

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	3591000041		
法人名	株式会社コウケンパートナーズ		
事業所名	グループホームアクア		
所在地	山口県光市木園1丁目4番5号		
自己評価作成日	令和6年12月9日	評価結果市町受理日	令和7年3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2月20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)】

当ホームは街の中心地にあり、医療・買い物と利便性の良い場所にあります。さらに、自然に恵まれ、ホームの裏には島田川があり、河川では四季折々の野鳥や魚の姿を目にすることができます。また、開設当初からの職員が数多く在籍し、利用者様に質の高いサービスを提供するという目標のもと、チーム一丸となって取り組んでおります。利用者様やご家族様とも良好な信頼関係を構築しております。当施設はAED設置救急ステーションの認定を受けており、地域向けのホーム便りを作成して小中学校に掲示していただき、救急ステーションであることを広く周知し、地域への貢献を目指しています。また、認知症への理解を深めるため、認知症ケア専門士の資格を持つ職員も在籍しています。

【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)】

災害時の業務継続計画を策定し、避難訓練に消防団や住民の方が参加しており、避難のための準備物や居室前の歩行状態の表示、リスクチェックシートの掲示、避難済みか否かの表示、避難車両の配席図など細かく定めた上で訓練をしている。避難時持ち出し袋や水や食料の備蓄があり、グループ法人との連携を図っている。ICT(情報通信技術)を活用し「ねむリスクャン」にて就寝時の利用者の把握と記録を行いタブレットを通じて介護記録等を職員間で共有している。配食サービスを一部導入しているが手作りの良さ、季節の献立や調理の音や匂いを大切にしている。運営推進会議には、消防団や認知症家族を支える会、他のグループホームの管理者等の参加があり議事録も家族に配布し周知されており、地域との関係も充実している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60	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:38. 39)	○	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. 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
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 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
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 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	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. 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
63	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、安心して暮らしている (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	仕事に入る前に理念を必ず確認し、ご家族様や地域向けのホーム便りにも理念を掲載している。 また、自分たちが意識を持ち、年度初めには理念を再確認し、それぞれの目標を発表している。	玄関、廊下、事務室に理念と方針を掲示し日々確認しながら業務を行っている。また、方針に基づき、職員一人ひとりが年度始めに目標を掲げ、年度末に振り返りを行うことで実践につなげている。理念・方針は「ホーム便り」に掲載し、家族や地域にも周知している。	
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人として日常的に交流している	地域の清掃活動に参加し、地域との繋がりを保っている。台風で避難した時は、自治会長と連絡を取り合っている。また、いつも声掛けをしてくださっている近所の方が、ボランティアの草刈りをしてくださるなどの交流が持っている。	自治会に加入し河川の草刈り等に参加している。グループホームの避難訓練に地域の方の参加がある。中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの訪問などがある。日常的には近所の方と犬の散歩を通じた交流がある。	
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	ホームの様子が分かるよう、地域向けのホーム便りを作成し、地域の小学校や中学校に掲示していただいている。	/	/
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。	職員ミーティングの際にサービス評価項目ガイド集に基づいて勉強会を行い、それぞれの項目について積極的に意見交換を行っている。	各評価項目について、職員ミーティングにて3か月かけて自己評価を行っている。また、評価結果は運営推進会議へ報告を行い、ご家族にも報告をしている。事故防止の対策として、ヒヤリハットの報告を細かく収集することと、半年単位でグラフ化し対策の振り返りを行っている。	
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	運営推進会議の参加者には外部評価結果、入所者状況、消防・防災訓練報告、研修報告、ヒヤリハット・事故報告等様々な議題についてご意見を頂いている。また、併せて身体的拘束等適正化委員会、高齢者虐待防止委員会等もやっている。	行政、家族、自治会長のほか、認知症を支える会や民生委員、消防団、シルバー人材センター、他のグループホームの管理者が参加し2ヶ月に1回開催している。参加者の意見から座位が安定するように食堂の回転する椅子から固定椅子に変更した事例がある。議事録は家族に配布している。	

