

### 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	3571100126		
法人名	社会福祉法人 福祥会		
事業所名	グループホーム きららの里		
所在地	山口県長門市深川湯本10600-1		
自己評価作成日	令和7年2月3日	評価結果市町受理日	令和7年4月17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3月11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)】

<p>住み慣れた自然あふれる環境の中で、個々に合わせて作成したケアプランをもとに、「自分らしさ」の理念を常に念頭におき生活支援に努めています。併設施設との連携を行い、交流や様々な行事やレクリエーション活動に参加し、活気のある生活を支援します。食事は朝、昼、夕食の3食を作っていますが利用者の好みを確認しメニュー作りを行っております。又栄養士に相談しながら栄養管理や旬の食材や地産地消を取り入れ利用者と一緒に調理を行うようにしております。</p>
--

【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)】

<p>今年の抱負『個別ケアの確立』を掲げ取り組んでいる。特別養護老人ホーム、養護老人ホームなど併設施設を中心に協力医や看護職員との連絡体制や緊急時の体制により、利用者の健康管理、感染対策、災害対策を含め法人内でのバックアップ体制を整えている。支援者の質の向上を目指し、各種マニュアルの整備、毎月のサービス向上チェックリスト(30項目、『あなたの介護、支援は大丈夫?』)の実施、各種委員会、勉強会、研修体制も含め、職員を育てる取り組みをしている。誕生会には対象者の家族を招待し、昼食と一緒に食べる事で楽しみを増やす取り組みをしている。利用者と職員が共に過ごす事に心掛け、掃除、洗濯物を干す、食事づくりなど活動を増やし、利用者と職員が共同で行い、利用者の役割づくり、身体機能の維持が継続できるような事業所づくりを目指している。</p>
---

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 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、生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、戸外に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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	施設玄関や事務室内に掲示し、月1回の勉強会やケース会議で理解・確認し意識統一を図り実践に努めている。	玄関と事務所内に掲示する事で意識している。今年の抱負『個別ケアの確立』を掲げ取り組んでいる。なるべく全員参加の毎月の法人全体会議で基本方針を唱和している。毎月の勉強会では、その月の代表職員が理念を統一するために唱和している。年度初めは、施設長が事業所が目指すべき方針を打ち出し、実践できるように取り組んでいる。	
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	法人は自治会に加入し、毎月一回クリーンウォークを実施し地区の美化に努めている。	コロナ禍で中止していた法人の秋祭りを令和5年度から再開し、地域の方が100名程度参加があり、交流を図っている。毎月一回、職員は近隣の清掃を通して地域交流を図っている。年1回秋には地元の小学生の協力を得て芋掘りを実施している。併設施設の特別養護老人ホームは福祉避難所の指定を受けている。	
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	地域の方々や老人クラブに介護教室等の協力ができることを伝え必要に応じて出向くようにしている。 法人は、積極的に施設見学を受け入れ、来苑者にグループホームの理解や認知症への相談・助言を随時行う体制を取っている。		
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。	全職員に自己評価の内容の確認を行い、日常の支援の参考にした見直しを行っている。客観的な意見を聞く事で支援内容の見直しや業務に活かしている。	全職員が自己評価の意義あるいは目的の確認をしている。管理者がまとめ、自己評価を全員が確認し、支援の見直しをしている。過去の評価を踏まえて、管理者は前向きに受け止め、課題の改善に向けた取り組みをしている。昨年、令和6年6月に2ユニットから1ユニットに伴い、運営状況を検証しながら業務の見直しをしている。	
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	原則2か月に1回開催し、市役所職員、地元警察職員、自治会長、民生委員、利用者家族の参加を依頼し事業所の理解や行事等の報告を行い、会議中に出た意見を職員に伝え改善に努めている。	様々なメンバー参加で2カ月毎に開催している。内容は、事業所の状況を報告する中で、意見交換、感想、質疑応答を行い、毎回旬のテーマ(高齢者の食事、口腔ケアなど)を決め、建設的な意見交換の場となっている。参加者から食べることの意見が多く、今後は試食会が実現できるように準備している。	家族不参加者の方への議事録が公表されておらず、家族への情報が共有されていない。今後は議事録を送付する案など、意見を抽出する目的で、意見欄を設けた議事録を送付し、事業所へフィードバック出来る体制づくりを期待します。

