

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7 年 1 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204649		
法人名	社会福祉法人平和会		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	広島市佐伯区五月が丘五丁目2番3号 (電話) 082-941-7088		
自己評価作成日	令和6年12月27日	評価結果市町受理日	令和7年2月28日

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

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204649-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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1月15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）】

アットホームで家庭的な雰囲気を感じられる少人数の生活で、心地よい住居を提供できるように努めています。認知症の方が戸惑うことなく、すんなりと生活になじんでいただくことができます。

【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）】

法人の掲げる理念をもとにグループホーム独自の施設理念「利用者の意思を尊重」「質の高い専門的なサービスの提供」「地域から信頼されるホーム作り」の3つを掲げ、日々のケアに取り組んでいる。利用者は四季を感じる飾り付けをした共用空間で台所から聞こえる調理の音や匂いを感じながら家庭的な雰囲気の中で過ごしている。掃除や調理など個々の利用者が望む活動を職員全員が把握し一貫性のあるケアを提供することで当たり前のことが当たり前になる生活に繋がっている。協力病院の医師と日中、夜間ともに連絡・相談が行える体制を整えている。運営推進会議には社会福祉協議会、女性会、地域ボランティア、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と多くの参加者が活発な意見交換を行い、多様な提案や情報提供を行っており、認知症カフェや災害訓練への参加に繋げ地域との関係構築の一助となっている。
--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	ご利用者様の意思を尊重し、支援に繋がる専門的サービス提供、地域とつながり信頼されるホーム作りを三つの理念とし、開所時より行動している。	法人の理念に沿ってグループホーム独自の3つの介護理念を設け、朝礼時に唱和し共有を図っている。又、管理者は個々の職員の得意なことや楽しいと思える取り組みを利用者とのように取り組むかを考えるよう働きかけ「明るい施設づくり」に取り組んでいる。	今まで積み重ねてきた、介護実践や地域との関係性を活かし、グループホームとして新たな取り組みを模索している。改めて管理者、職員が法人理念の認識を共有し運営推進会議の活用を通じ、家族会の開催など、更なる活動の実践に期待したい。
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。	コロナ渦で地域行事への参加を自粛していたが、地域の防災訓練や認知症サポーター研修に参加する等、状況をみながら積極的な交流に努めている。	町内会に加入し、回覧板や運営推進会議で地域の情報を把握し、防災訓練などの地域活動に積極的に参加している。不定期ではあるが地域のボランティアの受け入れを再開し交流の機会を設けるように取り組んでいる。	
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。	施設事務所に介護相談窓口の張り紙をし、いつでも気軽に見学、相談ができるようにしている。コロナ渦以前に実施していた学区内の小中学校の社会見学や職場体験の受け入れを再開している。また、社会福祉協議会の大学実習生の受け入れも再開した。		
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、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。	運営推進会議では当事業所の活動報告を中心に、今後の取り組みや改善点などについても助言をいただいている。また、地域財産としての当事業所のあり方についても説明している。	家族代表、社会福祉協議会、地域ボランティア、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員と多くの参加者を招集し2ヶ月ごとに開催している。多様な取り組みの提案が参加者から挙がり、活発な意見交換を行っており、テレビ電話を使い、外出の難しい利用者も買い物を楽しめるように取り組んだ事例がある。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	市町主催の研修、地域ネットワーク会議へ積極的に参加している。また、市や地域包括支援センター等に困ったこと等の相談を行っている。	管理者は区役所関係課と適宜、必要な連携を図り、関係構築を図っている。又、地域包括支援センターから積極的に指導や助言を受け、協力関係を築いている。又、地域ネットワーク会議に参加することで市単位での取り組みにも積極的に参加している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	生命の危険がない限り身体拘束を行わないよう定期的に職員研修を行い、職員ミーティングで周知・確認を行っている。 しかし、認知症高齢者施設としては、離脱・転落等の危険性が高いため階段と出入口の開錠はしていない。	年2回、グループホーム内で研修を行い、身体拘束を行わないケアの必要性について職員全員が学んでいる。管理者は身体拘束に関する気づきのチェックリストを行い、個別面談を通じて、職員同士の注意喚起を促す環境づくりを行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	市、県主催の研修に参加し他職員へも内部研修を実施している。 マニュアルをつくって虐待防止に努めている。		