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
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	運営推進会議には市の職員の方にも参加していただき、意見交換を行っている。また困難な事例についても相談し、意見をいただくなど協力関係を構築している。	グループホーム協議会が開催する年3回の研修は、市役所で開催し担当職員の参加があり意見交換ができています。運営推進会議を通じて、困難事例や感染対策、転倒防止、制度内容などのアドバイスがある。	
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	身体拘束についての勉強会を施設の内外で行い、職員全員が理解をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また身体拘束適正化検討委員会の議事録を作成し、運営推進会議の参加者とご家族様に送付している。	身体拘束適正化委員会は、運営推進会議の後に年4回開催し、虐待防止の研修と合わせて年2回開催している。言葉かけによる抑制が無いように「スピーチロック」に係る研修や日々職員同士で相互指摘を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての外部研修に参加し、施設でも勉強会を行うことによって職員間の理解を深め、虐待の未然防止に取り組んでいる。		
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	成年後見制度や権利擁護について研修に参加し、施設内で勉強会を行っている。		
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	入居の際には重要事項説明書などについての説明を行い、契約内容をご理解いただいたうえで、疑問点があれば対応できるようにしている。また、終末期の意思確認書や看取り介護同意書についても説明を行い、入居者様やご家族様の意思確認に努めている。		

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
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	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時にご家族様に説明を行っている。 ご家族様には運営推進会議にも出席していただき、意見や要望をうかがい、その都度対応を行っている。	利用開始時に行政等の相談窓口を説明するとともに、生活歴や趣味嗜好やケアの意向を確認しケアに活かしている。玄関に意見箱を設置している。日常的にはラインや電話で報告や意見を聴取しケアに反映している。家族会を再開する意向である。	
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	人員の補充の相談や業務に関する物品の購入等、職員の訴えには可能な限り迅速に対応している。	職員と法人の代表と年に1回面談を開催している。制服の採用や福祉用具の活用、処遇の改善に繋がっている。職員の希望する休日は可能な限りシフトに反映させ、有休の取得も管理している。個別のケアについて職員の提案により改善に繋がっている。	
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	代表者は常に施設環境を把握し、迅速な対応をしている。また、職員の健康診断を定期的に行い、職員の健康づくりに努めている。		
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	一年間の研修計画を立て、職員が希望する研修に参加できるよう取り組んでいる。参加者は研修報告を行い、情報をフィードバックしている。また、ミーティング時には毎回、必要な情報や知識に対応した勉強会を行っている。	事業所内で開催する年間研修計画を策定し実施している。行政や介護労働安定センターの開催する研修は職員の希望により参加している。ケアマネジャーの更新研修などは業務扱いとし、勤務調整をするとともに受講料は法人が負担している。	
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	市内のグループホーム協議会が再開され、年に3回実施されている。各施設が持ち回りで議長をつとめ、様々な課題を持ち寄り、意見交換を行っている。		

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
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	センターシートを利用してアセスメントを行い、本人様やご家族様の意向を把握することにより、より良い支援が行えるよう努めている。		
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	入所に先立ってご家族様の思いを受け止めて、職員の間で情報を共有し、安心していただけるよう心掛けている。電話やラインなどを活用してご家族様が要望を伝えやすいようにして、意向の把握に努めている。		
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	個々の状況を把握し、問題になる事柄に優先順位をつけ、必要に応じて変更しながら一つひとつ問題を解決していけるようにつとめている。		
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	一人ひとりのできる事を活かしながら、それに対する感謝や思いを示すことによってやりがいを感じていただき、共に生活する関係を築いている。		
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	毎月ご家族様に入居者様の状態をお知らせするお便りを出している。また、個人のスマホを持っていただいご家族様とやり取りをしたり、職員のサポートでタブレットを使用したビデオ通話をしていただくなどしている。		

