



令和7年3月10日

地域密着型サービス外部評価結果報告書

奈良市高天町48番地6 森田ビル5階

特定非営利活動法人 Nネット

理事長 北 條 正 崇

当該結果を活用され、貴グループホームの今後のさらなる質の向上を目指して頂けることを期待致します。

都道府県名:	奈良県
法人名:	社会福祉法人 協同福祉会
代表者名:	理事長 大國康夫
事業所名:	あすならホーム高田グループホーム
事業所番号:	2990200087
事業所住所:	〒 635-0062 大和高田市磯野南町5-15
訪問調査日:	令和7年1月30日
評価確定日:	令和7年3月10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	299020087
法人名	社会福祉法人 協同福祉会
事業所名	あすならホーム高田グループホーム
所在地	奈良県大和高田市磯野南町5-15
自己評価作成日	令和6年11月21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	https://www.keiokenseki.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_02_kanistouseki_kyosyoku&id=299020087-00&serviceid=320&type=search
----------	---

【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Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森ビル5階
訪問調査日	令和7年1月30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)】

・グループホーム全体を「大家族」として職員・利用者で助け合いながら生活している。 ・お互いの信頼関係が深まり穏やかに過ごしてもらえる。 ・レクや外出等の企画も企画段階から携わってもらい実現できるように工夫し一緒に楽しんでいる。 ・家族面会時に随時相談を受けつけており信頼を得ている。 ・こまめな情報共有を重ね個人の状態把握や理解がしやすい。知識・経験が増える。 ・職員の個性を活かせる役割分担がされていて仲が良いで難題にもチームで乗り越えていける。

【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)】

法人の理念「7つの大切にしたいこと、10の基本的ケア」を踏襲しつつ、開設当初から大切にしていた「大家族運営」「利用者も職員も一丸の家族として向き合いましょう」をテーマに、助け合いながら安心して安全な暮らしと生活の再建を真面目に追及している。事業所では、毎月10日「5」のつく日にサロンで「ランチ企画」、毎月25日にオンラインカフェを開催され、利用者が地域のひと々と触れ合い、利用者の生き甲斐になっている。介護情報のICT化を進め、介護記録等各種の情報(ケア会議録、ケアプラン、業務連絡等)の共有が可能になっている。こまめに共有し、利用者個人々の状態を迅速に把握し、支援に活かしている。事業所の敷地内には介護小規模多機能ケア、看護小規模多機能ケア、訪問看護、居宅介護等のサービスを併設し、地域福祉サービスの拠点を形成している。

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 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聞いており、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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	☐ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67 職員から見ても、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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68 職員から見ても、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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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。