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
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取り組んでいる	運営推進会議に参加を頂き、苑の現状報告や市からの情報提供を受けている。また、状況に応じて連絡を取り合い、協力関係に努め意見や助言を頂いている。	市担当者が運営推進会議に参加している。ケースにより、施設長又は管理者がやり取りをし、職員へ周知している。メールでの事故報告書の提出、報酬改定など困りごとがあれば相談し、協力関係を築くようにしている。市担当者から運営推進会議の仕方など助言を受け、見直した実績がある。	
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	マニュアルを作成し勉強会やケース会議等で理解や意識統一に努め身体拘束適正化委員会を設けて法人全体にて身体拘束ゼロへの取り組みを検討し実施している。	マニュアルの整備、法人内の虐待防止・身体拘束適正化委員会を年4回開催し、併設施設の取り組み状況を参考にしている。毎月のチェックリストを活用し、言葉の拘束、不適切なケアにならないように気をつけている。スピーチロックを含む勉強会やケース会議などで職員は正しく理解し、言葉や態度に気を付けたケアを日々実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し勉強会やケース会議等で理解や意識統一に努めている。虐待防止の為に自己チェックを月1回職員全員に実施、意識付けや互いに声掛けをするように促している。また、高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、施設全体で虐待防止に取り組む体制を整えている。		
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	実際に利用する方はいないが、制度の理解に努め、説明できるようにしていきたい。		
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	契約の締結時、解約又は、内容の改定時は利用者や家族に対して丁寧に説明し不安や疑問の解消に努めている。		

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	苦情受付体制のマニュアルを作成し、契約時に詳しく説明している。また、利用者及び家族の意見・要望は日常的、又は運営推進会議等で聞き取り、業務に反映している。	家族へは、担当職員からのコメントを添えた毎月『ゆったり、ほんわか』便りを送付し、利用者が穏やかに過ごす姿を伝えている。本人や家族からの意見、要望については、迅速に共有ができるように情報共有アプリを活用し、職員全員が把握できるシステムがある。6カ月毎に家族全員へのアンケートを実施し、運営に反映している。	
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	施設長は毎月実施するスタッフ会議や年2回の個人面接で職員の意見を聞き取り、業務運営に反映させている。又、日頃から意見を述べやすい雰囲気作りをし業務改善やサービスの質の向上に繋げている。	毎月のスタッフ会議には施設長が参加している。施設長と年2回の個人面談をしている。職員同士は話しやすい雰囲気があり、不安や不満などあれば、その都度話し合いをしている。資格取得の支援、永年勤続表彰、誕生日又は結婚記念日のメモリアル休暇、リフレッシュ休暇の導入などを含め働きやすい職場作りを目指している。	
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	職員は年2回、職員自己評価シートを作成し、それをもとに代表者と個人面接を行い、代表者は職員の意見を確認し業務改善・環境整備に努めている。		
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	法人全体で研修計画に沿って研修を行い、外部講師等に依頼しケアの質の向上に努めている。事業所では毎月一回勉強会を実施し、日頃のケアに活かせる研修を行い活用している。	法人内の研修委員会を中心に研修計画に沿って、外部講師など招き研修を行っている。なるべく全員参加の毎月の勉強会では旬のテーマで研修を受ける機会を確保している。法人内の新人研修の実施、適宜、併設の特別養護老人ホーム、養護老人ホームなどの現場実習が受けられる体制を整えている。	
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との交流はないが、状況に応じて電話等で確認を行っている。又、併設の特別養護老人ホームや養護老人ホーム等の職員と研修等を通して意見交換を行い業務に活かしている。Web会議や研修会には可能な限り参加するようにしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時のアセスメントや家族、他のサービス担当者等からの情報を参考にし、本人に寄り添い、傾聴し、意向の確認等を行い、情報共有すると共に、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時には家族の構成や状況を把握し、併せて、協力して支援していくことの依頼をしている。入居後は毎月一回の通信文を送付し近況を報告したり、面会時や電話等で意見交換を行い、意向の確認を随時行える様に配慮している。		
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	アセスメント等で出来るだけ多くの情報収集に努め、的確な支援に結び付けるようにしている。支援開始後も本人や家族の意向の確認を行い、毎月行うケース会議で再評価し計画の見直し等を実施している。		
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	家事や本人の得意なもの等、出来る事が継続出来る様支援を実施し、意欲向上や生きがいになるよう配慮し、レクや行事活動等を通して利用者同士楽しく過ごせる様に努めている。		
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	面会時や通信文を活用し、苑での生活の様子や報告や支援状況の説明を行いながら家族の協力や理解を求める様にしている。又、家族の負担にならない程度に助言し、家族との時間を持って頂ける様に努めている。		

