

# 2025（令和7）年度 外部評価結果表



外部評価機関 有限会社アウルメディカルサービス

# 目次

## 1.令和7年度外部評価表 (ユニット毎)

- 1) 外部評価表紙 I
- 2) ユニット II III IV
- 3) ユニット V

## 2.目標達成計画 (施設全体)

### 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	3771700832		
法人名	社会福祉法人 豊中福社会		
事業所名	グループホームとよなか		
所在地	香川県三豊市豊中町笠田竹田697番地1		
自己評価作成日	令和 7 年 11 月 10 日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

グループホームとよなかは、緑あふれる田園地帯ののどかな場所にあり、同敷地には特別養護老人ホーム、デイサービス、老人介護支援センターが併設されている。日々、入居されている方の能力に応じて、ゆったりした介護、個人の人権を尊重した介護を提供している。長く入居されるにつれて重度化が進み、車椅子使用の方も増えて来たが、個々の状態に合わせて対応し、グループホームでの生活を長く継続して頂けるよう、現在は看取りを行っている。また自立支援に向けて、ご入居者の有する能力を可能な限り活かし、公民館活動の講座に参加したり、食事の片付け、洗濯や掃除などその方に応じた役割を持って生活されることで自信、満足感に繋げている。

※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	<a href="https://www.kaijokenshu.nhw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=3771700832-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokenshu.nhw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=3771700832-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 11 月 27 日

#### 【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)】

両ユニットの管理者は、家族との連携を大切にしており、利用者が笑顔で過ごせるように日々の介護に従事していた。また、勤続年数が長い職員が多く、ユニットの垣根を越えて連携が取れていた。家族とは日頃からのコミュニケーションを密にしており、些細な事でも連絡して、誤解を生まないように配慮している。利用者の状態を定期的に伝えるようにしており、月1回お便りを発行していて、写真と担当職員からのコメント付きで家族からも喜ばれている。外出支援に力を入れており、職員の状況にもよるが、利用者の自由な時間に散歩が可能である。ちょっと足を延ばして、まんのう公園に出掛けた。外食も可能としており、利用者7~8名で洋食屋での食事や道の駅の食堂を堪能した。各ユニットでの外食に家族が参加したこともあった。外出した際には、利用者は笑顔となり、「美味しかった」という一言が職員の励みとなっている。評価の休憩中には、利用者が「温かいうちにどうぞ」とコーヒーを持ってきてくれ、心までも温かくなった。最後に施設を後にする際には、職員や利用者の大勢が玄関まで見送ってくれて、笑顔で手を振っていたことが印象に残った。

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念とグループホームの理念の両方を共有し、達成できるよう、玄関や事務所に理念や目標を掲示することで常に目に触れるようにしている。ご入居者を敬い、認知症を理解して日々寄り添うことで、地域密着型サービスの意義を再確認し共有している。	理念・基本方針は各ユニットの玄関と事務所に掲示して、各委員会の目標も事務所に掲げている。新入職員は、法人の新人研修に参加して、理念を学べる機会を設けている。各ユニット毎のミーティングで、理念について軽く触れている。10年以上勤務されている方が多いので、理念は浸透している。	理念を再確認する場を設けて、さらに浸透できるように工夫してみたいか？
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人として日常的に交流している	地域との繋がりについては事業計画にあげ、施設に入居されてもご入居者が地域の一人として活動できるように取り組んでいる。豊中町公民館活動の「みとよ元気運動塾」への参加、地域の清掃奉仕活動にも職員と一緒に参加している。その他文化祭への作品展示や見学など地域の活動に向く機会を設けている。法人全体としては夏祭りに地域の方を招待し、交流を図った。	秋祭りには、こども神輿や獅子舞、チヨーサや太鼓が施設にやってきた。年に数回ある地域清掃に利用者と一緒に参加した。利用者の自宅の敷地内にあるカフェに出掛けて、ランチを堪能した。みとよ元気運動塾や脳きり教室に利用者と一緒に参加した。小学校で栽培していたタマネギを差し入れとして頂いた。	
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	法人全体で認知症カフェ「オレンジかふえとよなか」を開催しており、グループホームからも職員が参加、認知症専門職として、茶話会で相談・助言を行う機会もある。年に1回、認知症に関する講話を行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催できている。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族様の参加があり、入居者状況、グループホーム及び法人の取り組み、行事の様子を報告している。会議の中で地域包括支援センター職員より助言をいただいたり、その他委員の方からの貴重な意見を議事録に残し、全職員に周知することでさらなるサービス向上に努めている。	地域包括支援センター、民生委員、3名の家族代表、法人の施設長、グループホーム職員が参加している。入居者状況、行事報告、お知らせを報告している。副主任が作成した写真のスライドショーが人気を博している。直近では、市の職員から事故防止対策とSOSネットワークについての情報が聞けた。	会議の内容や質問方法を変えて、様々な角度から意見を聴取してみたいか？
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は日頃から運営推進会議の案内状や議事録を持参、認定調査票の提供依頼などで、度々市役所に出向き、その際に情報交換を行っている。	窓口の基本は管理者だが、認定調査票については副主任がケアマネジャーを兼務しているので担当している。書類を直接持参しているため、顔を合わせる関係となっている。運営推進会議の際に、意見交換をすることが多く、会議の進め方について相談したら、質疑応答をしたらどうかとの案を頂けた。	
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「介護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	法人全体で身体拘束は0であるが、身体拘束を生じさせない取り組みを行っている。また年2回勉強会を実施し、具体的行為などの基礎知識・スピーチロックなどを題材に取り上げ、知識の習得と職員の意識の向上を図っている。玄関については、ご家族の同意を得て施錠し様子を見ている。解錠できるよう対策を検討したが、離脱事故が発生してしまい、現在も解錠は難しい状況である。	年5回、法人全体で身体拘束委員会を開催している。各部署の取り組み、センサーマット使用者の確認、3ヶ月間の取り組みについて確認をした。今年度の目標は「優しい声掛けや笑顔でなくそう行動制限」となっている。事務所にスピーチロックの禁止言葉と絵を貼っており、意識付けができています。	

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
----	----	----	--------------	--------------	---------------------------