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	携帯電話を所持している入居者様が自由に電話を掛けられるように対応している。面会で対面、友人との電話を楽しんでいただき、入居者様の誕生日に合わせて電話連絡や誕生日プレゼントが贈られ、継続的な関係を維持できるよう支援を行っている。	家族や友人、近所の知人の面会や電話の取り次ぎ、年賀状のやり取りを支援し馴染みの関係の継続に努めている。家族と墓参りに行ったり、施設に入所している配偶者を訪ねている。初詣やスーパーなど馴染みの場所への外出の機会がある。	
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	ホールで楽しい時間を共有したり、入居者様同士で助け合いやできないことへのフォローを行っている。		
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	退所された方のご家族様と連絡を取り合せて近況報告を行ったり、敬老会などの行事やレクリエーションのボランティアに来ていただいている。		
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	日々のかかわりの中で利用者様の様子を連絡ノートやタブレットに記入し、全職員で共有し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は本人様の状況や表情から読み取ったり、ご家族様と相談を行ったり、職員同士の意見交換でより良いケアにつながるよう、常に検討を行っている。	利用開始時にセンター方式のアセスメント様式を活用し、生活歴や思いを詳しく聴いている。利用者ごとに担当職員を決め、様子や思いの把握、家族への連絡と確認を行っている。利用者の言葉や意向は連絡ノートとタブレットで共有している。意向の表出が難しい方には、声掛けの工夫や表情を見て確認している。	
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	ご家族様や親戚の方からお話を伺ったり、利用者様の様子を観察して情報を得ることにより、本人に合ったサービス提供を行い、その人らしい暮らし方や力が発揮できるよう支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの介護記録を記入し、それを常に確認することにより、小さな変化を見逃さないよう心掛けている。勤務に入る前には必ず申し送りを行い、特変(特に変化がない様子)があれば詳しく説明することで状態が把握できるようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	三か月に一度、ご家族様を交えた担当者会議を電話や面会にて開催し、月一回のカンファレンスで課題やケアの方法について職員で話し合いを行っている。利用者様の状態が変化したときは見直しを行い、現状に沿った介護計画を作成している。	毎月カンファレンスを開催し利用者の状態の変化とケア方法について検討している。3か月ごとに担当職員がアセスメントを行い、担当者会議を開催し必要に応じてケアプランの見直しを行っている。特技やこれまでの経験をケアプランに組み込んでいる。	
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	生活記録表や介護記録を記入することによって、情報の共有を図るとともに、問題点や気づきがあれば必ず記録を残すようにしている。個別のファイルを作成し、病歴や服薬状況などを把握してリスクのチェックを行っている。		
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	ご家族様との触れ合いの機会を設けるため、ビデオ通話などを使用するなどして対応している。		
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	台風で避難した時に自治会長に連絡を取り、入居者様の避難先について把握していただくなどして、情報を共有し、協働できるよう対応している。		

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、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	提携医療機関と連携をとり、定期的な検査を行うようにしている。また、月2回の居宅療養管理指導で利用者様の健康管理を行い、体調の変化があればすぐに相談を受け付けてもらえる体制を整えている。	外科・内科は提携医療機関から居宅療養指導が月に2回ある。歯科、眼科、皮膚科等の受診は職員が受診支援を行っている。訪問看護や緊急な連絡先は提携医療機関が担い、入院等の対応も提携医療機関が行っている。	
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	協力医療機関の医師による健康指導や相談など、利用者様やご家族様が安心できるサービスの提供を行っている。		
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。	情報提供書の作成・提供だけでなく、病院との電話連絡で入院中の状態を把握し、ご家族様と情報共有を行ったうえで退院後のケアに向けて支援計画を行っている。		
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	常時医療行為が必要になるまで、可能な限り本人様やご家族様の希望に沿った支援ができるよう、その都度以降の把握に努め、重度化した場合は協力医療機関と連携できるような支援に取り組んでいる。	提携医療機関との連携等の体制整備を行っている。今後、重度化および看取りに対応できるように職員の研修を始めている。	
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。	ちょっとした気づきをヒヤリハットにあげ、事故報告の事例をまとめて事故に繋がらないよう、職員で情報共有を行っている。また、半年に一度は必ずAED(自動体外式除細動器)と心肺蘇生の講習を受けている。	ヒヤリハットの記録漏れが無いように努めており、半年ごとに内容や場所、時間帯をグラフ化し対策が活かされているか振り返りを行っている。運営推進会議で報告しアドバイスを貰っている。事故発生時の連絡網等の整備、対応マニュアルがある。	

