

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	3590104232
法人名	社会福祉法人 緑樹会
事業所名	グループホーム 王喜の郷 ライム (ゆり・ぶどう)
所在地	〒750-1114 山口県下関市王喜本町4丁目1番6号 Tel.083-250-6666
自己評価作成日	令和07年11月15日 評価結果市町受理日

※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。

基本情報リンク先 <https://www.kaijokkensaku.mhlw.go.jp/35/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel.093-582-0294
訪問調査日	令和07年12月24日 評価結果確定日 令和08年01月31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)】

- 1.本人の思いや生活環境を大切に、穏やかに過ごせるように支援しています。
- 2.健康状態の維持・改善を図れるよう、主治医とかかりつけ医、看護師、介護職員等の専門職が情報を共有し、チームでケアを行っています。
- 3.施設内だけでなく、屋外(あすまや)での交流を図れるように時間を作っています。

【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)】

王喜の郷ライムは、開設3年目を迎える定員18名のグループホームである。「ここにありませんも安心、住み慣れた町での楽しい生活」を理念の柱とし、職員は常に理念を意識した介護サービスに取り組んでいる。看護師を常勤配置し、ホーム医、ケアマネ、入居以前からのかかりつけ医と介護職員が医療情報を共有し、24時間利用者の健康管理に取り組み、希望があれば看取り支援に取り組んでいる。委員会活動や研修等を通して法人内他事業所と密に連携し、利用者にとつて状態に合ったサービス提供を求めている。経験が長くスキルの高い職員が管理運営を支え、いつも笑顔で利用者一人ひとりに合わせた細やかな介護サービスに取り組む、元気で明るい笑顔の利用者を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と信頼関係を築いている。「グループホーム 王喜の郷 ライム」である。

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	取組みの成果	
項目	取組みの成果	
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)	↓該当するものに○印 ○ 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
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
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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない
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 3.利用者の1/3くらい 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 3.利用者の1/3くらい 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している (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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない
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 3.利用者の1/3くらい 4.ほとんどいない

項目	取組みの成果	
項目	取組みの成果	
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
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
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: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
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
68	職員から見ると、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
69	職員から見ると、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

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。〕

自己評価		外部評価	
項目	実践状況	自己評価	外部評価
I. 理念に基づき運営			
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	「ここにありますが いつも安心 住み慣れた町での楽しい生活」を理念とし、職員間で共有しています。安心して生活して頂くために必要な支援を考え、地域密着型サービスについての意義の確認を行っています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念、「ここにありますが いつも安心 住み慣れた町での楽しい生活」を見やすい場所に掲示し、職員に周知を図っている。利用者にとって居心地の良い場所であること、地域の中での日常生活であること、家族との連携を図る事を心がけ、利用者の日常介護に取り組んでいる。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	感染対策を行いながら、地域の方に施設での催しに来て頂く機会を少しずつ増やしています。地域の方との施設内での交流は行っています。外気浴や散歩の際、地域の方へ挨拶を行い交流を図っています。	感染症予防対策を十分に行いながら、少しずつ地域との交流を再開し、ボランティアの来訪を受けて利用者が楽しいひと時を過ごしている。ホーム周辺の散歩にかけ、地域の方と挨拶を交わす等、少しずつ交流が再開している。AEDを設置し、「SOS福祉相談事業所」ののぼりを立てて介護相談を受入れる環境を整えている。
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	地域の人々に向けて認知症の人の支援等を伝えることはできていません。運営推進会議へ出席される地域の方へは事業所での対応・支援について話す機会を設けています。	
4	○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。	管理者から職員へ評価を実施する意義について説明を行い、理解できるように努めています。	管理者は職員に外部評価がどのようなものか説明し、管理者が中心となって自己評価作成に取り組んでいる。また、評価結果を踏まえて職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に取り組む事を検討している。
5	○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ヶ月に1回、年6回開催しています。事業所からの報告内容について、参加された方から意見や助言をいただきサービスの質の向上に活かしています。	会議は2ヶ月毎に法人内3事業所で持ち回りで開催し、利用者、家族、地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員等多くの参加を得ている。利用者状況や取り組み、事故等を報告し、「地域医療について」「福祉用具の選び方」等、外部講師を招いての勉強会を行う等、充実した会議である。出された意見は検討し、介護サービスの向上に反映させている。
6	○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	市役所介護保険除籍からの情報提供の依頼やアンケート調査などに答えています。事業所の実情について、事故報告書等、すぐに提出しています。	管理者は介護の疑問点や困難事例があれば相談し、事故報告を行う等、連携を図っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、アドバイスや情報交換を行い、行政と協力関係を築いている。
7	○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	身体拘束委員会に職員が所属し、委員会が月1回開催され参加し結果を報告しています。職員全員が年2回研修に参加し、毎月の事業所会議で人權ワークショップ研修を受けています。身体拘束について正しく理解し行動できるように取り組んでいます。玄関の施錠は行っていますが、居室は開放しています。	法人全体の身体拘束委員会に毎月参加し、会議の内容を職員に報告している。毎月のライム会議の中で、人權ワークショップ研修を実施して周知を図っている。身体拘束の職員研修を年2回受講し、身体拘束が利用者にとぼす弊害について理解し、身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。