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
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	利用者が住み慣れた地域で自分らしく最期まで安心して生活できるような支援を心掛け実践に繋げている。全員参加型のあすなろホーム全体会議で定期的に学ぶ機会があり理念の共有、周知がされている。	法人理念の「大切なしたい七つのこと」をもとに、「10の基本ケア」に沿った支援をしている。グループホームでは、開設当初から大切にしていた「大家族運営」(＝大きな家庭で、利用者、職員が一塊の家族として向き合い、生活すること)を基盤に、安心・安全、生活の再建を図りながら利用者に寄り添った支援を実践している。	
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	5と0のつく日はサロンを開放し地域住民との交流の場になっている。ランチを共に作ったり学習会で学んだり事業所全体で取り組んでいる。また、繋がりが連絡員制度で職員1人につき1人の地域の方を担当し関係性を継続している。	施設長が地域の自治会を担当している。地域の行事(おかげ祭り等)利用者と一緒に参加している。繋がりが連絡員制度(一人暮らしの高齢者へ職員が電話で様子を伺う)は1ヶ月で継続している。毎月「10」「5」のつく日のサロンやオンラインカフェで、利用者は、地域の人々と接している。令和6年の大晦日に近隣の教会に除夜の鐘つき会で、他の事業所の利用者との触れ合う交流も行った。体験型の音楽イベント(和太鼓・ハンドベル・コカリナ)などの音楽イベントも開催し好評だった。	利用者も参加して地域貢献活動を積極的に行っている。事業所が地域福祉の拠点的な存在になっているが、学校等との交流が少ない。将来の福祉人材を育成するためにも、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校と連携し、介護の体験学習を受け入れるなどの取組があると更に良い。
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	春と秋の学習会やオンラインカフェを通じて地域住民の方々には認知症の理解を深めたり、交流を持っている。		
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	利用者本人、家人から生の声が聞ける場もあり、意見等をもとに都度各種サービスの向上に繋げている。市の関係者等との繋がりが深まり本事業の理解者・支援者が増えている。	運営推進会議は、2か月に1回第3金曜日に開催している。会議には、市職員、地域包括、まちかどネット、家族、職員等が参加している。会議では、利用者の登録状況、サロン活動、学習会、事故・苦情の内容と対策、介護ヒアリングの分析、委員会活動等の報告、質疑応答、その他情報提供を行っている。出席者の意見や発言を、介護職員の意識の向上やサービスの質の向上に繋げている。家族の参加は少ない。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	主に地域包括職員と連絡を取り情報交換や協力関係を築いている。また、市の地域連絡会の定期開催で他事業所との情報共有を行い、意見等を市に提案し、より住みよい環境になるよう連携をしている。	現在は生活保護利用者はいない。市の事業所連絡協議会では、地域の福祉に関する生の声を行政に提示する活動も行っている。地域包括支援センターとは日常的に連絡を取り合い、緊急ショートへの受入れ等、措置への対応も行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、玄関の施設を含めて身体 拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束の適正化の推進につい て学び、定期的に振り返り、身体拘束をしな いケアに取り組んでいる。	玄関はオープンにし、自立している利用者は買い物等に 出かけている。2階から出ていく利用者には、見守り誘導 している。危険回避のため身体拘束を行わざるを得ない 利用者が1名いるが、利用者と家族に理解いただいでい る。身体拘束適正化委員会は年4回、具体事例を用いて 実践的な研修をしている。職員は、見守りのポイントや対 応方法、拘束を行う事による弊害と禁止行為等を正しく理 解し、支援に活かしている。ネグレクトやスピーチロックに ついては理解に努めている。		
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逃されることがないよ う注意を払い、防止に努めている	全職員が高齢者虐待防止関連法について 学び防止に努めている。また、事業所内で 虐待が見逃されることがないよう対策がとられて 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	成年後見人をキーパーソンに持たれている 利用者がいる。制度の理解等の学習の機 会があり共有出来ている。今後も定期的な 学習会は継続の必要がある。利用者の権 利擁護に繋がる事項等は年度成年後見人 と話し合い決定している。			
9		○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	契約時には利用者・家族の不安や疑問点に 耳を傾け丁寧に説明した承を得ている。解 約・改定時と同じように対応し、不安の解消 に努めている。			
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	各月の運営推進会議、面会時等で都度利 用者・家族の意見や相談の機会を設けてい る。それを元にケア会議を開いたり日頃の ケアに反映出来るよう職員間で情報共有し ている。又、改めてケアプランに盛り込むこ ともある。	定期的に家族と相談する機会を設けていないが、面会等 に訪問された時に意見や要望を聞いている。事情により、 面会に来られないご家族様には、電話連絡し、利用者の 状況を伝え、意見や要望を聞いている。家族の意見・要 望は、介護記録システムに記載し、管理者、職員が共有 している。医療に関わる相談内容は、医療職にも伝わる 仕組みになっている。重要な案件は、ケア会議を開き、ケ アプランに反映している。		
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	意見・提案・不安点・疑問点等はその都度 代表者や管理者に相談し、より良い環境づ くりになるよう努めている。又、それがより良 いケアやより良い環境へと反映されている。	職員の個別面談の機会を設けているが、利用者の日々 の支援や介護に対する意見や提案は、タブレット上で情 報共有を図り、リーダーが把握している。シフト体制のこ ともあり、把握した内容のうち課題は、リーダーの判断で、勤 務している職員と管理者で会議開き、より良い職場環境 づくりに向け前向きに対応をしている。欠席している職員 には、介護記録システムに掲載した議事録で確認できる ようになっている。職員の意向や個人的な相談は、年2回の 個人面談でフォローしている。		