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。	管理者が市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員へ内部研修を実施している。		
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。	契約、解約には不安や疑問が残らないよう十分に説明時間を取り理解していただいている。		
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並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。	不満や苦情があった時は直ちに検討会を開き改善に取り組んでいる。	介護支援専門員が家族連絡を行い、意見や要望を確認している。又、面会時にも職員が積極的に利用者や家族から聞き取りを行っている。日頃の様子を収めた写真をデータ化しメールで送付する、マイナンバーカードの登録を施設内で行えるよう行政に働きかけるなどの事例がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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1回のリーダー会議を実施し、運営や業務に関する意見を聞き、改善すべき課題を職員間で検討している。 また、職員が随時、意見や提案を気軽に出来る雰囲気づくりを心がけている。	管理者、介護支援専門員、リーダー、副リーダーが月1回のリーダー会議で職員から吸い上げた意見を法人本部と協議し運営や業務の反映に務めている。ラバーシーツなどの備品の購入を行い、利用者の個別ケアに活用した事例がある。	
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。	年2回の事業所内自己評価を実施している。それを参考に普段の面接を実施し、職員のやる気や能力を十分発揮できるような職場環境作りに努めている。また、可能な限り希望休やシフトの変更にも応じ、職員のモチベーション向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	職員は段階に応じた研修を定期的に受講している。また、随時先輩職員が介護技能や業務に対する姿勢等を指導している。新人職員には育成ノートを活用している。		
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つくり、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組みをしている。	定期的に同業者への訪問を行い情報交換を行っている。 他法人との地域集団研修に参加している。 佐伯区グループホームネットワークに加入し情報交換を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	なるべくご本人様と入所前面談を行い、要望や不安なことを細かく聞き取るようにしている。 入所初期には特にコミュニケーションを密にし、何でも遠慮なく言っていただけるような関係を築くよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族様と入所前に面談を行い、経験や生活歴、要望や不安に思っていることをアセスメントしている。 こちらからは当施設の支援について説明し、納得していただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入所前後に介護支援専門員が居宅や利用サービス関係者から細かく聞き取りを行ない、利用者ニーズを的確に把握するよう努めている。 また、ご本人様・ご家族様との面談・連絡を密に行い、様々なサービスの中から適切なサービス利用ができるよう考えてプラン作りをしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	できる家事を手伝っていただいたり、一緒に衣類や部屋の片づけをしている。 また、ご本人様・ご家族様との面談・連絡を密に行い、様々なサービスの中から適切なサービス利用ができるよう考えたプラン作りをしている。		
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置かず、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。	ご家族様にご本人様のニーズに沿った物品を整えてもらったり、病院受診に同行をお願いしたりする等インフォーマルなサービスも重視している。 また、課題がある時は解決の方法を探っていくために、面談や電話で話し合い、家族の意向を必ず聞くようにしている。		