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
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	家族や知人等の面会はゆっくり過ごせる様に配慮し馴染みの地域へのドライブ等、利用者の意向も取り入れ支援している。家族に外出等の依頼は随時行っている。 新型コロナウイルス感染予防対策をし、面会、外出活動を実施している。	家族や知人・友人の面会もあり、電話の取り次ぎなど支援をしている。法人の車を借用し、馴染みの地域へ季節ごとのドライブなど出掛けている。家族の協力を得て自宅に帰る、お墓参りになどに外出をしている。併設施設の行事で地域の方と顔を合わす機会がある。	
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	認知症の状態に合わせて、利用者同士が楽しく過ごせるように席の配置やソファの活用等環境面の配慮をしている。又、トラブルになる場合には、状況に応じて随時改善に努めている。		
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	契約解除までの間に今後の事等を助言したり相談にのれるようにしている。入院や他施設に移られた場合も状況に応じて地域連携室や施設の相談員への連絡は取っている。		
<b>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</b>					
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	担当職員が中心となり、日々の生活の中で様子の変化や状態を十分に把握しながら、日々の会話等から意向を探り出し、判断が困難な場合は、生活歴の確認や家族に聞き取りを行い適切な支援を心掛けている。	利用時の情報や利用者の普段の様子、会話で得た情報、利用者の意向は日誌で職員間で共有している。利用者毎に担当職員が決まっており、担当職員は日頃の関りを密にしている。意向の把握が難しい場合は、生活歴や家族からの情報などを把握し、本人本位で物事を考えている。	
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	入居時等に家族や入居前の関係者より(ケアマネ・病院・施設等)情報収集をしている。本人の生活歴や趣味、得意な事等を確認し、できる限り今までと同じ生活が続けられる様支援している。		

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
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	入居時には、1日の生活リズムやパターンを把握し24時間シートを作成している。また、入院や介護度の変更等の異動があった場合には見直しを行っている。		
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	本人、家族からの意向の確認や情報収集を密に行い、毎月ケース会議を開いて、状況に応じ随時サービス内容の評価を行っている。原則として6ヶ月に1回サービス計画書の見直しを行っている。	本人の生活状況、24時間のケース記録を把握し、利用者毎に担当職員を決めている。担当職員と計画作成者が共同でアセスメントを実施している。他の職員からも意見を取り入れ介護計画の原案を作成し、6カ月毎の見直しを行っている。本人が出来ることは継続し、今の生活が維持できるような暮らしを想像しながら計画を作成している。	
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	日々、個別に24時間のケース記録、特記の記録を行い、生活パターンを確認し、適切なケアに活かしている。月に一回のケース会議で各担当者が中心となり意見を上げ介護目標の見直しや改善に努めている。		
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	出来る限りニーズを把握し、法人全体の行事や季節の行事、気候に応じて楽しめる内容のものを計画している。		
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	日常生活の中で本人の能力や身体機能を把握し、以前していた活動や趣味等が思い出せる様に努めている。地域のスーパーへの買い物や地域行事への参加等状況に応じて計画し参加している。		

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
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	基本的に入居前のかかりつけ医の受診が継続出来る様にご家族との連携と協力を行っている。受診時には状況確認表を渡し情報提供を行っている。又、協力医療機関の定期的な往診(月2回)は行っており状況を説明し助言を受けている。	今までの病歴、かかりつけ医との関りから、利用開始前からのかかりつけ医は変更なく継続ができるように配慮している。法人の協力医師が月2回訪問診療、必要時は看護職員との相談体制を整えている。緊急時の対応を含め法人内のバックアップ体制が整っており、適切な医療を受けられる体制を築いている。	
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	併設施設の看護師へ利用者のICF(国際生活機能分類)の提供や必要に応じて連絡、相談を行っている。感染症対策や緊急時の対応等施設全体で協力出来る体制を取っている。		
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。	病院とは随時情報交換を行い、退院時は病院へ訪問し状況確認や看護師からの情報収集を行い、退院後安心・安全に過ごせる様に努めている。又、退院時に医療機関が提供する利用者の情報連絡票「ささえあい」を活用して文章での情報交換も行っている。		
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	看取りケアは行っておらず、重度化した場合には医療機関での対応や特別養護老人ホーム等への移行となる事を入居時に説明し理解をもらっている。	開設当初から看取りは行っておらず、利用時に重度化した時の説明をし、同意を得ている。重度化した場合は浴室の環境面から入浴支援が難しい状況である。医療処置が必要な場合や重度化した場合は本人の状態に応じて病院又は併設の特別養護老人ホームでの対応としている。	
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。	ヒヤリハット情報を網羅的に捉えるようにして、状況の分析や再発防止の対策を検討している。緊急時の対応方法については研修会や勉強会を行い状況に応じた内容を確認し対処できるように努めている。AED(自動体外式除細動器)講習も消防署と連携し定期的に受講し訓練や知識の習得を行っている。	ヒヤリハット、事故報告など記録を整備している。ヒヤリハット情報や事故報告書を毎月のケース会議で検証し、他の職員からの意見を求め、アイデアを出しながら支援の見直し、再発防止に努めている。AED(自動体外式除細動器)を設置し、AED講習や応急手当、初期対応の研修を消防署と一緒にを行い、職員個々の実践力を身に着けている。	