部	項目	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
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	意識付けのため虐待防止アンケートを年に1回実施している。アンケート後、管理者より結果を報告し、虐待に繋がる「不適切なケア」について職員の対応や言葉掛けは適切か問題提起して、解決を図れるようにしている。職員のストレス加重も不適切なケアに繋がる恐れがあるため、ストレスチェックを行い、常日頃から何でもフラットに話し合える職場環境づくりに努めている。		
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	成年後見制度を利用されているご入居者は現在おられないが、年1回ケア会議時に日常生活自立支援事業や成年後見人制度について勉強会を開催し、知識習得に努めている。		
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	契約締結時には重要事項説明書を提示し説明を行い、解約または改定等の際は都度詳細に説明を行っている。不明な点はご家族に十分理解、納得していただけるよう努めている。利用料金を値上げや新たな加算の算定に関しては、運営推進会議で説明を行い、欠席者については書面と電話にて説明を行い、理解・納得を得ている。		
0	(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	ご入居者やご家族の意見・要望については日頃より気軽に職員へ伝えていただけるような雰囲気作りに努めている。ご入居者にも遠慮せず意見や要望を言っただけのような関係作りに努め、日々のケアに反映させている。	面会の制限はなく、居室で対応できていて、面会時にコミュニケーションを取るよう心掛けている。看取り期に差し掛かった際に、家族の思いを叶えるために、自宅に戻られた方もいる。月1回、状況報告のお便りを郵送して、写真と担当職員のコメントを付けている。家族からは「色々なところに連れて行って頂き、ありがとうございます」と感謝の言葉が聞けた。	
1	(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	ケア会議で職員同士の意見交換を行い、活発な意見が出ている。管理者はその意見・提案を運営に活かせるようにしており、職員間で意見が言いやすい雰囲気作りにも努めている。また、全職員が委員会や係に所属しており、職員一人ひとりが運営や取り組みに携われる機会を作っている。	月1回、全体会議を実施しており、その後、各ユニット毎で会議をしている。10年以上勤務されている方が半数以上おられ、何でも言える関係が形成されている。管理者や副主任はユニットの垣根を越えて、コミュニケーションを取ることを大切にしている。職員の勤務形態について、できるだけ要望を叶えられるように管理者・副主任は頑張っている。	
2	○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	ライフワークバランスを重視し、ノー残業デーやサービス残業の禁止が強化された。職員評価においても勤続年数が長い職員や日々努力している職員がやりがいをもち安心して働ける続けることができる評価基準とし、各自目標を持ちながら仕事ができるような体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者は職員育成について理解を示し、管理者や職員個々の経験値や習熟度の段階に応じた研修機会を均等に与えている。また認知症実践者研修の受講や新任の無資格の職員に初任者研修の受講、介護福祉士取得のためのバックアップ体制が整っており、働きながら資格取得が出来ている。		
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	管理者や職員が外部研修に参加して交流を図っている。実践者研修やキャリアパス研修などで他施設の職員と情報交換を行うことができた。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
5		○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	入居前にご本人やご家族と面談を行って、入居に際しての不安の解消に努めている。入居してしばらくは特に個別での対応を心がけ、要望や心配事について関わりの中で傾聴し、不安なく安心して日々の生活が送れるように支援している。		
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	入居時より管理者はご家族の意向や不安・心配事を面談時間を設けている。それを管理者から全職員に周知し、ご家族の意向を共有化している。また、普段からご本人の様子を伝えてコミュニケーションを図り、遠慮なく相談していただけるような関係づくりに努めている。		
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	入居時、必要とされるサービスを見極めるため、ご家族にこれまでの生活歴、趣味、ご本人の思いをセンター方式の用紙に記入して頂き、またグループホームでの生活の希望を確認している。できる限り入居前の生活が継続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	職員とご入居者は共に支え合いながら共同生活をしているという認識を持ち、一緒に家事を行っている。昔ならではの風習などを話して聞かせていただく機会も多く、年長者への尊敬の気持ちを常に持ち、個々の能力を発揮できるように、さり気ないサポートを心がけている。		

		大域18/19	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年3回、家族交流会を開催し、皆で行事食を召し上がりながら担当職員や管理者から現在の状況を伝えている。その他、月に1回、書面や電話で状況を報告することで、ご家族にもご本人の状態を理解していただき、共に支えていける関係を築いている。		
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	施設に入居してもこれまでの馴染みの関係が断ち切られないように、ご家族との外出や面会など継続して行って頂けるよう働き掛けている。また、自宅など本人のなじみ場所に出掛ける機会が持てるように、個別外出で計画を立案したり、ご家族に提案を行っている。	週1回、友人の訪問があり、自宅への帰宅、馴染みの美容院、カフェ、ドライブに出掛けている。近隣に住んでいる方は定期的に訪問しており、遠方の方は、携帯電話で話をしている。家族と一緒に昔行きつけどったうどん屋さんへ足を運び、美味しいうどんを頬張った。個別外出計画を立てて、昔遊んでいた神社へ出掛け、自宅付近を通った。	
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	個々の性格やADL、認知症状、ご入居者同士の相性も考慮し席を決めており、その都度必要に応じて席替えも行っている。同席者同士で声を掛け合ったり、助け合う場面も多い。また、重度の認知症の入居者が孤立しないように会話の際、職員が間に入り支援している。		
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	入院や他施設に入所され契約が終了しても、ご本人の新しい生活が円滑になるよう情報提供を行い、必要に応じて訪問や相談に応じている。		
<b>I. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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	日々の関わりの中でご本人の思いを聞き、食事や入浴、外出など活動等の希望や意向は反映できるようにしている。食べたい物があれば、職員と一緒に訪問販売を見に行ったり、スーパーなどに出向き購入し提供している。	入居時に、「私の基本情報シート」を活用して、利用者の情報を把握している。利用者の思いを把握しやすいように、選択肢を与える質問をするように工夫している。得た情報は口頭で伝えたり、申し送りノートやSNSを活用したりして、共有している。家事が好きな利用者のために安全面に配慮して、台所で作業ができるように配慮した。	
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	ご本人、ご家族から直接聞いたり、センター方式シートの情報や、これまで関係のあった事業所から情報提供から、これまでの生活歴や生活環境等の把握に努めている。		

