

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	3591200047		
法人名	株式会社ひまわりあくと		
事業所名	グループホームつくし		
所在地	山口県柳井市南町6丁目6-6		
自己評価作成日	令和6年12月20日	評価結果市町受理日	令和7年3月4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1月16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)】

理念『つくしんぼ大家族、こころやすらぐ笑顔の家』を目指し、自分の家で暮らしているように、安らぐ事ができ、生き生きと活動し笑顔がみられる家になれるように。そして、入居者、家族、職員、地域の方、入居者につながるすべての方みんなを含めた大家族で、共に支え合って暮らしていけるように繋がりを大切に、一人ひとりの思いを大切に支援している。
--

【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)】

事業所は地域と繋がりのあるケアの実現に向けて、利用者・家族・職員・地域住民が一つの家族の様にコミュニケーションを取りながら利用者の生活作りに努めている。事業所は相互交流や世代間交流等、地域交流を重視しているが、コロナ禍により利用者の生活空間が狭まった状況に対し、閉じこもりがちな生活の弊害も考慮して役割・楽しみ事・気分転換等、張り合いや笑顔のある生活作りを支援し、利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できて自信に繋がる事を大切にしている。又、コロナ禍により、定期的な内部研修の実施が困難な状況はあるが、事業所は職員の人材育成に努め、最近のヒヤリハット報告数減少に対し書式の改定を行い、まず書いて、可視化・意識化することに注力した結果、報告数が激増しリスク管理の意識付けに繋がった経緯がある。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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: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 (東 棟)	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	『つくしんぼ大家族、こころやすらぐ笑顔の家』を理念に掲げ、その実現に向けたサービスの実践に努めています。理念を玄関に掲示し、職員が毎朝確認できるようにしています。	前管理者と職員が策定した理念をケア実践上の道標として掲示し、昨年9月から再開したユニット会議や内部研修等により職員の意識付けを図っている。管理者と職員はユニット会議で職員の対応や利用者の行動変容を適宜振り返り、地域と繋がりのあるケアの実現に取り組んでいる。		
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	民生委員、自治会長、副会長、福祉推進委員が運営推進会議に出席して下さっています。地域の清掃や行事などにも出来るだけ出席しています。	事業所は自治会に加入し、回覧板・地域清掃への協力や利用者は職員と手紙の投函・靴の買い物・季節の外出行事や家族と受診等で外出している。また家族の面会、地域住民からの差し入れや運営推進会議参加、訪問理美容の来訪等、地域との相互交流や保育園児の来訪等、世代間交流もある。		
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	運営推進会議を通して認知症の方への理解を深めていただき、地域との関りが広がる様になっています。			
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。	ミーティングで自己評価、外部評価についての意義を説明し、皆で話し合い自己評価に取り組んでいます。評価についても皆で前向きに改善していけるよう努めています。	自己評価は管理者が職員に評価の意義を説明し、全職員が自己評価したものを管理者が集約している。職員は評価を通して日頃の実践の課題を把握し、コロナ禍による面会機会や職員の研修機会の減少に対して具体的な改善策(ビデオ通話による面会機会の拡大等)に全職員で取り組んでいる。		
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	運営推進会議では写真を使った資料等で普段の様子をわかりやすく、また家族、委員の方からの要望を適時取り入れ報告出来るようにしています。	会議は隔月に開催し、市担当課・民生委員・自治会副会長・時に家族等との対面会議であり、生活状況(写真付き)・事故報告や意見交換等を行っている。事故事例の報告に関し、参加者からその事故分析資料の開示の提案があり、以後会議資料に記載することになった経緯がある。	民生委員・自治会関係者等の参加もあるが、地域住民との事業所運営に関する情報共有が少ない状況である。「地域と繋がりのあるケアの実現」に向け、今後は多様な地域住民の参加促進や事故等の分析等、議題の工夫を通して意見が出しやすくなる仕組み作りに期待したい。	

