

目標達成計画

作成日: 2025年3月7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	4(3)	運営推進会議の議事録が報告レジメになっている。	議事録に詳細な内容を記録する。	1. 議事録担当者を指名し、発言や意見を記録する。 2. 記録された議事録共有する。	12ヶ月
2	23(9)	アセスメントが形式的になっている。	利用者個人の人生史や価値観を把握できるアセスメントを作成する。	1. 内容を追加する。 2. 記録された情報をケア会議で共有し、ケア計画に反映する。	12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。

書類送付状

このたび、地域密着型サービス外部評価の実施に際しましては、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
外部評価調査が終了致しましたので、下記の書類をお送り致します。

ぜひ、この評価の結果を、貴事業所におかれましてケアサービスの質の向上に活かして頂ければ幸いです。
この評価の実施にあたりまして、アンケートにご協力頂きましたご家族の方、又調査に御協力していただいた職員の方々に、この書面をお借り致しましてお礼申し上げます。

この外部評価結果と自己評価を照らし合わせ、職員ご一同で総括的評価を行っていただき、“次のステップに向けて事業所が取り組む目標”を整理して、「サービス評価の実施と活用状況(振り返り)」を作成し、サービス評価に取り組む全過程で活かせたかどうか振り返り、「**目標達成計画**」を必ず作成して下さい。「**外部評価結果**」と「**目標達成計画**」を市町村担当課へ提出していただくとともに、**市町村へ提出した日付**と「**目標達成計画**」をNネットにメールでお送りください。NネットからWAM-NETへ公開することで、外部評価が完了となります。
また、この外部評価結果を事業所内の見やすい場所に備え付けたり、事業所のホームページ上に掲示するなど
の方法により広く開示するとともに、利用者の家族へ手渡しもしくは送付等により提供をお願いいたします。
さらに、この外部評価結果を運営推進会議にご報告下さい。

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
外部評価機関

評価を活かして、グループホームのパワーアップを！

- ・職員全体で共有し、質の向上に向けての動機付けとし、具体的な改善計画を立てていく素材として
- ・利用者およびご家族には、評価結果をモニターしてもらいながら、具体的な対話の機会として
- ・これからグループホームの利用を考えている方の選択する際の客観的な情報の1つとして

送付書類一覧

<地域密着型サービス外部評価結果報告書>

1. 外部評価結果報告書
2. 自己評価及び外部評価結果表
3. 利用者家族等アンケート集計表

令和7年1月6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

特定非営利活動法人 Nネット 外部評価機関における外部評価の結果について、別紙書類をもってご報告致します。
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:	あすならホーム桜井グループホーム
事業所番号:	2990600161
事業所住所:	〒 633-0062 桜井市栗殿800番地
訪問調査日:	令和6年11月29日
評価確定日:	令和7年1月6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	2990600161
法人名	社会福祉法人 協同福祉会
事業所名	あすなろホーム桜井 グループホーム
所在地	奈良県桜井市栗殿800番地
自己評価作成日	令和6年10月29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.kaijokenanku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhou_detail_022_kanji=true&ixvvoCd=2990600161=00&srcLocCd=32041Type=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	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和6年11月29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)】

