月毎にモニタリングを行いケアプランに反映させるようにしている。	モニタリングは3か月ごとに介護支援専門員が実施し、計画の変更等が必要か否か判断している。毎月の職員会議で課題のある方や要介護認定の更新の方のカンファレンスを行っている。介護計画の作成が必要な場合は、主治医の意見等を踏まえて作成し家族の同意を得ている。	
28		○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	ケア記録や職員同士の意見交換の中で、目標に沿った支援ができているか、課題があるかを職員会議や日々の業務の中で確認しながら実践している。		
29		○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	その時々の状況により、個別対応もしながら柔軟に支援している。毎日ひとりずつマンツーマンで話をする時間を持ち、思いを知る時間を確保している。		
30		○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	地域資源である傾聴ボランティアや外出ボランティア等に刺激を受け、生活が豊かになるように努めている。また小学校の運動会も見学している。		

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
31	(13)	○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	本人、家族の同意を得て、かかりつけ医を利用し月１回の訪問診療がある。小さなことでもすぐに相談でき、家族の要望にも対応してもらえる。必要な情報を伝えるなど、調整役として関わっている。協力医療機関（歯科）もある。	利用開始時に協力医療機関とその対応について説明をし、同意を得ている。月に1回かかりつけ医の訪問診療がある。歯科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科の受診は職員が同行している。緊急時等は隣接の特別養護老人ホームの看護師を通じて対応している。	
32		○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	同じ敷地内の特養の看護師に報告、連絡、相談できる体制ができているため、定期的にも突発の際にも24時間体制で素早く適切な受診や看護を受けることができる。		
33		○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。	サマリーがすぐ提出できるように準備をしている。病院関係者の中で窓口となってくれるソーシャルワーカー（生活相談員）と連携し、家族とも連絡を取り合って調整している。入院中は電話で状態確認をしたり、病院側が可能であれば様子を見に行っている。退院後の状態の変更等があれば、病院関係者、家族と相談しながら環境を整えている。		
34	(14)	○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	契約時や家族会時に事業所の対応について家族に説明している。実際に重度化した場合には看取りについて家族に説明をして同意を得ている。看取りになった場合には主治医、家族、管理者、職員とで話し合い看取り計画を作成し、方針を共有して支援に取り組んでいる。内部研修でも看取りについて勉強会を実施している。	利用開始時に重度化に対する方針を説明し同意を得ている。看取りに際して、医療サービスの利用について確認し、医師、家族、管理者、介護支援専門員、職員で看取りの計画書を作成しケアを行っている。看取り後の家族への手紙や職員会議での振り返りを行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故が起きた時に慌てないよう内部研修で初期対応の定期的訓練を行っている。事故が発生した場合は全職員がマニュアルに沿って同じ対応をしている。緊急時は法人の看護師の協力体制を整えている。事故が起こった場合、状況や原因、対策を検討して再発防止に努めている。ヒヤリハットも小さな件でも積極的に提出するようにしている。	事故対応マニュアルを整備している。ヒヤリハットの報告様式を簡素化したことにより報告件数が増え、事故発生が減少傾向にある。初動の対応を中心に研修会を開催している。運営推進会議でも内容や原因と対策を報告し助言を得ている。	

