

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	4490600048		
法人名	有限会社あすとぴあ		
事業所名	グループホーム望喜家 ひまわり		
所在地	大分県臼杵市大字江無田1100番地		
自己評価作成日	令和7年3月18日	評価結果市町村受理日	令和7年6月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年5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)】

「利用者様本位」が当たり前にできる施設を目指している。食事、起床、就寝時間の固定にこだわらず、利用者様一人一人のペースに合わせて支援を行う。コロナで中々出来なかった外出、外食にも力を入れていき、利用者や、ご家族様が、望喜家で過ごせて良かったと心から喜んでもらえるケアを目指している。

【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)】

・利用者の希望をくみ取る工夫や、手浴・草むしりなど、日常生活の中で利用者と職員との触れ合う場面が持たれている。
・運営推進会議には、認知症に特化した医療機関のメディカルソーシャルワーカーや他施設の専門職が委員として参加し、運営や具体的な事例についての検討や話し合いが行われ、事業所運営や利用者支援に活かされている。
・電子化導入が、職員のスキルに合わせて段階を踏んで進められ、日常の支援記録や情報共有が効率よくスムーズに実践されている。

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 ↓ 該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	1/9			
			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。〕

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	毎日の朝礼時に理念を唱和し、確認している。全体会議の際にも理念を年頭において話し合っている。	事業所の目指す、「地域の中で、在宅での暮らしや生活習慣の継続が出来る支援」は、日常の献立を考えたり、食材を近所に購入に出掛けるなどの形で実践に繋げている。		
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	感染症の流行が中々落ち着かず、外出が難しく定期的な交流が出来ていない。	感染症の状況をみながら、ボランティアの受け入れや地域の人を招待しての夏祭りの開催など、積極的な地域との交流が行われている。		
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	施設見学に来られた地域の方に、事業所で行っている支援方法の説明をして、理解を深めている。			
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か月に一度会議を開催しており、サービス状況や意見を求め、サービス向上に努めている。	委員として、認知症支援に積極的なメディカルソーシャルワーカーや同業者が出席し、介護・医療面での専門職としてのアドバイスや情報提供が発言されている。会議の内容は、詳細に議事録に記載されている。		
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に取り組んでいる	市役所の方にも運営状況やサービス提供を書面にて送り、意見を求め、協力関係を築けるように取り組んでいる。	行政からの依頼で、認知症や介護の講演を行っている。未聴講者の希望でその後複数回講演を行っている。事業所の情報共有も図られている。		
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「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	ケア会議にて、虐待身体拘束についてを話し合う時間を設け、身体拘束を行わないように意識作りをしている。	介護度の異なる利用者が、それぞれ安全に閉塞感なく過ごせる環境づくりや、日々の支援時の言葉掛けに努めている。		
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に注意を払い、防止に努めている	ケア会議にて、虐待身体拘束についてを話し合う時間を設け、何が虐待に当たるのかの話し合いを行い、意識作りを行っている。			

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
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	後見人制度を利用している利用者様もいるので、管理者は担当者と話し合いが出来ている、一般職員も面会等で見えられた担当者様と近況のお話等される。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	ご家族様にアンケートを取り、疑問点などがあれば時間を設け、説明するよう努めている。		
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	アンケートだけでなく、日頃からご家族様と連絡をとり、お電話や面会の際に意見を頂けるようにしている。	家族の面会時や電話連絡を意見や要望を聞く機会にしている。服装の希望や食の希望など生活に繋がった具体的な事例を聞き取り支援に繋げている。	
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	いくつか委員会を設け、職員会議にて一般職員の意見を聞き、全体で話し合っ決定するようにしている。	毎月、日勤終了後の時間帯に職員会議を開いている。職員の意見で、コロナ禍に生活リズムを作る取り組みとして、定時に体操や運動の時間を取り入れ、現在も継続して行っている。	
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	代表者もよく現場にきて状況の確認をする、向上心を持ったりやりがい生まれるように、資格取得の為の提案をしている。		
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	以前はネットでの研修に参加していた、感染症の拡大が落ち着いてきてからは、数は少ないが研修への参加も増えてきている。		
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	感染症流行の関係で同業者との交流はほとんど出来ていない、現在契約している訪問看護に1週間置きに訪問してもらっている。		