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。	自宅が町内の利用者は、地域行事へ参加することで馴染みの方々と交流がきるよう個別支援をしている。 自宅が遠方の方は手紙を書いてもらったり、電話をかけたりの支援をしている。	馴染みの人や場所に関する聞き取りを家族より行っている。感染症に注意しながら積極的に面会の機会を持てるように支援している。利用者、家族の希望に沿って遠方の友人等に電話や手紙の代筆を行い馴染みの関係性が途切れないよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	話の合いそうなご利用者様同士を近くの配席にしたり、日常生活の自立度が近い利用者間でのコミュニケーションの仲介を職員がしたりしている。 悪口を言われたりする利用者は、ご本人様が傷つかないように注意して守るよう職員間で申し合わせている。		
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。	退所や同法人内の別施設に移った後もご家族から電話で相談を受けたり、利用者はこちらから面会に行った際、ご本人様の経過を聞いている。 そうしたことから、退所後期間が空いていても利用者が亡くなった際等、ご家族が挨拶に来られることもある。		
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。	管理者、ケアマネ、介護職員で随時、ご本人様からの要望や意向等を聞くことに努め、自身のお気持ちを尊重し可能な限り応えるようにしている。	利用開始時に家族から聞き取りを行い、生活歴の把握を行っている。日々、利用者との会話から思いや意向を把握し連絡ノートや申し送りで情報共有を図っている。帰宅願望の強い利用者の思いを聞き取り、自宅から馴染みの物を持ち込むことで安心して過ごすことができる環境作りを行った例がある。	
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。	入居時及び入居後の折々に、ご本人様・ご家族様・居宅ケアマネ等から繰り返し情報収集を行い、個人台帳ファイルに保管して職員全体で情報共有している。		
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。	ご本人様からの聞き取りや日常の言動を注意深く観察し、介護日誌等の記録や職員からの情報などにより、一人ひとりのアセスメントをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様とご本人様の希望等を把握するために面談や電話連絡を行った後、職員からの意見や提案を募る。さらに、必要であれば主治医や看護師の意見も聞いて介護計画を作成している。	計画作成者は利用者ごとの担当職員が行ったアセスメントをもとに介護計画を作成している。介護計画の内容はミーティング等で共有し、毎日の日誌と月1回のモニタリングで評価している。6ヶ月毎に見直しを行うが利用者の生活状況に変化があれば適宜、家族と連絡を取り見直しを行う体制を整えている。	
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。	ご利用者様毎に、1日の様子やバイタル・食事・排泄その他を詳しく、介護日誌に記録している。日誌は業務入りに確認し、情報共有している。また、毎日モニタリングを実施し、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも生じ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。	姉妹施設や、協力医療機関での受け入れ支援を行っている。		
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。	運営推進会議や、ネットワーク会議での働きかけはもちろん、地域ボランティア、社会福祉協議会、民生委員の方に協力して頂いている。警察にも必要に応じて相談している。		
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。	協力医療機関（かかりつけ医）が、昼夜を問わず電話対応、往診等、行っていた。体調の変化等あれば、連絡、報告を密にとっている。	利用開始時に在宅医の継続が可能であることを説明したうえで協力医への変更を本人、家族が選択できるようにしている。准看護師の資格を持つ職員を配置しており、協力医へは昼夜問わず、電話相談が可能な連絡体制を整えている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職資格を取得している職員の勤務日に、気づきや経過を伝えて対象の利用者を診てもらいがなら受診の相談等をしている。		
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、また、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。又は、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。	入退院時はサマリーを病院関係者とやりとりし、入院中は相談員との協議・連絡を密にとるようにしている。また、管理者が日頃から医療機関の相談員を訪ねたりと関係作りに努めている。		
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。	ご家族様には事前にホームで対応できることとできないことを説明し納得していただいている。また、ご家族様・主治医と相談しながら次の受け入れ先を探したり、緊急時の対応ができるようにしたりしている。	重度化、終末期ケアについて契約時に説明を行い、グループホームとして対応できること、できないことを伝えている。重度化した際には家族、主治医と早期の段階で話し合いを行い、医療機関や他施設への申し込みや受け入れを行えるよう連携を図っている。	