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
36	(16)	○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	毎月事業所独自の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行い、避難方法、避難経路を確認している。事業所独自のBCPを作成し、研修と訓練を実施している。地域住民による協力体制も整っている。市の防災ラジオをホールに設置している。また非常食の準備もしている。	ハザードマップでは、土砂災害特別警戒区域に位置する。毎月避難訓練を実施し、隣接する自法人の特別養護老人ホームが避難場所である。地域の方との連絡網があり避難の協力体制が整っている。備蓄品は、3日分グループホーム内に備蓄している。業務継続計画(BCP)を作成し訓練を行っている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	各部屋への出入りの際はノックと声掛け、排泄介助、入浴時はドアを閉める、個人的な内容の話は個々にする等を徹底している。また不適切な言葉がけや対応は管理者や気付いた職員が指摘するとともに内部研修で取り上げて接し方を勉強している。	不適切ケアとならないための研修を開催している。プライバシーや羞恥心に配慮し、利用者の聞こえる場では話さないようにしている。入室時や排泄介助時、入浴時は特に留意している。言葉かけについては、常勤者が範を示すことにより非常勤者にも気づきを促すことにつながっている。	
38		○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	集団での作業や行動を強要せず自己決定ができるような選択肢と質問を用意し、思いが伝えられるような雰囲気づくりをしている。また一人ひとりの関心のある活動を提供するように心掛けている。本人が必要な物があれば、職員や家族が購入している。		
39		○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	できる限り本人の体調や思いに沿って1日が過ごせるように心掛けている。思いを伝えることが難しい方に対しては表情など様子観察をしながら思いを汲むように心掛けている。		
40		○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	洗面や洗髪ができない方は支援し清潔を保ち、着替えも本人の意思を尊重しながら季節に合った洋服を提案している。車椅子の方も洗面台の鏡を見ることができるように位置を工夫している。また2カ月に一度の有料理容を活用している。なじみの美容院を引き続き利用することもできる。		

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
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の身体機能に合わせた食事形態（常食、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食）の対応ができる。献立も豊富で行事食もある。利用者と一緒に食事をして家庭的な雰囲気を持てるようにしている。月に1度程度、季節に合わせたお菓子作りをしている。お盆拭き、テーブル拭き等できる利用者には手伝ってもらっている。	クックチルによる保存により、栄養価や味の劣化を防ぎ、嚥下の状態に合わせた食事の提供を行っている。季節に合わせた献立や行事食がある。利用者はお盆拭きやテーブル拭きを行っている。月に1回程度、利用者と一緒に抹茶ケーキやホットケーキ、まんじゅう、プリンアラモードなどを作っている。	
42		○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	食事量や水分量は毎日記録を付け、職員で共有している。水分は食事以外の時間帯にもこまめに飲んでもらっている。病気や食欲不振等で食事が摂れない場合は栄養補助食品を併用している。		
43		○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	力量に応じて職員が見守ったり、介助の支援を行ったりしている。必要に応じて口腔ケアスポンジやウエットシートも使用してケアをしている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	食事前や活動前には声掛けをしている。排泄チェック表をつけており、一人ひとりのパターンや間隔を把握し支援している。トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にて、排泄のパターンを把握し声掛けにて出来るだけトイレでの排泄を促している。リハビリパンツやパッドの大きさなど、状態に合わせて検討している。車いすで利用できるトイレが3か所あり、それぞれ手すりを設置し自立に向けた環境を整えている。	
45		○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	排泄チェック表で把握している。こまめな水分摂取、毎日の体操、腹部マッサージで便秘を予防している。それでも改善がみられない場合は主治医に相談している。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は日曜祝日以外いつでも可能だが、基本13時30分から15時30分までを入浴時間にしている。本人の同意を得て入浴をしている。体調に合わせシャワー浴や清拭、手浴足浴をしている。本人のできない部分だけ介助するようにしている。入浴剤や柚子湯で入浴を楽しめるよう工夫している。	週に2回の入浴を基本にしている。入浴嫌いの利用者には、タイミングを計ったり入浴日を変更して対応している。普通の浴室にキャワーキャリーやシャワーチェアを用意し入浴している。特浴（特殊浴槽）が必要な場合は隣接する特別養護老人ホームの浴室を借りることもある。利用者ごとに保湿剤等を使っている。	
47		○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	ベッドを清潔に保っている。好きな時間に横になって休むことができる。入眠も本人の希望時間に応じている。室内温度や湿度、照明にも配慮している。夜間眠れない方に対しては、日中の生活を見直し、活動等を調整しながら眠れる環境を整えるようにしている。		
48		○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	いつでも処方せんを確認できるように説明書を決まった場所に置いている。薬の管理は職員が行い、変更した場合も全員が把握できるように説明している。誤薬防止のため薬ケースに顔写真を貼り、薬を渡す前には必ず名前を読み上げている。また飲み込みも見届けている。変化があればすぐに主治医に相談している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	お盆拭き、洗濯物たたみ、塗り絵、新聞雑誌読み、テレビ鑑賞、歌、脳トレ、ゲーム、散歩、おやつ作り、運動会、プランターの苗植え等で楽しい時間が持てるように支援している。また誕生日会や敬老の日等の行事でお祝いの会もしている。	利用者の得意とすることや希望を聞き、日常の家事を職員と一緒に行っている。洗濯物を干したり、取り込んだものを畳んだり、食事の準備としてお盆やテーブルを拭いたりしている。工作を行ったり、塗り絵、歌やゲームを行っている。	
50	(22)	○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	気候の良い日には周辺の散歩をしている。また可能な限り月に一度は数人ずつではあるが車で外出し、季節の花見や紅葉狩り等に出かけている。時間制限はあるが家族と自宅に帰ったり、買い物に出かけたりしている。	日常的には散歩を数名で行っている。家族の送迎にて自宅へ帰ったり買い物に出かける機会がある。馴染みの美容院の送迎により、髪を整える利用者もいる。外出ボランティアの協力を得て、季節の花々を見たり紅葉狩りなど月に一度ドライブに出かけている。	