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
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	ご入居者の食事、睡眠、排泄状況や日頃の言動、体調の変化、サービス項目等の情報をケアカルテで一括管理し、職員間で情報共有し、一人ひとりに応じた支援ができるように努めている。また、個々のご入居者の有する力に応じて、役割を提供し、自立支援に向け取り組んでいる。			
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、定期的なケアカンファレンスを経て、3か月ごとにモニタリング実施、半年ごとにアセスメントを実施し、現状のニーズに見合った介護計画を作成している。	入居時に暫定プランを作成し、1～2ヶ月で見直し、更新時に合わせて計画を立てている。月1回の全体会議では、ケア会議も兼ねている。利用者の思いを汲み取りつつ、家族の意向も確認して、より良いケアプランとなるように作成している。モニタリングは基本3ヶ月としているが、看取り期の場合には1ヶ月毎にしている。		
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	ご入居者の様子、言動、心身状態の経過、気づきや工夫を入力し、ケアカルテの申し送り欄や掲示板、申し送りノートを活用して情報の共有を行っている。また、月1回の入居者カンファレンスの際に課題の解決について話し合い、介護計画の見直しに活かしている。			
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	ご本人の心身の状態の変化については、当法人の看護師や管理栄養士、作業療法士、歯科衛生士に相談し助言をもらい、多職種で連携し、一人ひとりの望ましいサービスに繋げている。ご家族の状況に変化があった際は、可能な限り柔軟な対応をしている。			
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	現在地域資源を活用することがあまりできていないが、近隣の小学生が育てた玉ねぎを持って訪問してくれたり、老人会女性部の方、民生委員の方などの訪問があった。その際は感染防止対策を行い、玄関先で交流を図っている。			
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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるように支援している。受診の際には、書面にて施設での生活の様子、体調の変化等をおかかりつけ医に報告し、助言を頂いており、必要に応じて職員も同行している。また、緊急時や夜間は同法人の看護師と協力体制を取っており、指示にて医療に繋げている。看取り期に入ると協力医に転医して頂き、状況に応じて適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は、入居前からの病院を継続しており、馴染みの関係が継続されている。基本は家族が連れて行くが、遠方の場合には職員が連れて行くこともある。重度化した場合には、職員が連れて行くようにしている。法人内には、24時間体制で看護師が常駐しているので、安心できる体制となっている。2週間に1回、協力歯科医の往診がある。		

己	部	項目	REPORT 104		
			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		○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	週に1回、看護師が勤務しており、ご入居者の健康管理を行っている。その際に異常や気になることを相談し、助言をもらっている。緊急時や介護職員で判断がつかない場合は、当法人の看護職に相談し適切な受診と治療を受けられるような体制を作っている。		
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	入院された際は、速やかに医療機関へ情報提供表を提出し連携を図っている。入院中は管理者が、看護師、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、早期退院に向けての支援体制を整えている。		
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	入居時に重度化の対応や看取りについて、指針に沿って説明を行っている。終末期のあり方については年1回ご本人・ご家族に緊急時の対応や延命の意向を確認し、チームで共有している。	看取りは実施可能。入居時に、「重要事項説明書」、「看取りに関する指針」にて説明し、同意を得ている。家族が不安にならないように、カンファレンスを必要に応じて実施している。入院後に、看取り期に差し掛かってGHに戻って来られた方がいて、いつもの生活をしていたら徐々に快復した事例もある。	
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	事故発生時、早期に対応できるよう、事故防止委員会で各事故別の対応策と発生後の対応について指針の見直しを行い、全職員に周知している。ご入居者の急変に備え、年1回救急法講習を実施している。		
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	年に2回、夜間や地震を想定した防災訓練を計画し、ご入居者も参加して実施した。その他に県下一斉シェイクアウト訓練、水害訓練も行っている。法人で備蓄を準備しており、井戸や自家発電の工事をして非常時に対応ができるようにしている。	年2回、合同で昼夜想定での火災訓練を実施している。緊急時には法人全体で情報共有アプリを活用して、連絡が取れるようにしている。今年度も香川県一斉シェイクアウト訓練に参加した。事務所に連絡網、玄関にハザードマップを掲示している。備蓄は、3日分程の水、食料、衛生品を法人本部で保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	適切な言葉掛けができるよう、接遇研修を定期的に行ったり、自身の振り返りとして自己及び他者チェックをサービス向上委員会主導で行っている。個々の尊重やプライバシー確保は虐待防止研修で学機を持っていく。	呼称は苗字に「さん」付け。年2回、接遇研修を実施しており、表情、挨拶、身だしなみ、言葉遣いについて学んだ。元管理者は「おもてなしの心を持って相手に接することが接遇である」と熱く語っていた。入居時に「個人情報の使用に係る説明書」や「動画・写真利用に関する説明書」にて同意を得ている。	

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
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	日頃の様子や何気ない会話からご本人の希望を伺っている。自分から希望を表わすことの難しい方は、一緒に過ごす中でその言動から思いを読み取っている。様々な生活場面で何通りか選択できる提案を行い、可能な限り自己決定できる機会を作っている。		
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	個々の長年の生活習慣や好みは違うため、本人の希望、その日の気分や体調に合わせた過ごし方を職員と一緒に考えている。また、以前からの趣味の編み物、手芸やその他日課が継続できるような時間を作ったり、準備物の購入など本人と相談しながら行っている。希望をうまく伝えられない方には、本人の反応を確かめながら支援を行っている。		
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	毎日、眉を描き整える習慣のある方、なじみの美容院でカットやパーマをされる方、それぞれのこだわりを大切にしている。毎日の洋服のコーディネーターも本人のこだわりを大切にサポートしている。		
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	食事はコロナ禍以降は外部委託しているが、年に数回、食事についてのアンケートを行い、食べたい物は希望を反映させている。月1回の手作りランチ、外食毎月の陽だまりカフェなどご入居者の食べる楽しみに繋げている。	施設内の厨房で作ったものを提供しているが、月1回、手作りランチの日を設けており、いなり寿司やカボチャプリンを提供したら喜んで頂けた。評価当日は、職員と利用者が一緒に作った、ちらし寿司と天ぷらが提供されて、利用者同士で「このエビ美味しいよ」と言い合っている姿が微笑ましかった。	
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	摂取量の少ないご入居者には臨機応変に対応し、ハーフ食にし栄養補助食品をつけたり、食べれる物をご家族と相談し補食で提供するなどしている。水分補給の難しい方には本人の好きな飲み物やゼリーにして提供するなど工夫している。		
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	毎食後、うがいや可能な方は歯磨きを声掛けし、実施している。法人の歯科衛生士が週1回、ご入居者全員の口腔ないを確認して、助言をもらっている。必要な方には月に2回の歯科訪問診療でも診てもらっている。		
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	自尊心やプライバシーに配慮し、個々の排泄パターンを把握しながら声掛けや誘導を行い、さりげない介助を心掛けている。立位が難しくなってきたり、極力、トイレでの排泄を行えるような支援やリハビリパンツや尿取りパットに頼らないよう努めている。	トイレは各ユニット3ヶ所あり、1つは車イス対応の広さとなっている。布パンツで過ごされている方が5名いて、夜間のみポータブルトイレを使用されている方が5名いる。トイレ誘導の際には、耳元で小声でさりげなく言葉掛けをして、周りに気付かれなように配慮している。	