自己評価	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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		○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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会が11回開催され職員が参加し結果を報告しています。職員全員が年2回研修を受け、毎月の事業所会議で人権ワークショップ研修を行い虐待防止に努めています。今まで虐待の事例はありません。			
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に支援している	管理者や職員は事業所会議にて人権ワークショップとして職員全員が成年後見制度について学び、必要時には活用できるように取り組んでいます。現在は該当者はおられません。			
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、本人、家族に説明時には同意書により説明し署名を頂いています。介護保険の改定時には同意書により説明し署名を頂いています。			
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、苦情はいつでも受け付けています。受けた苦情は苦情シートに記載し、ケースによっては第三者委員へ報告しています。 また年4回苦情検討会議を開催し第三者委員と理事長、委員の参加で検討しています。当事業所の苦情検討委員が内容を事業所会議で報告し、業務の改善に努めています。	年4回苦情検討会議を開催し、第三者委員や理事長、委員が参加して検討し、苦情解決に向けて取り組んでいる。職員は、利用者や家族の意見や要望を聞き取り職員間で話し合い、利用者の日常介護に反映させている。苦情検討委員が苦情や要望について各事業所の会議で報告している。		
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	毎月の事業所会議にて職員に意見を出してもらい、会議に参加できない職員については管理者が直接意見を聞いたりと相談を受けています。管理者が代表者に意見や提案を上げています。	毎月1回ライム職員会議を開催し、意見や要望が出しやすい雰囲気の中で活発な意見交換が行われている。出された案件については検討し、ホーム運営や介護サービスに反映させている。毎日の申し送りは両ユニット合同で実施し、両ユニットの利用者の情報を全員で共有し、助け合える環境を設けている。		
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	職員の業務への取り組み状況、実績を把握し、勤務体制の見直し、福利厚生等への加入、やりがいを見つけ職員が向上心を持って働けるように職場環境を整えています。			
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	法人の委員会で行う内部研修へは全員が参加できるように進めています。キャリアパスを進めていけるように必要な資格取得を目指し、外部研修へ参加する機会を確保しています。	コロナ状況を判断しながら外部研修に参加した職員が、ホーム内で報告し、職員一人ひとりのスキルアップに取り組みしている。また、キャリアパスの明確化を行い、資格取得を奨励してバックアップ体制も整え、職員が向上心を持って取り組める環境を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	交流の機会への参加は少ない状況です。サービスの質の向上に役立てていけるように同業者との交流やネットワークづくり、相互訪問等、行っていきたくと考えています。			
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を努めている	入居時には本人の困っていること不安に思っていることをつかり聴き取れるよう、安心して会話ができる環境を整え、職員と話しやすい関係づくりに努めています。			
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	家族が困っていること不安なことをしっかりと聞き取り、不安が軽減できるように支援についての説明を行い、話しやすい環境を整え、信頼関係が築けるように努めています。			
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	入居申し込みの時点で、状況を聴き取りその方が必要としている支援に合ったサービスについて情報を提供しています。			
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	利用者とのコミュニケーションを密にとり、利用者一人ひとりの生活を把握し、暮らしを共にしている意識をもって関係を築くように努めています。			
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	日頃の状況について家族へ伝え、本人と家族の間わりの時間を作り、状況を知ること共に本人を支えていく関係を築けるように努めています。通院、外出等家族が行える時はお願しいして関わりをもっていたいています。			
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い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	感染症予防対策を十分に行いながら面会制限を緩和し、予約を受けて相談室で面会してもらっている。家族の協力の下で外出や外食等、馴染みの中でこれまで大切にしていた関係が途切れないように支援に努めている。また、ホームの中で仲の良い利用者同志の馴染みの関係も始まっている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話や状況から利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合いが持てるように、席の配置等考えて支援しています。			次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後もご家族からの相談に対して支援を行っています。			