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					
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	ご本人様の状況を把握し、ご意見やご要望があれば、できる限りその要望を叶えるようにしている。		
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	事前にご家族様に、困っている事や不安に思っている事等伺い、日々の連絡をこまめにとり、不安を解消できるよう努めている。		
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	利用者様やご家族が必要なサービスを考え、場合によっては他事業所のケアを参考に柔軟な対応を意識している。		
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	利用者様に出来ることは職員だけで行わず、出来ることは一緒に行い、感謝の気持ちを伝えることを意識している。		
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	利用者様の日頃の状態やお写真等をこまめに送り、ご家族様と話し合いの元、利用者様のケアの方向性を決めている。		
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	行きつけの美容室等の利用は極力続けて行い、ドライブ等で馴染みの場所や思い入れのある場所にご案内する。	自宅に帰宅する際、馴染みの人に事前に告知し、交流する機会を作ったり、仕事をしていた頃の職場をドライブ先を選ぶなど利用者の生活歴を大切にした支援に努めている。	
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	利用者様一人一人の意見を尊重し、時には居室で一人で食事をしたい方には無理せず、お一人の時間を作るようにしている。		

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
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	サービスの終了した利用者様でも、経過状況把握の為に連絡を取ったり、相談に乗ったり出来るように努めている。		
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					
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	常に利用者様本位で考え、その人らしい生活が出来るように、想いや意見を聞くように努めている。	事業所利用開始時のアセスメントは、ケアマネが聞き取り記録している。共有スペースでの日常会話の中で、自身の出来る事や思いを聞き取ることも多い。	
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	入所前のアセスメント等において、今までの生活が維持できるように努め、自宅から馴染みの物を持ってきていただき、使用していただいている。		
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	利用者様の身体状況を把握し、一人一人の過ごし方を考え、無理をせず楽しく生活出来るように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度ケア会議を開催し、より良いケアについて話し合いを行い、介護計画についてはケアマネを中心に、更新する度に話し合いを行っている。	ケア会議の中で、職員から利用者毎の具体的な課題や事例の提案があり、介護計画に取り入れている。	
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	介護支援アプリを使用、ケア会議でも記録や職員の気づき、工夫を共有しながら介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者様本位を意識して、その都度生まれる要望、ご家族様や主治医を踏まえて話し合い、柔軟な対応を行っている。		

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
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	近くにあるお店へ利用者様と歩いて買い物に行き、楽しい生活が出来るよう支援している。		
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	利用者様やご家族様が希望するかかりつけ医への通院を入所後も継続している。基本的にはケアマネが現場主任等が同行して医師に現状の報告をしている。	6名の利用者がかかりつけ医の往診を受けている。他の利用者は、職員対応による個々のかかりつけ医の受診支援を受けている。歯科は訪問歯科の対応も受けている	
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	訪問看護と契約しており、利用者様の健康管理や、医療面での相談や助言を受け、利用者様が適切な処置や受診受けれるようにしている。		
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、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。	利用者様が入院される際には医療機関と情報の共有をして、安心して治療出来るように努めている。		
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	入居の際に、重度化した時の対応についてご家族様や後継人の方と話し合い、終末期になるとご家族様や主治医とも密に連携をとれるように図っている。	事業所利用開始時に希望を聞き、事業所の方針も伝えている。病状の変化や重篤時には、かかりつけ医や医療連携を取っている訪問看護との連携による処置や対応が行われている。	
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	定期的な訓練は行っていないが、緊急時のマニュアルを作成し対応できるようにしている、訪問看護との連携もとれるようにしている。		
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	消防署協力の元、避難訓練、初期消火訓練を行っている。	年2回火災想定での避難訓練を行い、消防署指導の下、水消火器の使用実践も行っている。前回の目標達成計画として取り組み、福祉避難所として1週間分の食料・水・簡易ベッドを準備している。	