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
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	便秘気味の方も、極力薬には頼らず、オリゴ糖や乳製品を提供し、自然な排便に繋がるよう心掛けています。すでに定期的に薬が処方されている方も同様に、できる限り自然に近い排泄ができる用サポートをしている。		
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	本人の希望に添って、入浴回数や時間帯、順番を決め、個浴や仲の良い人と入りたいの個々の要望はその都度聞き入れている。季節の行事ごとで、ゆず湯や菖蒲湯など行い入浴で季節を感じて楽しめるよう支援している。また座位が難しくなった方や看取りの方については法人の特浴で入浴を行っている。	入浴は2~4回の提供。入浴を拒否される方への対応として、ホワイトボードに名前を掲示して見える化を図った。他の方が気持ちよさそうに入浴する姿をみて、「私も入りたい」と言われる方もいる。石鹸やシャンプーは個人持ちとなっている。入浴できない方へは、シャワー浴や足浴で対応している。季節湯としてゆず湯や菖蒲湯の提供もしている。	
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	個々の身体状況・年齢に応じて、休息や午睡の声掛けを行っている。また、夜間安眠できるように日中は体操や散歩、レク活動で適度な活動を促し、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個々の内服薬・外用薬の効能・用量はファイルに綴じ、各ユニットに置いている。新しく処方された内服薬や、変更があった場合はケース記録と申し送りノート二重に記録することで、職員間の情報共有が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの得意なことや趣味を生かし、それぞれが活躍できる場を提供している。書道、裁縫、塗り絵など多様な特技、趣味を継続して楽しめるよう支援を行っている。		
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	入所時や定期的にご家族との外出ができるよう働きかけている。その他季節の花々の見学や公民館活動、ショッピングや外食など好みに合わせた外出支援を行っている。	外出支援には力をいれており、近隣の散歩は特段の事情がない限り、可能としている。宝山湖やまんのう公園でコスモスを観たり、寛永通宝の神社に行き、金運をアップさせた。職員・利用者・その家族と一緒に道の駅の食堂でご飯を堪能した。近隣のカフェや大型商業施設に出掛けて、気分転換ができた。	

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	グループホームでお小遣いとして現金を管理し、日用品や消耗品、ご本人の望まれる飲食物、嗜好品を必要時購入している。ご自身で持ちたいと希望される方に関しては、ご家族と相談し、欲しい物があると希望された時はショッピングに出掛けたり、施設に来る訪問販売で好みの物を購入し、ご自身で支払いをされている。		
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	ご入居者の中には携帯電話を持たれ、ご家族や知人と連絡を取っている。定期的に手紙を書く方はいないが、年賀状は施設で準備し、書ける方は自筆で書いてもらい、ご家族や知人に出している。		
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	エアコンと大型加湿器を使用し、換気や衣類調節しながら快適に過ごせるように心掛けている。壁面には外出や行事の際の写真を飾り、ご入居者とともに仕上げた季節感のある手作りの作品を掲示しており、ご入居者も毎日眺めて喜ばれている。	毎朝、テレビ・ラジオ体操をして健康維持に努めている。朝礼とおやつ前には、腰痛防止体操も実施している。壁面には、3ヶ月間の行事写真が飾られており、表情豊かな利用者の様子が垣間見れた。特に自宅に帰った際の写真が印象に残った。来年の干支である午のちぎり絵作品を作っており、テーブルには職員の庭で育てたバラが飾られていた。	
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	テーブルの配置や座席は、相性を考慮し出来る限り気の合うご入居者同士で座れるように配慮している。また、共有スペースにはソファを置き、テレビを観たり個々でくつろげるスペースを作っている。		
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	入居の際にご本人やご家族に馴染みの物や好みの物を持参して頂けるよう説明している。机や椅子・家族の写真や贈り物・本・趣味の道具など思い思いの物を持ち込まれ、本人が心地良く過ごせるようにしている。なかには自室で観葉植物を育てている方もいる。	備え付けはベッド、ダンス、クローゼット、エアコン、洗面台。観葉植物を大切に育てている方のお部屋は彩り緑であった。居室で脳トレや計算問題を解いたり、日記を書いたりして、居心地良い空間となっていた。誕生日の日に撮影された写真は、利用者は満面の笑みを浮かべていた。使い慣れたお気に入りの椅子に腰掛けて、TVを観ている方もいた。	
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	ご入居者が安全に過ごせるよう毎月危険箇所チェックを行い、生活する上で危険がないか確認している。また自席や自室、トイレが分からないご入居者のために、ネームや入れ、迷わず安心して自分から動けるように工夫している。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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: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、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. 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				

(別紙2) 令和 7 年度

作成日 令和 8 年 2 月 12 日

## 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	3771700832		
法人名	社会福祉法人 豊中福祉会		
事業所名	グループホームとよなか		
所在地	香川県三豊市豊中町笠田竹田697番地1		
自己評価作成日	令和 7 年 11 月 10 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	<a href="https://www.kagokensakumhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3771700832-005ServiceCd=320&amp;Type=acrch">https://www.kagokensakumhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=3771700832-005ServiceCd=320&amp;Type=acrch</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 11 月 27 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)】