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	本人との会話の時間をもち、一人ひとりの思いや希望、意向を聞き取っています。聞き取りが難しい場合は状況を踏まえ本人の意向に添えるように努力しています。	入居時に利用者の生活環境や得手、不得手、嗜好等を聞き取り、利用者がホームの中で安心して過ごせるように支援している。「生活リズムパターンシート」を活用し、利用者の思いや意向、心配な事を記入して、職員全員で情報を共有し介護サービスに反映させている。		
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	初回や更新時のアセスメントだけでなく、その都度聞き取ったことはアセスメントシートに記載しています。職員が情報共有し日々の対応に活かしています。			
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	一人ひとりの生活リズムはパターンシートに記載しており、目標を設定してできることの支援に繋がっています。			
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	目標を共有し、達成できるような支援し家族に経過と結果を報告しています。多職種で話し合いチームで介護ができるようにしています。	職員は利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事等を聞き取りカンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月ごとに作成している。利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。		
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	日々の生活状況や変化は記録を取り、申し送りでお互いに理解できているかの再確認をしています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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		○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、その時々々に生まれるニーズ 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	本人や家族の状況に変化がないか面談等により、注意 深く気を付けています。変化があった場合は、地域包括 支援センターや法人の他事業所及び施設、看護・栄養 等の専門職に相談したり、意見を聞いています。			
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	地域資源の把握は十分にできていませんが、地域医療 や買い物等の外出支援で関わりを持っています。地域 資源を活用できるように取り組んでいきます。			
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し、納 得が得られたか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	入所からの馴染みのあるかかりつけ医が継続できる ようにしています。受診が困難な場合は本人・家族の意 向を確認し、訪問診療を行っています。	入居時に利用者や家族の希望を聴きながら主治医を決 めています。協力医療機関医師による往診体制と常勤看 護師、介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に 取り組む、安心して任せられる医療体制が整っている。 入居前からかかりつけ医や他科受診は家族対応でお 願っているが、職員が同行することもあり、結果を家族 に報告して医療情報の共有に取り組んでいる。		
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	常勤の看護職を配置し、一人ひとりの健康状態を把握 しています。介護職は看護職と情報共有し、日頃の状 態と違う場合や気になることや不安があれば確認し、 適切な対応ができるようにしています。			
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。	入院時に情報提供を行い、一定期間を設け、退院後受 入れが可能であることを伝えていきます。その都度、医療 機関と家族と情報共有し相談を行っています。			
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	ターミナルケアにおける指針があり、延命治療に関する 同意書を入所時に頂いています。状況の変化により本 人と家族、主治医、職員が情報を共有し、その都度意 向を確認し支援を行っています。	契約時に重度化や終末期に向けた方針について利用者 や家族に説明し、延命治療に関する同意書を記入しても らっている。また、利用者の重度化が進むと家族や主治 医と話し合っ方針を確認し、関係者で方針を共有し、希 望があれば看取りにも取り組む体制を整えている。		