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	ケア会議や職員同士の意見交換にて言葉 使い等に注意するよう意識作りを行っている。	丁寧な言葉使いを基本とし、馴染みの言葉も 用いたコミュニケーションが取られている。職 員会議の中で、利用者の個人情報の捉え方 や羞恥心への配慮について、具体的な事例 を基に話をしている。	
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	利用者様に声をかける際には、利用者様自 身が自己決定できるような声掛けを心掛け 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	食事や起床時間等は体調やその時の気分 に合わせて柔軟な対応をしている。		
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	美容師に定期的に来設して頂いている、希 望があれば以前からの行きつけの美容室に 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、利用者と職員と一緒に準備 や食事、片付けをしている	食事中は職員も一緒に食卓に着き、様子観 察をしながら、利用者様と談笑するようにし ている。	3食事業所厨房で作られ、食材の準備や調 理音・香りなどの経過を楽しむ事が出来てい る。利用者に献立希望を聞き、一緒に食材の 買い出しにも出かけている。	
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	1食3品以上を目安に、季節に応じたメ ニューにしている、また水分量も職員間で情 報共有して、水分提供するようにしている。		
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	自力で行える方には見守りを行い、介助の 必要な方には一人一人に合わせたケアを 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
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	排泄チェック表を使い、排泄の頻度を確認して、声掛けやご案内をしている。	手すりの利用や広めのスペースでの介助により、車いすの利用者もトイレでの排泄支援に努めている。夜間帯はポータブルトイレを使う利用者もいる。	
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	主治医相談の元、下剤の調整を行っている。またラジオ体操や施設内の散歩等体を動かす事を促している。		
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、個々にそった支援をしている	午前と午後に入浴の時間を設けており、週に3回以上の入浴を目標に実施している。	週2回の入浴を基本とし、個浴と機械浴での入浴支援が行われている。個浴から機械浴への変更は、脚力の状況を判断材料にしている。同性介助の配慮も行われている。	
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	ご自宅より愛用されている物を持参していただき安心して休める環境づくりを目指している、主寝時間も決めておらずご本人様の望まれた時に休んで頂いている。		
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	申送りや引継ぎノートを活用し、服薬の最新情報を把握できるようにしている。		
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	季節や行事のイベントを企画し、家事等も利用者様と行い、生活に活気が出るように努めている。		
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	花見や海浴いへのドライブにご案内している、少しでも利用者様の意見をお聞きし対応している。	希望する献立の食材購入に出掛けたり、テラスでの外気浴など日常的に外気を楽しむ支援が行われている。ドライブで公園や観光地、工場など季節や利用者の思いに沿った外出支援も行われている。	

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
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	ご家族様と話し合い、ご本人様のお持ちのお金でご本人様のお買い物に行く事が出来るように対応している、事務にも協力していただき、現在いくら持っていて、いくら使ったかを計算してご家族に伝えられるようにしている。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、本人の希望があれば当施設の電話を使用する事も可能である。		
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	フロアに季節ごとの飾りつけや写真等を壁に貼っている、利用者様の希望があれば、食事の席も適宜変更可能になっている。	歩行や車いす移動の動線に配慮したソファや家具を配置するなど安全面の配慮が行われている。複数の空気清浄機の設置や日常的な清掃など、衛生環境整備や感染予防対策も行われている。	
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	隣に寄り添い談笑されたり、懐かしい歌をカラオケで流したりと気軽に過ごせるスペース作りが出来るように努めている。		
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	ご本人様の長年愛用されていた物を持参して頂いたり、ご家族様の写真を飾り、心地よい環境作りをしている。	利用者のエピソードを感じる写真や職員の撮影した利用者の写真が飾られている。季節ごとの衣類などは、収納力のあるクローゼットに片付け、環境整備が図られている。	
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	転倒の可能性のある方は居室内にクッションマットを敷いたり、居室ドアやに名前を書いた紙を張りご自分でもわかるように工夫している。		