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
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	中途採用者が多く配属されるが手引き役を中心にフォローし段階的に業務の幅を広げてもらっている。密に話し合いの場を設けてい皆が生き生きと働ける環境作りに努めている。			
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	グループホームが教育の場を担っている事で、各種研修には積極的に参加しスキルアップに繋がっている。法人内の研修は多く、法人外の研修は休日を利用することが多い。			
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	地域包括ケアシステム連絡会を立ち上げ、地域の同業者と横のつながりが出来つつあり定期的な交流で意見交換したり市への要望書を提出したりと各事業所のサービスの質の向上へつながっている。			
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	不安なこと等聞き出し、情報共有し、安心できる関係づくりに努めている。どんな利用者でも初期には戸惑いや不安が見られる為、しっかりと心に寄り添い安心して頂けるようなケアを続けることで信頼関係が築けている。			
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	家族さんが困っている事は都度聞き取り対応している。利用者の写真記録等を家族に手渡し安心に繋げている。家族さんからの言動には誠意を持って対応させて頂いています。			
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	何が必要なのかは、本人・家族・職員で情報共有し合って対応に努めている。ニーズを聞き取りケアプランに反映させている。本人の状態変化に応じ、家族と話し合った上で支援内容やサービスの変更もしている。			
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	みんなが大家族の一員として一緒に家事をしたり座って会話する時間を大切にしていてい。大家族をモットーにして、尊厳を守り接している。			

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	
19			○本人と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	面会や通院、外出・外泊等、家族交流も盛んに行われている。その時々で変化していく身体的な事や心配事を家族と共有し、本人を支えるケアに繋がっている。密に連絡を取り、関係性が切れないよう支えている。			
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	これまで過ごしておられた場所へ希望があれば出かけたり、友人と面会することも出来ている。面会で教え子さんや近所の方との交流が続いている。馴染みの場所に行けるよう、もっと外出機会の創出が必要である。	新型コロナウイルスやインフルエンザの流行で、今年も、年一行事の初詣もできなかったが、代わりに利用者のリクエストを組み合わせたランチ企画で馴染みの人との交流を図った。居室には、孫やひ孫さんの写真を壁面に張り付け、面会時に合うのを楽しみにしている利用者もいる。年賀状などを馴染みの方に出す支援もしている。	利用者を巻き取り、知人、友人、親族、生活歴に基づく馴染みの関係(教え子など職業上の関係や地域とかかわり等)を、利用者や家族と一緒にエコマップにまとめ、アセスメントと同様に定期的に更新をしながら、日々のケアに活かすことを期待する。	
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関わり合っている、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、楽しく過ごされていたり、時には口論になったりもするが、職員も関わり関係が継続出来るよう支援している。皆で楽しく過ごせる為の席の位置や家事分担や共有スペースの活用に関心を持っている。トータル時には職員が間に入り対応している。			
22			○関係を断ち切らない取り組み 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	終了して他施設へ入居された利用者への面会を定期的に持って経過フォローに繋がっている。 他の事業所にサービス移行されても関係が継続出来るよう支援していく。			
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	個々の希望、意向に添うようケアプランも見直している。常に本人本位で考えられるよう、ケア会議の場も設けている。	入所時の本人の思いや暮らし方に対する希望や生活歴等を聞きとり、基礎情報としてフェイスシートに記入し、ケアプランの作成時等で活用している。また、日々の支援する中で新たに気づいた趣味や意向は、まず担当した職員から聞き、家族等にも確認を取り、可能な限りケアプランに反映している。独居生活を長く続き、朝が起きられなくなり、生活リズムを整えていた利用者が、規則正しい生活を取り戻したいという意向を受け、家族の協力を得ながら、生活リズムをつくる支援をしている事例がある。		
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	本人の過去・生活歴についてはケア会議等で話し合っている。フェイスシートや自宅でのアセスメント等を通してこれまでの暮らしの把握に努めている。ケア会議でこれまでの経緯など職員で確認している。			

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者の一日の過ごし方や特性は異なるので本人に合わせた個別ケア・自立支援を心掛けている。			
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・家族・職員でケア会議をし、介護計画に反映させている。 まめにケア会議を開き、必要時にはドクター、ナースにも相談しながらケアに活かしている。	介護計画書は、ケアマネージャーと計画作成担当者が利用者の基本情報やアセスメント等の結果を踏まえ素案を作成後、支援担当職員と管理者を交えたケア会議で原案を作成し、家族に説明し介護計画書としている。ケア会議では、必要時はドクターやナースにも相談している。当事業所では、モニタリング及び評価は、ケア会議で行い、一ヶ月間に必ず1名の利用者のプランを検討することになっている。プランの細かな点についても検討し、利用者がすこく生き生きとした表情になり、家族から感謝の言葉を頂き、職員の励みになっている。		
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	個別の記録は支援経過や申し送りノートに書き職員間で情報共有している。 課題がある時には都度ケア会議やミーティングを行うようにしている。			
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	医療ニーズがある利用者がある利用者が看護多機能へ転居したり、在宅限界点を迎えた認知症利用者や小規模多機能からGH入居へ移行したりと事業所内でも多機能化が生かされている。			
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	特に医療との連携が中心となっているが個別にこうした会の会や卓球活動を定期的にされている利用者がおられる。また、おでかけ企画等で地域の祭りに参加して頂く等考え支援を行っている。			
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性を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	本人や家族等が希望されているかかりつけ医と連携して受診や往診対応を受けている。	家族が、これまでのかかりつけ医の受診対応が可能な場合は、そのまま継続することを基準にしている。法人の協力医に変更を希望される家族には、希望に沿っている。往診は、内科医院を協力医として、月2回の訪問診療を行っている。看護師が週1回、訪問している。協力医と看護師との連携体制があり、救急搬送等の緊急時の対応時は安心できる。		