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。	事故・ヒヤリハット報告書があり、事故の大小にかかわ らず報告書へ記入し、事故原因の分析を行い、予防策 を話し合っています。職員は応急手当や初期対応の内 部研修を受けて実践できるようにしています。	事故・ヒヤリハット報告書を職員間で検討し、マニュアル を見直し、事故防止や発生時の対応について話し合っ ている。応急手当や初期対応の研修を受講し、事故発生時 に職員が素早く冷静に対応できる訓練に取り組んでい る。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	災害対策・BOP検討委員会が中心となって、消防訓練、地震・水害訓練、BCP訓練を実施しています。地域との協力体制はまだ築くことができていません。	実践状況	木屋川が近くにあるため、洪水、高潮、土砂災害を想定した訓練を実施している。火災を想定した避難訓練を年2回実施し、利用者が安全に避難場所に避難できる体制を整えて、「雪」を想定したBCP訓練を実施している。非常時に備えた飲料水、非常食等の備蓄を用意している。	
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	法人全体の研修で身体拘束・虐待防止と、コミュニケーションの取り方研修を受講しています。生活行為の中でプライバシーを保護し、尊重した言葉遣いや介助を行っている。		利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について職員会議で話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者がホームの中で安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。また、利用者の個人情報取り扱いや職員の守秘義務についても管理者が職員に説明し、周知徹底を図っている。	
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	一つひとつ丁寧な声掛けを行い、意思決定の支援に努めています。利用者の言葉や行動から本人の伝えたいことは何かを考え、寄り添った支援をしています。			
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、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	共有の場と居室を自由に行き来できるようにし、本人のペースで活動に参加してもらっています。			
40		○身だしなみやおしゃやれができるように支援している	自分の好きな服を着て頂き、整容の支援を行っています。定期的に散髪できる機会を設けています。			
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	器や盛り付けを工夫し、食欲がわくようにメニューを説明しています。配膳や盛り付け、片付けを手伝ってもらっています。		利用者が楽しみにしている食事は、法人厨房から配食サービスを受けている。管理栄養士が作成したメニューで、栄養バランスやカロリー計算された料理を提供している。利用者の身体機能に合わせて配膳や盛り付け、片付けを職員と一緒に手伝ってもらい、楽しい食事になるように支援している。	
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	食事の摂取量やタンパク質の量を確認し記録しています。摂取量の少ない方や食事形態の変更が必要な方は管理栄養士に相談し、健康状態を維持できるように努めています。水分摂取はこまめに声掛けし、1日の水分量を把握しています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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		○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方に応じた口腔ケアをしている	毎食後、洗面台で歯磨き、うがいを行って頂いています。義歯の取り外しや洗浄が自分でできる方は行って頂き、できない方は支援しています。定期的に歯科医師による口腔衛生管理の助言と歯科衛生士の訪問指導を受けています。			
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	日中は定期的なトイレ介助を行い紙パンツ等の使用量が少なくなるようにしています。排泄行為についてはできる動作は自分で行って頂いています。トイレの場所が分かるように工夫し、自分で行ける方は行っていただいています。			利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンや生活習慣を把握して声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいます。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮してトイレ誘導やポータブルトイレ、オムツやリハビリパンツを柔軟に使用して、利用者が安心して睡眠が取れる支援体制を整えています。
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	排便の状況を把握し、水分摂取や運動を行いできるだけ薬に頼らないようにしています。排便コントロールができるように取り組んでいます。			
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	入浴は週2回行っています。入浴日以外は清拭や足浴を行い、清潔保持ができるように支援しています。			利用者の希望や体調に合わせて週2回の入浴を基本としている。特殊浴槽とユニットバスを設置し、利用者の状態に応じて安全に入浴できる環境である。入浴を拒む利用者には、時間を変更したり職員が代わって声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更している。入浴は利用者と職員が一对一で会話できる大切な時間と捉え、本音を聞き取っている。
