

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただきます。地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。

- ・利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・運営推進会議など関係者への説明

法人名	社会福祉法人 向陽会
代表者名	理事長 小林 之夫
事業所名	グループホームらくや
評価確定日	2026/1/15

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	1890100116
法人名	社会福祉法人 向陽会
事業所名	グループホーム らくや
所在地	福井県福井市上野本町1丁目3912
自己評価作成日	令和 7 年 10 月 4 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 <http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 7 年 10 月 28 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)】

「人間としての尊厳」を理念の第一に掲げ、誠実感謝の気持ちをもつことを使命としています。事業所としての目標を掲げ、入居者様が暖かい雰囲気の中で安全で楽しく自分らしく生活できるように支援しています。洗濯やお食器拭き作業、お掃除、レクや体操、日記つけもみんなで行って頂き、そのことが入居者様の元気な生活につながっていると思っております。また、みんなと相談してドライブ先を決めたり、外食先を決めて出かけたりしています。入居様は自由に一日を過ごせる雰囲気をつくることを大切にしています。リビングで過ごしていることが多く、笑い声や話し声が絶えません。「こは、いいところや」といっていただくと、ご家族からも「利用前と比べると、とっても元気がなった」といわれることと入居者様の表情をケアの評価と捉えサービスの提供に努めています。

【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、笑顔で笑い声が絶えないホームを心掛けており、アットホームで和やかな雰囲気がある。利用者に対しては、「自身のしたいことの自己選択」を尊重している。旬の野菜や果物などを使用した五感に訴える食事の提供に努めている。毎食前の発声練習(音読)の実施により、実際に声がしつかり出るようになったケースもあった。また、字を書くことを大切に促し、日記を書くことを全利用者に勤めて実践している。事業所として、看取りの方針は無いものの、医療機関・訪問看護と連携しながら状態の悪化や急変時にも対応できるような体制を構築している。また継続的な研修会や会議の実施などにより、利用者主体のケアにつなげている。

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2/3くらい 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、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	職員から見えて、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			

自己評価および外部評価結果

自己評価	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. 理念に基づき運営					
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・介護心得は事業所内に掲示しており毎朝申送り時、リーダーの号令で職員皆で唱和している。事業所運営理念についても掲示している。職員一人ひとりが理念を理解し、利用者中心とした支援を目指して取組んでいる。	理念に基づき、「笑顔で笑い声が絶えないホーム」という事業所目標と、職員個人の目標を設定し、利用者が毎日楽しく過ごせるよう、利用者本位の支援に努めている。	
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	事業所は小学校の駆け込み寺になっており、下校後遊びやトイレ借用児童、ボランティア、地域行事などコロナ感染予防の為中止している。自治会型のデイサービスに利用者が参加している。	コロナ禍以降地域との交流は可能な範囲で再開し、今年度はこども園や小学校との交流を実施した。地域とは運営推進会議などを通じて情報交換を行っており、民生委員の声掛けで自治会型デイサービスにも数名が参加している。	
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	感染症に注意しながら、地域交流・敬老参等に積極的に参加している。運営推進委員は民生委員をはじめ地域の方が多く、認知症については情報発信はもちろん意見交換等も交流している。		
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回開催している。サービス・活動状況・困難事例等を文書や写真などで報告し、取組みについて意見を聞き、可能なものは活かしている。運営推進員の方々にも事業所内を案内し利用者の生活を見て頂き理解を深めている。困難事例の検討時、「滑り止めを活用しては」とう意見を頂いた。	地区代表者、民生委員、家族代表者などが参加し、定期的に開催している。活動報告や地域の情報収集、意見交換等を行い、運営推進会議の議事録は毎月の「お便り」と一緒に全家族に配布している。	
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	市の担当者とは必要に応じて電話や面談等により情報交換しており困難事例等については医師、包括、相談員等を通し情報を収集、職員間でも何度も検討会を持ち、進めている。	運営推進会議での情報交換ならびに利用者の受け入れや相談、助言などを通し、双方で協力関係を築いている。	
6	(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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関、廊下などは施錠はしていない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。毎年研修会を実施、身体拘束廃止マニュアルは職員がいつでも閲覧できるように設置している。スピーチログをはじめ言葉づかいにも問題意識を持ちタイムリーに見直している。身体拘束委員会は定期的に開催し、職員会で報告し意見をしている。	身体拘束委員会を定期的に実施し、検討結果を発表し、職員間で共有している。介護現場におけるスピーチログについて、職員の理解が十分とは言えないが、スピーチログについては職員会議や日々の業務を通して注意を払い、事業所全体で取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	出来る限り自身で行って頂き、出来ない部分を支援している。ハブラシ・コップ・義歯等毎日消毒をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護・成年後見制度に関する研修会を実施して理解を深めている。すでに制度導入の方もある。後見人との話し合い等により、後見人の業務等を把握すると共ににより理解を深めることが出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書は、全文章を讀上げ納得をして頂けるよう説明に心掛けています。家族が安心して満足できるよう、利用開始時等は特に寄り添い、他利用者と親しく話合える環境づくりに努めていることなども、本人や家族に説明している。		
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	いろいろな機会を利用して、何でも話し合える関係づくりに努めている。また、家族へのアンケートを実施し入居者・ご家族様からのご意見などを得るようにしている。玄関に意見箱を設置。	面会時などを利用し家族からの意見を聞いています。意見箱を設置している他、不定期(2～3年に1度)で家族アンケートを実施している。	家族の思いをより深く反映させるため、定期的な家族アンケートの実施や面談の機会の積極的な設定など、継続的な取り組みを期待する。
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	月1回の職員会やミーティング、又内部研修会等での話し合いを大切にしている。タイムリーな件については、送り時などで意見交換している。	職員会議やミーティングでは、サービスの向上や業務の改善を目的とした意見交換を行っている。管理者は日常的に職員の意見を聴取し、運営への反映に努めている。	
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	自己評価を実施(個々の実績・努力目標の毎月評価)、理念に沿ったケア、勤務状況などの把握をしている。常に向上心を持って職員一丸となって取り組んでいる。業務内容の検討を行い、改善出来るところは実践している。		
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	計画に沿った外部・内部研修、伝達研修など実施し、資質向上を目指している。月1回のミーティングでは、実践・計画・カンファなど行い、司会や記録、議題なども輪番制で行っている。職員一人一人目標をたて実践、毎月自己評価して向上を目指している。		
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	感染症予防をしながらも、同業者との交流は開腹してきている。感染症など情報交換等を行っている。コロナ感染の折には、事業継続支援計画をもとに法人内で物品貸与や看護師の協力など行った。市介護相談員が来所し利用者と話合をする時間があり、その内容は年度末に報告がある。		

