（別紙4）　　令和　6　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	2171200278		
法人名	社会福祉法人　慈恵会		
事業所名	さわやかグループホームみのかも		
所在地	岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井66-1		
自己評価作成日	令和6年11月1日	評価結果市町村受理日	令和7年2月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171200278-00&ServiceCd=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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町３丁目７番地 尾関ビル
訪問調査日	令和6年12月16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）】

当ホームでは自分の家で過ごしているような安心感、自己決定の尊重、いつでも利用者本位のケアを常に心がけています。掃除、洗濯、料理等「得意」や畑や裁縫など趣味の延長である「好き」を楽しみとしながら入所後もそれまでの生活のスタイルを出来る限り継続できる「その人らしい生活」を支援しています。地域との繋がりを大切にしており、美濃加茂市特有の新しさの中に懐かしさもある地域の雰囲気を活かしながら様々な交流を通して利用者、家族、地域にとって安心の出来る『住み家』でありたいと思っています。また、敷地内には複数の事業所があるため、専門職も多く、多角的な視点からの支援や夏祭りなどの行事を盛大に行うことができます。

【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）】

事業所は、母体法人が運営する「総合老人福祉施設」の中にあり、複数の施設や事業所と連携しながら、介護のプロ集団として常にサービスの向上に取り組んでいる。利用者満足度アンケート調査を定期的に実施し、利用者の思いや希望を把握しながら支援に活かしている。利用者の自己決定と自立支援を重点におき、集団生活の中でも個々に役割を担いながら、得意なことや好きな事が楽しめるよう支援している。勤続年数の長い職員が多く、利用者へのケアをスムーズに行なえているが、現状に甘んじることなく、もっと出来る事はないかと、サービスの向上を目指し支援に取り組んでいる。

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	
43	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：15）		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
44	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：14,27）	○	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
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：27）		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
46	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：25,26）		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
47	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：36）		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
48	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：20）		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
49	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：18）		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	
50	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：8,9）		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
51	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）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：3）		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
53	職員は、活き活きと働けている（参考項目：10,11）		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
54	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
55	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. ほとんどいない

岐阜県　さわやかグループホームみのかも

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
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踏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	法人の理念のもと、職員一丸となり同じ目的をもって業務にあたっている。ホームの理念は事業所の見やすい場所に提示をし職員会議や朝礼でも話をするなど常に意識を持っている。	職員が目にし易い場所に理念を掲示している。ミーティングや職員会議等で理念を振り返り、全職員で共有している。地域密着型サービスの意義を踏まえた支援が正しく実践できているかを話し合い、法人の基本方針についても共有している。	
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	市に登録されているボランティア団体との交流を月に一回以上行っている。また、地域の方からのご厚意で畑で収穫作業をさせていただいたり、散歩に出かけた際には話しをするなどコロナ禍以降減っていた地域交流を徐々に再開している。	コロナ禍で自粛していた行事が復活し、市登録のボランティアも訪問している。地域住民から声がかかり、野菜の収穫作業に関わったり、差し入れなども受けている。また、地域の行事に参加したり、買い物は周辺の商店を利用するなど、地域とのつながりを大切にしている。	
3	(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	隔月に1回開催している。ホームでの様子や実際を伝え、助言をいただいている。また、運営推進会議を通して地域や行政への働きかけを行い質の高いサービスの提供に努めている。	隔月に開催する運営推進会議には、行政、地域代表、家族、地域包括支援センター等が参加し、活動状況や今後の取り組みを報告し意見交換を行っている。参加者から、手伝い程度のボランティアなら出来るとの発言を聞くことができている。	
4	(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	市の高齢福祉課へ待機者や入居者の報告を行っている。運営推進会議にも参加して頂き情報共有と意見交換を行っている。高齢福祉課だけでなく関連する担当課へも行事についての相談事など行っている。	運営推進会議への参加も得ており、地域高齢者の実態や介護保険制度の動向について、報告を受けている。運営状況について相談したり、意見交換を行ないながら、適切な指導や助言を得て、さらに協力関係を築けるよう努めている。	
5	(5)	○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	身体拘束とはどのようなことが該当するのを理解し不適切なケアにならないよう、困難事例は話し合いを行っている。またエリア研修でも不適切なケアについて勉強会を実施しており高い意識をもって取り組んでいる。	法人及びエリア内で身体拘束等の適正化検討委員会を定期的に開催し、管理者は全職員に内容を報告している。勉強会を実施し、身体拘束の弊害についても正しく学び、施錠を含めて拘束ゼロの支援を実践している。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修等で虐待について学び、言葉遣いや介助の方法など意識しながら行っている。また、職員と管理者のコミュニケーションも大切にし、アンガーマネジメントを実践、不適切なケアが出現しない環境を整えている。	虐待防止法について学び、委員会を定期的に開催している。不適切なケアに気づかない状況になっていないか、常に職員間で目配り、気配りしている。管理者は職員と常にコミュニケーションを図り、ケアを一人で抱え込まない、周囲を頼ること、チームで取り組む事であると伝えている。	