自己	外部	項目（東棟）	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	運営推進会議に毎回出席していただき、都度助言をいただいています。また、不明な点がある時などは、電話や市役所へ訪問し、相談しています。	運営推進会議には市高齢者支援課職員が毎回参加し情報を共有している。市担当課とは日頃からマイナンバーカードの取り扱い等の相談や集団指導研修会に参加する等、関係構築に努めている。会議では地域密着型サービスの向上に繋げるべく、コロナ等の感染状況の情報交換をしている。	
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	年に6回身体拘束適正化委員会での資料を配布し、身体拘束について正しく理解出来るよう努めています。玄関の施錠については構造上死角になりやすい場所の為施錠していますが、外出の要望があるときには職員と外に出られるようにしています。	運営推進会議後に関く身体拘束適正化委員会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。不適切なケアに対し職員間で声掛けしたり、拘束廃止に向けた工夫をしている。玄関は施錠し適宜見守り対応をしている。	
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	虐待について定期的に職員全員で学んでいます。また、職員がストレスから虐待につながる事のないよう、ストレスケアを行い気持ちよく仕事出来るようにしています。		
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	現在日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方はおられないが、いつでも活用できるように、制度について学んでいます。		
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	契約締結の際には十分な時間を取ってしっかりと説明を行っており、家族等の質問にも応じています。解約の際には安心して退居先に移れるよう支援しています。		

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	家族とは日頃から連絡を取り合うようにしており、苦情や相談を言いやすい関係づくりを心掛けています。玄関ホールにも投書箱を置き、苦情や相談を受け付けています。	家族とは面会時・介護計画見直し時・電話連絡時・投書箱等で管理者を中心に意見を把握し、職員は申し送り・ユニット会議等で情報共有をしている。家族から面会機会の拡大の要望があり、感染状況に応じてガラス越し・玄関口での短時間面会の実施等、段階的に要望に沿った経緯がある。	利用者に関する家族の要望の受け入れはある。ただ運営推進会議に参加できる家族は減少し、運営に関する家族意見の反映が少なく、家族との事業所運営に関する情報共有が不十分である。参加できない家族との情報共有や会議資料の工夫等、意見が出しやすくなる仕組み作りに期待したい。
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	管理者やリーダーは、普段の業務などを通じて、職員から意見や提案を聞くよう心掛けています。必要な内容については代表者にも報告し、職員からの意見や提案が管理者でとどまる事のないよう気を付けています。	事業所は申し送り・毎月のユニット会議・各種委員会・随時の管理者との個別面談等で職員から意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。職員の提案により、テラスのベンチ購入、利用者の排泄状況や歩行能力に応じた福祉用具の導入例がある。	
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	温かみのある職場作りを心掛け、向上心を持って働けるよう職員の資格取得に向けた支援をしています。また、働きやすいよう職員の要望に応じ、勤務変更にも柔軟に対応しています。		
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	新入職員は常勤の職員が付き添い、個人のペースに合わせて独り立ち出来るようサポートしています。職員の力量によって実践者研修や管理者研修などを勧めています。	外部研修案内の中から各自の力量に応じた研修を提案し、職員は実践者研修等に参加したり、事業所は資格取得のため受講費支援をしている。内部研修は管理者等が講師となり、新型コロナウイルス等の感染状況に応じて適宜実施している。新入職員にはOJT（職場内訓練）による支援をしている。	
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	法人内の事業所同士での交流、意見交換は行っているが、同業他社とは十分な交流が出来ておりません。		

自己 自己	外部 外部	項 目（ 東棟 ）	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	相談から利用に至るまでに必ず本人に会って話をよく聞き、本人の思いに向き合い受け止められるよう努めています。ホームでの安心な生活を確保する為の関係作りにも配慮しています。		
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	相談から十分に時間をかけ行い、家族が困っている事、求めている事をしっかりと聞き、思いを受け止め信頼関係を築けるよう努めています。		
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	相談を受けた際は、本人、家族の要望を聞き取り、必要に応じて他のサービスの紹介や地域のケアマネジャー等と連携しながら対応に努めています。		
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	職員主導ではなく、一人ひとりが持っている力を十分に発揮できるよう、一緒に生活を送る者として関係づくりに努めています。		
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	理念の『つくしんぼ大家族、こころやすらぐ笑顔の家』の通り、家族も含めて一つの大家族という認識で関係を築いています。		

