（別紙4）　　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	0873400352		
法人名	社会福祉法人保内園		
事業所名	グループホームのどか　　ユニット名（　弐番館　）		
所在地	茨城県久慈郡大子町矢田1403－1		
自己評価作成日	令和7年9月1日	評価結果市町村受理日	令和8年1月30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873400352-00&ServiceCd=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3　トモスみとビル4階
訪問調査日	令和7年12月1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）】

私たちのグループホームは田園地帯の中の住宅地にあります。四季の移ろいを体いっぱいに感じることのできる恵まれた環境の中で、「ここに入居してよかった」と心から感じていただけるグループホームを作ろうと職員一同取り組んでいます。この姿勢は開設当初から一貫して変わりません。それには自宅にいるような居心地の良い環境を作ることです。一番心がけているのは家庭的な雰囲気づくりです。少人数ならではの家庭的な雰囲気を大切にし、利用者一人ひとりのペースに合わせた暮らしを支援しています。地元で採れた旬の野菜を使った食事や地域の方々との交流を通して、穏やかで温もりのある心豊かな日々を過ごしていただけます。

【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）】

事業所は奥久慈温泉郷の久慈川の近くにあり、四季折々の風景を楽しめる自然豊かな場所に立地している。利用者と職員は室内のお掃除や食事の準備を一緒に行うとともに、畑で野菜を作り、収穫して味わうなど、利用者が家庭的な生活がグループホームでも継続してできるよう支援をしている。経営母体の養護老人ホームと隣接しており、週1回の訪問診療や看護師の健康管理や助言があり、利用者や家族等は安心に繋がっている。管理者はタブレット端末を導入し、職員の情報共有や作業軽減になっている。年間行事計画を立てて、公用車で買い物やドライブに出かけている。職員のコミュニケーションが良く、穏やかに利用者が家庭的な生活が送れるよう務めている。

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	
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 ↓該当するものに○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

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	玄関、事務所等の目に付きやすい所に掲示したり、毎日のミーティングで理念を復唱し理解を深めるとともに、日々の業務に反映、実践するよう努めている。	事業所では、経営理念・基本方針・運営理念を玄関や事務所など目につく場所に掲示し、職員は理念を念頭に置いて支援に取り組んでいる。毎日のミーティングや朝礼で理念を復唱し、理念に沿ったゆっくりしたリズムの対応や、職員同士で注意し合いながら理念の実践に努めている。	
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	近所の方と一緒に畑で野菜作りを行ったり、地域の方々を夏祭りやイベント等にご招待する機会を設け親睦を深めている。近隣住民の防災サポーター支援も得ている。	事業所は地域との交流を重視し、散歩時の住民との会話や野菜のおすそ分けなど日常的な関わりを大切にしている。夏祭りや盆踊り大会には地域住民や高校生ボランティアが参加し、法人内施設との合同開催も行っている。民生委員の研修会受け入れや防災サポーターとの連携も進めている。	
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	実習や職場体験、視察、見学等の受け入れをとおして、認知症の理解や認知症の方への接し方、支援方法等について伝えている。		
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、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	2ヶ月に1回（年6回）開催をしている。利用者、ホームの状況報告や情報交換をするとともに、いただいた意見を日々の運営に取り入れている。	運営推進会議は年6回開催し、家族代表、市町村職員、民生委員、地域住民、社協などが参加している。行事報告や利用者状況、事業所の取り組みを共有し、委員からの意見を運営に反映している。感染症対策に関する意見を受け、個室化や体温測定の強化などの改善を行っている。	
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	市町村の担当者と日頃から管理者が連絡を取り、利用者の状況を報告し、相談やアドバイス等の協力関係を築くように取り組んでいる。運営推進会議にも町福祉課職員が参加、情報交換している。	市町村担当者とは日頃から電話やメールで連絡を取り、運営推進会議にも参加してもらいながら情報交換を行っている。行政主催の研修にも参加し、学んだ内容を職員間で共有している。ケアマネ連絡協議会にも参加し、地域との連携を強化している。	
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	内部研修で身体拘束に関する基本的な知識を学んでいる。研修を通して職員の共通理解を図るとともに、虐待防止マニュアル、行動指針を設け取り組んでいる。また、スピーチロックの廃止にも取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に開催して記録を残している。身体拘束排除の指針とマニュアルを整備し、スピーチロック廃止にも取り組んでいる。内部研修やオンライン研修を実施し、全職員が身体拘束を行わないケアを理解し実践している。同意書などの書類整備も行っている。	
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	施設内でも高齢者虐待防止関連法等に関する研修を実施し、関連法の理解と防止に努めている。虐待とは暴力だけでなく言葉や態度など様々な場面で起きることを説明している。介護職員としての職業倫理を自覚するように指導している。		