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
7		○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	研修を通じて権利擁護については理解を深めている。必要に応じて支援が行えるよう心掛けている。		
8		○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	契約締結時は十分な説明を行い、理解を得ながら進めている。また、法改正等についても文書だけでなく電話や対面で行うようにしている。ご家族、本人が納得して頂けるよう分かりすい表現での説明も心掛けている。		
9	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに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	家族へは毎年満足度アンケートを実施しており、参考にさせていただいている。来所時には相談させていただくこともあるが、毎月のお便りにも意見を書いて返信いただけるような工夫を行っている利用者の訴えにはその都度ミーティングを開き対応を話し合うようにしている。	毎年、家族に向けた「満足度アンケート」を実施している。また、外部評価に伴う利用者家族等アンケートでも、全家族の協力を得ることが出来ている。家族の訪問時には要望を聞いたり、意見交換を行っている。毎月、ホーム行事や活動状況のわかる写真入り便りと共に、担当職員が書いた報告書を家族に送付している。	
10	(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	月一回の職員会議や朝礼等のミーティングには積極的に参加し職員の意見を聞くようにしている。また個別でも定期的に面談を行い困りごとや不安を解消できるよう努めている。	職員会議やミーティングは、誰でも自由に意見を言える環境を作っている。管理者も同じシフトで現場に入り、直接、職員から意見や要望、提案を受けながら、運営に反映させている。定期的な個別面談も行っている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	「ワークライフバランスエクセレント企業」の認定を受けている。NO残業や有給取得など個々の働きやすい職場環境を法人全体で取り組んでおり資格取得のサポートも行っている。	就業環境は法人で整備されている。職員は、仕事と家庭の両立ができ、残業のない働き方や資格取得を奨励し、費用のサポートも行なうなど、専門職としてのモチベーションを高めている。外国人職員の育成にも取り組んでいる。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	法人内での研修や事業所内での勉強会を通してスキルアップに努めている。職員からの意見を汲み上げ深めたい知識の勉強会を開催したり資料の提供を行っている。また、資格取得へのサポートも積極的に行っている。	法人内の研修や外部研修受講等では、必要資料の提供や働きながら学べるよう、シフトへの配慮などを行なっている。経験豊かな職員が、現場でケアの実践を見せながら、新任職員を育てるOJT教育や、外国籍職員のサポートなども充実させている。	

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		○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つくり、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組みをしている	当法人にはグループホームが7か所あり、2ヶ月に1回のサービス向上委員会を実施している。その中で事例検討やサービスの提供方法など意見交換を行っている。また、主に管理者を通して支援方法や運営について相談を随時行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	これまでの生活の背景を含め、利用者の想いや不安、楽しみ等の情報を把握、お互い共同しながら生活を共に支え合える関係作りを気づいて、利用者自身の役割を持つこと、やりがいへの取り組みによって穏やかな生活ができるように努めている。		
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					
15	(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	日々のコミュニケーションを大切にしている。利用者が悩みや不安、要望を言いやすい環境を心掛けている。また、言葉だけでなく仕草や様子から汲み取ることも意識して関わりをもつようにしている。	職員は、常に利用者に寄り添い、話し易いよう雰囲気作りを心がけ、表情や何気ない仕草を見逃さないよう努めている。知り得た情報は職員間で共有し、利用者の希望が叶うよう支援に取り組んでいる。	事業所は、介護計画に沿って利用者のニーズに沿った支援に取り組んでいる。さらに一歩進み、利用者が満足できるよう新たなチャレンジに取り組むとしている。その成果に期待したい。
16	(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	ケアプラン作成時には本人、家族、職員から意見や要望を聞き、必要であれば他の専門職や主治医にも助言をいただいている。支援内容に反映するようにしている。また、朝のミーティングを有効に活用し細かな訴えにも柔軟に対応できるよう話し合いを行っている。	介護計画は、家族の面会時や通院同行の際に意見や要望を聞き、計画作成会議に繋げている。担当職員を中心に関係者で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。計画の進捗状況についても職員間で情報を共有し、見直しに繋げている。	
17	(13)	○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	情報共有のツールとして記録は重点的に行っている。様子だけでなく、対応や気づき、考察を記録することで見返してケアのヒントにつなげることや、よりその人らしい生活への介護計画に活かすことができるようにしている。	職員は、利用者一人ひとりの暮らしぶりや健康状態を詳細に記録に残し、口頭でも伝え合いながら職員間で共有している。新たな支援で達成できた事項や課題点などを把握し、全職員が統一した支援を実践できるよう取り組んでいる。	
18	(14)	○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	変わりゆくニーズに対して、施設内の職員の話し合いだけでなく、法人内の専門職である職員の意見や地域包括支援センターと連携をとり、様々な視点から支援できるよう努めている。	法人内には専門職も多く、多角的な視点から個別ケアに必要な指導、助言を得るなど、適切な支援の提供を可能にしている。また、地域住民の協力を得て、皆でサツマイモの収穫をするなど、利用者の経験を活かした作業を楽しみに繋げる支援が出来ている。	