自己	外部	項目（東棟）	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	在宅時のかかりつけ医に引き続き通院しています。また、近所の方が面会に来られたり電話をしたりなど、関係が途切れないよう支援しています。	訪問しやすい事業所を重視し、現在はコロナ等の感染状況に応じてガラス越しや玄関を開放して10分程度の短時間の直接面会が可能である。電話・手紙のやり取り、家族の協力で受診・買い物・墓参り等の外出等を通して馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	
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	一人ひとりの状態や利用者同士の関係を把握し、個別に気の合う利用者同士の関係づくりや、レクリエーションなど共同で作業したりなどと支援しています。		
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	利用者が入院した場合やサービス利用が終了した場合でも、入院先、退居先を訪問し、関係を断ち切らないよう心掛けています。		
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	日頃から利用者一人ひとりの思いや意向を把握できるよう努めています。また、管理者、リーダーが個別に利用者の話を聞く機会を設けています。	職員は利用者とゆっくり話す中で思いを汲み取り、モニタリング等に反映する様努めている。利用者の意向に沿って店で靴の購入や夕方に居室で新聞が読める様支援している。意思の表出困難な利用者の表情の裏にある想いを探り、夜間にポータブルトイレではなくトイレ誘導をした例がある。	
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	これまでの生活歴や過去の情報は、入所前の面談時や日々の生活の中や家族からの聞き取りなどで把握に努めています。		

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	日々の生活の中で、生活の流れや言動、行動から利用者の出来る事や可能性がある事を把握出来るよう努めています。		
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	利用者、家族の要望を元に、職員全員で話し合い、現状に応じたサービスを提供出来るよう介護計画を作成しています。	介護計画の実施状況を管理者等が三か月を基本にモニタリング、計画を見直している。立案の視点として歩行能力の維持や快食を重視し、レクリエーション時に相性を考慮した席配置をしたり、夕方の気分不安定に対し好みの演歌のDVDを視聴する等、馴染みのある事を支援した例がある。	
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	日々の記録は生活記録、健康状態や医療記録は医療記録としてそれぞれファイルしています。申し送り時や出勤時にファイルを確認し、全員が共有出来るようにしています。		
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	本人や家族のニーズに応じて、通院介助や買い物、家の近くにドライブなど柔軟な支援に取り組んでいます。		
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	これまでに本人が関わってきた地域との関りを継続しています。また、隣の保育園と交流を持ったり、年賀状やハガキを近所のポストに出したりなど、入居後も落ち着いて安心した生活が出来るように支援しています。		

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	本人、家族の希望するかかりつけ医で医療を受けられるように支援し、希望があれば協力医療機関でも対応可能である。基本的には職員が通院対応していますが、家族が希望する場合には、職員と家族で通院対応も行っています。	協力医を主治医とすることも可能だが、全利用者は利用前の主治医の受診継続であり、訪問診療も可能である。歯科医は適宜の受診又は往診である。専門医の受診は主に事業所で行っている。非常勤専従の看護師の配置もあり、健康管理や24時間連絡体制や緊急時対応を支援している。	
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	看護師とは24時間連絡を取れる体制を整え、日々の健康管理や状態の変化を相談、対応できるよう連携をとっています。		
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。	入院時には病院に口頭と情報提供書で情報を提供しています。病院、家族と連携を取りながら早期に退院できるよう努めています。		
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	入居時に重度化終末期の対応について家族に説明し同意を得ています。看取りをしていない為、早いうちから本人、家族が安心、納得してもらえるよう、早い段階から話し合いを行っています。	利用開始時に基本的な方針を説明し、了承を得ている。原則看取りは行わず、重度化した際には早い段階から家族・医師等で話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。主治医との医療連携をもとに介護施設・医療機関等への移行を含め、適切な支援を行う方針である。	
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。	事故対応のマニュアルがあり、事故報告書を提出して今後の対応を検討し、再発防止に取り組んでいる。看護師に事故の対応を個別に教えてもらったり、消防訓練後に集団訓練を行っています。	事例が発生すると関係職員がヒヤリハット・事故報告書を作成、他職員に回覧、職員会議等で分析・改善策を協議して人感センサー等にて再発防止に努めている。最近のヒヤリハット報告数減少に対し書式の改定を行い、まず書くことに注力した結果、報告数が激増し意識付けに繋がっている。	

