

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	1272401173		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホームぬくもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	令和7年11月15日	評価結果市町村受理日	令和7年12月15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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	令和7年12月4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)入所者の高齢化と介護負担が増加していく中で、ひとり一人の状態に合わせたケアを提供している
(2)個人の日々の状態をより詳細に記録し情報共有できるようにしている
(3)外出等の行事を増やし、より生活を意識した働きかけを行うことができている
(4)日々のバイタル記録を残し、受診や家族への説明の際にアウトプットしている

【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)】

事業所の優れている点は①地域の方に認知症に対する正しい理解を深めていくことに取り組み、町内会のバス旅行やお祭りに参加し、近隣の方からの様々な差し入れや小学生の職場体験、ホームの健康体操教室に地域の方が訪れ交流するなど自然に地域に根差した施設づくりが実践されている。②家事の好きな利用者は調理を行い、掃除、洗濯ものたたみ、買い物やお手伝いなど一人ひとりの役割があり居場所作りができている。③職員は利用者の望んでいることや好きなことは何かに常に気を配り、一人ひとりの思いが叶うように取り組んでいる。④家族会の開催や毎月の写真付きの近況報告、日々の健康状態をこまめに伝えるなど、家族と協力して支援に当たる体制を共有し、家族アンケートでは感謝の言葉があふれている。
--

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	デンジヨングループ運営理念をユニット会議の終わりに全員で唱和をして、職員が理念のもとに業務にあたるように努力をしている	ユニット会議で、理念である「笑顔とぬくもりのある地域に根ざした家をめざします」が実践されているかを、利用者の日々の様子を話し合うことで振り返っている。職員から、多くの改善の為のアイデアを引き出すことに努め、話し合っサービスに反映させ理念の実践に繋げている。	
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	地域のお祭りやバス旅行に参加する、近隣小学校の運動会や催し物を観に行っている。ゴミ拾いを行い日常的に交流している。	利用者が町内会のバス旅行や盆踊りに参加し、日々の散歩では近所の方と気軽に挨拶を交わし、お花を頂くなど、地域に見守って頂ける関係がある。施設の健康体操教室に地域の方が訪れ、小学生の職場体験など地域との交流に力を入れ、利用者への理解を深めるための優れた取り組みを数多く実践している。	
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	運営推進会議でお話している、小学生の職場体験でも説明している。		
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	取り組み状況等に関して報告をし、その報告と意見をサービスに活かすように努力している	家族会等のイベントに合わせて運営推進会議を開催している。地域包括支援センターや町会長、民生委員、家族代表等20名前後が参加し、日常の利用者の様子やイベント内容をスライドショーで紹介し、家族交流の場として食事会が催され、提案された意見は運営に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議議事録を定期的に送付してご意見を頂戴し、必要あれば運営に反映させるようにしている	高齢者支援課職員や地域包括センター職員が運営推進会議に出席し、当事業所の実情やケアの取り組みを伝え、アドバイスを得ている。また市主催の「介護職のための薬学知識」や「感染症」等の研修に参加するなどの協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をしないケアを実践する為に、研修を行っている。研修内容に関しては施設で起こりうる事象を例に挙げて、職員とともに実施している	身体拘束ゼロのケアを実践している。スピーチロックについても、職員にその都度声掛けを行い、拘束につながらないように指導している。言葉の伝え方や声のトーンに注意を払い、身体拘束ゼロのケアに対する理解を深めている。	

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
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を置いて防止に努めている。問題があればすぐに対応が出来る体制になっている		
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	入所者の中で成年後見制度を使い保証人を立てた、今後、ご家族の中で必要な場合は対応をしていく		
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	契約の際は重要事項説明書を読み、不明な点は質問を頂いている。変更事項が生じた場合には書面にて連絡をしている		
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	運営推進会議議事録を定期的に送付してご意見を頂戴し、必要あらば運営に反映させるようにしている	毎月、写真付きの近況報告をおこない、家族来訪時は日々の健康状態をこまめに伝えるなど、家族との情報交換を日ごろから大切にしている。家族アンケート「ご家族は今のサービスに満足しているか」の設問に対し、全ての家族が「大変満足している」と回答されている。	
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	定期面談を主にして職員の意見や提案を受けようとしている	管理者は、毎月の合同ユニット会議で職員意見を聞き出し、サービスに活かすことで職員意識の向上や働き甲斐に繋げている。また、定期的に職員との個別面談の機会を持ち、職員の想いや提案などの相談に乗り、職員に方向性を持たせることにリーダーシップを発揮している。	
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	DoCapシートを活用して職員の業務目標と進捗確認を行い、実施状況をもとに給与等に反映させている		
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	DoCapシートを活用し年度初めに本人の目標を設定、それを基に必要な研修受講を勧めている		
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	グループ内では合同会議を開催し情報共有を行っているが、近隣の同業他社との交流ということは現状としてできていない		

