

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	2990400208
法人名	協同福祉会
事業所名	あすなろホーム二階堂グループホーム
所在地	奈良県天理市荒蒔町61-2
自己評価作成日	令和7年1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 https://www.kaiirokensha.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1-strues&levosvofch=2990400208-00&servi1e0cd=20&type=senari

【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 森田ビル5階
訪問調査日	令和7年3月7日

V. サービスの成果に関する項目(アウタカム項目) ※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	項目	取り組みの成果	
		↓該当するものに○印	↓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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけたい (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
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない

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
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
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. 全くない
66	職員は、活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
67	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
68	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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

【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)】
協同福祉会が考える”100の基本ケア”を介護の柱にし、日常生活の支援を実施致します。
施設内は不必要な施錠をせず、認知症になっても住み慣れた地域で生活する事ができるようサポートしていきます。

【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)】
運営法人は、奈良県北部から中和にかけて高齢者介護看護、生活支援事業、保育事業を展開している社会福祉法人である。事業所は、天理市二階堂地区で展開している複合福祉施設で、二年前に現在の場所に新築移転した。1階にはデイサービス・小規模多機能ホーム・サロンがあり、2階部分にグループホームがある。月6回のランチ企画・買い物バス・学習会の開催など、地域の高齢者を支える活動を精力的に行っている。管理者は、法人理念と「あすなろ100の基本ケア」に沿って、利用者本位の寄り添うケアに力を入れている。より良いサービスを提供できるよう努め、食事や排泄で入居時から自立度が向上させたり、オムツゼロも実現している。開設2年で、職員の入退職も少なく、安定した関係の中、利用者が住み慣れた地域で安心した生活を楽しめる事業所である。

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
1.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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げ、全体会議等で職員に伝えている。	職員は入社時研修で法人の理念、及びあすなら100の基本ケアを学んでいる。2ヶ月毎の法人の全体会議(Web)を実施し、理解を深めている。事業所の業務改善会議では、「人として思いをもつて利用者に寄り添うケア」の実践を学び合う機会をつくっており、理念を共有している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での夏祭りや、文化祭りに利用者と一緒に参加を行った。 RUN伴に参加しました。	自治会に加入している。事業所で地域の方を集めて介護予防体操、月6回のサロンとその後のランチ会を実施している。月3回の買い物バス、年6回の学習会等を行っている。中学校で福祉のお仕事魅力セミナー」を実施し、職場体験の受け入れもを行っている。秋にボランティアグループが庭で焼き芋パーティーを開催し、利用者も楽しんだ。		
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	春の地域学習を3回ホームで実施した。秋の地域学習会もホームで3回実施しました。地域の方に参加頂き、体操、協同福祉会で取り組んでいる事例、喜ばれたケアの事例等を発信した。			
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	地域の方や利用者、包括支援センターに案内状を配布し参加を促して参加される方が増えています。	運営推進会議は、デイサービス、小規模多機能ホームと合同で2ヶ月に1回開催している。市介護福祉社職員、地域包括支援センター職員、自治会長、家族が参加している。パワーポイントを使い、事業所の活動状況や事例を伝えている。案内状配布と声掛けで、会議の参加者が増えている。外部評価結果は家族に手渡している。		
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	管理者が定期的に訪問し、必要事項は必ず報告。介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。	事業所のケアマネジャーが、介護保険関係手続きで市役所に出向くことがある。市介護福祉社職員が運営推進会議に参加しており、情報交換している。昨秋、市主催RUN伴に利用者と職員が参加し、天理の街を歩いた。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ペットを飼っていない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは業務会議・全体会議等で学習している。	ホーム開設以来、身体拘束事例はない。契約書と重要事項説明書に「身体拘束をしないケア」を謳っている。日中、扉や玄関の施錠はしておらず、ホームの2階から1階に降り、戸外にも出られる。年2回の研修や3ヶ月毎の身体拘束適正化委員会を行い、スピードチェック等、不適切なケアのないよう研修している。		