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
51		○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	普段はお金を所持されていない。必要な物があれば家族に相談し、持参してもらうか職員が購入している。		
52		○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	支援している。電話も希望があればいつでもかけることができる。ご家族からの季節の絵手紙やお花、プレゼントが届き喜ばれている。また、毎年家族宛てに年賀状や暑中見舞いを書き、渡している。		
53	(23)	○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	毎日の掃除で清潔を保つようにしている。共有空間には次亜塩素酸空間除菌脱臭機と加湿器、各居室にも温湿度計を設置し管理している。季節感のある壁面作りや、季節の花を生けたりしながら季節感を取り入れ、家庭的で温かい雰囲気づくりを心掛けている。	建物の中央に中庭があり、観葉植物が置いてある。中庭からの廊下や居間への採光がある。感染対策としての除菌・加湿などの機器を整備している。毎月季節を感じる壁紙を利用者と作成し掲示している。ピアノや時計など家で使っていた物を配置している。	
54		○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	いつでも自室でゆっくり過ごすことができる。お互いの部屋の行き来もできる。ホールにはソファーもあるので好きな場所で過ごすことができる。居室にテレビやラジオを設置してゆっくりと視聴されている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室には馴染みの家具や物を置いてもらっている。自室内の配置は本人と家族に相談しながら設置している。ホームで作った作品や家族の写真等を飾って居心地の良い空間づくりを心掛けている。	居室入口には大きい表札や戸の下部に色分けした帯を貼り、自分の部屋が分かり易くしている。各居室に洗面台があり整容等プライバシーへの配慮をしている。簡易なテーブルや椅子、衣装ケース、ハンガー掛け、テレビ、ラジオ、家族写真や化粧品、小物の持ち込みがある。	

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
56		○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」や「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	家具は最低限にして移動を妨げないように心掛けている。利用者が迷わないよう場所の確認のために「トイレ」「風呂」と書いてある。またホールの席、自室のドアにも名前がわかりやすく記載されているので、自分の居場所として把握している。		

（様式２）

２　目標達成計画

事業所名	グループホーム天王園
作成日	令和7年9月26日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	11	苦情に対しては玄関の入口に意見箱を設置しており、契約時にご家族に説明をしているが、今まで意見箱に要望や苦情等の意見書が入っていたことがない。家族からの意見や要望が言い表せる機会の工夫が必要である。	利用者やご家族のニーズを把握することで、より良いサービスの提供につなげる。	①利用者・ご家族の思いを把握する機会を増やせるように、毎月送付しているお手紙にご意見、ご要望をお聞かせいただきたい旨を知らせ、定期的（半年に一度）に意見書も同封する。 ②利用者には、担当職員が定期的に意見を伺う機会を作り、小さな事柄でも記録に残し、カンファレンスの際に検討する。	1年
2					
3					
4					
5					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。