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
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	関連制度のファイルを常備するとともに研修を開き理解を深めている。対象となる利用者に対応できるように関係職種との連携を図るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書等で入居や解約に関わる内容や運営理念、苦情解決の方法等について説明し、利用者や家族等の理解を得るよう努めている。解約時は退居後の生活に関する相談にも応じている。		
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	意見箱を設置したり、毎月利用者ごとの「生活の様子」報告書を家族へ送付し、日頃の暮らしぶりを伝え、意見・要望を募っている。家族の来訪時や電話等で気軽に意見を言える機会を設けている。	重要事項説明書に苦情・相談窓口を明記し、家族が意見を伝えやすい環境を整えている。毎月の近況報告や隔月の「のどか便り」を家族に送付し、意見を募っている。意見箱も設置し、寄せられた意見は対応マニュアルに沿って処理し、運営に反映している。	
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	職員が意見などを言いやすい環境を作り、その都度意見や提案を聞く機会を設けている。行事の企画や職員の負担軽減等、意見や提案は日々の運営に反映させている。	職員が意見を言いやすい雰囲気づくりを行い、月1回の会議や個別面談で意見を聞いている。困難事例はリーダーや管理者が即対応し、備品購入や行事内容の改善、働き方の調整などに職員の意見を反映している。	
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	職員が更なる向上心を持ち、業務に取り組めるように適時面談の場を設けている。職員が働きやすい環境を作り、各自がやりがいや向上心を持って働ける職場づくりに努めている。		
13		○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	外部研修へ参加を促すとともに毎月の内部勉強会や日々の業務の中でも知識や技術を身につけられるよう努めている。オンライン研修を多く取り入れている。介護福祉士の資格取得支援制度を設けている。		
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	町内のセミナー・研修会等に積極的に参加し、他事業所とのネットワークづくり、情報交換を行っている。以前、同業者の相互訪問を実施したが、それ以降実施できていない。		

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
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	サービスを導入する初期において、信頼関係の構築は大変重要であると捉えている。本人の要望や不安に思っていること、本音の部分を十分に時間をかけて傾聴するように心掛けている。		
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	訪問時、来訪時、電話等で家族の話を聞いている。ホームでの暮らしを詳しく説明して不安を解消していただいている。家族へ入所後の協力を依頼したり、双方の思っていることを出し合うようにしている。		
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	本人・家族の実情や必要性、緊急性を見極め、当方以外のサービスの情報提供や紹介をしたり、関係機関に繋いだり柔軟な対応をしている。		
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	職員と利用者が共に暮らし、利用者が困っていることを支援し、安心して日常生活が出来るように関係を築いている。支え合う家族のような関係を目指している。		
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	家族の来訪時に本人の現況を報告したり、定期的に写真入りのホーム便りを送ることで本人の様子を報告している。細やかに連絡を取り、情報を共有し、共に支援していくように努めている。		
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	気軽に来訪できる雰囲気づくりに努めている。知人や友人の面会、家族との外出など希望に応じ対応している。かかりつけの理美容室に行ったり、家族の協力を得て墓参り、自宅や親戚、友人宅の訪問をしている。	フェイスシートやアセスメントで利用者の人間関係を把握し、家族との外出や墓参り、親戚との年賀状作成支援、馴染みの美容室や商店への買い物支援を行っている。オンライン面会にも対応し、利用者がこれまで大切にしてきた関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係や性格等を把握し、孤立せず、安心感が得られるように配慮している。家事や畑仕事、行事、レクレーション等で利用者同士が共にを関わり合い、支え合える機会を設けるようにしている。		
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	退所後も継続的な関わりを大切にしている。退所された利用者を訪ね様子を伺ったり、本人や家族の相談に応じるようにしている。		