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
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	自治会の自主防災会には当施設も加入しており、災害時には連絡が入るようになっている。火災や自然災害を想定した避難訓練を年に2回行い、実際の避難先への移動訓練も行っている。避難先の施設とは状況共有を行い、スムーズに受け入れができるよう協力体制を整えている。	ハザードマップでは洪水の警戒区域となっている。地域の住民の協力を得て避難訓練を年2回行っている。5日分の水と食料を備蓄し、「持ち出し袋」等を用意している。外部の支援が得やすいように居室ごとに歩行状態や在室か避難したか分かるようにしている。グループ会社の施設との連携が図られている。	
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	利用者様の人権を尊重し、プライバシーを損ねないような声掛けを行っている。また、個人の記録等も他者の目に触れないよう、取り扱いに注意している。	年間研修計画にて、接遇やプライバシー、認知症の研修を実施している。排泄時や入浴時には声掛けに配慮するとともに扉を確実に閉めてケアを行っている。利用契約時には個人情報扱いや写真の掲載について同意を得ている。介護記録等は鍵付き書庫で保管している。	
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	利用者様の身振りやしぐさなどを通して、本人が何をしたいかを汲み取るよう努力している。また、職員の間で利用者様の個々のシグナル(合図)について共通した認識を持つよう心掛けている。		
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、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	本人の希望に応じて趣味の時間を持ったり、必要であれば水分補給や軽食を摂るなど、入居者様のペースに応じた生活をしていただいている。		
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	日常着の更衣の際、自己決定できない方はスタッフと一緒に服を選び更衣していただいている。また、整髪できない方は職員が手伝うなどしている。更衣時にお気に入りのアクセサリを付けるなど、おしゃれができるよう支援している。		

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
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	食事の前は配膳を手伝っていただいている。現在、月の半分は管理栄養士が監修している配食サービスを取り入れ、変化に富んだメニューを提供できるよう工夫している。また、従来通り調理担当職員による手作り・作り立ての食事も楽しめるようにしている。	月の半分は、シルバー人材センターの調理員が手作り、半分は業者の配食サービスを利用している。手作りにて献立を選べたり、調理の音や匂いを感じてもらえることを大切にしている。キザミ食やミキサー食、栄養補助食品等対応している。季節や行事食、花見弁当や敬老会用の仕出しなどを注文することがある。食堂には音楽を流している。	
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	カロリーや水分量を記録し、個々の食事量を把握するよう努めている。嚥下不良の方には水分にとろみをつけ、刻み食やミキサー食、お粥を提供するなど工夫している。また、水分が少ない方には本人が好む飲み物を提供している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実践して、清潔が保てるようにしている。自分で出来ない方は、スタッフの介助により口腔ケアを行っている。義歯を装着している方は、義歯の洗浄も行っている。		
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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間にオムツを使用している方も日中はリハビリパンツを使用し、なるべくトイレで排泄できるよう支援を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して職員が声掛けをし、トイレでの排泄を促している。トイレは車いすでも回転できる広さがあり、左右の麻痺に対応できるよう2箇所、それぞれ手すりが設置してあり自立を支援している。パットは3種類、尿量等に合わせて選択し日中は出来るだけオムツではなくリハビリパンツを使用している。	
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	食事に乳製品を提供するなどして、なるべく自然に排泄できるよう促している。また、処方された下剤を使用する場合は個々の状況に応じて調整を行っている。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の健康状態に応じて、入浴ができないときは全身清拭などを行っている。また入浴剤を使用する、利用者様によっては入浴後にローションを使用するなどしている。入浴拒否が見られる方には、職員を交代して声掛けを行ったり、入浴時間をずらすなど、気分を変えて入浴していただけるよう対応している。	週2回を基本に入浴している。色々な入浴剤を用意し利用者が選択している。自立と重度化に対応できるように手すりやシャワーチェア、移動浴槽、ミストシャワー、リフトを整備している。利用者の状態により、手浴・足浴などの部分浴やシャワー浴を行っている。	
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	なかなか入眠できない利用者様には傾聴を行い、不安を軽減できるような声掛けを行っている。また、日中も利用者様の体調に応じて休息を設けている。		
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	利用者様ごとに服薬ファイルを作成し、投薬の変更があった場合は必ずスタッフ間で内容を伝達するよう徹底している。服薬の際にはスタッフが付き添い、二重チェックで誤薬防止に努めている。		
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	体操・風船バレー・カラオケなど個々が楽しめるよう支援を行っている。また配膳・洗濯干し・洗濯畳み等自分にできることをして、日々の生活を楽しめるようにしている。利用者様にキーボードを演奏していただき、それに合わせて皆で歌うなど、楽しんでいる。	キーボードを演奏できる利用者がおり演奏に合わせてみんなで歌を歌ったり、カラオケを楽しんだりしている。職員がペットボトルの蓋で作成した脳トレゲームや体操などで気分転換を図っている。洗濯干しや洗濯たたみ、配膳などの家事の分担をできる範囲で行っている。	
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	天気がいい日は散歩に出たり、本人の希望により買い物に出かけるなどの支援を行っている。また、ドライブに出かけ、季節ごとの花や風景を楽しんでいただけるようにしている。	日常的な外出は散歩で、ホーム近くが近所の方の散歩コースになっており犬が立ち寄り、犬や近所の方とのふれあう機会となっている。盆正月の外泊や墓参り、あじさいやバラの見学、紅葉狩りなどに出掛けている。家族会で利用者と共に温泉旅行を再開する意向である。	