自己評価	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
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の努力に努めている	サービス提供前は、自宅や施設を訪問し、本人との面談を実施している。相談員等からの情報交換も必ず実施している。家族や本人の希望により、体験は可能と伝えていく。本人の思いや願いを引き出すことは、職員の力量と考え、職員全員が情報収集し本人の全体像をつかむよう努力している。			
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、関係づくりの努力に努めている	サービス導入前に訪問・来所・電話にて家族の不安や思いに傾聴し、何度でも面談の機会を設けている。利用開始後は、収集した情報をもとに職員間で話し合いをして安心して頂くことを家族にお知らせすると共に、入居後の状況報告等もしている。			
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	家族や本人の意向は勿論、実際にどのような活動がその方に合っているのか、病歴や職歴、環境などを把握し、本人にあった活動や過ごし方を提案し自己決定を待ち実践して頂くようにしている。			
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	一人ひとりに応じた作業やレク等を提供に努め、また一緒に行うことで暮らしを共にする者同士のきずなに気付けるよう心がけている。事業所の運営理念を目指す所として利用者とともに過ごしている。			
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	入所者の想いを一番とし、家族からのお便りや気持ちを頂ける機会を多く作り、家族の思いを伝えることを大切にしている。「家族はいつもあたたかさを考えてくれていますね」と家族の深い愛情を利用者様に伝える事ができるよう努めている。			
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	馴染みの友人・親戚・知人からの電話や来訪も、家族の了解を得た上ですべて受け入れている。施設での生活や行事など写真とお手紙を添えて家族に送っている。面会土器や外出後のかぞくからの言葉聞き漏らさず話し合いに活かしている。手紙を出したい利用者には支援している。		敬老の日や母の日などに合わせて、「利用者への手紙」を家族にお願いしている。毎月の「お便り」で、利用者の状況報告や行事案内をしているほか、家族や知人の来訪時には、面会を支援している。	
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仲間が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話しや声掛けができる方や苦手な方、生活歴、個々の特徴を職員が知ることは勿論だけど、笑顔で優しい声かけをすることが一番大切な関わりだと考え支援している。レクや体操等は、あくまでも利用者さまの気持ちを一番に自己決定を第一に考え提供、支援している。			