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
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、地域との協体制を築いている	防災委員会でマニュアルを作成し、法人全体で定期的に避難訓練(年3回、内1回は消防署参加で)を実施している。災害時には地域住民の方々や消防団と連携や協力が出る様に体制を整えつつある。	法人全体で年3回の訓練を参加可能な利用者と一緒に訓練をしている。減災対策の取り組みとして、3日程度の備蓄食やBCP(事業継続計画)を策定している。有事の際は、数名の近隣住民・消防団との協力、併設施設の応援体制を整えている。随時、職員の緊急連絡網の訓練を実施し、職員の安否確認を実施し、万が一に備えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内で内部研修を定期的に行っており、声掛けの工夫や対応方法の確認を行っている。又、虐待のチェックリストを活用し声掛けの配慮や人格の尊重、プライバシー保護に努めている。	年1回接遇研修を実施し、支援の関わり方、声掛けの工夫を学んでいる。虐待のチェックリスト、毎月サービス向上チェックリストを活用し、職員個々の自己点検をしている。人生の先輩として敬意をもって接する事に心掛け支援している。記録物は第三者が目に触れないように保管場所に配慮している。	
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	日常会話の中からの聞き取りや生活歴等を参考にし、個々の希望の実現や自己決定が出来る様に努めている。		
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	食事、入浴等の日課にはある程度決まりを設けているが、24時間シートを活用し本人の生活パターンの確認や共通の支援が出来る様に配慮している。体調や天候に合わせて個別の支援も出来る様に努めている。		
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	自宅で着ていた馴染みの衣類を持ち込んで頂き、日頃も本人と話しながら衣類の選択が出来る様に配慮している。理美容は以前の場所に行かれる方は家族で対応して頂くようにしている。		

