令和　7　年度

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	3570101125		
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		
所在地	山口県下関市王喜本町六丁目1番12号		
自己評価作成日	令和07年11月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価結果確定日	

【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、本人と家族の意向に沿って、本人が安心して生活が送れるように支援しています。
2、本人の心身機能の変化に早期に対応し、健康状態の維持・向上のため、主治医とかかりつけ医、介護・医療・栄養について職員の専門分野が協同し、意見を出し合い連携を図っています。
3、地域や地域の人との繋がりを大切にし、継続した関わりが持てるように風通しの良い施設を目指しています。

【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）】

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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
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
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
63	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
67	職員は、活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
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
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

受付 令和8.2.10 介護保険

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「ここにあります。いつも安心。住み慣れた町での楽しい生活。」という事業所理念をよく目につく所に掲げている。理念はグループホーム会議や支援計画作成で意識し、その人その人にあった役割や生活の中でのやりがいを感じていただけるよう、支援内容を共有し実践している。		
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	入居者が毎日の散歩で会う人たちとの挨拶を通じて交流が図れている。しかし会う人は少なく、職員が景色を見ながら地域の話を交え会話をしている。誕生会の開催を法人内の他事業所と一緒に行い、参加者やボランティアの方との交流機会を持っている。		
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	運営推進会議で認知症の人の事例を提供し、支援について意見をいただいている。令和7年度は地域密着型サービス事業所・施設合同で「ひまわり通信」を発行した。今後も継続して発行していきたい。		
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。	実施状況と自己評価を職員全員で取り組み、評価を共有することで、自分たちの良い点、反省する点を理解し、より良い環境づくりができるようにしている。		
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	運営推進会議に参加していただくとによって、利用者と家族の参加、職員、環境等の現場の雰囲気などを見ていただき、またグループホームの取り組みや事例提供により、皆様からの率直な意見をサービスの質の向上に繋げている。		
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	市役所介護保険課からの調査依頼などに協力している。事業運営等で分からないことは担当者に相談し教えていただいている。また事故報告書の提出は適切に行っている。		
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	身体拘束適正化委員会に職員が所属し、委員会が月1回開催され参加している。職員全員が年2回研修に参加し、毎月のグループホーム会議で法人理事より「人権ワンポイント研修」を受けている。玄関や各居室の施錠はせず、普段の生活の中で身体拘束に該当しないかの検討、意見を出し合っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会に職員が所属し、委員会が月1回開催され参加している。職員全員が年2回研修に参加し、毎月のグループホーム会議で法人理事より「人権ワンポイント研修」を受けている。法人全体での「コミュニケーションの取り方研修」も開催され、職員全員が年1回参加し、言葉による虐待防止に努め、お互いに注意し合っている。		
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	成年後見制度について、管理者は内部・外部研修を受けて制度の理解をしている。グループホーム会議の「人権ワンポイント研修」の中で、職員全員が人権や成年後見制度について学び、活用できるよう取り組んでいる。		
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	利用者と家族、代理人に丁寧に分かりやすく説明し、質問にしっかり答えるようにしている。重要事項説明書兼契約書や介護保険制度の見直しが行われ改定があった場合は同意書により説明し署名を頂いている。		
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	苦情は些細なこととでも苦情シートに記載し報告している。報告したケースは苦情検討委員会で検討され、結果を共有し、改善している。苦情検討委員は年4回開催され、第三者委員と理事長、委員の参加で行われ、他事業所等の苦情も我が事とし、業務の改善に努めている。		
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	管理者は業務について、朝礼(申し送り)で職員からの報告を受け、業務について共有・改善が必要と思われるときは職員全員の意見を聞き確認している。また、朝礼の後にティータイムを設け、気軽に意見が出せる機会を作り、業務の見直しが職員間でできるように努めている。		
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	生産性向上への取り組みを行っており、職場環境や労働条件の整備を行っている。職員一人ひとりの能力や向上心を把握しキャリアパスや役割を遂行できるように法人の委員会への所属を行っている。各委員会の訪問ラウンドにより改善へつなげている。		
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	法人の委員会に所属し活動するとともに、内部・外部研修に参加している。研修報告書や意見を出す機会を意識して作っている。また日々の日誌、利用者の生活パターンシートの記載により記録の取り方を学んでいる。認知症に関する研修(認知症介護実践者研修、認知症実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修)の受講を推奨している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	山口県宅老所・グループホーム協会主催の定時社員総会、研修会に参加している。認知症の人の理解や家族の理解に努め、サービスの質の向上を図っている。		
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	本人が安心できる環境づくりを考え、職員のコミュニケーションの取り方に気を付けている。本人の思い、困っていること不安なことを聴き取っている。本人との信頼関係が築けるように努め、意思決定支援に努めている。		
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	家族の困りごとや不安に耳を傾け、本人の暮らし方や希望と家族の希望をすり合わせ、今後の意向をしっかり聴き取り、支援に反映し信頼関係が築けるように努めている。		
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	アセスメントにより課題をしっかり把握し、優先順位を考え、介護保険サービスの情報提供、主治医および専門医の診療の提案や継続、日常生活に関する情報提供や提案を行っている。		
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	生い立ちや生活歴を把握し、日常の生活が送れるように環境を整え、役割が持てるように支援している。コミュニケーションを大切にし、日常会話ができる関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の関わりの時間を大切にし、気軽に来訪していただけるよう、また本人の部屋で面会していただけるようにしている。施設で生活について情報提供を行い、家族の思いをくみ取り支援に努めている。		
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	グループホームに来られる前の施設等の職員の声かけや、施設前を散歩するとき、本人が思い出を話される時間を大切にし、家族からの手紙が届くと本人に読んでもらったり、職員が一緒に読んだりして、関係が途切れないように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が自ら声を発し、お互いに日常会話を楽しむことができる環境を作り、見守っている。また職員が全体の雰囲気を見ながら、レクリエーション活動を行っている。		
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	グループホームを退所された後も、必要に応じて経過を聞いたり、家族の思いを傾聴し、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	日々の生活の中で、本人の思いや意向を聞き、家族と情報を共有し、家族の意向とすり合わせている。状況の変化があれば、その都度状況に合った意向を確認している。		
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	本人や家族からの聞き取りや在宅及び施設等での支援担当者から情報提供をいただき、アセスメントシートに記載、追記を行っている。思い出の写真やアルバムなど見せていただき、把握に努めている。		
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	生活リズムパターンシートを作成し、一日の活動の流れを記録し、把握している。本人が「できること」「興味を示されること」を生活の中で探し、日課で役割が持てるように、情報を共有し、支援内容の統一を図っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の生活の困りごとや体調の維持・向上が図れるように、課題の解決について、介護・医療・栄養について、主治医、看護師、管理栄養士、介護職が検討し、改善に努めている。本人と家族と話し合いを持ち、提案をするとともに、意見を聞きながら支援している。		
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	生活リズムパターン、活動、健康状態(バイタル測定、食事、排泄、内服状況等)の記録を行い、気づきを共有し、支援内容を見直している。状態の変化があれば、その都度支援内容を検討し、必要に応じて介護認定の区分変更を行っている。		