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	4490600048		
法人名	有限会社あすとぴあ		
事業所名	グループホーム望喜家 なでしこ		
所在地	大分県臼杵市大字江無田1100番地		
自己評価作成日	令和7年3月18日	評価結果市町村受理日	令和7年6月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年5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)】

「利用者様本位」が当たり前にできる施設を目指している。食事、起床、就寝時間の固定にこだわらず、利用者様一人一人のペースに合わせて支援を行う。コロナで中々出来なかった外出、外食にも力を入れていき、利用者や、ご家族様が、望喜家で過ごせて良かったと心から喜んでもらえるケアを目指している。

【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)】

【グループホーム望喜家 ひまわりに記載】

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 ↓ 該当する項目に○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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	1/9			
			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。〕

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	毎日の朝礼時に理念を唱和し、確認している。全体会議の際にも理念を年頭において話し合っている。		
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	感染症の流行が中々落ち着かず、外出が難しく定期的な交流が出来ていない。		
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	施設見学に来られた地域の方に、事業所で行っている支援方法の説明をして、理解を深めている。		
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か月に一度会議を開催しており、サービス状況や意見を求め、サービス向上に努めている。		
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	市役所の方にも運営状況やサービス提供を書面にて送り、意見を求め、協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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「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	ケア会議にて、虐待身体拘束についてを話し合う時間を設け、身体拘束を行わないように意識作りをしている。		
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に注意を払い、防止に努めている	ケア会議にて、虐待身体拘束についてを話し合う時間を設け、何が虐待に当たるのかの話し合いを行い、意識作りを行っている。		

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
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	後見人制度を利用している利用者様もいるので、管理者は担当者と話し合いが出来ている、一般職員も面会等で見えられた担当者様と近況のお話等される。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	ご家族様にアンケートを取り、疑問点などがあれば時間を設け、説明するよう努めている。		
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	アンケートだけでなく、日頃からご家族様と連絡をとり、お電話や面会の際に意見を頂けるようにしている。		
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	いくつか委員会を設け、職員会議にて一般職員の意見を聞き、全体で話し合っ決定するようにしている。		
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	代表者もよく現場にきて状況の確認をする、向上心を持ったりやりがい生まれるように、資格取得の為の提案をしている。		
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	以前はネットでの研修に参加していた、感染症の拡大が落ち着いてきてからは、数は少ないが研修への参加も増えてきている。		
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	感染症流行の関係で同業者との交流はほとんど出来ていない、現在契約している訪問看護に1週間置きに訪問してもらっている。		

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					
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	ご本人様の状況を把握し、ご意見やご要望があれば、できる限りその要望を叶えるようにしている。		
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	事前にご家族様に、困っている事や不安に思っている事等伺い、日々の連絡をこまめにとり、不安を解消できるよう努めている。		
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	利用者様やご家族が必要なサービスを考え、場合によっては他事業所のケアを参考に柔軟な対応を意識している。		
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	利用者様に出来ることは職員だけで行わず、出来ることは一緒に行い、感謝の気持ちを伝えることを意識している。		
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	利用者様の日頃の状態やお写真等をこまめに送り、ご家族様と話し合いの元、利用者様のケアの方向性を決めている。		
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	行きつけの美容室等の利用は極力続けて行い、ドライブ等で馴染みの場所や思い入れのある場所にご案内する。		
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	利用者様一人一人の意見を尊重し、時には居室で一人で食事をしたい方には無理せず、お一人の時間を作るようにしている。		