自己	外部	項目	自己評価		実践状況	外部評価
			実践状況	実践状況		
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	毎週水曜日NS訪問の他、看護ミーティングで情報共有を図り異常時の連絡で都度適切な処置や受診ができるように支援している。			次のステップに向けて期待したい内容
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、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。	日頃の広報活動で各病院の地域連携室と関係性を築いている。入退院時もスムーズに連携できるようサマリーや薬情を速やかに提出したり退院カンファレンスに出向いている。			
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	入居の段階でターミナルケアに関する希望書を提出していただき、重度化や終末期が近い時は特に家族等にこまめに状態報告し、都度希望を聞き取っている。その希望を共有してチームケアでターミナルケアを行っている。	入居時にターミナルケアに関する方針を家族に説明し、希望書取得している。重度化や終末期が近づいた際には、家族等に何度も希望を確認している。令和6年度には、3名の方の看取りを行った。多くの職員は、ターミナルケアを経験している。ホーム内には、家族が宿泊した場合に備え、専用の流し台や調理台を設置している。家族が宿泊し、見守る中で穏やかに最期を迎えることができ、家族から感謝されている。		
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	全ての職員が定期的に行うことはできていないため日頃からの準備が必要である。また、手順をわかっているにもかかわらず発生時は混乱する為、2人以上の目で確認して対応することが必要である。			
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ているとともに、地域との協力体制を築いている	昼夜を想定した避難訓練を定期的に行い実際に水害が想定された時は2階に集まり避難を行った。出勤状況(シフト)により参加できていない職員がいる。	年に5回、火事、水害、地震に備え、利用者も参加し避難訓練を実施している。施設長が昨年1月に、発生した能登半島地震のボランティアに出向いた経験などを踏まえて、マンネリ化を打破するため、2階に設置しているシューターを設置後初めて開け、参加者も降りる体験をした。また、災害時を想定して、カセットコンロでの煮炊きやポータブルトイレを使ってビニールシートと猫の砂を入れた凝固剤の初見と課題についても学習した。BCP計画は、個別支援についても明確にしている。	事業所周辺は、海抜が低く、高田川に面した地域である。ハザードマップでも氾濫が想定されているので、備蓄品の種類や量について常に確認することが望まれる。	
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	人格尊重とプライバシーの確保には細心の注意を払い言葉かけも個々に合わせて対応している。職員同士でチェックして注意する等日頃から気をつけている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けをしないように細心の注意を払っている。入院された利用者さんのことを他の利用者さんから尋ねられることもあるが、言葉を選び対応している。入浴時の同性介助は、希望通りに対応している。食事で、箸が持てない状況になり、手づかみされる場合も受け入れていく。		