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	年に2回消防訓練、地震水害時の訓練を行っています。自治会、地域住民の方へ万が一の時の協力をお願いしています。また、避難訓練を自治会の方々で行う予定も立てています。	事業所は消防署の立ち会いを含め、年2回防火訓練と防災訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。有事に備え自治会長他の住民を緊急連絡網へ登録したり、一般的な協力要請を行っている。BCP(業務継続計画)の机上訓練は実施済み、防災袋や2週間程度の備蓄を整備している。	
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	支援という名目で職員が一方的な介入をして尊厳を傷つける事のないよう、人生の先輩という事を念頭におき、自尊心に配慮した言葉かけや対応ができるよう心掛けています。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への言葉かけも不適切な対応にはその場で気づきを促し、職員間で話しやすい雰囲気作りに努めている。個人情報についても職員間で情報交換の際は居室番号で伝える等の工夫をしている。	
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	今日着る衣服や飲み物の種類、おやつなど選択肢がある声掛けをし、場面ごとに自己決定ができるよう働きかけています。		
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	起床時間や食事、余暇の過ごし方など、その人らしさを大切にしたい、利用者一人ひとりのペースに合わせたケアに努めています。		
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	ケアがしやすいなど職員本位の身だしなみではなく、その人らしい本人の希望する身だしなみを続けられるように支援しています。		

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	食事の準備、片付けは出来るだけ一緒に行っています。感染防止の為、職員同席での食事は控えています。	食事は外部業者の献立で調理した食材を加熱・盛り付け、ご飯・汁物を添え提供し、利用者も盛り付け、柿・栗の皮むき等、できる役割を担っている。食が楽しめる様、月1回の赤飯や季節の行事食等の工夫や家族との外食支援もしている。クッション等で食事姿勢を整え自立支援に努めている。	
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	一人ひとりの食事摂取量を毎回記録し、把握しています。その人にあった量や、肉などの食べられない物がある人には、それに合わせた食事内容の調整を行っています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。本人の力に応じて自分で磨いてもらったり、職員がケアをしたりなど、対応しています。		
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	排泄管理表に記録し、排泄パターンを把握したうえで一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い、リハビリパンツや尿取りパッドを使用している方でも、トイレで排泄できるよう支援しています。	排泄記録表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。尿意の乏しい利用者に時間を置いて声掛けをした結果、パッドなしで可能になった例や夜間排泄時の転倒防止の為、居室に夜間のみポータブルトイレや人感センサーを設置する等、状態に合わせた対応を行っている。	
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	体操や行進、レクリエーションで自然排便に繋がるよう取り組んでいます。また、医師とも相談し、必要であれば緩下剤等で排便の調整を行っています。		

自己	外部	項目（東棟）	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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日関係なく入浴の対応をしています。入浴時間は午前中のみですが、その中で本人の希望に合わせて入浴していただいています。体調不良などで入浴が難しい方には、清拭等で対応しています。	週3回の午前浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。入浴は半埋め込み式浴槽での個人浴であり、貴重なコミュニケーションの場ともなっている。利用者の体の負担を考慮しシャワー浴や足浴で対応したり、入浴後に保湿剤を活用している。	
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	消灯時間はなく、一人ひとりの生活習慣に合わせた時間に入床していただいています。寝付けない方にはココアやホットミルク等を提供したり、しばらくホールで過ごしていただいたりしています。		
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	利用者の既往歴、薬の目的や副作用について職員全員に把握してもらっています。また、薬の説明も一人ひとりのファイルに収めてすぐに確認出来るようにしています。		
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	生活歴を考慮し、生け花や折り紙、縫い物、読書、計算問題等、残存機能を活かした役割や趣味が行えるよう支援しています。	利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、出来て自信になる事を大切にしている。洗濯干し・障子の張り替え・毛糸遊び等、役割、嗜好品、楽しみ事、気分転換等、張り合いや喜びのある生活作りを支援している。	
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	ホーム周辺を散歩し、花を観賞したりなど季節を感じています。ドライブでは海を見に行ったりなど、散歩では見れない物を見に行っています。	利用者の希望により少人数でテラスでミニ喫茶の外気浴、近隣河川で鯉の餌やりの散歩、スーパーでの買い物や家族協力も得ながら受診・一時帰宅等での外出や伊保庄の海、コスモス・紫陽花・桜等、季節の外出ドライブ等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。	