グループホームとよなかは、緑あふれる田園地帯ののどかな場所であり、同敷地には特別養護老人ホーム、デイサービス、老人介護支援センターが併設されている。入居されている方の能力に応じて、ゆったりした介護、個人の人権を尊重した介護を提供している。自立支援に向けて、ご入居者の有する能力を可能な限り活かし、調理、配膳、片付け、洗濯や掃除などその方に応じた役割を持って生活されることで自信、満足感に繋げている。

### 【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)】

両ユニットの管理者は、家族との連携を大切にしており、利用者が笑顔で過ごせるように日々の介護に従事していた。また、勤続年数が長い職員が多く、ユニットの垣根を越えて連携が取れていた。家族とは日頃からのコミュニケーションを密にしており、些細な事でも連絡して、誤解を生まないように配慮している。利用者の状態を定期的に伝えるようにしており、月1回お便りを発行していて、写真と担当職員からのコメント付きで家族からも喜ばれている。外出支援に力を入れており、職員の状況にもよるが、利用者の自由な時間に散歩が可能である。ちょっと足を延ばして、まんのう公園に出掛けた。外食も可能としており、利用者7~8名で洋食屋での食事や道の駅の食堂を堪能した。各ユニットでの外食に家族が参加したこともあった。外出した際には、利用者は笑顔となり、「美味しかった」という一言が職員の励みとなっている。評価の休憩中には、利用者が「温かいうちにどうぞ」とコーヒーを持ってきてくれ、心までも温かくなった。最後に施設を後にする際には、職員や利用者の大勢が玄関まで見送ってくれて、笑顔で手を振っていたことが印象に残った。

# 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
<b>1 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念とグループホームの理念の両方を共有し、達成できるよう、玄関や事務所に理念や目標を掲示することで常に目に触れるようにしている。ご入居者を敬い、認知症を理解して日々寄り添うことで、地域密着型サービスの意義を再確認し共有している。	理念・基本方針は各ユニットの玄関と事務所に掲示して、各委員会の目標も事務所に掲げている。新入職員は、法人の新人研修に参加して、理念を学べる機会を設けている。各ユニット毎のミーティングで、理念について軽く触れている。10年以上勤務されている方が多いので、理念は浸透している。	理念を再確認する場を設けて、さらに浸透できるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	地域との繋がりについては事業計画にあげ、施設に入居されてもご入居者が地域の一員として活動できるように取り組んでいる。豊中町公民館活動の「みとよ元気運動塾」への参加、地域の清掃奉仕活動にも職員と一緒に参加している。その他文化祭への作品展示や見学など地域の活動に向かう機会を設けている。法人全体としては夏祭りに地域の方を招待し、交流を図った。	秋祭りには、こども神輿や獅子舞、チヨーサや太鼓が施設にやってきた。年に数回ある地域清掃に利用者と一緒に参加した。利用者の自宅の敷地内にあるカフェに出掛けて、ランチを堪能した。みとよ元気運動塾や脳きり教室に利用者と一緒に参加した。小学校で栽培していたタマネギを差し入れとして頂いた。	
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	法人全体で認知症カフェ「オレンジかふえとよなか」を開催しており、グループホームからも職員が参加、認知症専門職として、茶話会で相談・助言を行う機会もある。年に1回、認知症に関する講話を行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催できている。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族様の参加があり、入居者状況、グループホーム及び法人の取り組み、行事の様子を報告している。会議の中で地域包括支援センター職員より助言をいただいたり、その他委員の方からの貴重な意見を議事録に残し、全職員に周知することでさらなるサービス向上に努めている。	地域包括支援センター、民生委員、3名の家族代表、法人の施設長、グループホーム職員が参加している。入居者状況、行事報告、お知らせを報告している。副主任が作成した写真のスライドショーが人気を博している。直近では、市の職員から事故防止対策とSOSネットワークについての情報が聞けた。	会議の内容や質問方法を変えて、様々な角度から意見を聴取してみたいかがでしょうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	管理者は日頃から運営推進会議の案内状や議事録を持参、認定調査票の提供依頼などで、度々市役所に出向き、その際に情報交換を行っている。	窓口の基本は管理者だが、認定調査票については副主任がケアマネジャーを兼務しているので担当している。書類を直接持参しているため、顔を合わせる関係となっている。運営推進会議の際に、意見交換をすることが多く、会議の進め方について相談したら、質疑応答をしたらどうかとの案を頂けた。	
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「介護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	法人全体で身体拘束は0であるが、身体拘束を生じさせない取り組みを行っている。また年2回勉強会を実施し、具体的な行為などの基礎知識・スピーチロックなどを題材に取り上げ、知識の習得と職員の意識の向上を図っている。玄関については、ご家族の同意を得て施錠し様子を見ている。解錠できるよう対策を検討したが、離脱事故が発生してしまい、現在も解錠は難しい状況である。	年5回、法人全体で身体拘束委員会を開催している。各部署の取り組み、センサーマット使用者の確認、3ヶ月間の取り組みについて確認をした。今年度の目標は「優しい声掛けや笑顔でなくそう行動制限」となっている。事務所にスピーチロックの禁止言葉と絵を貼っており、意識付けができています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意識付けのため虐待防止アンケートを年に1回実施している。アンケート後、管理者より結果を報告し、虐待に繋がる「不適切なケア」について職員の対応や言葉掛けは適切か問題提起して、解決を図れるようにしている。職員のストレス加重も不適切なケアに繋がる恐れがあるため、ストレスチェックを行い、常日頃から何でもフラットに話し合える職場環境づくりに努めている。		
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	成年後見制度を利用されているご入居者は現在おられないが、年1回ケア会議時に日常生活自立支援事業や成年後見人制度について勉強会を開催し、知識習得に努めている。		
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	契約締結時には重要事項説明書を提示し説明を行い、解約または改定等の際はその都度詳細に説明を行っている。不明な点をご家族に十分理解、納得していただけるよう努めている。利用料金を値上げや新たな加算の算定に関しては、運営推進会議で説明を行い、欠席者については書面と電話にて説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	ご入居者やご家族の意見・要望については日頃より気軽に職員へ伝えていただけるような雰囲気作りにも努めている。ご入居者にも遠慮せず意見や要望を言っていたりいただけるような関係作りにも努め、日々のケアに反映させている。	面会の制限はなく、居室で対応できていて、面会時にコミュニケーションを取るよう心掛けている。看取り期に差し掛かった際に、家族の思いを叶えるために、自宅に戻られた方もいる。月1回、状況報告のお便りを郵送して、写真と担当職員のコメントを付けている。家族からは「色々なところに連れて行って頂き、ありがとうございます」と感謝の言葉が聞けた。	
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	ケア会議で職員同士の意見交換を行い、活発な意見が出ている。管理者はその意見・提案を運営に活かせるようにしており、職員間で意見が言いやすい雰囲気作りにも努めている。また、全職員が委員会や係に所属しており、職員一人ひとりが運営や取り組みに携われる機会を作っている。	月1回、全体会議を実施しており、その後、各ユニット毎で会議をしている。10年以上勤務されている方が半数以上おられ、何でも言える関係が形成されている。管理者や副主任はユニットの垣根を越えて、コミュニケーションを取ることを大切にしている。職員の勤務形態について、できるだけ要望を叶えられるように管理者・副主任は頑張っている。	
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	ライフワークバランスを重視し、ノー残業デーやサービス残業の禁止が強化された。職員評価においても勤続年数が長い職員や日々努力している職員がやりがいをもち安心して働ける続けることができる評価基準とし、各自目標を持ちながら仕事ができるような体制を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者は職員育成について理解を示し、管理者や職員個々の経験値や習熟度の段階に応じた研修機会を均等に与えている。また認知症実践者研修の受講や新任の無資格の職員に初任者研修の受講、介護福祉士取得のためのバックアップ体制が整っており、働きながら資格取得が出来る。		
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	管理者や職員が外部研修に参加して交流を図っている。実践者研修やキャリアパス研修などで他施設の職員と情報交換を行うことができた。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人やご家族と面談を行って、入居に際しての不安の解消に努めている。入居してしばらくは特に個別での対応を心がけ、要望や心配事について関わりの中で傾聴し、不安なく安心して日々の生活が送れるように支援している。		
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	入居時より管理者はご家族の意向や不安・心配事を面談時間を設けている。それを管理者から全職員に周知し、ご家族の意向を共有化している。また、普段からご本人の様子を伝えてコミュニケーションを図り、遠慮なく相談していただけるような関係づくりに努めている。		
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	入居時、必要とされるサービスを見極めるため、ご家族にこれまでの生活歴、趣味、ご本人の思いをセンター方式の用紙に記入して頂き、またグループホームでの生活の希望を確認している。できる限り入居前の生活が継続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	職員とご入居者は共に支え合いながら共同生活をしているという認識を持ち、一緒に家事を行っている。昔ならではの風習などを話して聞かせていただく機会も多く、年長者への尊敬の気持ちを常に持ち、個々の能力を発揮できるように、さり気ないサポートを心がけている。		