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。	定期的に救命の研修、訓練を受けている。緊急の職員連絡網がある。緊急時のマニュアルを作り掲示している。		
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。	年2回は災害・避難訓練を行っている。町内、姉妹施設からの協力体制をとっている。学区内の災害訓練に参加している。(11/24)緊急の職員連絡網がある。緊急時のマニュアルを作り掲示している。	年2回、日中夜間を想定し避難訓練を実施している。災害発生時を想定した非常食の調理や連絡網の訓練を合わせて行うことで有事の際には職員がマニュアルに沿った対応が行えるよう取り組んでいる。又、同法人のみでなく、学区内の災害訓練に参加し地域との連携について模索している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	○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。	人格尊重を理念に掲げ、研修、マニュアルで指導している。 プライバシーの保護や個人情報の正しい取り扱いの徹底を図っている。	個人情報保護、権利擁護、プライバシー保護、接遇と法人内外での研修に積極的に参加し人格の尊重について学ぶ機会を設けている。日々の介護場面では自尊心に配慮した声掛けを行い、書類管理を徹底し個人情報の取り扱いに注意している。	
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。	ご利用者様の訴えや要望を十分に聴いて、どんなことでも話しやすい雰囲気づくり心がけている。職員主導で何でも決めていくことのないよう注意している。		
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。	声かけに拒否がある時は強制せず言葉かけを工夫して、ご利用者様が気持ちの切り替えを行いやすくするようにしている。 ご利用者様の希望により食事時間を、1時間程度ずらして提供している方もいらっしゃる。		
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。	行事や外出の際は、ふさわしい装いができるように心がけている。 居室担当者が、衣類等のチェックを行い、必要な物を整える支援をしている。また、定期的に美容師の訪問施術をしてもらっている。		
40	15	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の好みを把握し嫌いな食材は提供せず、温かい物を出す等配慮している。 可能な方にはテーブルの準備や片づけを手伝っていただくようにしている。	食事の準備、調理、片付けなど利用者の「やりたいこと」を個々の能力に合わせて安全に行えるよう支援し食事づくりを行っている。音楽を流し穏やかな雰囲気です食事ができるよう工夫している。行事食やお菓子づくり、地域のお好み焼き屋などから出前をとるなど、食事が楽しみとなるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様の状態に応じた食事形態と介助方法を随時検討し変更しながら提供している。摂取量が少なく不安がある時は主治医にエンシュア等の栄養補助食品を処方してもらっている。水分補給はタイミングや種類などを工夫して勧めている。食事・水分摂取量を記録し管理している。		
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。	毎食後、口腔ケアを行っている。必要な人には声をかけて介助をしている。口腔内口腔内や義歯に異常がある時は、訪問歯科の診察をうけている。		
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向けた支援を行っている。	排泄記録を取り、その方のパターンを掴むようにしている。職員でその情報を共有している。ご利用者様の能力に応じて職員が付き添い、声かけや介助をしている。	排泄表を活用し利用者ごとの排泄パターンを把握している。日々の排泄状況は朝礼で確認し職員間で共有し、日中はトイレ誘導を行い、座位での排泄を促すことで排泄の自立を促している。トイレは3ヶ所あり、車椅子でもスムーズに移乗できる広さがあり、利用者に合わせた介助が行える環境を整えている。	
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。	便の回数・形状を排泄表に記録し、排泄が遠のいている時は、医師の処方による下剤や坐薬を適宜使用し、コントロールしている。また、食事やおやつ・飲み物の調整でも便秘対応をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	男性職員の介助を嫌がる方には女性職員で対応し、拒否が強い場合は無理強いせず日を変えて入浴している。また、その方の入浴予定日でない場合も、希望が強く、業務的に可能であれば入浴してもらっている。	週2回午後からの入浴を同性介助を基本として行っている。拒否があれば時間や日にちを変更したり、声掛けする職員を変更したりと柔軟な対応を行い、利用者が快適に入浴できるよう取り組んでいる。利用者の意向を尊重し、支援の個別化を意識した対応を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	昼夜逆転にならないよう注意しながら、基本的にはご利用者様の自由な時間に休んでもらっている。必要があると思われる方には、日中の臥床を職員で誘導している。夜間不眠がある利用者には、主治医に相談し、睡眠導入剤の処方をしてもらっている。		