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	
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	契約終了後も、家族の近況を伺うようにしている。相談があればいつでも来所されるよう伝えている。来所される家族もあり、相談を受けることもある。			
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	日常生活と共に過ごす中で、意向や希望を把握し、職員間でじょうほうを共有し、常に利用者の選択や自己決定できるよう声掛けをしている。利用者同志、相手の居室で話合う光景をよく見る。	レクリエーションなどでは無理強いせず、利用者一人ひとりの意思を尊重している。自ら思いを表出できない場合には、仲のよい利用者と一緒の時を利用して思いを聞き取るなどの工夫をしている。		
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	センター方式やアセスメント表を活用し、本人のこれまでの暮らしの把握に努めている。日々の会話や活動の中からなじみの暮らしや環境を見つけることを大切に、カンファレンスにも生かしている。			
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	健康チェック、会話により心身状態の把握に努めている。朝の挨拶時、目力、握手力などにより一人ひとりの調子など把握している。また、作業や体操脳トレなど本人のやりたいことを提供し、有する能力が低下しないように、職員は励ましや応援の声かけなどに努めている。			
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	定期的にモニタリングを行っている。本人や家族と計画作成を行い担当者会議、個別ケアも定期的にカンファレンスをしている。気になることはすぐにカンファレンスうえお行うことにしている。	ケアマネジャーが中心となり、毎月のモニタリングと6か月ごとの担当者会議を実施し、ケアプランを立案している。担当者会議の前には担当者に項目ごとの「気になる点」を記載してもらい、ケアプランに反映させている。		
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	日々の変化について些細なことでも報告・記録している。介護記録や報連相ノートに記載し、情報共有や計画書見直しに活用している。職員一人一人の意見を記入した上で会議で話合っている。			
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、その時々にも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	1回/月選ぶおやつの日を設け、買い物でかかりますが大好評、とても喜んで頂いている。外食、ドライブ等外出の機会を多く計画し、楽しんで頂いている。			

自己評価	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
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	地域の自治会型のデイサービスにも参加して頂き交流をしている。よきこいばじめ色糸なボランティアの来所があり、鳴子を鳴らしたり声をだしたりと共に参加して楽しみ、お互いに良い時間であったと感謝して頂きました。オカリナナ等演奏・児童が合唱倉クラブ等の演奏を開催し楽しんで頂いている。		
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	本人や家族が希望する病院を主治医として定期的な往診があり、主治医とは常に連絡相談ができるようにしている。また、医療連携体制を整備している。	利用者にかけつけ医がいない場合や、身体状況に応じ協力医(往診対応)を紹介している。協力医とは急変時にも対応できるよう連携体制を整備している。	
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、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	医療連携体制を整備している。主治医、看護師との連携がしっかりとできている。身体状況の変化に気づき、いつでも介護職が看護職に相談できる体制ができている。		
32		○入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	入院が必要となった時は、家族と相談し入院先や早期退院等について話合っている。入院先との情報交換もこまめに行い出来るだけ早く退院ができるようにしている。		
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	延命・重度化については契約時説明し同意書を頂いているが、そのような状況となった時には重度化における指針に本基づく支援に努める。終末期の迎え方については十分には話し合い研修を深めていきたい。	看取りの方針はなく、契約時に家族へ説明している。重度化に際しては、訪問看護師や医師と連携して支援を行い、終末期に備え医療施設や特別養護老人ホームなどの選択肢も提案している。	
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	事業所から3分位のところに病院がある。又主治医携帯電話も登録しあり常に連携・相談ができるようにしている。事故発生など緊急時の対応に関するマニュアルや研修報告などで内部研修をして対応を把握するようにしている。		
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	火災や地震を想定した避難訓練には、入居者も参加し消防士の指導も受けている。職員緊急連絡網を整備している。ヘルメット。ランブ等廊下につ設置。食料・水・トイレ等備蓄している。	消防訓練は消防の協力を得て年2回実施している。訓練では利用者と職員が一緒に参加し、協力して取り組んだ。水害対策訓練は難しいが手順は全体で共有している。また災害発生時の備えとしてヘルメットを見やすい場所に配置している。	

自己評価		外部評価	
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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36 自己 外部 (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	職員は、事業所の「6つの介護心得」を基本姿勢として毎朝昭示している。居室入室の際は入居者の了解を必ず得る、排泄等の声かけ、職員間の業務連絡などダブルルールを設けている。	人格尊重等の理念と言葉遣いは毎朝のミーティングで伝えている。プライバシー（排泄等）に関することは周囲に聞こえないよう小声で行うよう努め、申し送りの際はテレビの音量を上げて内容が聞こえないよう配慮している。定期的な研修会を実施し理解を深めている。
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	本人の考えや希望を第一としています。食べたいおやつやランチ、タイムのドリンクなどは選択して頂いている。また、レクや作業など本人の希望を聞き自己決定して頂くよう支援している。	
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	1日の日課の流れはあるものの、本人の気持ちやペースを尊重し、本人の希む過ごし方ができるように対応している。お手伝いやレクなども意向を聞き、自己決定できるよう支援している。	
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	利用者の希望を聞き、理美容に応じている。シャンプーや化粧品など本人にとっておしやれのこだわり等にも配慮している。洋服、パジャマなども着たいものを選んで頂いている。	
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	毎月、麺の日・すしの日・テリバーなど設けている。献立では希望を話し合ったりしている。箸や食器等は入居者専用。食前には、皆で感謝の言葉を唱和。お盆ふき、お茶タイムの準備、野菜や山菜の下ごしらえ等出来ることは協力して頂いている。	三食とも職員が作り、献立は冷蔵庫にあるものを使ったり、近隣の商店に買い出しに行くなど、その時々で工夫している。自家野菜など旬の食材を活用した食事づくりを心がけ、食事前の発生練習（嚥下対策）を行うなど、和やかな食事となるよう努めている。
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	個人の好みや摂取状況、嚥下能力をみて食事形態を工夫して安全に食事や水分が摂れるよう配慮をしている。食前には毎食前声出し屋体操を継続実施して頂いている。必要な栄養、旬の食材も提供できるよう献立の工夫をしている。食べたいおやつを買い出しに言ってもらっている。	
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	出来る限り自身で行って頂き、出来ない部分を支援している。ハブラシ・コップ・義歯等毎日消毒をしている。	