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
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	年3回、家族交流会を開催し、皆で行事食を召し上がりながら担当職員や管理者から現在の状況を伝えている。その他、月に1回、書面や電話で状況を報告することで、ご家族にもご本人の状態を理解していただき、共に支えていける関係を築いている。		
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	施設に入居してもこれまでの馴染みの関係が断ち切られないように、ご家族との外出や面会など継続して行って頂けるよう働き掛けている。また、自宅など本人のなじみ場所に出掛ける機会が持てるように、個別外出で計画を立案したり、ご家族に提案を行っている。	週1回、友人の訪問があり、自宅への帰宅、馴染みの美容院、カフェ、ドライブに出掛けている。近隣に住んでいる方は定期的に訪問しており、遠方の方は、携帯電話で話をしている。家族と一緒に普行きつけだったうどん屋さんへ足を運び、美味しいうどんを頬張った。個別外出計画を立てて、昔遊んでいた神社へ出掛け、自宅付近を通った。	
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	個々の性格やADL、認知症状、ご入居者同士の相性も考慮し席を決めており、その都度必要に応じて席替えも行っている。同席者同士で声を掛け合ったり、助け合う場面も多い。また、重度の認知症の入居者が孤立しないように会話の際、職員が間に入り支援している。		
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	入院や他施設に入所され契約が終了しても、ご本人の新しい生活が円滑になるよう情報提供を行い、必要に応じて訪問や相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中でご本人の思いを聞き、食事や入浴、外出など活動等の希望や意向は反映できるようにしている。食べたい物があれば、職員と一緒に訪問販売を見に行ったり、スーパーなどに出向き購入し提供している。	入居時に、「私の基本情報シート」を活用して、利用者の情報を把握している。利用者の思いを把握しやすいように、選択肢を与える質問をするように工夫している。得た情報は口頭で伝えたり、申し送りノートやSNSを活用したりして、共有している。家事が好きな利用者のために安全面に配慮して、台所で作業ができるように配慮した。	
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	ご本人、ご家族から直接聞いたり、センター方式シートの情報や、これまで関係のあった事業所から情報提供から、これまでの生活歴や生活環境等の把握に努めている。		