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
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	施設で管理を行っているが、本人の希望があればスタッフが立て替え、物品の購入をしている。		
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	希望に応じて電話をかけていただいたり、日にちをきめてご家族様との電話連絡を行えるよう支援している。 年賀状や手紙のやり取りもできるよう支援している。		
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	共用スペースに医療施設用の空気清浄機を複数設置している。玄関などに季節の花を飾ったり、ホールに接した厨房で調理を行うことによって料理の様子や匂いを楽しんでいただくなど、五感を刺激することによって日常生活を楽しめる様心掛けている。 ホールや廊下の壁面には行事の写真を掲示して、皆様がいつでも見られるようにしている。	天井が高く窓も大きく採光が十分で、梁に木材を使い家庭的な雰囲気である。テレビとソファのあるリビングと食堂台所が連続しており、気分や状態にあった居場所を利用できる。食堂の配席は利用者の状態や相性を配慮して行っている。季節にあった飾り(ひな人形)や工作物や写真を掲示している。玄関には季節の花を飾っている。	
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	ホール内の各所に椅子やソファを設置し利用者様の気分に合わせてくつろげる場所や談笑用のスペースを提供している。		
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	居室にはなじみの家具や写真、お気に入りのぬいぐるみを置くなどして、個人の好みに応じて過ごしやすい空間になるよう工夫している。 個々の状態に合わせて、利用しやすい家具の配置を行っている。	各居室に空気清浄機を設置し感染予防に努めている。扉にネームプレートと写真、歩行の状態、リスクチェックシート、救出の有無を表示するなど避難時の対応を整備している。 馴染みの物としてベッド、筆筒、椅子、テレビ、衣装ケース、人形、写真などを持ち込んでいる。	

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
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	利用者様にわかりやすよう、トイレや個々の居室などの表示を工夫して、自立のための支援を行っている。また、利用者様の身体機能の状況に応じて、車椅子やシルバーカーを使用している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホームアクア

作成日

令和7年3月24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	35	前回目標を立てていたにも関わらず、ヒヤリハット報告が細かくあがっておらず、把握がしづらい状況だった。	職員一人一人がヒヤリハットに対する意識を持ち、入居者様の安全確保につとめるようにする。	ヒヤリハット事例を記入しやすい様式を作成し、ヒヤリハットが発生した時はすぐに記録できるようにする。	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。