事業所のある対応＝利用者本位。落ち着いた居場所づくり(設備面含む)。行政及び地域との関係性づくり(会議・企画への参加)。
【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)】
事業所では、近鉄及びJR桜井駅から約1kmほどの距離で、中和幹線道路からすぐのところにある。建物は、木造2階建てで、三輪山を間近に望むことができる。グループホーム内の床は畳が敷かれ、木がふんだんに使われた和風空間となっている。居間兼食堂には、利用者の身長に合わせた高さの異なる机や椅子が置かれている。居室には、トイレや洗面台、幅の広いベッドなどが設置されている。法人の理念を実現するため、10の基本ケアを実践している。施設内の地域交流スペースで0と5の付く日にサロンを開催している。建物脇に必ずならホーム桜井Bグループホームや小規模多機能ホーム、看護小規模多機能ホームなどが併設され、地域の高齢者福祉に総合的に貢献している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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広がり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 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、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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68 職員から見えて、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 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		外部評価	
			実践状況	実践状況		
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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げて、全体会議及び職場会議を通して理念の共有を行っている。また、「10の基本ケア」の学習や実践を通じて、理念を体現している。	法人理念の「大切にしたい7つのこと」とそれを実現するための「あすなら10の基本ケア」を職員は入職時に学ぶと共に、毎年研修して共有している。また、重要事項説明書やホームページにも載せて、利用者や家族、地域の方にも説明し理解を得ている。	次のステップに向けて期待したい内容	
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	外出できるケアプランを作成し、日常的に外出することとで社会性を保つよう支援している。買い物、美容、飲食を通じて、顔なじみ関係性を強化する。傾聴ボランティアに月2回来ていたとき、利用者と交流している。	新型コロナが5月に移行した後、すぐに地域との交流を再開した。5と0の付く日に地域交流スペースでサロンを開き、多くの地域の方が利用している。また、傾聴ボランティアが月2回、訪問している。気候の良いときは、近くの大和川や町内にお出かけしている。		
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	春と秋、年2回の「地域学習会」を開催し、10の基本ケアの説明、リハビリ体操やホームでの取り組みを報告している。月6回(0、5のつく日)に事業所サロンで地域の方が集まり交流し、食事・体操を行っている。			
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	2か月に1回の運営推進会議では、入居者家族・区長・民生委員・地域包括職員・地域の代表が参加し現在の介護状況を報告して共有している。参加者から意見を頂く時間を確保し、意見から改善すべき点を運営に反映させている。	運営推進会議を地域包括支援センター職員、区長、民生委員、地域住民、入居者家族が参加して2か月に1回、併設の他のサービスと合同で開催している。毎回家族の参加が1・2名と少ないので、より多くの家族の参加があればさらに良いと思われる。	運営推進会議の議事録が報告レジメになっており、会議で出された意見等の記載が望まれる。また、家族アンケートによると、外部評価結果を見たことがない方が多い。運営推進会議などで手渡しするか郵送することが望まれる。	
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	行政主催及び推奨の会議・企画に参加したり、月に1回程度市役所を訪問し、情報交換や支援を受けている。桜井市地域密着サービス部に隔月参加し、事業運営の交流を通じて、ご指導いただいている。	市役所の担当課には、入居者の状況の報告や介護保険の更新等で出かけている。市の地域密着型サービス部会に参加し、事例報告や情報交換をして交流している。生活保護利用者を受け入れており、市と連携して支援している。		
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	会議や研修で身体拘束をしないケアについて学習し、ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たらないことはしていない。運営推進会議や職場会議で、状況を報告している。開設以来、身体拘束事例は発生していない。	重要事項説明書に身体拘束をしないケアに取り組みすることを記載すると共に、そのリスクについても詳しく説明している。また、法人の全体会議や身体拘束適正化委員会などで職員は共有し、実践している。エレベーターや階段にもロックはかかっていない。身体拘束の事例はない。		