自己部	項目	外部評価	
		自己評価 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
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	ご入居者の食事、睡眠、排泄状況や日頃の言動、体調の変化、サービス項目等の情報をケアカルテで一括管理し、職員間で情報共有し、一人ひとりに応じた支援ができるように努めている。また、個々のご入居者の有する力に応じて、役割を提供し、自立支援に向け取り組んでいる。	
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、定期的なケアカンファレンスを経て、3か月ごとにモニタリング実施、半年ごとにアセスメントを実施し、現状のニーズに見合った介護計画を作成している。	入居時に暫定プランを作成し、1～2ヶ月で見直し、更新時に合わせて計画を立てている。月1回の全体会議では、ケア会議も兼ねている。利用者の思いを汲み取りつつ、家族の意向も確認して、より良いケアプランとなるように作成している。モニタリングは基本3ヶ月としているが、看取り期の場合は1ヶ月毎にしている。
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	ご入居者の様子、言動、心身状態の経過、気づきや工夫を入力し、ケアカルテの申し送り欄や掲示板、申し送りノートを活用して情報の共有を行っている。また、月1回の入居者カンファレンスの際に課題の解決について話し合い、介護計画の見直しに活かしている。	
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	ご本人の心身の状態の変化については、当法人の看護師や管理栄養士、作業療法士、歯科衛生士に相談し助言をもらい、多職種で連携し、一人ひとりの望ましいサービスに繋げている。ご家族の状況に変化があった際は、可能な限り柔軟な対応をしている。	
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	現在地域資源を活用することがあまりできていないが、近隣の小学生が育てた玉ねぎを持って訪問してくれたり、老人会女性部の方、民生委員の方などの訪問があった。その際は感染防止対策を行い、玄関先で交流を図っている。	
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	入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるように支援している。受診の際には、書面にて施設での生活の様子、体調の変化等をかかりつけ医に報告し、助言を頂いており、必要に応じて職員も同行している。また、緊急時や夜間は同法人の看護師と協力体制を取っており、指示にて医療に繋げている。看取り期に入ると協力医に転医して頂き、状況に応じて適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は、入居前からの病院を継続しており、馴染みの関係が継続されている。基本は家族が連れて行くが、遠方の場合には職員が連れて行くこともある。重度化した場合には、職員が連れて行くようにしている。法人内には、24時間体制で看護師が常駐しているので、安心できる体制となっている。2週間に1回、協力歯科医の往診がある。

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
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	週に1回、看護師が勤務しており、ご入居者の健康管理を行っている。その際に異常や気になることを相談し、助言をもらっている。緊急時や介護職員で判断がつかない場合は、当法人の看護職に相談し適切な受診と治療を受けられるような体制を作っている。		
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	入院された際は、速やかに医療機関へ情報提供表を提出し連携を図っている。入院中は管理者が、看護師、ソーシャルワーカーと情報交換を行い、早期退院に向けての支援体制を整えている。		
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	入居時に重度化の対応や看取りについて、指針に沿って説明を行っている。終末期のあり方については年1回ご本人・ご家族に緊急時の対応や延命の意向を確認し、チームで共有している。	看取りは実施可能。入居時に、「重要事項説明書」、「看取りに関する指針」にて説明し、同意を得ている。家族が不安にならないように、カンファレンスを必要に応じて実施している。入院後に、看取り期に差し掛かってGHに戻って来られた方がいて、いつもの生活をしていたら徐々に快復した事例もある。	
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	事故発生時、早期に対応できるよう、事故防止委員会で各事故別の対応策と発生後の対応について指針の見直しを行い、全職員に周知している。ご入居者の急変に備え、年1回救急法講習を実施している。		
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	年に2回、夜間や地震を想定した防災訓練を計画し、ご入居者も参加して実施した。その他に県下一斉シェイクアウト訓練、水害訓練も行っている。法人で備蓄を準備しており、井戸や自家発電の工事をして非常時に対応ができるようにしている。	年2回、合同で昼夜想定での火災訓練を実施している。緊急時には法人全体で情報共有アプリを活用して、連絡が取れるようにしている。今年度も香川県一斉シェイクアウト訓練に参加した。事務所に連絡網、玄関にハザードマップを掲示している。備蓄は、3日分程の水、食料、衛生品を法人本部で保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	適切な言葉掛けができるよう、接遇研修を定期的に行ったり、自身の振り返りとして自己及び他者チェックをサービス向上委員会主導で行っている。個々の尊重やプライバシー確保は虐待防止研修で学機を持ってしている。	呼称は苗字に「さん」付け。年2回、接遇研修を実施しており、表情、挨拶、身だしなみ、言葉遣いについて学んだ。元管理者は「おもてなしの心を持って相手に接することが接遇である」と熱く語っていた。入居時に「個人情報の使用に係る説明書」や「動画・写真利用に関する説明書」にて同意を得ている。	

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
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	日頃の様子や何気ない会話からご本人の希望を伺っている。自分から希望を表わすことの難しい方は、一緒に過ごす中でその言動から思いを読み取っている。様々な生活場面で何通りか選択できる提案を行い、可能な限り自己決定できる機会を作っている。		
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	個々の長年の生活習慣や好みは違うため、本人の希望、その日の気分や体調に合わせた過ごし方を職員と一緒に考えている。また、以前からの趣味の編み物、手芸やその他日課が継続できるような時間を作ったり、準備物の購入など本人と相談しながら行っている。希望をうまく伝えられない方には、本人の反応を確かめながら支援を行っている。		
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	毎日、眉を描き整える習慣のある方、なじみの美容院でカットやパーマをされる方、それぞれのこだわりを大切にしている。毎日の洋服のコーディネーターも本人のこだわりを大切にサポートしている。		
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	食事はコロナ禍以降は外部委託しているが、年に数回、食事についてのアンケートを行い、食べたい物は希望を反映させている。月1回の手作りランチ、外食毎月の陽だまりカフェなどご入居者の食べる楽しみに繋げている。	施設内の厨房で作ったものを提供しているが、月1回、手作りランチの日を設けており、いなり寿司やカボチャプリンを提供したら喜んで頂けた。評価当日は、職員と利用者が一緒に作った、ちらし寿司と天ぷらが提供されて、利用者同士で「このエビ美味しいよ」と言い合っている姿が微笑ましかった。	
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	摂取量の少ないご入居者には臨機応変に対応し、ハーフ食にし栄養補助食品をつけたり、食べれる物をご家族と相談し補食で提供するなどしている。水分補給の難しい方には本人の好きな飲み物やゼリーにして提供するなど工夫している。		
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に、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、うがいや可能な方は歯磨きを声掛けし、実施している。法人の歯科衛生士が週1回、ご入居者全員の口腔ないを確認して、助言をもらっている。必要な方には月に2回の歯科訪問診療でも診てもらっている。		
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	自尊心やプライバシーに配慮し、個々の排泄パターンを把握しながら声掛けや誘導を行い、さりげない介助を心掛けている。立位が難しくなってきたり、極力、トイレでの排泄を行いえるような支援やリハビリパンツや尿取りパットに頼らないよう努めている。	トイレは各ユニット3ヶ所あり、1つは車イス対応の広さとなっている。布パンツで過ごされている方が5名いて、夜間のみポータブルトイレを使用されている方が5名いる。トイレ誘導の際には、耳元で小声でさりげなく言葉掛けをして、周りに気付かれないように配慮している。	