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		○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	本人の状態や家族の状況の課題解決のため、法人の他事業所及び施設や医療等の専門職に相談し、意見や情報を得て支援を行っている。また障害児サービス事業所の児童との交流機会を持ち、他世代の交流も取り組んでいる。		
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	地域資源の把握ができておらず、資源の活用を広げることができていない。今まで活動していたバラ園の見学は継続し、地域の文化祭に出かけることが再開でき、利用者はとても喜ばれていた。		
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	地域の診療を継続することで、本人と家族が安心され、また訪問診療と通院の支援、専門医の治療を受けることで、健康状態を管理することができている。主治医へ情報を提供し、意見を出せる関係性が築けている。		
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	事業所に看護職がおり、医療的な事や利用者の健康状態の確認とサポートを行っている。また法人内の看護職と意見交換を行い、些細な変化も職員間で情報を共有し、その結果を主治医に報告し相談している。適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	入院されたときは、医療機関へ情報提供を行っている。家族と連絡を取りながら状態を確認し、安心して治療が受けられるようグループホームの体制を説明し、退院に向けての支援をおこなっている。		
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	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いただいている。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る。法人の終末期委員会に情報提供し、多職種が参加しチームでの取り組みを行っている。		
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。	事故発生時のマニュアルに沿って初期対応ができるようフローチャートを掲示している。事故の大小にかかわらず、ヒヤリとしたことも、「事故・ヒヤリハット報告書」に記載し、原因と改善策を話し合っている。事故・ヒヤリハット報告書は事故防止検討委員会や安全衛生委員会で検討され、意見を事業所で共有している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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・BCP検討委員会が中心となって、消防訓練(火災の日中想定・夜間想定、消化訓練等)、地震・水害訓練、BCP訓練と研修を実施している。地域との協力体制はまだ築くことができていない。		
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	法人研修で身体拘束適正化、虐待防止、コミュニケーションの取り方研修を職員全員が年2回受講している。またグループホーム会議で「人権ワンポイント研修」を受け、利用者への言葉遣いや支援を職員間で意識し気を付けながら支援している。		
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	日常会話の中で本人の思いを聞き取り、寄り添った支援を心掛け、意思決定ができるようコミュニケーションを取っている。また本人の表情や動作なども注意深く観察している。		
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせ、生活習慣や趣味活動が行えるように支援している。その日、時間ごとに本人の希望を聞き、活動していただいている。		
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	毎日、起床時の寝巻から普段着への着かえを行い、その際には自分で着たい服を選択していただいている。日中は必要に応じて整容介助を行っている。整髪は外部より定期的に来て頂き、カットや毛染め、顔そりをされている。		
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	当日の朝、昼、夕のメニューをその都度ホワイトボードに文字で書き出し、食前に利用者に説明し声に出して読み上げていただいている。エプロンと三角巾をつけて配膳を手伝っていただいたり、下膳やトレー拭きを手伝っていただいていいる。		
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	管理栄養士が作成したメニューから食事の摂取量やタンパク質の量を確認し記録している。また水分量は、一日の合計が分かるようにしている。管理栄養士による訪問ラウンドを受け、食べるときの姿勢や食器などの意見、また体重の変化から、補助食品の提案を受けている。		