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	
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	職員会議での虐待防止についての学習等、定期的に学習を行っている。不適切な言動がないよう都度注意している。				
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	管理者やケアマネジャーは学習する機会を持っており、実際に制度を利用されている方もおられる。				
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	管理者や担当職員が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	日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合い、要望とを伺っている。また、担当者会議でも、都度、伺う機会をつくり対応している。	利用者には日頃の関わりの中で、思いを聴いている。お気に入りの食べ物や着たい服、好みの化粧品、寝具などの意見を聞き対応している。家族には面会時だけでなく、介護計画更新前の担当者会議、運営推進会議などでも意見を聴取する機会がある。			
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	年2回管理者(もしくはリーダー職員)と職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや毎月の業務会議でも意見を出し合っている。	日々の活動の中で情報交換をし、大事なことは業務改善会議、担当者会議、各委員会で話し合っている。年2回の事前アンケートと個人面談で職員の意見を聴取している。子育て中の職員も、働きやすい環境づくりを考えている。法人として人事考課、キャリアパス、ケアマネスター制度も整備されている。			
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	キャリアパスや考課制度を取り入れて、必要に応じて見直している。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組み向上や取り組みを促進している。				
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	代表者は月1回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマネスター制度、各種研修の道案内を毎年行っている。				
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	法人内のGHの管理者が集まり、事業所の報告、相談等を行っている。				

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	
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に努めている	入所前にグループホームの職員と利用者は面談を行い、本人の希望・要望等を伺い信頼関係を築く事が出来るよう努めている。			
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	入居前の面談や見学などは数回かけて行っている。また、家具の搬入等も、協力を行っている。			
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、他のサービスを利用も含めた対応に努めている	必要に応じて内科医、歯科、薬局と連携し選択肢の一つとして案内している。			
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	職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり気候の良い時期は一緒にデジキで過ごしたり、散歩を行う様努めている。家事等も、一緒にやっている。			
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	家族と一緒にケアを考え提供している。面会時は、感染症対策の為、マスクの着用・アルコール消毒・手洗い・うがい、検温・名前当の記載を頂き、個室での面会をお願いしている。			
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	来客対応は、マスクの着用・検温・アルコール消毒・うがい、手洗いの実施、検温・名前の記載を頂き、個室でお願いしている。	面会は検温、手洗いをし、15分以内でお願いしている。家族だけでなく、友人知人の来訪面会も認めている。居室の掃除や衣替えを家族にお願いしている。自宅や馴染みの美容室、誕生日にお出掛けと家族と過ごされる方も多い。携帯電話を使用している利用者もある。お気に入りの食べ物を持参する家族もいる。移動販売車が毎週木曜日に来る。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者と利用者の橋渡しを行い、関係性作りをサポートしている。状況に合わせて、座席を変更して対応している。			
22	○関係を断ち切らない取組み サービスを利用(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	サービス終了後も地域での関わりとして会話をしたり、サロンへの参加の声をかけている。			

自己評価		外部評価			
自己	外部	項目	内容		
Ⅱ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
自己評価		外部評価			
実践状況		実践状況			
次ステップに向けて期待したい内容					
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	本人本位に努め、必要時、ケア会議を開催して本人の立場に立って物事を考え、家族の意見も伺っている。	入居前に自宅を訪問し、利用者の生活歴や暮らし方の希望の把握に努めている。ホームでの生活の中で利用者から聴き取った思いは、介護記録シートに書き込み共有している。先日「利身を食べたい」と希望する方がいたので、家族とお造りを食べに行く計画をしている。	
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	生活歴を重視したアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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	起床や就寝の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	業務会議でケア検討をし、ケア会議には家族に参加して頂けるように日程の調整をおこなっている。	利用者の身体状況・暮らし方の希望から生活全般の解決すべき課題を見つけ、介護計画を立てている。定期的な更新は、半年毎に実施している。事前に家族にも参加を呼びかけ、担当者会議も行っている。	介護計画が、身体状況や医療的ケアに偏ったものになっている。生きがいや役割、楽しみ、日頃の暮らしづくりも盛り込まれた、「その人らしさ」が伺える内容を期待する。
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	個別の記録等にて情報共有を行ったうえで日々のミーティングで業務やケアの内容を出し合っている。		
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	状況に応じてサービス内容の変更を行う。また、ジョブローテーションをしている。		
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	家族にも協力して頂き、地域に出かける事を行っている。また、本人の意欲を尊重したケアを行っている。		