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		○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	ボランティアの方や、近隣の方などから協力を得て、懐かしさを感じられる行事や、畑などを借りて収穫をしたりと、これまでやってきたことをホームでも行えるように努めている。		
20	(15)	○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	かかりつけ医を継続して利用できるよう、受診時には情報提供書を書き、連携を図るよう努めている。また、家族や本人の状態によって訪問診療を提案する等、適切な医療が受けられるよう相談支援も行っている。時には受診に同行することも行っている。	契約時に、かかりつけ医についての事業所方針を説明し、利用者・家族が選択している。受診は家族同行を基本とし、緊急時は事業所が対応している。家族の希望によっては、かかりつけ医の訪問診療を提案し、協力医や訪問看護等とも連携しながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	協力医療機関と主に連携をとっている。入院先の担当ソーシャルワーカー、主治医、看護職との連携により、現状の把握・退院の目安などの情報に努めている。入院時には定期的に連絡し、ご家族と共に情報交換をしながら退院後の支援に努めている。	管理者が、協力医療機関と入退院時の対応を行なっている。入院先のソーシャルワーカー、医師、家族と連携し、利用者の状態把握に努め、病院への訪問も行っている。早期退院に向けて話し合いながら家族と情報交換し、退院後も安心できるよう支援している。	
22	(17)	○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	定期的にご本人・ご家族の意向を踏まえた意思確認に努めている。また、体調に変化がみられた際には、かかりつけ医・委託の訪問看護、ご家族などと連絡を取り、今後の相談等の支援を行い場合によっては退所の調整を行う。	重度化や終末期の対応について、契約時に利用者・家族に事業所の方針を説明し、了解を得ている。利用者の状態変化時には、早い段階で関係者が話し合い、家族に医療機関や移行できる他施設等の情報を提供し、安心できるよう支援している。	
23		○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	法人内にあるリスクマネジメントマニュアルに沿って事業所の職員には緊急時の対応を周知している。また、事例検討も行いながら状況によって行動するよう指導している。		
24	(18)	○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回防災訓練を実施し利用者も参加している。利用者も参加する事で避難経路の見直し等も実際災害が起こった状況に近い形で訓練を行う事ができている。また、運営推進会議においても行政担当者と災害について話し合いの機会がある。	夜間想定を含めて、年2回防災訓練を実施している。備蓄品、家具の固定、避難経路の見直し等を行い、運営推進会議で報告し、助言や指導を受けている。地震・水害時においての対応等も職員間で話し合っている。近隣の協力体制も整っている。	