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	入居前に実調を行い家族はもちろん、ご本人様にこれまでの生活歴を聞き、趣味や好きなもの、嫌いなもの等を確認しこちらでも快適にお過ごし頂けるよう努めている		
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	入居時または入居後にご家族から要望及び入居にあたっての不安な点を聞き、その点を踏まえたサービス計画の作成をしている		
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	入居時にアセスメントを取り、必要なサービスを見極めて計画書の作成をしている		
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	ADLの差にもよるが、基本的に身体的に問題がない入居者に関しては職員と共に生活の中でできる限りの事をして頂くようにユニット会議でも職員に周知をしている。		
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	家族会で話し合いの場を設け、都度今後の話し合いを実施している、家族との外出や面会の機会を促し家族との関係を継続させる		
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	面会制限を設けず家族やご友人、知人の方にもお越し頂いた。	家族以外にも多くの友人・知人の来訪があり、外出・外食を自由に楽しんでいる。個人で新聞をとり、ノンアルコールビール、趣味のエレクトーン、マリンバ演奏、調理の手伝い、洗濯ものため、職員と一緒に買い物に行くなど、本人が大切にしてきた関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	施設では常時リビングでの交流を行っている。誕生日には皆様にケーキを食べお祝いをしている。		
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	ADLの変化に伴い、必要な施設への移行を推奨し本人の状態に合わせた相談と支援をしている。系列の施設へ移行された場合は定期的に面会に行っている		

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
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	本人の言動や行動を詳細に記録することを心掛け、あくまでも本人の意思の基で暮らせるようにケアマネジメントを行った	職員は利用者の望んでいることや好きなことは何かを常に意識し思いや意向の把握に努めている。利用者の些細な言葉や表情・しぐさをつぶさに観察し、その背景や理由も一緒に考えることを大切にしている。気付いたことをその都度、申し送りノートに記入しケアプランにつながる気づきの集積を図っている。	
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	入居時に生活歴や生活環境等の情報を、本人やご家族又は入居前のケアマネ、施設担当者から情報を収集して、職員全体で共有をしている		
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	記録に関しては、詳細に記録を残すように職員に周知している。細かな言動や行動を把握し記録に残せるよう、継続して周知をしている		
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	会議において一人ずつ日々の様子や変化を報告しケアの方向性や統一を図っている	毎月のユニット会議で、入居者一人ひとりの課題や最近の様子を話し合い、参加できない職員からもメモ等で意見を得た全職員参加のモニタリング実施が図られている。ケアマネジャーもユニット会議に参加し、職員の意見、家族の意見を取り入れチームでつくるケアプラン作成に努めている。	介護計画は身体状況の変化が主になっている。その人が望む暮らしを反映した介護計画が望まれる。
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	細かいことでも記録に残し、それを情報共有しながらケアに努めている		
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	現状としては既存サービスのみを提供しているが、本人ご家族の要望があれば柔軟に対応する姿勢をもち取り組むようにしている		
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	地域行事にも参加し豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう努めている、施設内でのイベントは毎月実施している		

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
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	全ご利用者様、協力病院の訪問診療を利用している。緊急時にも基本的に協力病院への受診・受け入れ相談を実施している	訪問診察時には看護師が立ち合い、利用者の気になる状態や体調の変化、排便状況等の入居者情報を「訪問診療記録」に整理し、医師に伝えて円滑な受診につなげている。不眠や便秘、不穏な行動への対処の仕方などの医師からの指示事項は、「訪問診療記録」に正確に記載し、回覧板や介護記録に転記して、職員間の医療情報の共有を図っている。医療機関への受診が必要な場合は、看護師が家族に連絡し、また、毎月の「お便り」にも訪問診療結果を報告して、家族の安心感につなげている。	
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	看護師とは連絡ノートや処置記録等で連絡を密にとっている		
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。	入院の際には情報連携シートを早期に病院側へ提示をしている。入院中に何かあった際には施設看護師と連携し入居者の情報共有に努めている。退院時も病棟看護師とのやり取りで同じく情報共有を行っている		
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	定期健康診断のデータを基に御家族に説明して今後発生しうるリスクを相互で理解するようにし終末期の際にスムーズに病院等へ移行できるように話し合いを実施している	契約時に、「重度化対応指針」により、重度化した際のホームの基本的姿勢や看取り対応は行っていないこと、医療連携について利用者、家族に説明している。その際、延命治療や急変時の救急搬送についても、利用者、家族の意向を確認している。食事摂取が困難になった際や基礎疾患の増悪時には、医師と家族が相談し、医療機関への入院や他の介護施設への移動など、施設長・看護師により支援の継続を図っている。	
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	急変時のマニュアルを事務所に保管しスタッフに周知している。		