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	
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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。	ターミナルケア対応の条件で、希望の医師をかかりつけ医にすることができている。現在は全員が、協力内科医の月1回訪問診療を受けている。歯科医は、必要時往診してもらえらる。看護師が、週4日勤務している。眼科、皮膚科、脳神経内科、整形外科を家族が付き添いで外来受診している方がいる。		
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	グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。。不在時当は他部署の看護職とも連携している。			
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	入院された場合は、基本的に管理者、リーダー、看護師が地域連携室と電話で連絡を取り合うようになっている。			
33	(12) ○重症化や終末期に向けた方針の共有と支援 重症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	意向伺い書を基にターミナル期の話を随時行っている。運営推進会議でも看取りの共有を行っている。	あすなら100の基本ケアに「ターミナルケアをする」がある。入居時に「意向伺い書」で、意向を確認している。終末期になると、再度かかりつけ医も交え意向を確認している。看取り後、会議で振り返る機会も持っている。この1年で2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	緊急時（AED等）の研修を全職員に向けて行っている。			
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回の消防避難訓練を実施している。夜間を想定する形で夜勤者も参加した形をとっている。また会議でも確認している。地震、水害を想定した訓練も実施した。	火災想定避難訓練を年2回（内1回夜間想定）、水害訓練、地震想定訓練を各1回実施している。地域住民のボランティア（まちかどネットワーク）も参加している。食料と水2～3日分、ヘルメット、懐中電灯、毛布、尿の凝固剤、段ボールベッドなどを備蓄している。BCPを作成し、訓練時、非常食を食べている。法人他施設からの応援もある。		

自己 外部		項 目	自己 評価		外 部 評 価	
自己	外部		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	
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フライバジーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやフライバジーを損ねない言葉かけや対応をしている	学習を繰り返し実践している。出来てい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。	入社研修で渡される「手引きシート」を使い、利用者の尊厳を大切に寄り添うケアを行うよう指導している。利用者への適切な言葉遣い、居室入室時のノックと声掛け、同性介助にも配慮している。利用者自身で居室の鍵を持ち、出る際に施錠される方もいる。		
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	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くようにしている。			
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	基本的にその日の過ごし方については個人のペースで過ごされているが、タイムスケジュールを押し付けないように都度見直しを行っている。また、体調を見ながら対応を行うよう注意している。			
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	季節ごとの衣類を家族や本人に相談して持参、または用意を行って貰っている。普段着と寝間着と外出時のおしゃれを分けて支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ランチ企画等、利用者と一緒に調理を行う。あたたかい食事を提供し、楽しい食事の時間となる様、会話を大切に支援している。誕生日には本人が主役となるよう好きなメニューを手作りし、みんなでお祝いを行っている。	天然だしの味噌汁はホームで手作りしている。「米は主食」というこだわりのごはんも美味しい。惣菜は、配食業者のものを温め、陶器の器で提供している。月1・2回イベント時など、屋食やおやつを利用者と一緒に手作りしている。希望を聞き、ホットケーキやかき氷等も楽しんでいる。正月はお重、ひな祭りはひし形の押し寿司を提供した。家族と外食をされる方もいる。		
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	栄養バランスが取れた食事に加えて、味噌汁の出汁にこだわって化学調味料の使用はしていない。			
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	訪問歯科・歯科衛生士と連携しながら食事後の口腔ケアを行っている。			