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
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	会議や研修で虐待防止について学習し、ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たらないことではない。運営推進会議や職場会議で、状況を報告をしている。職員にストレスチェック調査を実施し、心身状況を把握している。開設以来、虐待事例は発生していない。			
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	現在グループホームでは1名、権利擁護（後見人制度）を使っている入居者がいる。管理者は書籍などで学習を深めている。その都度、職員にも説明や学習の機会を設けていく。			
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には、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	原則、自宅を訪問し、利用者同席のもと、契約書・重要事項説明書には十分な時間をかけて説明し同意を得るようにしている。			
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	2カ月に1度の運営推進会議に、家族に参加して頂き、情報の交換を行っている。家族の面会が多く、家族の面会時にも情報の交換行い朝礼などの場で報告している。ケア会議にも家族が来て頂き要望など聴いている。	面会する家族が多く、その都度利用者の状況を伝えて要望等を聴いている。家族参加のイベントの案内を送っているが、参加者は少ない。ケアプラン更新前にカンファレンスやケア会議を開いて、家族から要望等を聴いている。		
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	業務改善会議（職場会議）を開催し職員からの意見を聞く機会を設けている。また、夜勤者会議・医務会議、管理者との個別面談もあり、意見や提案しやすい環境ができていている。毎日の朝礼時、申し送り時にも職員からの意見や提案できる機会を設けている。	毎日施設全体と各部署で朝礼を行い、情報交換をしている。月1回、業務改善会議を開き、運営に関する職員の意見を聴いている。日頃から職員は、管理者やリーダーに意見や提案を言いやすい雰囲気がある。管理者は、半年に1回、職員の考慮面談を行い、意見や思いを聴いている。		
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、各々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	代表者は各施設長からの週報及び毎週開催の業務会議で、現状を把握し、全体会議や経営会議を通じて改善している。年に2回管理者と職員の面談の場（目標設定、考課）を設け、働きやすい職場づくりをしている。			
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	代表者は人材開発部という採用・教育部門を通じて、年度の教育学習計画に基づき、系統的に人材育成を進めている。また、入職後に法人で開催されている講座に参加してもらい、当法人の理念など学ぶ機会を設けている。法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。必要に応じて、外部研修を受講してもらっている。資格取得の支援もある。			

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
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、ネットワーキングや勉強会、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	代表者は「地域包括ケア推進協議会」を通じて、地域及び全国の関係者のサービスの向上に努めている。また、事業所では、市内の関係者の研修会や交流会など定期的に参加し、交流の機会となっている。			
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を努めている	入居前に職員と入居者と自宅又は病院で顔を合わせる機会を持ち、本人の人生経歴を把握し、ケアプラン作成に反映させている。			
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、関係づくりを努めている	入居前の面談時に家族の困っていることを聞かせて頂く機会を作っている。自宅にも職員訪問させて頂き、要望など聞かせて頂く場を設けている。			
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	自宅に職員を訪問させて頂き、要望など聞かせて頂き、支援内容を提案、確認する場を設けている。相談の段階で一方的に断ることはせず、別のサービスについても説明と提案させてもらうよう努めている。			
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	食事の準備・配膳・下膳、洗濯物干し・たたみなど入居者さんと共に実施している。			
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	面会回数の制限はせず、来てもらえる限り来て頂いている。その際は、職員は家族とお話しをさせてもらうように努めている。本人・家族・職員と一緒に出かけに行く機会を設けている。			
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	入居前に本人や家族より馴染みの人や場所の把握に努めている。古くからの友人、行きつけのお店にも継続して出掛けられている。来客や電話があった場合はゆっくりと会話ができればよう環境を整えている。	入居前に自宅訪問をするなど、馴染みの人や場所の把握に努めている。利用者の個別支援に力を入れており、外出企画を立て、馴染みのお店へ買い物や食事に出かけている。また、家族と外出される方もいる。その時、必要な方には職員が付き添うことがある。携帯電話を所持し、家族と連絡を取っている方もいる。		