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
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	便秘気味の方も、極力薬には頼らず、オリゴ糖や乳製品を提供し、自然な排便に繋がるよう心掛けています。すでに定期的に薬が処方されている方も同様に、できる限り自然に近い排泄ができる用サポートをしている。		
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	本人の希望に添って、入浴回数や時間帯、順番を決め、個浴や仲の良い人と入りたいの個々の要望はその都度聞き入れている。季節の行事ごとで、ゆず湯や菖蒲湯など行い入浴で季節を感じて楽しめるよう支援している。また座位が難しくなった方や看取りの方については法人の特浴で入浴を行っている。	入浴は2~4回の提供。入浴を拒否される方への対応として、ホワイトボードに名前を掲示して見える化を図った。他の方が気持ちよさそうに入浴する姿をみて、「私も入りたい」と言われる方もいる。石鹸やシャンプーは個人持ちとなっている。入浴できない方へは、シャワー浴や足浴で対応している。季節湯としてゆず湯や菖蒲湯の提供もしている。	
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	個々の身体状況・年齢に応じて、休息や午睡の声掛けを行っている。また、夜間安眠できるように日中は体操や散歩、レク活動で適度な活動を促し、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個々の内服薬・外用薬の効能・用量はファイルに綴じ、各ユニットに置いている。新しく処方された内服薬や、変更があった場合はケース記録と申し送りノート二重に記録することで、職員間の情報共有が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの得意なことや趣味を生かし、それぞれが活躍できる場を提供している。書道、裁縫、塗り絵など多様な特技、趣味を継続して楽しめるよう支援を行っている。		
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支援している	入所時や定期的にご家族との外出ができるよう働きかけている。その他季節の花々の見学や公民館活動、ショッピングや外食など好みに合わせた外出支援を行っている。	外出支援には力をいれており、近隣の散歩は特段の事情がない限り、可能としている。宝山湖やまんのう公園でコスモスを観たり、寛永通宝の神社に行き、金運をアップさせた。職員・利用者・その家族と一緒に道の駅の食堂でご飯を堪能した。近隣のカフェや大型商業施設に出掛けて、気分転換ができた。	

		ロジ計画	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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>グループホームでお小遣いとして現金を管理し、日用品や消耗品、ご本人の望まれる飲食物、嗜好品を必要時購入している。ご自身で持ちたいと希望される方に関しては、ご家族と相談し、欲しい物があると希望された時はショッピングに出掛けたり、施設に来る訪問販売で好みの物を購入し、ご自身で支払いをされている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご入居者の中には携帯電話を持たれ、ご家族や知人と連絡を取っている。定期的な手紙を書く方はいないが、年賀状は施設で準備し、書ける方は自筆で書いてもらい、ご家族や知人に出している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>エアコンと大型加湿器を使用し、換気や衣類調節しながら快適に過ごせるように心掛けている。壁面には外出や行事の際の写真を飾り、ご入居者とともに仕上げた季節感のある手作りの作品を掲示しており、ご入居者も毎日眺めて喜ばれている。</p>	<p>毎朝、テレビ・ラジオ体操をして健康維持に努めている。朝礼とおやつ前には、腰痛防止体操も実施している。壁面には、3ヶ月間の行事写真が飾られており、表情豊かな利用者の様子が垣間見れた。特に自宅に帰った際の写真が印象に残った。来年の干支である午のちぎり絵作品を作っており、テーブルには職員の庭で育てたバラが飾られていた。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>テーブルの配置や座席は、相性を考慮し出来る限り気の合うご入居者同士で座れるように配慮している。また、共有スペースにはソファを置き、テレビを観たり個々でくつろげるスペースを作っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際にご本人やご家族に馴染みの物や好みの物を持参して頂けるよう説明している。机や椅子・家族の写真や贈り物・本・趣味の道具など思い思いの物を持ち込まれ、本人が心地良く過ごせるようにしている。なかには自室で観葉植物を育てている方もいる。</p>	<p>備え付けはベッド、ダンス、クローゼット、エアコン、洗面台。観葉植物を大切に育てている方のお部屋は彩り緑であった。居室で脳トレや計算問題を解いたり、日記を書いたりして、居心地良い空間となっていた。誕生日の日に撮影された写真は、利用者は満面の笑みを浮かべていた。使い慣れたお気に入りの椅子に腰掛けて、TVを観ている方もいた。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ご入居者が安全に過ごせるよう毎月危険箇所チェックを行い、生活する上で危険がないか確認している。また自席や自室、トイレが分からないご入居者のために、ネームや入れ、迷わず安心して自分から動けるように工夫している。</p>		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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				

## 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	1 (1)	理念を再確認する場を設けて、さらに浸透できるように工夫してみてはいかがでしょうか。	新人職員を中心に理念の浸透を目指し、理念に基づき個々の目標を設定できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回、全体会議時に理念の唱和し、全職員で暗記できているか、都度確認していく。</li> <li>・全職員が理念や事業計画に沿った目標を立案できるように、面接して指導を行っていく。</li> </ul>	6ヶ月
2	4 (3)	会議の内容や質問方法を変えて、様々な角度から意見を聴取してみteはいかがでしょうか。	専門分野の方々や他グループホームの会議内容も参考にしながら、運営推進会議の充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修などの機会に他グループホームでの運営推進会議の内容や進め方について伺い、参考にする。</li> <li>・地元の警察官、消防士など専門分野の方々に参加して頂く。</li> </ul>	6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。

利用者の方が幸せでありますように。

私たちが架け橋となれますように。

施設の利用者様、ご家族の皆様、施設に従事されている方々に  
充実した人生を送っていただきたいと思います。  
第三者の視野を以って、公平かつ適正な評価調査を実施いたします。

〒700-0046 岡山市北区岩井2-2-18  
有限会社アウルメディカルサービス  
TEL 086-214-5005 FAX 086-214-5101



外部評価機関

有限会社アウルメディカルサービス

〒700-0046 岡山市北区岩井2-2-18

TEL086-214-5005 FAX086-214-5101