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
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	自己で希望を出したり決定ができるよう日頃から関係性を築き何でも話していただけるよう支援している。			
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、その日やどのようによつてほしいか、希望にそって支援している	希望にはできる限り沿って支援しているが、風呂等は職員側の都合に合わせていただくこともある。			
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	利用者のお好みの衣服を着用していただいている。また、汚れた場合は都度洗濯しているが遠慮して洗濯に出されない利用者もおられるため工夫して声掛けしていく。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が一緒に食事準備や食事、片付けをして食事を楽しんでいる利用者は多い。毎月食事企画をしているが回数を増やして利用者の楽しさを増やしていきたい。	毎食、ご飯は手作りし、副食はチルド食を温め提供している。色彩に配慮した、柔らかく薄味で仕上げたものになっている。食事の準備は、利用者も一緒に行っている。毎月ランチ企画を開催し、利用者の好みのものをみんなで作ったり、食を楽しんでいる。愛用の食器や箸で食されている利用者もいる。炊食は施設長が行っている。栄養委員会は、とろみの量なども確認している。		
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	食事や水分量は全職員で共有している。好きな物を好きな量摂取していただいているが、食事が困難となってきた利用者にはハイカロリーゼリーやエンシェリアを提供している。			
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	毎月定期的に歯科往診があり口腔内の観察と指導を受けている。介助が必要な方には毎食後口腔ケアをしているが、自身でできる方への確認は難しく声掛けが必要である。			
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	オムツは使用せず布パンツ(ナパット)を使用し導線保持に努めている。本人のサインや時間誘導でなるべく失敗のないよう自己排泄を支援している。	オムツは使用せず、布パンツ使用を原則にしている。現在、排泄の自立している利用者は4割程いる。他の方は、排泄パターンや仕度などを把握し、声掛けとトイレ誘導を行っている。便座からの立ち上りの動作も、生活リハビリとして前傾姿勢支持テーブルに手をつき、可能な限り自力で行うよう見守り支援をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	水分補給やヨーグルト、オリゴ糖、バナナなどの摂取を促したり、体操に参加して運動をして頂く、腹部マッサージを行う等、なるべく薬に頼らないよう援助している。			
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むように、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	入浴表はあるが、本人の拒否や入浴ができ職員が限られていることもあり、週2回が週1回となったり、職員都合で曜日や時間を決めてしまっている事はある。	入浴は、週2回を基本に支援している。浴槽は小さめの檜風呂で、お風呂場の床は畳敷きになっている。風呂は毎日沸かし、職員と1対1で歌を歌ったり、普段聞けない会話を楽しみながら30分位入浴している。一人づつお湯は交換している。入浴を嫌がる方もいるが、家族のご協力を得る等で、入浴を促している。入浴剤は使用せずに、ゆず湯等で季節を楽しむ機会を設けている。		
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	各利用者様の状態や希望に添って対応している。衣類や空調、照明にも配慮を行っている。			
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	服薬はマニュアルを遵守し行っている。薬については細やかなところまでは理解出来ないが、薬局やドクターと連携していたり情報の共有を行っている。			
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	利用者様の希望を尊重しお出かけ等の企画を行っている。役割づくりも、それぞれできることをして頂いている。			
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るように支援している	今は中々出来ていないが、本人の希望に沿った場所や、地域のイベント、季節を感じられるようドライブへ出かけたりと支援を行っている。	サンルームでの日光浴やベランダで珈琲を楽しむなど、外気に触れる機会を設けている。近隣の公園、道の駅、花見等にドライブで外出している。外出した際は、介護記録に記載するとともに写真を撮影インスタグラムに掲載し、家族にも見てもらうようにしている。初詣は、今年は感染症の拡大で中止した。		
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	個人の力に応じた支援をしている。週1回ある移動販売で、管理できる方にはお金を使わせて頂いている。代行する方にも自由に使えるお金があるという安心感に繋がっている。			

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	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人や家族の希望があれば、いつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援を行っている。			
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	温度と湿度は時間おきに確認し調節を行っている。畳張りの家庭的な雰囲気テレビを置かずゆったりと過ごせるよう配慮している。	建屋は、頑丈な木造造りで、リビングの南側に大きな窓とベランダがある。天井が高く、畳敷きの床に敷いてTVを置かず、六角テーブルと椅子、ソファを配置し、静かな環境でゆったりと過ごせるように配慮している。対面方式の台所からは、利用者の様子が見え、安全にも配慮している。		
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	ソファの設置や交流が出来るような席の配置を考慮している。思い思いに、一人で過ごされたり座って談笑されたりとしておられる。			
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	じぶんの家の様に感じていただけるように使用していた家具や馴染みの物、写真などをお持ちいただいている。	居室は畳敷きで障子窓の和風仕様の落ち着いた環境で過ごせる環境になっている。自分の家で使っていた家具などを持ち込み、その人らしい居場所づくりを支援している。孫やご家族等親族の写真や拡大し壁に貼りつけ、いつも家族に包まれている雰囲気のある居室にしている方もいる。		
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	【生活リハビリ】のため手すりが設置されていないが、自立支援をあんげんに配慮しながらテールなどで行うの動線を作るなど工夫をしている。			

