

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	3190100747		
法人名	株式会社 和温		
事業所名	ぐるーぽーむ和温		
所在地	鳥取県鳥取市正蓮寺38-3		
自己評価作成日	令和08年02月26日	評価結果市町村受理日	

※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	NPO法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	令和8年3月6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)】

少人数で、家庭的な雰囲気の中、介護職員の助けを得ながらもなるべく一般家庭に近い雰囲気の中で利用者様が望まれる暮らしが可能な限り送れるよう、必要な支援や関わりを心掛けています。

個々の生活を重視して、残された能力を最大限に発揮できるような環境を提供し、楽しみや潤いのある生活を送る支援をしています。

【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)】

・当法人内の住宅型有料老人ホームや小規模多機能居宅介護施設とは、行事や医療面で連携し協力関係にある。理念である「ゆっくり・一緒に・最後まで」を朝礼で利用者と職員で唱和し、寄り添った支援を目指している。

・家族運営懇談会を年2回開催し、利用者・家族の意向や意見を聞いたり、レクリエーションなどの協力を得ている。

・デイルームのホワイトボードに一日の流れを掲示し、食事メニューや利用者の役割も明記されている。生き生きとした雰囲気があり、満足感や充実感につながっている。

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くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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
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
62	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:28)	○	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

★努力している点

〔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	馴染みな関係を作り、その人らしさを大切に、出来ない事よりも出来る事をいつまでも出来る様にゆっくり一緒に最後まで寄り添った日常生活行為を共同で行う。理念は玄関に利用者、家族にも分かる様に掲示している。	事業所の理念を玄関に掲げ、共有に努めている。職員会や利用者とともに朝礼時に唱和して、地域で継続して暮らしていけるよう心がけている。	
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	散歩時の挨拶や一掃清掃の参加を行い、交流を図っている。 昨年より面影地区の文化祭に作品展示をしている。同施設内の施設と交流を図っている。	区長や民生委員の声かけにより、地域との交流を行っている。文化祭の作品展示や見学、一斉清掃や公民館行事に招かれたりしている。	納涼祭や運動会等事業所で行なう行事に地域の人を招いて、触れ合う機会がさらに増え深まる工夫をしてほしい。
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	認知症予防豆知識についてのメニューを開示し発信をしている。 日々の旬の食材とレシピの紹介をしている。		
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	そこでの意見をサービスに反映できるように努めている。地域の民生委員や包括支援センターの方等と情報・意見の交換を行っている。デイルームで行う事で利用者様にも参加して頂いている。	運営推進会議には利用者、家族、地区長、薬局、市長寿社会課、包括支援センターが参加し、地域の情報を得たり事業所の情報を発信して意見交換をし、運営に活かしている。	
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	利用者代表・家族代表・区長・行政・民生委員に推進会議開催参加をして頂き、行事報告等を行い意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	市の担当職員には、相談にのってもらったり協力関係にある。後見人制度について、アドバイスを受けたこともある。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束検討委員会を開催。スピーチロックなど拘束と思われる行為について検討している。年2回、研修会を行い、法人内で報告をし、意見、助言等をケアに活かすように努めている。	3ヶ月に1回身体拘束検討委員会を開催し、全職員に周知を図っている。職員は、利用者に対する不適切な行為を正しく理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回、高齢者虐待防止検討委員会にて研修、勉強等を行っている。 虐待チェックリストを活用し、事務所の課題を明確にし改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度は、実際に利用している方がおられる為、モデルケースとして職員にも分かりやすく説明している。実際に例がある為、職員も分かりやすいという反応だった。		
9		○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	契約書を1つ1つ読み上げながら内容を説明し、理解・納得して頂いている。説明後は不明点が無いか確認している。また契約以降に問い合わせがあった場合には改めて説明を行い、了承を得ている。		
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	家族の来訪時やケアプランの作成前や説明時には個別で要望を伺うようにしている。家族会を開催し意見を伺った。	利用者の意見は、日々の暮らしの中で把握している。ケアプラン作成前や家族運営懇談会で出された意見、アンケート結果を考慮しながら運営に反映させている。	
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	毎月リーダー会議を行っている。リーダーは、職員の意見を聴取し、会議の場で意見交換を行いそれぞれの意見が反映される職場作りに配慮している。日頃から提案等あれば相談する様に周知している。	毎月リーダー会議を行い、職員の意見や提案等を踏まえた上で話し合い、運営に活かしている。管理者は日常的に要望を把握して相談にのり、話しやすい関係を築いている。	
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	職員と個別にコミュニケーションを取り、業務に関することのみならず、職場内の人間関係も含め要望や悩み事等を聴く機会を設け就労環境の向上に努めている。		
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	認知症介護実践研修や各講習会への参加する機会を作っている。資格取得を目指す職員に対し、勤務調整をする等応援体制をとっている。内部研修を適宜行い、各職員のスキルアップを図っている。		
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	地域資源マップ作り等に協力し、地域資源への理解を深めて、そこでの情報交換を日々のケアへ活かせるように取り組んでいる。		