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
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ご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	座席の配置を工夫する。入居者同士お部屋でお話して頂いたり、ソファアなどを配置し関わり合いを持てるよう環境を整えている。			
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	サービス終了後も介護の相談、運営推進会議やランチ、ボランティア活動などの参加の促しを行う。将来の利用についても相談や情報提供を気軽にできる雰囲気を作っている。			
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	入居後も生活歴・趣味・ホームでの暮らし方の希望や思いの把握に努めている。日々の会話で出る本人の思い希望など把握できるよう努めている。随時、ケア会議を開催して本人の立場になって合意するようにしている。	入居前に自宅訪問して、生活歴や暮らし方の希望を聴いている。入居後は、横に座ってゆっくり利用者の話を聴く時間を大切に、思いや意向の把握に努めている。また、意向の実現に向けてケアプランに取り入れるなど、個別支援に力を入れている。	現在使用者にアセスメントシートには、利用者の生活歴や生き甲斐などの記録が少なくない。利用者がどのような人生を送ってきたかを記録し、その延長として事業所でのような暮らしをしたいかアセスメントし、更なる思いの把握に努めている。	
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	アセスメント表を用いて、入居前の面談時に本人・家族より生活歴などお話しして頂き把握に努めている。入居後も日々の会話で生活歴を聞き把握に努めている。			
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	「支援経過」、「介護計画書」などを用いて、本人の心身状態の把握に努めている。			
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	ケア会議には家族に参加頂けるように働きかけている。担当職員が本人、家族からの要望や意向を聴き、介護計画作成しケア会議を行っている。ケア会議で介護計画を最終まとめ、朝礼時に報告している。	利用者や家族の暮らし方の希望とアセスメントをもとに、介護計画を作成している。あすなら10の基本ケアをもとに課題を洗い出し、個別支援に力を入れている。計画は、半年ごとに評価し、基本的に1年ごとに更新している。		
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	日々の「介護計画書」や「支援経過」記録により職員の情報共有し、介護計画の見直しに繋がっている。朝礼時にも日々の様子を報告することで情報共有している。記録のデジタル化を行い、記録の確認や検索の利便性を高め情報共有を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の状況によっては、家族の同意を得て、急なお出かけにも対応している。ニーズに応じて病院への出迎え、帯同対応など行っている。看護師を日勤帯で配置し、夜勤帯も主治医と連携しながら対応している。			
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	入居後もスーパーへ買い物に行く支援の継続。毎週土曜の移動販売に入居者と職員が一緒に買い物に行く。			
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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。月に1回、事業所の内科のかかりつけ医の訪問診療を受けている。緊急時にも対応して頂いている。入居者個々のかかりつけ医に家族さんが付き添って受診する方もいる。必要に応じて歯科医の訪問もある。	かかりつけ医は、入居時に事業所の協力医に変えていただいている。内科の協力医が月1回訪問診療を行っている。希望者には、歯科医、歯科衛生士が訪問し、口腔ケアを行っている。他の医科へは、基本的に家族が付き添って受診している。看護師が勤務しており、利用者の健康管理を行っている。		
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	体調の変化があればその都度、看護職と連携し対応している。また、看護師が参加する医務会議で、入居者の対応を協議し、その結果を介護職と共有化している。			
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。	入院者があれば定期的に面会に行っている。面会時は医師や看護師と情報交換を行っている。病院の相談支援センター等を通じての退院カンファレンスを実施し、安心して戻っていただいている。			
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	本人の状況変化に合わせて、職員同士でも話し合いを行い、できることの共有し支援に取り組んでいる。家族を交えたケア会議も開催し、職員・家族とも協力しながら支援に取り組んでいる。契約時に、事業所のターミナルケアの指針について説明するとともに同意を得ている。重度化した場合は本人や家族の思いを再確認し、かかりつけ医・看護師・介護職と連携しながら対応している。	10の基本ケアの「看取りをします」をもとに「看取り及び重度化対応指針」及び「ターミナルケアの意向伺い書」を作成し、意向を伺っている。重度化したときには、医師から説明するとともに、再度意向を伺っている。医師、看護師、職員、家族が連携しながら支援しており、この1年間で4名の方を看取った。		
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	初期対応など説明行っているが、まだ、職員によって対応力の差がある。AEDの私用訓練を定期的に行う。			