自己評価	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	(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	布パットを基本とし、必要に応じて尿取りパットを使用。トイレで排泄できる事を優先してケアをしている	18名全員が布パットで、入居時オムツやリハビリパットだった方も排泄リズムの把握、適時のトイレ誘導で布パットになった。(必要時はパットを使用) 恒常的、定期的に下剤を使うことせず、食の工夫、摂取水分量に注意し、薬に頼ることのないようにしている。各居室に使いやすいトイレが設置されている。		
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	家族に乳製品や果物などを持参して頂き、腸内環境の改善に取り組んだり、歩行等の運動の支援を行っている。			
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	入浴時は概ねスケジュール化しており、希望や拒否があればその都度調整している。	週6日風呂を用意し、1人当たり週2回入浴している。入浴時間は、午前10時～12時、午後1時半から4時半である。個浴で、重度の要介護でも職員の介護技術と介護用品を使い湯舟に入っている。床は滑りにくく温かみがある畳で、檜の浴槽は大きく深すぎず、両端を握れ安心して入浴できる。入浴の介助は、マイスター基準を満たした職員のみであることも心強い。		
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	日中の休息は声をかけながら個別に支援している。冬は湯たんぽを使用し副交感神経が優位になるような取り組みを行っている			
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	服薬マニュアルに沿って教育している。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。			
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	入居者の方主体で、みんなで何をしたいか会議を行っている。また、食器の片付け、掃除や洗濯物等を行い生活の中での役割つくりを支援している。			
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	状況を見て利用者の思い出づくりだけでなく、家族の思い出づくりの支援も行っている。	新型コロナウイルス等の感染の不安もあり、外出ができていない。週に1回来る買い物バスでの買い物、外気に触れる良い機会となっている。今年は花見に出かける予定である。家族と一緒に自宅や美容院、外食などに出掛けられる方もいる。	初詣、春の花見、秋の紅葉と最低年3回は職員と一緒に出かける機会が欲しい。気候が穏やかな季節にはベランダでの外気浴、事業所敷地内の散歩などの時間を計画的に作ることを期待する。	

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	
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	事業所での立て替え金対応をさせていたideいている。契約時に確認し、金銭を所持する事に対して家人の意向を確認している。			
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	本人宛に連絡がある場合は、利用者に直接出たideいていくように支援している。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。			
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	木材(ヒノキ)をたくさん使用し、落ち着ける空間にこだわっている。不要な音や光が入らないように家庭的な雰囲気重視している。	居室兼食堂は、高い天井に太い木の梁が掛けられ、開放感のある広々とした空間になっている。床は畳敷きで、利用者に合わせて高さが異なるテーブルや椅子が配置されている。使いやすい対面キッチン、他に家族も使える小キッチンも設置されている。南側のベランダにつながる掃き出し窓からは、田畑が見渡せる景色が広がっている。ソファもあり、寛げる空間作りが品良くなされている。		
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	ソファや椅子等、気合う入居者同士が座っていただけるように配慮している。			
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	自宅から使い慣れたものを持ち込んでいただき、自分が愛用し見慣れた家具等に囲まれ、居心地のよい空間となるよう家人に相談し、転倒防止を視点に置いたレイアウト等の工夫も行っている。	居室には、洗面台、トイレ(フアンレストイレ付き)、低床の幅広ベット、手付き台(リハビリタス)、クローゼット、エアコンが備え付けられている。手前は木の床、奥は畳の和風仕様で、自宅から持ち込んだ家具を生活動線も考え配置され、家族の写真、思い出の品、お位牌などが置かれている。		
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	出来るだけ自分の足で歩行してもらえよう本人にあつた福祉用具を使用し自分の意志で行動出来るようホール内の家具の配置にも考慮し支援を行っている。			

(参考様式4)

目標達成計画



事業所名あすならホーム二階堂グループホーム
作成日： 令和 7年 5 月 4 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	26	利用者の身体状況・暮らし方の希望から生活全般の解決すべき課題を見つけ、介護計画を立てている。定期的に更新は、半年毎に実施している。事前に家族にも参加を呼びかけ、担当者会議も行っている。	生きがいや役割、楽しみ、日ごろの暮らしづくりも盛り込まれた、「その人らしいケアプラン」を作成し実施していく。	利用者に寄り添い生きがいや役割、楽しみを探っていく、ケア会議にて提案していく。学習会や研修に参加し、学んだ事を現場に発信して実践していく。	12ヶ月
2	49	新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染の不安もあり、外出ができていない。週に1回来る移動店舗での買い物、外気に触れるいい機会となっている。家族と一緒に自宅や美容院、外食などに出掛けられる方もいる。	外出について計画を立てて行っていく。3か月に一回以上してほしい。	利用者の行きたい場所、食べたい物を聞きながらお出かけを企画していく。初詣や地域でのイベント等は会議で計画を立てていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄について、占う証座項目のU・ナ・シ・テ・エ・ヤ、空欄並に記入しない。記入した場合は、

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。