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
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	入所前より関係者・本人・家族から聞き取りを行い、状況把握に努め職員間で共有し本人・家族の意向をできる限り実現していけるよう取り組んでいる。		
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	入所前より関係者・本人・家族から聞き取りを行い、状況把握に努め職員間で共有し本人・家族の意向をできる限り実現していけるよう取り組んでいる。		
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	本人や家族がどんな支援を必要としているのか聞き取り等で把握し、必要に応じては深掘し、時間をかけて対応している。サービスの変更が必要であれば相談の上、変更できるように努めている。		
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	本人の状態を見極め、生活歴とも照らし合わせ、出来る事・出来ない事を把握し、出来る力が発揮できる場面作りを提供している。利用者様と一緒にできる環境や雰囲気を作り、関係づくりに努めている。		
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	医療機関の受診や外出などの行事の参加をして頂いたり、面会時に家族との会話を設けている。 日々の様子等の写真を撮り、日々の様子を記した手紙等を一緒に送っている。		
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	ベッドの周囲に家族の写真を飾って見える様にしている。家族に協力してもらい外出や友人への連絡等を行い関係が途切れないようにしている。家族に手紙を書いている。	居室には家族の写真を飾り、一緒にドライブ外出や知人との面会をしている。年賀状や手紙を書いたりして関係が途切れないようにしている。	
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	レクリエーションへの参加を促す。工作・おやつ作り等、苦手なことやできない方への支援も他利用者の方に手伝ってもらいながら行う事で利用者様同士の関係も深まっている。		

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
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	住み替えをされる方については事前に担当者で打ち合わせを行い、その都度本人・家族へ連絡スムーズな住み替えが行えるようにしている。希望があれば、再入所に向けて調整を行っている。		
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					
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	本人が今までのように穏やかに暮らせるように本人への聞き取りや家族から話を聞く等、本人の意向に沿うよう検討している。日々の関わりの中で本人の思いやりや、要望を聞きながら実際の生活で活かすように努めている。	生活歴や暮らし方等の情報を本人や家族から聞いている。日頃の生活の中の会話や表情から一人ひとりの思いや意向を把握し、笑顔を引き出せるような関わりに努めている。	
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	サービス提供前より本人・家族等の聞き取りにて、生活の様子を知る事が出来ている。本人・家族・関係者から情報を得て職員全員で把握している。また、サービス開始後も利用者との関わりの中で聞き取りをするようにしている。		
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	日々の体調等によって心身状態の変化や気づきは、毎朝の朝礼や申し送りノート等で把握に努めている。		
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	日々の記録・職員への聞き取りを行い本人の状態把握を行い本人・家族の要望・モニタリング・チェック表・事故報告書等の情報を基に作成している。日常生活に変化が見られた場合には担当者会議を開催し状態にあった介護計画を作成している。	利用者、家族から聞き取った思いや意見を元に、関係者でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。毎月モニタリングをして個々にあったケアができるように支援している。	
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	ワークシート・申し送りノート等を活用し職員全員が情報共有している。ケアの見直しなどが必要な場合には、ミーティング時に話し合い実践している。		
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	急な病院受診や外出など家族と相談しながら対応している。		

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
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	花見など地域広場を利用している。 地域の行事への参加を通して穏やかに過ごせるように努めている。 地域資源マップ作成協力。		
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	2週間に1度、内科往診日の朝、体調の変化等記入し、FAXで様子を伝えている。急な体調変化時は電話にて指示をもらっている。 ご家族の協力も得ている。	2週間に1回内科の往診がある。その他の受診は、基本的には家族に通院を依頼している。急な体調の変化については、同法人の看護師が対応している。	
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	利用者様の体調の変化等記録報告し、相談・対応の指示の対応を行っている。 訪問介護ステーション		
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。	入院した場合は、家族・医療機関との情報交換や状況把握に努めている。 退院間近には入院先に出向き、以前との介護変更をしっかりと把握し、退院後も安心して生活ができるよう対応している。		
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	契約時に「医療連携体制に」について説明し、重度化の可能性が見られた時点で本人・家族の意向を確認している。	家族との契約時に「医療連携体制」について説明している。重度化がみられた場合には本人と家族の意向を尊重しつつ、本人に適した施設への移行も検討している。	
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	救急搬送に備え、救急隊への情報提供カード・緊急時マニュアルを作成している。		
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	年2回の避難訓練に加え夜間・日中を想定した避難訓練等行っている。 各自へ避難防災バッグを全職員へ配布している。	年2回の避難訓練と夜間・日中を想定した避難訓練を実施している。また、★抜き打ちの緊急連絡網による訓練を行っている。全職員、利用者には避難防災バッグを配布し、5年毎に更新する予定である。	