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
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、消防避難訓練を実施している。内1回は夜間帯を想定した避難訓練を実施。実際に水消火器を職員・入居者も体験している。職場会議や朝礼時に対応の仕方、まとめた報告している。職員は携帯用避難マニュアルを全職員所持している。風水害避難訓練と地震避難訓練も実施している。	職員は、避難マニュアルを常時携帯しており、年2回火災を想定した避難訓練をすると共に、地震や水害を想定した避難訓練も実施している。近くに川が流れており、事業所の位置は、浸水域になっっている。水害時は2階へ垂直避難することになっている。大きな給水タンクに3日分の水を貯めており、3日分の食料を確保している。また、停電に備え、バッテリーやガスコンロを用意している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	法人として、一人ひとりの人格を尊重している。本人の言葉には耳を傾けるよう努めている。言葉かけ対応の仕方など出来ない職員へはその都度注意して改善するようにしている。	入居時に事業所でどんな暮らしがしたいかを聞き、利用者一人ひとりの個別ケアに力を入れている。また、お風呂やトイレ介助で希望者には同性介助をしている。居室にはトイレもあり、内側から鍵をかけることができる。		
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悪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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞き、入居者に選択してもらえている。			
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	その日の過ごし方については基本的には自由である。タイムスケジュールを押し付けないよう都度見直している。			
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	入居後も化粧など継続して支援している。お出掛けの際は、特に身だしなみには気を付けている。昼と夜で着ている服は替えるよう努めている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁作り、盛り付けなど入居者に手伝ってもらっている。あたたかい食事を一緒に会話を楽しみながら食事している。食事は給食業者から調理済みの主菜が納入され温めて盛り付けし、ごはん味噌汁は各ユニットの台所で職員が作り提供している。本人の好きな食べ物を個別に外食支援している。	10の基本ケアの「あたたかい食事をする」を基に、給食業者から冷蔵で届く調理済みのおかずを温め、ご飯とお味噌汁はユニットの台所で作っている。利用者もできる範囲で、食事の準備や片づけを行っている。ユニットごとに食事イベントを月1・2回催し、楽しんでいる。誕生日に個別支援で、外食に出かけることもある。		
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	入居者の状態に合わせて水分量など記録している。水分を十分に摂られない方に対して、適時、随時の促しをすることで水分量を確保している。入居者、家族に好きな飲み物を聞き提供している。			