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
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	防災マニュアルの火災、地震、風水害編を揃えている。	キッチンや居室からの火災を想定した、消火、通報、避難訓練を併設デイサービスと合同で年2回実施している。事前に、職員の役割分担を明示した避難訓練計画を作成し取り組んでいる。訓練には多くの入居者が参加し、中階段やエレベーターを利用して職員の誘導により避難している。実施後は、タコ足配線やコンセントの埃を無くすこと、入居者の安否確認の徹底などの反省を報告書にまとめ、ユニット会議等で職員へ周知している。	今後は、グループホームの夜勤者2名による、夜間火災想定での避難訓練の実施及び夜勤者の役割分担を明確にしたフローチャートの作成が望まれる。
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	運営方針の中に「尊厳の念をもって接する」と掲げ、言葉遣いや声掛けの仕方には十分に注意するように心掛けている	入居者のコミュニケーション力に応じて、ていねいにわかりやすい声掛けを大切に関わっている。トイレや入浴の拒否がある場合には時間を置いて声掛けし、起きたくない時にも無理強いせず、時間をずらして朝食を勧めている。これまでの趣味や生活習慣の継続を勧め、認知度に合わせて、新聞を読んだり、塗り絵などの機会を多く設けている。また、排泄や入浴時の羞恥心や他の入居者に聞かれたくないことへのプライバシー配慮などの研修を実施している。	
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	意思疎通が少し困難な場合には本人の行動・言葉を聞き取りできる限り行動を制限したり無理強いをしないように気を付けている		
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	基本的に一日のスケジュールを統一せず、その日の入居者の状態や気持ちの変化に沿った対応をするように心掛けている		
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か月に1回の訪問理美容は継続して実施している。朝の整容の際の髪セットや、季節に合わせた洋服を時期に合わせて用意をしている		

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
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	個人で差があるものの、毎日の準備や片付けの場面で入居者と共に実施している	カレーやチラシずし、冷やし中華、ラーメンなど入居者の好きなものを毎月のメニューに取り入れている。カレー作りでは利用者の力に合わせて入居者がジャガイモや人参を刻み、盛り付けや食器拭きなどの手伝いをお願いして、食事への関心の維持を図っている。また、敬老会の御膳や七夕のそうめん、正月のおせちなどの行事食で季節感を味わっている。キザミなどの食事形態に工夫し、食欲のない利用者には、ふりかけなどを利用して、食事を勧めている。	
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	中間記録用紙を用い、摂取量・飲水量の確認ができるように工夫をしている。		
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、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	口腔ケアは毎食後に必ず実施をしている。自歯がない入居者には柔らかいブラシを購入して使用して頂いている。義歯に関しては毎晩、洗浄剤を使用し清潔を保っている		
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	夜間帯、ポータブルトイレ使用が1名、その他はトイレ使用している。定時声掛け誘導と共に基本的には、入居者のタイミングに合わせている	居室から慌てずに行ける距離に5か所のトイレが設置され、背もたれのある便座や手すりにより、転倒やふらつきを防止し安全に落ち着いて利用できるように配慮している。トイレでの排泄をめざし、ズボンの上げ下げ等もできる限り自分で行い、過度の介助をしないように努めている。また、排泄表を活用し、時間帯の把握により早めの声掛けを行い、排泄の失敗を少なくしている。ユニット会議では入居者個々の状態を把握して、排泄介助の工夫やバットの大きさなどを検討している。	
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	排泄チェック表を用い看護師管理の下で適切に下剤を使用している、又、自然排便を促す為に運動や歩行を随時行い身体を動かすようにしている		