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
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、洗面台で歯磨き、うがいを行っていただいている。義歯の取り外しや洗浄が自分でできる方は行っていただいている。歯科医院の医師の定期的な腔衛生管理指導と歯科衛生士の訪問指導を受けている。		
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	排泄は自分でトイレへ行けるよう案内し、排泄状況を確認している。排泄パターンを把握し、失禁予防や紙パンツやパットの使用量を減らせるように検討、介助している。また紙パンツやパットの当て方などを専門業者に教えていただき、職員は共有し学んでいる。		
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	食事や水分摂取量の把握と体操や散歩を毎日行い身体を動かすことで便秘の予防を図っている。排便の記録を付け、職員が把握し、排便がない日が続けは主治医に相談し、緩下剤の内服を行っている。		
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	入浴日を決めて14時頃より実施している。その日の体調や本人の希望により順番や時間を変更し、全員に利用出るようにしている。入浴日以外は、清拭と足浴を行い清潔の保持と安眠への支援を行っている。		
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	使い慣れた寝具の使用や清潔なものを使用し気持ちよく寝ていただけるよう支援している。午後からはカフェインの入っていない飲み物を提供し、19時頃には温かい飲み物をお出しして、安心して眠っていただけ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	服薬管理は職員が行い、内容を確認している。内服状況を把握し、状態の変化があった場合はその都度、主治医や担当医へ報告、相談をしている。		
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	趣味や得意なことを把握し、その人のできることを引き出せるように支援している。家事や行事、レクリエーションを通して役割や楽しみが持てるように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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に支援している	天気の良い日はもちろんのこと、曇りや雨の日も気候を感じて頂けるよう外気浴を毎日行っている。法人内の他事業所(ケアハウスや小規模多機能型居宅介護事業所や放課後等デイサービス)で開催される催し物に参加したり見学したりしている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は家族や後見人がされており、本人はお金を所持されていない。手元金として施設で預かり、カット代や治療費の支払いを行っている。日用品等は家族が持参されている。		
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	家族からの電話は取り次いでいる。手紙が届きと本人に手渡し読んでいただいているが、やり取りについては支援の取り組みができていない。		
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	照明は昼光色で温かい雰囲気があり、温度・湿度管理を行い適温で過ごせるようにしている。換気は感染対策で時間を決めて行っている。壁紙は毎月季節の物をテーマに作成し、寝具等季節を感じて頂けるよう交換を行っている。		
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	ソファーや籐椅子を置き、一人になれたり、気の合う方とテーブルを囲み、話ができる空間を作っている。利用者が思い思いにくつろぎ、過ごすことができている。		
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	入所時に馴染みのあるものを持って来ていただいたり、季節ごとの衣類等の入れ替えなど、家族に部屋に入っていただき整理整頓を行っていただいたりしている。本人が安心して過ごせるるように本人と家族に相談している。		
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	移動が安全に行えるよう、手すりが取り付けられている。段差が無く車いすや歩行器等でも一人で移動ができる。トイレは昼夜問わずいつでも一人で行けるよう、トイレの場所を電気で照明し、分かりやすくしている。残存機能を活用し日常生活動作や行為が安全に行えるよう環境を整え、自立した生活が送れるよう支援している。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム王喜の郷

作成日：令和　7年　11月　30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	3	事業所の力を活かした地域貢献	事業所の取り組み、実践を地域へ発信し、認知症の人の理解や支援方法について理解し、お互いに協力体制が取れるようになる。	運営推進会議で地域の課題、意見を聞き、積極的に取り組みに参加していく。体験学習やボランティアの受入れを行っていく。BCPが地域と共に実施できるよう、マニュアルの見直しを行う。	12ヶ月
2	28	個別の記録と実践への反映	ケアの実践・結果、気づきや工夫を記録し、職員間で共有し、介護計画の見直しと統一した支援ができる。	記録の取り方を見直し、情報が分かりやすく読み取れるようにする。利用者と家族が安心して介護を受けられるよう、身体拘束適正化や虐待防止、苦情が発生しないよう取り組んでいく。一人ひとりの状態にあった支援を検討し、実践する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

第受号
令-8.2.10和
付
福祉部

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。