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
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	サービスの終了した利用者様でも、経過状況把握の為に連絡を取ったり、相談に乗ったり出来るように努めている。		
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					
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	常に利用者様本位で考え、その人らしい生活が出来るように、想いや意見を聞くように努めている。		
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	入所前のアセスメント等において、今までの生活が維持できるように努め、自宅から馴染みの物を持ってきていただき、使用していただいている。		
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	利用者様の身体状況を把握し、一人一人の過ごし方を考え、無理をせず楽しく生活出来るように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度ケア会議を開催し、より良いケアについて話し合いを行い、介護計画についてはケアマネを中心に、更新する度に話し合いを行っている。		
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	介護支援アプリを使用、ケア会議でも記録や職員の気づき、工夫を共有しながら介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者様本位を意識して、その都度生まれる要望、ご家族様や主治医を踏まえて話し合い、柔軟な対応を行っている。		

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
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	近くにあるお店へ利用者様と歩いて買い物に行き、楽しい生活が出来るよう支援している。		
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、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	利用者様やご家族様が希望するかかりつけ医への通院を入所後も継続している。基本的にはケアマネか現場主任等が同行して医師に現状の報告をしている。		
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	訪問看護と契約しており、利用者様の健康管理や、医療面での相談や助言を受け、利用者様が適切な処置や受診受けれるようにしている。		
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、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。	利用者様が入院される際には医療機関と情報の共有をして、安心して治療出来るように努めている。		
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	入居の際に、重度化した時の対応についてご家族様や後継人の方と話し合い、終末期になるとご家族様や主治医とも密に連携をとれるように図っている。		
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	定期的な訓練は行えていないが、緊急時のマニュアルを作成し対応できるようにしている、訪問看護との連携もとれるようにしている。		
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	消防署協力の元、避難訓練、初期消火訓練を行っている。		

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
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	ケア会議や職員同士の意見交換にて言葉使い等に注意するよう意識作りを行っている。		
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	利用者様に声をかける際には、利用者様自身が自己決定できるような声掛けを心掛けている。		
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	食事や起床時間等は体調やその時の気分に合わせて柔軟な対応をしている。		
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	美容師に定期的に来設して頂いている、希望があれば以前からの行きつけの美容室にお連れしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中は職員も一緒に食卓に着き、様子観察をしながら、利用者様と談笑するようにしている。		
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	1食3品以上を目安に、季節に応じたメニューにしている、また水分量も職員間で情報共有して、水分提供するようにしている。		
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	自力で行える方には見守りを行い、介助の必要な方には一人一人に合わせたケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を使い、排泄の頻度を確認して、声掛けやご案内をしている。		
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	主治医相談の元、下剤の調整を行っている。またラジオ体操や施設内の散歩等体を動かす事を促している。		
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、個々にそった支援をしている	午前と午後に入浴の時間を設けており、週に3回以上の入浴を目標に実施している。		
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	ご自宅より愛用されている物を持参していただき安心して休める環境づくりを目指している、主寝時間も決めておらずご本人様の望まれた時に休んで頂いている。		
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	申送りや引継ぎノートを活用し、服薬の最新情報を把握できるようにしている。		
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	季節や行事のイベントを企画し、家事等も利用者様と行い、生活に活気が出るように努めている。		
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	花見や海浴いへのドライブにご案内している、少しでも利用者様の意見をお聞きし対応している。		

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
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	ご家族様と話し合い、ご本人様のお持ちのお金でご本人様のお買い物に行く事が出来るように対応している、事務にも協力していただき、現在いくら持っていて、いくら使ったかを計算してご家族に伝えられるようにしている。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、本人の希望があれば当施設の電話を使用する事も可能である。		
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	フロアに季節ごとの飾りつけや写真等を壁に貼っている、利用者様の希望があれば、食事の席も適宜変更可能になっている。		
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	隣に寄り添い談笑されたり、懐かしい歌をカラオケで流したりと気軽に過ごせるスペース作りが出来るように努めている。		
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	ご本人様の長年愛用されていた物を持参して頂いたり、ご家族様の写真を飾り、心地よい環境作りをしている。		
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	転倒の可能性のある方は居室内にクッションマットを敷いたり、居室ドアやに名前を書いた紙を張りご自分でもわかるように工夫している。		