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
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	1人1人のプライバシーを考慮し、無理なくその人らしく穏やかに過ごせるように心掛け、言葉遣い・言葉選びに気を付け対応している。言葉の置き換えで、その方の尊重を大切にしています。	理念に基づき一人ひとりの人格を尊重した言葉づかい・言葉選びに心がけている。できる事はなるべく見守っており、自立支援に努めている。	
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	日々利用者様の思いや考えを聞き良好な関係を築くように努めている。 場合によっては、選択肢を複数提案し選んで頂いている。		
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	居室で過ごしたい時は、居室でゆっくりと過ごしてもらうなど利用者様のその日のペースに合わせて支援を行っている。		
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	入浴準備などの服を着るのか職員と一緒に選んでいる。 毎月訪問福祉理美容に散髪依頼しています。イベントによっては、お化粧品も行っている。		
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	メニューを伝えたり、食事中的の会話も弾み楽しく食事ができるように支援している。調理のお手伝いや配膳、片付け等できる範囲で一緒に作業している。週1回は週間メニュー表にはあげず、お楽しみ献立としている。	メニューを書いたり、調理の手伝いや配膳、後片付けを当番制で行っている。誕生日やお楽しみ献立もあり、職員と一緒に会話をしながら作業をしている。	
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	食事摂取量・水分量を記録し、嚥下状態に応じた食事形態で提供している。食事量の少ない利用者様は看護師に相談し、主治医の指示でエンシュアなどの栄養補助食品を提供したり、家族様にも連絡し、好きな物・食べやすい物・ご飯がすすむ物などを提供して頂いています。		
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	食後、義歯洗浄や歯磨きを促している。出来ない方は職員が介助にて行っている。		

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	排泄表をチェックしながら排泄パターンの把握をし、出来る限りトイレでの排泄を目標に声掛け誘導や介助を行っている。	排泄表をみながらできる限りトイレでの排泄を目指している。布パンツやリハビリパンツ・パットなどその人にあった自立支援に努めている。	
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	食材の工夫や適度な運動を行い、水分補給をしっかりと摂って頂き、自然な排泄を目標にしている。		
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	ある程度の曜日・時間帯は決めています、気分のムラがある方については1人1人の意見・タイミングを計りながら支援しています。1人1人の入浴時間をしっかり取り、ゆっくり入って頂けるよう心掛けている。湯温・浴室内の室温等にも気を付けている。	利用者の体調やタイミングを見ながら週2回以上入浴している。一人ひとりゆっくりと時間をかけて入れるよう見守りながら支援している。	
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	室温・部屋の明るさ等を調整し安心して眠れるよう配慮している。利用者様の体調や状況に応じて活動や休息時間を調節している。		
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	服薬状況を把握し、それに伴う副作用や注意事項など情報共有をし、状況の変化を見逃さないように努めている。		
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	洗濯たたみ等、数名で会話をしながらされている。家事作業が好きな方・歌が好きな方・工作が好きな方など好みを伺いながら楽しみ場作りを行っている。		
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	中庭や施設敷地内周辺を散歩している。地域行事への参加や年間行事などを行っている。	★家族運営懇談会が年2回行われ、利用者・家族の声を聴きながら、できる限り希望に沿った外出をしている。地域の公民館の行事に参加したり、近隣のレストランでの会食を楽しんでいる。	

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
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	認知症によりお金を管理するのは難しい。金銭管理はご家族がされている。買い物等希望があった場合には、立替にて買い物ができる。		
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	携帯電話の使用や本人希望時家族様とやり取りができるよう支援している。手紙などは本人に渡し、必要に応じて返信の支援をしている。		
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	玄関・ダイニングに季節を感じる掲示物を掲示し、季節感を感じ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やダイニング・廊下などには、季節に応じた利用者の手作り作品がたくさん飾られている。温度調節され、ゆったりとした空間で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共有スペースにソファを配置し、くつろぐ場として使用して頂いている。気の合った方が一緒に座れるように配慮している。自由に居室で過ごされる方もおられる。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や本人と話し合い、出来る限り馴染みの物や自分の趣味の物・家族写真等を居室に飾ったりしている。	家族や本人の意向を聞き、使い慣れたものや好みのもの・家族写真などが飾られている。昔飼っていた猫とそっくりなぬいぐるみで癒されたり、本好きな利用者は、読書を楽しんでいる。	
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	共有スペースには、手すりを設置し、安全に移動が出来るように努めている。表札を一緒に作り、自室を分かりやすくする工夫をしている。		

(参考様式4)

事業所名 ぐるーぷほーむ和温
作成日: 令和 08年 03月 25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	2 (2)	事業所と地域とのつきあい	地域との繋がりを作る	・ワークショップ(苔玉作り)を開催し、地域の人に行事に参加して頂くように民生委員・区長に地域の方に声を掛けて頂くように伝える。 ・地域ボランティアに声を掛けて交流を深める。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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。