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
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○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	ご利用者個人の価値観や大切にしている事を把握し、その人に合ったケアを心掛けている。共同生活の中でも利用者個人の情報は他者に聞こえないようにするなどプライバシーに配慮した対応を行っている。	年間研修計画があり、様々なテーマで学んでいる。常に傾聴に努め、利用者一人ひとりの人格を尊重しながら支援している。排泄や入浴支援時には、特に羞恥心に配慮した声かけと対応に努め、排泄用品の収納場所も、プライバシーに配慮した工夫を行なっている。	
26		○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	ご利用者自身の思いや決定を優先するよう心掛けている。思いを表現しやすいよう日々の関わりや個別での関わりを大切にしている。また、表情や行動からも思いを汲み取り支援に活かしている。		
27		○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	普段の流れや職員中心ではなく、その時の気分や想いに合わせて選択してもらいながら利用者本意で生活していただけるよう支援している。		
28	(20)	○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	安全面と衛生面に配慮しながらご利用者と一緒に行っている。時には食べたい物を聞いて献立を変更するなどして対応している。苦手な食べ物は代替えにするなど食事が楽しめる工夫をしている。調理だけでなく買い物も一緒に行うこともしている。	法人の栄養士作成の献立で、職員が手作りしている。調理時には、利用者が自然に集まり、出来ることで準備を手伝っている。現在、食事介助が必要な利用者はなく、見守りで支援している。利用者の誕生日には、担当職員と外食に出かける支援も行なっている。	
29		○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	献立は栄養士が作成しバランスの取れた食事を提供している。個々に合わせた食事形態での提供や水分は量を減らして回数を増やすなど健康管理に努める工夫をしている。		
30	(21)	○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	毎食後口腔ケアは行っている。ご自身では十分に行えない方には出来な部分で支援を行ったり、確認を行っている。また、必要な時は歯科衛生士から指導を受けている。	各居室に洗面台が設置され、食後は自室で口腔ケアを行う事ができる。口腔ケアの大切さを利用者に伝え、自分で出来る事は見守りで支援し、出来ない部分を介助している。歯科衛生士の指導を受けながら、治療が必要な場合は家族に説明し、利用者の口腔内の清潔保持に努めている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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	個々の排泄リズムに合わせ、トイレでの排泄を基本としている。また、パット等の排泄用品についてもコスト面も含め利用者様の状態に合わせて都度検討している。		
32		○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	入浴は週3回実施している。現在は入浴時間の希望はない為午後からの入浴となっているが、ご利用者のペースでゆっくりと安心して入浴ができる体制は整えている。		
33		○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	安心して休むことができるよう、居室は馴染みのものを置いている。寝られない時は暖かい飲み物を提供し話をするなど寄り添った支援を心掛けている。		
34	(22)	○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	ご利用者のお薬手帳を管理し薬の情報は常に最新のものを保管して薬の用法やその効果・副作用を職員間で周知している。また、主治医に服用時間や方法を相談し効果的に摂取ができるよう努めている。	服薬管理は、職員個々が責任を持って行なっている。薬の変更時は、申し送りで全職員に周知し、利用者の状態変化はないか、注意を払っている。服薬支援は、利用者が飲み終わるまでを複数で確認し、誤薬や飲み残し等のヒヤリハットを防いでいる。	
35	(23)	○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	個々の趣味や得意なことを把握し、野菜作りや料理、散歩、裁縫などの好きなことを活かせるものを提供している。また、これまで培ってきたことだけでなく新たに挑戦したいことなどにも支援できるよう努めている。	利用者は、職員と一緒に居室や居間の掃除を行っている。また、利用者の得意なことや好きな作業を役割りも持って行えるよう支援している。野菜作りを楽しみたい利用者の希望を叶えるなど、職員は新たな支援を工夫し、取り組んでいる。	
36	(24)	○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。また、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	晴れた日は散歩に出かけている。敷地内には東屋や観音様もあり四季も楽しめる。また、スーパーへの買い物は職員と出かけている。個別の外出については家族様を中心に協力いただいている。	天気が良い日は散歩に出かけている。また、敷地内にある観音像に手を合わせたり、東屋でのんびり過ごすことも出来る。職員と一緒に、近隣の商店へ食材買い出しに行くこともある。年間行事計画を立てて実施し、個別の外出は家族の協力で実現している。	

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
37		○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	原則、金銭の管理は行ってはいないが本人の希望があればご家族と相談の上、現金を持つなどの支援をしている。買い物に行けるようになった時には職員の管理、支援の下買い物を実施する。		
38		○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	携帯電話の持ち込みを許可しており、持っている方は自由に電話をかけられるようになっている。持っていない方は事務所の電話を使用し家族と話ができるよう配慮している。毎月お手紙を家族宛に書かれる方への支援も行っている。		
39	(25)	○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	毎日の清掃、定期的な巡回を行い清潔を保つようにしている。また、テレビなど見ていない方への音量の配慮は行っている。リビングや玄関にはきせつを感じられる掲示物や作品を飾っている。	共用スペースは広く、明るく開放的で、食事場所と寛ぐ場所が区分されている。利用者はテレビを観ながらゆっくり過ごすことが出来る。東西のユニット間は、合同行事に利用できるよう開閉式になっている。リビングや居室は、掃き出し窓になっており、外の景色が良く見える居心地よい環境である。	
40		○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	食堂と居間が繋がっており同じ空間でも距離を置くことができるなど落ち着いて過ごすことができる環境をその都度提供している。人数によって椅子の配置を変えるなど自由に使うことができる。		
41		○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	居室内は持ち込みが自由であり、入所時には馴染みのあるもので揃えて頂くようお願いしている。写真や小さな仏壇などこれまでの思い出や生活に欠かせないものなどそれぞれが安心できる空間づくりを行っている。		
42		○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	建物内外ともに段差はなくバリアフリーとなっており利用者が安心して過ごすことができる空間となっている。棚の扉も開けやすくいつでも利用者が使用しやすいようになっている。		

事業所名 ： さわやかグループホームみのかも

作 成 日 ： 令和 7年 2月 13日

2 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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	15	介護計画においてご利用者のニーズに沿った支援ができるよう努めているが、援助内容について施設内で行えることに限定されている。	社会資源を活用し、より利用者本位の介護計画の作成、支援を行う。	介護計画のニーズや援助内容に施設外の活動などを取り入れ実施する。 必要あれば、地域や家族の協力を受けられるよう相談、依頼をしていく。	12 か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

注1）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。
注2）項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。