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。	個別の処方をすぐに確認できるよう説明書をファイルし、気づきや疑問等があれば、看護職・リーダー（主任）に確認している。服薬は、ミスを防ぐため二人体制で声を出して確認している。		
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。	入居時にアセスメントを十分にとり随時見直しをしながら、できる家事をして手伝っていただいたり、趣味にあったレクを勧めたりしている。個別におやつを買いに行ったり等、外出をすることもある。		
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。また、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。	気候がよい時期には屋上や近辺への散歩をしている。たまには個別で好きなものを、買いに出かけることもあるが日常的にはできていない。コロナ禍以降なくなった外出支援のボランティアとの繋がりを、五月が丘・美鈴が丘地域包括支援センターとの協力により地域活動で回復しつつある。	気分転換と運動を兼ねて、近隣の散歩を行っている。又、屋上で外気浴を行い、季節を感じながら過ごすことができている。コロナ禍以降、積極的な外出は控えているが個別での買い物の再開や外出支援ボランティアとの繋がりの再構築を目指している。	
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。	認知症のために金銭管理はできない方がほとんどである。しかし、多少でもわかる方で自分の財布から支払いたい希望のある方には、おやつを買いに行った時等に支払いに係る作業の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	届いた手紙の控えをとって返事を出したり、ご利用者様からの希望で電話をかけたりする支援をしている。携帯電話が可能な方は、適切に使用できる支援をしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	寛ぎやすいように、共用フロアーのテレビ配置を考えたり、季節が感じられるような飾り物をしたりするようにしている。また、入居者が動きやすいよう家具などの配置に配慮し、共用フロアーを広くするようにしている。トイレの便座は常時温かくなっているよう注意している。	利用者の生活動線を妨げないよう、家具やテーブルの配置に留意し環境整備を行っている。壁面に季節や行事に応じた飾り付けを行い、四季を感じて過ごすことができるよう工夫している。掃除を行いたい利用者の自主性を尊重することで個性のある支援に繋げている。	
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。	窓際や廊下など随所に椅子やソファ、小テーブル、新聞などを置き、ご利用様が共用空間を自由に動き、思い思いに過ごしていただけるようにしている。		
54	20	○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。	入居時、ご家族様に使い慣れた家具の持参を説明し、環境の変化の軽減を図ると共に、落ち着ける場所となるよう工夫している。各居室の担当職員を決め、乱雑にならないよう整理整頓に努めている。	家具や家族写真、仏壇などを自由に持ち込むことができる。ポータブルトイレなどの法人内の福祉用具を貸し出し、利用者の状態に合わせて使用している。利用開始前に関係者からの自宅環境の聞き取りや自宅訪問を行い、環境を把握することで落ち着いて過ごせる環境作りに努めている。	
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」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。	施設内は歩行器や車いすの方も自立した生活が送れるようにバリアフリーにし、随所に手すりの設置をしている。トイレや風呂はわかりやすいように看板をつけている。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさつき

作成日 令和7年2月11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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	法人理念の取り組みを職員全員で具体的にやっていく。	利用者に対する理念、専門的知識等の向上、地域交流について職員一丸となって取り組む。	研修内容を工夫して専門的な知識を蓄え、地域事業への積極的な参加で交流を図る。	1年間
2	2	地元地域とのコミュニケーションがコロナ渦での数年間で減少している。	地域に愛され喜ばれるホームづくりをするために何をすればよいかを職員全員が考える。	事業所のあり方を考えながら、入居者家族や地域との交流を積極的に進める。	1年間
3	16	排泄時のトイレでの要介護者の自尊心を守りプライバシーに配慮を徹底する。	いかにして要介護者の自尊心を守りプライバシーに配慮できるかの取り組みを工夫していく。	介護度が上がりトイレ使用時の配慮のためカーテン使用等工夫をする。	3か月
4					
5					
6					
7					

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。