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	一人ひとりに合わせて、照明や室温を調整し、安心して眠れるように環境を整えています。就寝、起床時間も本人に合わせています。			
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	服薬の情報はファイルにまとめ、職員は確認を行っています。服薬内容に変更があった場合は日誌に記入し情報の共有を図っています。状況の変化があれば主治医に相談しています。			
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	毎日の家事等の日課の中で、出来ることを進んで行ってもらっています。その中で役割を持つことができ楽しみにされています。			利用者の特技や能力を職員が把握し、洗濯物干しやたみ、合拭きやお盆拭き、配膳等に挑戦し、利用者の特技や能力に合わせて手伝ってもらい、活躍できる場面づくりや楽しみ毎の支援に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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支援している	毎日、外気浴を行っています。家族との外出もできています。敷地内にあずまやがあり、入居者同士外での会話を楽しんでいます。	玄関前にはテーブルとベンチを設置して、毎日外気浴を行っている。気候の良い時期はホーム周辺の散歩に出かけて気分転換を図っている。家族と病院受診の帰りにドライブや外食を楽しまれるなど、家族の協力も得られている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	本人がお金を所持している方はおられますが、日用品や嗜好品は家族に伝え購入して頂いています。			
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	携帯を所持されている方がおられます。本人と家族との時間を大切にしています。また、外部から連絡があれば取り次いでいます。			
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用空間(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	天井が高く、照明や壁・木材を活かした明るい雰囲気の中で、一人ひとりが活動できる広さがあります。室内の明るさ等、照明やカーテン等で調整し、居室、浴室、トイレは適温で過ごして頂けるよう配慮しています。	天井が高く、明るく開放的な共用空間のリビングルームにある「ゆり」「ぶどう」の大きなステンドグラスがユニットの名前になっている。ユニット間の仕切りを外せば大きな空間となり、レクリエーションを通して利用者と職員の交流が生まれている。室内の温度、湿度、採光は適度に調整され快適に過ごせるように配慮した生活空間が広がっている。		
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	決まったテーブルの席以外にソファや椅子を配置し、一人になれたり、気の合う方と話ができる空間を作っています。利用者が好きな場所をつくろっているようにしています。			
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	居室には使い慣れた物やテレビ等持ち込まれ、本人が自由に過ごせる時間が持てるようにしています。	窓が広く、明るい居室は清掃が行き届き、ベッドとチェスト、洗面台は備え付けである。入居時に利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの家具や寝具、家族の写真や仏壇、生活必需品等の品物を持ち込んでもらい、本人が安心して過ごせるように支援している。		
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	利用者の目線でトイレの場所を表示することで自分でトイレまで行くことができ、手すりは自立できるように高さや場所を考え設置しています。			

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 王喜の郷 ライム

作成日: 令和 8 年 1 月 31 日

目標達成計画書

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ってしまうよう、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	自己番号	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	36	災害対策	年3回避難訓練を実施しているが、職員全員が非常時に、冷静に行動出来るかが不安である。今後は訓練を頻繁に行える体制を整え、職員一人ひとりの意識と技術を高めしていく。	利用者を巻き込まずに、職員が職員と利用者役に分かれ、避難場所を特定し、目標タイムを設定して夜間想定訓練を行い、夜勤者が自信をつけるまで繰り返し訓練し、利用者全員が安全に避難場所まで待機できる体制を整えていく。	12ヶ月
2	14	職員を育てる取り組み	毎日、利用者の健康管理と心のケアに神経を使いながら取り組んでいる職員一人ひとりの体調に気を配り、職員のストレスチェックに取り組んでいく。	管理者との個人面談を頻繁に行い、職員の不安や悩み、要望を聴き取り、勤務体制や職場環境の見直しを行い、職員一人ひとりがゆとりを持って仕事ができる体制を目指していく。	12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、行を挿入して下さい。