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 3 月 18 日

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たり、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
1		GH利用者も参加して地域貢献活動を積極的にしているが、事業所が地域福祉の拠点的存在になっているが幼稚園、小・中学校、高等学校との連携や介護の体験学習受け入れ等の取組があれば更に良い	看護実習生等の受け入れは継続し、幼児、児童や学校等との交流をはかる	他部署とも連携して交流の機会を作っていく
2		利用者を取り巻く知人、友人、親族や生活歴に基づき馴染みの関係(職業上や地域との関等)をエコマップにまとめ日々のケアに活用してはどうか	担当利用者の歴史を知り、好きな事ややりたいこと事を企画に繋げる。また周囲との関係性を深めたり、広げていく	まず職員が担当利用者の歴史をエコマップにまとめ、皆で共有する(ケア会議時に更新をしていく)
3		災害対策として備蓄品の種類や量の確認が必要である	定期的な備蓄品チェックを行う	飲料水等の消費期限や量を定期的にチェックする
4				
5				

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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		振り返り内容
		(↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	○	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	○	②利用者へサービス評価について説明した
	○	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	○	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選定したか、について報告した
	○	⑤その他()
2 サービス評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
	○	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	○	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	○	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	○	⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	○	①普段の現場の異体を最もらしたり、ヒアリングで日頃の業務内容を聞いてもらった
	○	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	○	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	○	④その他()
	○	⑤運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った 4月予定
	○	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	○	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った 4月予定
	○	⑤その他()
	○	⑥職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
5 サービス評価の活用	○	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) 4月予定
	○	③「目標達成計画」を市区町村へ説明、提出した(する)
	○	④「目標達成計画」に則り、目標をめぐって取り組みだ(取り組む)
	○	⑤その他()

利用者家族等アンケート集計表

【認知症対応型共同生活介護事業】

事業所名【 あすならホーム高田 】
調査年月日【 令和7年1月30日 】
回答数【 9名 】

(1) 職員は、ご家族が困っていること、不安なこと、求めていること等の話をよく聞いていますか？	1.よく聞してくれる	2.まあ聞いてくれる	3.あまり聞いてくれない	4.全く聞いてくれない
	4	4	1	0
(2) 事業所でのご本人の暮らしがりや健康状態等について、ご家族に報告がありますか？	1.よくある	2.ときどきある	3.ほとんどない	4.全くない
	3	6	0	0
(3) 事業所での金銭管理について、ご家族に報告がありますか？	1.よくある	2.ときどきある	3.ほとんどない	4.全くない
	3	2	2	0
(4) 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に内容に関する話し合いをしていますか？	1.説明を受け一緒に話し合っている	2.説明は受けたが話し合っていない	3.説明も話し合いもない	
	7	2	0	
(5) 職員は、ご本人の思いや願いや要望等を理解し、対応してくれていると思いますか？	1.よく理解している	2.まあ理解している	3.理解していない	4.わからない
	7	2	0	0
(6) 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？	1.よく対応してくれる	2.まあ対応してくれる	3.あまり対応してくれない	4.全く対応してくれない
	7	1	1	0
(7) 事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？	1.よく見られる	2.ときどき見られる	3.ほとんど見られない	4.わからない
	5	3	0	1
(8) ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていますか？	1.よく出かけている	2.ときどき出かけている	3.ほとんど出かけていない	4.わからない
	1	4	2	2
(9) 事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？	1.全くない	2.あまりない	3.少しある	4.大いにある
	4	4	1	0
(10) 事業所へは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？	1.大変行きやすい	2.まあ行きやすい	3.行きにくい	4.とても行きにくい
	6	3	0	0
(11) ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？	1.全ての職員が生き生きしている	2.一部の職員のみ生き生きしている	3.生き生きしている職員はいない	
	6	2	0	
(12) ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	1.満足していると思う	2.どちらともいえない	3.不満があると思う	4.わからない
	7	0	1	1
(13) ご家族から見て、今のサービスに満足していますか？	1.大変満足している	2.まあ満足している	3.少し不満がある	4.大いに不満がある
	3	6	0	0
(14) 事業所がうけた外部評価結果を事業所窓口で、又は、インターネットのウェブ上で公表されているのを閲覧されたことがありますか？	1.毎年閲覧している	2.一度は閲覧した	3.閲覧したことがない	4.公表されていることを知らない
	0	1	6	2
(15) 「閲覧した」と回答された方は何で閲覧されましたか？	1.事業所窓口	2.インターネット	3.事業所窓口とインターネット	4.事業所より配布
	0	0	0	1

※無記入回答がある場合、項目により回答数と一致しない場合があります。