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
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	利用者一人ひとりの思いや意向等を伺い、また日々の記録をもとに、本人の意向や希望・思いを汲み取り、それに対する支援の在り方や本人にとって最良なケアができるよう努めている。	日々の関わりの中で表情やしぐさを注意深く観察し、思いや意向を汲み取るよう努めている。タブレットに記録して職員間で共有し、表出が難しい利用者にも丁寧に対応している。	
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	入所前の訪問や家族や本人、居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャー等と連携を図り、生活歴、生活の様子、家庭状況、サービス利用状況等の情報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	日々のケアを通し、見えない変化に気が付くように心がけ、一人ひとりの食事や入浴、排泄等の状況を把握し、本人の有する能力を理解した上で残存能力を活用したり、本人のリズムで過ごせるよう努めている。		
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	本人、家族、関係者の意見、生活の様子などから本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。今の本人の状態に合わせた、家族からの要望、関係者の意向も反映した介護計画となるよう努めている。	家族等、医師、看護師、管理者など関係者が協力し、短期6か月・長期1年を基本に計画を見直している。モニタリングは3か月に1回行い、状態変化時は随時見直している。更新時には家族の承認を得て、現状に即した計画づくりに努めている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果等は個別に記録し、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。、訪問医、看護師などにも報告し、医療観点からの見解なども反映するよう努めている。		
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	法人内施設との共同開催行事への参加などのサービスが利用できる。本人、家族の状況により病院への通院や理美容室、墓参りへの付き添いや送迎、入院時の洗濯等の支援をしている。		
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	馴染みの理美容室の方に送迎をお願いしたり、商店や菩提寺等に入所前のように引き続き対応を依頼したりしている。警察、消防へも情報を伝え協力していただき、安全な暮らしの支援に取り組んでいる。		

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
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	できるだけ入所前のかかりつけ医が継続受診できるように支援している。訪問診療も利用でき、適切な医療が継続して受けられるよう支援している。	週1回の訪問診療を利用し、必要に応じて訪問歯科診療も受けられる体制を整えている。隣接施設の医務室で診療を受けることも可能である。受診時は職員または家族が付き添い、受診結果は電話や受診ノート、タブレットで共有している。	
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	隣接の法人内施設看護師や訪問診療担当看護師に情報や気づきを伝えて相談し、日頃の健康管理や適切な医療を受けるための助言や指導をいただいている。		
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。	日頃の通院、訪問診療等から医師、看護師との情報交換や相談、連携に取り組んでいる。入院後も定期的に入院先を訪問し、病院関係者から経過説明等の情報を得て早期退院と退院後の受け入れ環境を整えるようにしている。		
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	看取りは行っていないことを契約時に説明している。「終末期ケア対応指針」を定め、重度化した場合の対応や事業所としてできることできないことについて入所時等に本人・家族に説明している。施設でどこまで本人と寄り添えるか、全職員と話し合い共通認識を図り支援に取り組んでいる。	看取り介護は行わない方針であり、契約時に説明している。重度化・終末期ケア対応指針を整備し、状況の変化に応じて家族と繰り返し話し合いを行っている。必要に応じて病院や老健への紹介も行い、事業所としてできる範囲を明確にして支援している。	
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	消防署員による救急法講習会に参加している。内部研修で定期的に応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	消防計画、非常災害対策計画を定めるとともに、日頃から緊急時の避難経路や対応を確認している。定期的な避難訓練を実施し、年一回は消防署員の立会いを得ている。地域の方が防災サポーターとして登録、一緒に避難訓練も実施している。	年2回以上の避難訓練を実施し、夜間想定や水害想定など多様な訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、次回に向けた改善を図っている。備蓄品は防災倉庫に保管し、発電機の点検も行っている。地域の防災サポーターと連携し、合同避難訓練にも参加している。	