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
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	毎食後の口腔ケアを実施している。状態に応じて、歯科医による訪問歯科診療も実施している。			
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	トイレに座って排泄できるよう支援している。おむつの使用はしていないが、家族との話し合いと職員同士の話し合いにより、2名紙パンツ使用している。他の入居者さんは原則、昼夜を問わず布パンツとパットで過ごしている。	10の基本ケアの「トイレに座る」を基に、おむつを使わず、トイレ誘導を行って布パンツで生活できるよう支援している。各居室にトイレがあり、ファンレストデールが付いているので、座位が取りにくい人もトイレに座って安全に排泄することができ、オムツ使用で入居された方も、おむつ外しに取り組んでいる。		
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	トイレに座る、適度な歩行、お腹のマッサージ、ヤクルトやヨーグルトの提供など、個々の状態にあった対応をしている。食事中でもトイレの訴えがあればすぐにトイレに行くケアをしている。			
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くめるように、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	週2回、檜を使用した個浴にゆっくり入浴できるよう支援している。前日に声掛けしたりその方が入りやすい時間に合わせさせて入浴している。日によって入りたくないこともあるが、その場合、時間変更したり後日入るようにしている。浴室の床は耐水性の畳を使用している。	10の基本ケアの「家庭浴に入る」に沿って基本的に週2回入浴することができるよう支援している。浴槽は檜のお風呂で、床には防水畳が敷かれており、冬でも温かい。大きな窓から竹垣越しに周囲の山々を眺めることができる。利用者が少し重度化しているが、できるだけ浴槽内に入ることができるよう取り組んでいる。		
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	安全面も考慮し、普通ベッド、低床ベッド、布団を選択してもらっている。自室で過ごして頂いたり、フロアのソファアールで休憩してもらったりと、その方のタイミングで休んでもらっている。			
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	アセスメント表に薬の効果や用量など記載している。服薬の変更ある度に状態の観察を介護職・看護職連携しながら行い、かかりつけ医に報告している。			
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	役割づくりとして、食事の調理や盛り付け、食器洗い・拭き、洗濯物たたみ、体操の準備など一人ひとりにあった支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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している。又、普設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	本人の気持ちやケアプランに落とし込み、外出を奨励できるように努めている。外出の際、食事や乗車など、買い物、体操、花見、社寺巡り、家族面会時に近隣を散歩し、喫茶店に立ち寄る時がある。	10の基本ケアの「町内」にお出かけする」に沿って、気候の良いときは、近くの公園まで散歩に出かけることもある。誕生日の日に、本人の意向に沿って買物や食事に出かけている。家族と外出し、外食を楽しむ方もいる。自宅を見に行きたいという利用者の希望も叶えることができた。		
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	買い物可能な入居者は、家族と月額の上限を決めて、同伴し、ほとんどの入居者は事業所での立て替え金対応させて頂いている。中には入居者がお金を所持し買い物などされている。			
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	携帯電話を保有されている入居者はご自身で家族に電話をされている。携帯電話所持していない方は事業所の固定電話を使用しやり取りしている。手紙のやり取りもその都度対応している。			
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	畳や木を使用し家庭的な雰囲気を重視している。居間や廊下の床は、畳や木が使われており、和風で落ち着いた構造。浴室も畳や木を使用することで気持ちよく入浴できるような工夫をしている。共用スペースでは、テレビを配置せず、穏やかに過ごしてもらおう。	10の基本ケア2の「床に足をつけて椅子に座る」を基に、居間兼食堂には利用者の身長に合わせて高さのテーブルや椅子が設置されている。床は、畳が敷かれている。テッポウにつなげる滑り出し窓から明るい光が入ってくる。窓からは三輪山や大和三山などの周囲の山々を眺めることができ、四季の移ろいを楽しむことができる。		
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	フロアにソファを置くことにより一人で過ごされたり、気の合った同士が座り楽しくお話しできる環境にしている。共用スペースで歌の好きな入居者同士、歌詞カードを見ながら、歌を口ずさんでいる。			
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	自宅が使われていた馴染みの家具や本人の好きな物を持ち込んでもらっている。	居室は、床が畳の部屋と木の床の部屋がある。居室内には、ファンレステーブルの付いたトイレ、洗面台が設置され、幅110cmのベッド、草簾、手つき台などが置かれている。自宅から、テレビや椅子などを持ち込み、利用者個々に飾り付けをして、居心地よい空間をつくっている。		
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	トイレの場所が分かるようにトイレマークを貼ったり、居室内では安全かつ自立した生活を送れるよう、タンスなどを有効活用し手のつく場所を確保している。自立した寝返り、起き上がりができるようにベッド幅を100cm～120cmにしている。			

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【あすなろホーム桜井グループホーム】
調査年月日【令和6年11月29日】
回答数【11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.よく聞いてくれる	2.まあ聞いてくれる	3	7
	4.全く聞いてくれない	3.ほとんど聞いてくれない	1	0

(2) 事業所でのご本人の暮らし方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	6	5
	4.全くない	3.ほとんどない	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	4
	4.全くない	3.ほとんどない	0	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	8
	3.説明も話し合いもない		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	4	5
	4.全くわからない	3.理解していない	0	1

(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.よく対応してくれている	2.まあ対応してくれている	5	6
	4.全く対応してくれない	3.あまり対応してくれない	0	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	6	3
	4.わからない	3.ほとんど見られない	1	0

(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	5	1
	4.わからない	3.ほとんど出かけていない	1	4

(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	6	4
	4.大いにある	3.少しある	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	4	7
	4.とても行き難い	3.行き難い	0	0

(11) ご家族から見えて、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	8
	3.生き生きしている職員はいない		0	

(12) ご家族から見えて、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？	1.満足していると思います	2.どちらともいえない	1	7
	3.不満があると思う		1	2

(13) ご家族から見えて、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	4	7
	4.大いに不満がある	3.少し不満がある	0	0

(14) 事業所が上げた外部評価結果を事業所窓口で、又は、インターネットのホームページ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	1
	3.閲覧したことがない		6	0

(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	4	0
	3.事業所窓口とインターネット		0	0

※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。