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	自動販売機で飲み物を購入したり、お店で買い物する際には、なるべく利用者に支払いしていただくようにしている。		
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	利用者から要望があれば、ホームから電話をし、家族や知り合いの方と話をさせていただいています。手紙や年賀状を書き、ポストへ職員と一緒に出しに行くなどの支援も行っています。		
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	居心地よく過ごせるよう、温度、湿度、明るさなど気を配っています。また、季節感のある飾り物やトルペイントで季節感や温かみを感じていただけるよう、工夫しています。	フロアには生け花・季節行事の飾り付けや利用者と作る壁掛け作品で季節の移ろいを感じられる様配慮している。利用者も洗濯物量み、障子の張り替え等を手伝い、生活感のある空間であり、西日が不快にならない様に遮光カーテンを設置する等、居心地の良い生活空間となっている。	
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	フロアにソファや椅子、テラスにベンチなど、落ち着いて独りで過ごしたり、気の合う利用者同士で談話出来る居場所作りをしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や小物など、利用者が家で使用していた物を置いていただき、家と同じように落ち着いて過ごしていただけるよう、配慮しています。	和室の居室にベッド・クローゼット・洗面台等を設置し、家具等、使い慣れた物や家族写真・遺影等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫をしている。必要に応じてポータブルトイレや人感センサー等を設置して転倒防止を図ったり、扉までの導線確保の環境整備を行う時もある。	

自己	外部	項 目 (東 棟)	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	バリアフリー設計となっており、ホーム内すべてで歩行器を使用出来ます。また、屋内各所に手すりを設置して、安全で自立した生活が送れるよう工夫しています。		

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 (西 棟)	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	理念について職員間で共有し、日々思いや趣味を楽しく過ごせるよう提供し、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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、自治会長、副会長、民生委員、福祉委員、市役所の担当者と話し合いを行っている。		
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、地域の介護事業所として地域に役立つことがないか話し合っている。		
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。	ミーティングで自己評価及び外部評価を実践する意義を話し合い、問題点を明確し、改善できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議では写真を使った資料で、普段の様子をわかりやすく説明し、参加者の方からの要望があった事項を取り入れ、報告出来るよう心掛けている。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	市の担当者が運営推進会議に参加されている為、そこで話し合いを行っている。時には電話や訪問をし、相談している。		
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	2ヶ月に1度、ミーティングで身体拘束会議の資料を使い、身体拘束について学び、職員全員が身体拘束について正しく理解出来るよう努力し、サービス向上に努めている。		
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	定期的に虐待について、全員で学んで防止に努めている。		
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	後見制度を受けている利用者様がおり、関係者と話し合いながら支援出来ている。		
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	契約締結の際は、利用者と家族の質問に応じ、しっかりと話し合い理解していただいている。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	玄関先に苦情投書箱を置き、家族の要望や苦情を聞けるようにしている。面会時などでも何か要望があれば聞けるよう、関係づくりを心掛けている。		
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	月に1度ミーティングを行って職員同士で意見交換をし、提案を聞く機会を設けている。		
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	職員に対しては、何事においても発案や企画などを尊重し、やりがいを持てるよう努めている。		
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	ミーティングを月に一回行い、職員の思いや意見をよく聞き実行し、働きながら学べるよう努めている。		
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	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を通じて質の向上を図っている。		

自己	外部	項 目（西棟）	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	入居前にホームに見学に来ていただいてホームの雰囲気を感じてもらい、本人の思いや要望が聞けるよう心掛けている。		
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	入居時の相談、説明は十分に時間をかけて行っており、家族等の要望に事細かく耳を傾けるようにしている。		
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	本人と家族の話し合いをし、必要としている支援をよく把握し、情報提供を行っている。		
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	一人一人の持っている力を十分に発揮できるよう、手伝いなど一緒に行い楽しく過ごしていただけるよう努めている。		
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	職員、入居者、家族みんなが繋がるよう、絆を大切にしよう支援している。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	在宅時の医院に通ったり、なじみの場所にドライブへ行ったり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。		
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	出来るだけホールでみんなと一緒に過ごしていただき、他者とのコミュニケーションが難しい時には職員が間に入る事もある。		
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	家族と連絡を取り合ったりして相談や支援を行っている。		
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	一人一人の思いや要望を聞き、ケアプランを作成して日々の生活の中から思いや希望を把握し、支援に努めている。		
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	入所時にこれまでのサービス利用の経過などをよく把握し、日々の生活の中の言動や行動と家族からの聞き取り等で把握に努めている。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	日々の生活の中の言動や行動から本人の状態や出来る事の把握に努めている。		
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、主治医、看護師の意見を踏まえて話し合い、介護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	日々の様子を個別の生活記録と業務日誌で確認し、職員間で情報を共有し、ケアの実践気づきや工夫など、情報共有している。		
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	本人や家族の状況で個別に病院受診、本人の必要な物の買い出し、理美容のサービスなど行うよう取り組んでいる。		
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	受診の帰りやドライブ時など、出来る範囲ではあるが、一緒に行って豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	本人、家族の希望に寄り添い、主治医と連携を取りながら適切な医療をうけられるよう支援している。		
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	小さな気づき、日常の気になる事は看護師に相談し、入居者の状態を伝え、適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供書等で情報提供をし、主治医、本人、家族と連携を取りながら、退院時の受け入れが出来るよう努めている。		
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	日常的な医療行為が困難な為、医療機関に入院する事が多い。		
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。	事故対応のマニュアルがあり応急手当や事故防止を職員間で共有するようにしている。		