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
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	週2回の入浴の確保を実施、職員体制にもよるが午前希望の方には都度対応をしている。自立している入居者に関しては声掛けと本人の希望時にも対応をできるようにしている	午前中、週2回の入浴を原則としているが、希望で何回も入浴する入居者もみられ、その日の体調や気分に合わせて午後入浴など柔軟に対応し入浴表で管理している。車いすの入居者も立位が可能であれば、三方向介助の浴槽に安全に入浴でき、身体の大い方やふらつきのある場合には2名の職員が介助している。入浴中は入居者との会話や歌を唄いながら、中庭のゆずの木から採ったゆず湯でリラックスして気分転換を図るなど、楽しい入浴になるように支援している。	
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	午後の休息の促し、夜間帯決まった時間での消灯では無く、各個人に合わせて対応をしている。夏場や冬場などエアコンを使用している際には巡回毎の室温調整を行っている		
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	薬の用法・用量については入居者個人の通院袋に入れ、いつでも確認ができるようにしているが、目的、副作用についてはケース参照している。		
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	女性入居者には洗濯物の片づけや家事を提供できているが、男性入居者に関しても皿の拭き上げ等の役割を提供している		
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。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	日常的に散歩に出かけ外出している。気候の良い日には中庭での外気浴を主として行っている。困難な入居者に関しては廊下での日光浴を実施するように心掛けている	天気の良い日には、半数以上の入居者が近くの公園や施設周辺を散歩し、散歩後の笑顔や明るい表情の変化につながっている。散歩に出かけない入居者も中庭での外気浴や日当たりの良い廊下での日光浴を楽しんでいる。近隣の神社への初詣やスーパーでの買い物外出、朝夕のごみ捨ての手伝いなど、日常生活での外出気分を味わえるように工夫している。また、近くの小学校の運動会や町内会のバス旅行、地域の夏祭りなど地域行事への参加を積極的に支援し、地域住民と交流している。	
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	お金の管理については現状では本人に持たせることは無く施設で管理を実施している		

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
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	現在は手紙を書かれる方はいないが今後支援していく、携帯をお持ちの方は直接家族と話されている。		
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	毎月季節感のある掲示物を作成し居心地よく良く生活できるようにしている	リビングには入居者と職員と一緒に飾りつけたクリスマスツリーや七夕飾り、ひな祭り飾りで季節を感じられる空間となっている。入居者の相性や介助の必要性を考慮してテーブル席を決め、入居者同士のおしゃべりや一人で新聞を読んだり、塗り絵を楽しむ入居者が思い思いに過ごしている。スイカ割り、敬老会、クリスマス会など季節ごとのイベントをフロアで楽しみ、天気の良い日には、ゆずの木のある中庭のスペースを活用し、季節ごとにバーベキューや焼きいもを味わっている。	
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	リビングにはソファがあり、自由に過ごして頂いている。廊下で過ごす際には椅子を移動するなど、思い思いの場所で日中は過ごされている		
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	基本的に自宅で使用していたものを持ち込んで頂き、違和感なく生活ができるように支援をしている	居室には、仏壇やこれまで使い慣れた家具、家族の写真、テレビなどが家族の協力により自由に持ち込まれ、入居者が落ち着いて生活できるように配慮している。ベッドの方向や家具の位置は、家族と相談し、これまでの生活に近い環境づくりを行っている。毎日、職員が居室を掃除して清潔を保ち、掃き掃除を日課として手伝う利用者もみられ、朝の換気や温度湿度の調整にも配慮している。衣替え時や面会時には、家族が入居者と一緒にタンス内の衣服の整理を行っている。	
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	居室入口に本人の写真を貼付ける等し、自室であるという事を認識して頂くように工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームぬくもりの家君塚

作成日: 令和 7 年 12 月 9 日

目標達成計画

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	26	介護計画が身体状況の変化が主となっている。 その人が望む暮らしを反映していく。	介護計画にその人が望む暮らしを反映できるように入居者様1人1人とコミュニケーションを密にとり要望等を記載していく。	ユニット会議で話をして職員1人1人から入居者様がどのような暮らしをしたいのか意見を聞き介護計画に反映させる。	3ヶ月
2	35	夜間火災想定避難訓練の実施及び夜勤者の役割分担を明確にしたフローチャートの作成を行う。	フローチャートを作成し夜間火災想定の実施を行う。	夜間の火災発生時の動きを再度見直しを行いフローチャートに反映させる。	3ヶ月
3	23	入居者様の更なる意向や思いを聴き目標を掲げサービス提供に取り組む。	入居者様の夢が実現できるよう要望から聞き介護計画に沿って段階的に実現出来るよう取り組む。	職員が入居者様のやりたいことや行きたいところを把握し会議等で全職員が周知する。	6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。