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
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	職員は、利用者の尊厳とプライバシーの守り手としての意識を持ち、利用者と丁寧に接している。食事・入浴・排泄等のケアや暮らしの中でのさまざまな場面において、自分たちの態度や言葉遣い、対応の仕方に気をつけている。	職員は利用者の尊厳とプライバシーを守る意識を持ち、丁寧な言葉かけと配慮ある対応を行っている。個人情報と肖像権の同意書を整備し、必要に応じて内容の見直しも検討している。人権尊重や守秘義務に関する研修を年1回実施している。	
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	着替えの介助で好きな衣服を選んでいただいたり、利用者の献立作りへの参画や外食や喫茶で好きなメニューを選んだり、暮らしの中に自己決定の場面を用意している。日頃から職員の一方的なお仕着せになっていないか注意している。		
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	職員の都合で無理強いすることのないよう、利用者の個々の希望に沿って臨機に対応している。本人の希望で散歩や買い物に出かけたり、ゆっくり部屋で本を読んだりテレビを見たり、思い思いに過ごす時間を大切にしている。		
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	できるだけその日の衣服はご本人に選んでいただくようにしている。出張理髪も利用できるが、希望があれば街の理美容室へお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に利用者の希望を取り入れたり、利用者の力量に応じて、食材の買い物・食事作り・配膳・後片付けを職員と一緒していただいている。	利用者の好物や苦手を踏まえた献立を工夫し、自家菜園の野菜を食材に活用している。買い物は業者配達と職員・利用者の買い出しで行い、行事食や誕生日メニュー、ホットプレートを使用してお好み焼きやホットケーキなどを提供している。外食はテイクアウトで対応している。	
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	本人の体調や嗜好、嚥下により、別メニューや食べやすいもの飲みやすいものに調理したり、栄養補助食品も活用している。入浴後の水分補給など、必要な栄養・水分の確保に努めている。		
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、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、一人ひとりの状況に応じて声かけ、見守り、介助により口腔ケアをしている。口腔内の異常発見や誤嚥性肺炎予防にも努めている。義歯は毎日、洗浄剤で清潔にしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ声かけ又は誘導、夜間のポータブルトイレの利用、介護用品の活用で個々の状況に応じた支援をしている。	排泄チェック表で排泄のリズムを把握し、声かけや誘導、手摺設置で排泄の自立を支援している。基本はトイレでの排泄を促し、ポータブルトイレの使用者には個別対応を行っている。散歩や体操で便秘予防にも取り組んでいる。	
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	水分補給と共に便秘予防のための献立を取り入れている。散歩や体操で身体を動かすようにしていただいている。便秘があれば医師に繋いでいる。		
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	その日の本人の思いや体調をしっかり把握し、気持ち良く入浴に誘導できるよう声掛けや関わりを大切にしている。入浴剤や季節に合わせた湯（菖蒲、ゆず、りんご）を楽しんでいただいている。	週3回の入浴を基本とし、利用者の意向に合わせて柔軟に対応している。季節湯や入浴剤を使用し、浴槽が2つあるため仲の良い利用者同士で入浴することもある。入浴拒否の利用者は現在いない。	
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	ベッドが合わない方には布団で寝ていただいたり、安心して眠れるように、居室の温度・寝具・衣類の調整を行っている。昼寝も一人ひとりの習慣や体調に応じてしていただいている。		
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	利用者ごとに「薬の説明書」ファイルを作っている。薬は個別のケースに入れて管理し、力量に応じた服薬支援をしている。症状の変化を把握し、医師や看護師に伝えている。		
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	その人に合った役割を探し、一人ひとりの趣味や経験に応じた活動ができる機会を設けている。嗜好品の希望がある場合、家族に持参していただいたり、個々の利用者に合わせた支援を行っている。		

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
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	季節に合わせたイベントなどで外出の機会を作っている。希望にそって前庭に出たり、近辺の散歩に出かけている。天気の良い日には庭でのお茶会、畑での野菜作り、ガーデニング等を通じて、季節の移り変わりを身近に感られるよう配慮している。	散歩や外気浴、公用車での買い物やドライブを日常的に行っている。天気の良い日は個別ドライブも実施し、年間行事計画に基づいて花見や紅葉狩りなど月1回の外出機会を設けている。	
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	本人の希望や力量に応じて、お金を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	電話子機を使って自室から電話していただいたり、手紙や年賀状の発送のお手伝いをしている。また、記入できない方は代筆をしている。		
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	窓から差し込む強い日差しを遮光シール・カフェカーテン・よしず・グリーンカーテン等で遮っている。のれんを台所や居室の入口に下げたり、季節の花を飾っている。空気清浄機の設置や芳香剤を各所に置き、匂いにも配慮している。	共用空間は天井が高く広々としており、陽光が差し込む明るい環境になっている。畳敷きスペースや季節の飾りつけを行い、コタツなどを設置してくつろげる空間づくりに努めている。	
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	居間にはソファを置き、ゆっくりテレビが観られるようにし、畳敷きの中央にはコタツを置き、ゆったり過ごせるようにしている。外回りでは、庭や玄関に椅子・ベンチを各所に配置し、居場所の確保に努めている。		
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	以前から利用してきた馴染みの物品の持ち込みを勧めている。また、食器などは個別の使い慣れたものを使うようにしている。常に快適に過ごせるように居室内の整理整頓を行っている。	居室にはエアコン、ベッド、カーテン、クローゼットなどを備え付け、利用者が使い慣れた寝具や家具を持ち込めるようにしている。採光の良い掃き出し窓があり、避難口としての役割も果たしている。職員が毎朝清掃し、快適に過ごせる環境を整えている。	
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	利用者の状態に合わせ、新たな手すりや移動用バーを設置したり、トイレの案内表示も利用者の目線に合わせて移動したり、床面にも貼付したり工夫している。		

（別紙４（２））

目標達成計画

事業所名　グループホームのどか
作成日　　令和8年1月26日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	コロナ禍以降、感染予防の観点からボランティア来訪や地域交流が希薄になっている。	地域との繋がりを深め、情報も発信していき、更なる地域交流に取り組む。	地域のイベントへの参加、ボランティアの積極的な受け入れ、地域の幼稚園等との交流を企画し実施する。	12ケ月
2					ケ月
3					ケ月
4					ケ月
5					ケ月

注１）項目番号の欄には、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。