自己	外部	項目（西棟）	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	年二回消防訓練を行っている。避難場所まで実際に歩いていき、確認している。災害対策の話し合いをし、避難場所などはマニュアルにそって行うようにしている。		
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	人生の先輩だという事を念頭におき、配慮した言葉かけや対応を心掛けている。		
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	日々の生活の中で、本人の思いや希望にそって対応を行っている。		
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	その日の状況、状態により、ここのペース、希望にそった対応が出来るよう支援している。		
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	整髪や髭剃りの声掛け、衣服の乱れは気付いた時に対応している。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	盛り付けなどを手伝ってもらい、工夫して食の細い方には少な目にしたり、噛み切れない方には刻みで提供している。ゆっくり時間をとり、楽しく食事が出来るよう支援している。		
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	食事量が少ない方には補助食品の摂取をしてもらっている。水分もしっかり取っていただけるよう声掛けをしている。		
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、歯磨きやうがいの声掛けを実施している。歯痛などの訴えがある場合、職員間で共有し、看護師に相談する。		
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	排泄管理表を活用し、時間が空いている方への声掛け、誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。		
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	排便チェックは毎回行い、便秘の際には腹部マッサージを行う。水分補給の声掛け、体操や歩行など体を動かしていく。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	午前中入浴の時間となっている。入浴を拒んだ場合は無理強いしていない。本人の希望に合わせて対応している。		
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	消灯時間はきまっておらず、就寝時は個々に合わせた照明調整、温度調整をし、安心できる声掛けにて安眠できるよう支援している。		
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	全職員がわかるようにそれぞれの薬の説明をファイリングしている。個々の疾患の把握に努め、服薬支援をしている。		
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	残存機能を活かし、家事作業や物作り等、出来る事を見極め、役割分担出来るよう支援している。		
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	季節を楽しめる外出を全員で行ったり、ドライブへ行く事で気分転換を図れている。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	買い物へ一緒に行った場合、出来るだけ本人が支払うよう対応している。		
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	利用者さんの中には携帯電話を所持し、自由に使用している。本人から電話や手紙を書く事はないが、家族から電話や手紙が届くに対応し、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	共有部分には毎月季節を感じてもらえるような飾りつけをしている。室温調整や照明、音等利用者さんが不快になったり混乱を起こさないよう配慮している。		
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	テーブル、ソファ、長椅子など、自身で好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	以前使っておられた物を居室に持ち込み、本人が好む物を置き、安心して過ごしていただけるようにしている。		

自己	外部	項 目 (西 棟)	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	バリアフリーになっており、廊下、居室入口などに手すりを設置している。歩行器やシルバーカーがすべての場所で使用でき、安全で自立した生活が出来るようにしている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームつくし

作成日 令和7年2月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	11	運営に関する家族意見の反映が少なく、情報共有が不十分。	運営推進会議に家族の参加が増え、運営に関する家族の意見が活発になる。	運営推進会議を工夫し、家族が参加したいと思える魅力のある会議にしていく。	12ヶ月
2	5	地域住民との事業所運営に関する情報共有が少ない。	様々な意見が出やすい運営推進会議の場になる。	多様な地域住民に参加いただけるよう声掛けを行っていく。意見が出やすくなるよう会議を工夫する。	12ヶ月
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。