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
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	朝、昼食は出来る限り希望や馴染みのメニューを取り入れ献立を作成している。食事の下準備、盛り付け、後片付けを利用者と一緒に行う様に努めている。	朝食、昼食は、なるべく新鮮な魚や野菜などの地産地消の食材を使用し、食材の買い出しを行い、3食手作りで提供している。併設施設の栄養士からの助言を受ける体制を整えている。誕生月には対象者の家族を招待し、昼食と一緒に食べている。手作りのおやつ作りにも力をいれ、ハンバーガーやサンドイッチなど作っている。	
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	3食の食事摂取量や水分摂取量をケース記録に記載して摂取量の把握をしている。調理形態や量については利用者の状態に応じて検討し食べやすい様に配慮している。病気や健康状態に合わせ栄養士からの助言をもらっている。		
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、声掛け、見守り、介助を行っている。利用者の口腔内の状態に合わせて洗浄剤を利用し義歯の洗浄、消毒を実施している。治療が必要な方はかかりつけ医や施設に月2回往診する歯科医を利用している。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、適切な声掛けや誘導を行う様に努めている。現在殆どの方が紙パンツを使用しているが、なるべくトイレでの排泄習慣をつけ自立支援や清潔保持に努めている。	利用者は全体的に自立度が高く、自立した排泄が出来る方が多い。排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けトイレ誘導をしている。日頃から活動、下肢筋力のレクリエーションなどを取り入れ、なるべく機能維持に努めるようにしている。毎月のケース会議で、日頃のケアを検証しながらパッド類などの選定をしている。	
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	個々の状態に合わせて水分・食事・運動の働きかけを行い自然排便を促している。こまめな水分摂取、提供する飲み物の種類を増やしたり工夫している。緩下剤の服用もあるが排便に合わせて調整している。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	午後(14:00~16:00)毎日入浴を実施している。本人の状況や希望に合わせて入浴の支援をしている。一般浴のみの対応の為転倒に注意し安全に入浴出来る様1対1で介助に入るようにしている。	毎日、午後入浴を実施し、2日に1回は入浴できる体制がある。入浴を拒む利用者に対して職員を変えたり、時間帯や曜日を変更して柔軟に対応している。毎日入浴剤を入れ、菖蒲湯、柚子湯など季節浴の実施、脱衣場で本人の好む音楽を流したり、入浴後は清涼飲料水など飲用し支援をしている。	
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	本人の生活パターンやその日の状況に応じて就寝の促しや介助を行っている。夜間はなるべくゆっくり休んで頂けるよう個々の体感に合わせて寝具の調整やエアコンでの室温管理を行っている。昼食後も静養時間を設け休息を促している。		
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	主治医や薬剤師の指示のもと薬情報を確認し、効能や副作用等の確認が随時出来る様に工夫している。薬等で変化が見られた時は家族やかかりつけ薬局、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	併設施設でのクラブ活動(ミュージックケア・生花等)、行事への参加やぐるブック(移動図書館)の活用、カラオケを実施している。移動スーパーでの買い物にて気分転換し、日常生活の中では掃除・洗濯物干し・食事作り等を職員と一緒にしながら会話も楽しめる様に努めている。	利用者個々の役割づくりとして、掃除、洗濯物干し、調理など一人ひとりが活躍出来る場面づくりの支援を職員と一緒にを行い生活をしている。楽しみを増やす取り組みとして、ぐるブック(移動図書館)やミュージックケア(音楽レクリエーション)に参加している。毎週の移動販売を利用し、お菓子など嗜好品を購入することもある。	
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	施設の行事として外出活動は行っているが個別の外出支援は出来ていない。身体機能の低下もあり外出機会は減っている。併設施設の訪問や屋外散歩をする様に工夫している。	併設施設で行事があれば参加したり、気候が良ければ、敷地内の散歩をしている。法人の車を借用し、季節に応じた紅葉ドライブなど外出している。家族の協力を得て、お墓参り、自宅に帰るなど出掛けている。コロナ禍は自粛していた事業所秋祭りを一昨年から再開し、楽しみを増やす取り組みをしている。	

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
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	本人のお金については家族と相談し依頼を受け「預り金」という形で預かっている。移動スーパーでの買い物や外出時に使用出来る様に配慮している。		
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	自ら手紙のやり取りをされる方はおられないが電話については希望のある方にはご家族にも相談しており、希望に応じて電話をかけて頂けるようにしている。		
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	生花クラブで生けた花をフロアーに飾ったり季節を感じてもらえるようなしつらえを壁面に行っている。フロアーや居室はこまめな換気を行い快適に過ごせる様室温管理に努めている。	明るく開放的な空間である。感染予防に効果がある大型の空気清浄機を設置している。リビングから出入りできるウッドデッキを完備している。法人の生花クラブに参加し、季節毎のお花をフロアーに飾っている。利用者の状況に応じてテーブルやソファの位置など配置を工夫している。	
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	共有スペースの席の配置については利用者同士の相性や身体機能に応じてある程度決めている。トラブル等があった時は随時見直しを実施、ソファも配置して食事以外はのんびり過ごせる様配慮している。ウッドデッキがあり外気に触れられるようにしている。		
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	ご家族が面会に来られてもゆっくり過ごされる様配慮はしている。居室内は本人の馴染みの物を入れて頂くように家族に伝えてはいるが新しい物を持ち込まれる方が多いのが現状である。本人の趣味の物や馴染みの小物を置いて頂いている。	エアコン、ベッド、ダンス、カーテンが設置している。馴染みの物品などを自由に持ち込まれている。利用者の状態によっては、ベッドから立ち上がりやすいように介助バーを設置している。利用開始前の生活空間を確認し、家具やベッドの位置など配置を工夫している。衣装ケースにラベリング(名前を付け詳しく説明する)する事で、自身が衣類の管理が出来るようにしている。	

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
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	安全な空間作りに努め、分かり易く見やすい掲示や配置を行い、自由に過ごせる環境にしている。職員が寄り添い見守りや声掛けを行いながら随時安全に努めている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームきららの里

作成日 令和7年4月15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	5	運営推進会議の欠席家族へ会議内容が公表されていない。	運営推進会議欠席者の意見を聞く体制作り。	欠席家族へ議事録とアンケートを送付し、意見を聞く。	12カ月
2	35	事故報告書の対策が偏っている。	事故報告書の対策を色々な視点で考え再発防止に努める。	ケース会議等で利用者視点・職員視点・環境視点で対策を考え検討・実施し再評価する。	12カ月
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。