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
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	水分・排泄チェックを行い排泄パターンを把握している。日中は全員パンツ使用、皮膚トラブルにならないようにしている。夜間帯排泄は、個々の状況に合わせて布パンツを利用。定期的に話し合いをしてその人に合ったベストな対応がとれるようにしている。甲かけの間隔を短くして汚染しないようにしている	日中のトイレ誘導はさりげなく声掛けし、夜間帯のみおむつを利用するなど、利用者一人ひとりの状況に合わせた支援を行っている。排泄チェック表があり、記録に基づき便秘の利用者への対応も適切に行っている。		
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	水分や繊維質を多く含む食料の摂取、レク・体操・散歩等で身体を動かすようにしている。排便記録をつけ排便リズムを把握している。起床後、白湯飲用が便秘調整に良いと聞き続けている。			
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	曜日や時間帯、回数は決めていないものの、その日の体調や気分もあるので無理強いせず出来るだけ希望に沿うよう努めている。リラクゼーション施設で楽しんで頂きたいことから、しょうぶ湯、ゆず湯、有名温泉の湯などを設け提供している。	週2回、個浴で1回ごとに湯を交換している。ADLが低下し一般浴が困難になった際には、機械浴を利用することもできる。浴室と脱衣所にはそれぞれ職員を配置し、ゆったりと入浴できるように支援している。		
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	お昼寝・就寝・起床時間は、個人の生活リズムに合わせて頂いている。清潔な寝具や下着はもとより枕カバーやパジャマなども定期的に洗濯し快眠できるように心掛けています。職員の発する声も状況に応じて気配りをして頂いている。			
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	薬剤情報は一覧表にして、情報を共有している。また、薬剤調整中の時は、観察・記録をし、受診時主治医への情報提供を行っています。調剤薬剤師と連携し、指導など頂いている。			
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	日々の会話の中から、生活史、趣味などの情報を集め、一日の中でも一人ひとりに合った役割や楽しみを持てるようにしている。食前後の挨拶、音頭取り、かるたや紙芝居読み、古布の整理等々、一人ひとりの役割が持てるよう支援している。			
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	季節ごとに桜やユリ、コスモス鑑賞に出かけ、天気の良い日は、毎日でも玄関前のベンチで楽しく過ごしている。時には、施設周辺を散歩したり、日光浴やレク、洗濯干しなどの野外活動をとっても楽しんで頂いている。家族や知人と外出を楽しんでいる。こども園との幼老交流もしている。	外出の頻度は少ないが、季節の外出(花見等)や買い物、自治会型デイサービスへの参加など、可能な範囲での支援に努めている。近隣への散歩、玄関のベンチに座っての気分転換などを行っている。		

自己評価	外部評価	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
自己	外部	項目	
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	入居者によっては、小銭を所有し管理している。日常の必需品などの購入希望については、預り金から出している。
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	年賀状やお礼状を家族や知人に送るよう支援している。利用については入居者及びご家族も希望される方には、利用して頂いている。希望により、携帯電話で家族とやり取りしている。
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	共用スペースはソファを置き、利用者がくつろぎながらテレビ観賞したり、おしゃべりしたりできるようになっている。季節に応じた掲示物など工夫しながら楽しんで制作して頂いている。トイレを利用する前には職員が汚れていないか確認をさせて頂いている。玄関には、観葉植物たメダカの水槽がおかれ、楽しまれている。
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	活動の様子を撮った写真やクラフト活動での作品など季節毎にまとめ掲示している。共有スペースは音楽が流れ、テレビ視聴、読書なども自由に選択出来る。一人になれる居室での過ごし方も自由、利用者や職員と過ごされることもある。
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	家具は、馴染みのものや思い出の品や写真、自作の物ある等居心地良く過ごされるよう配慮している。利用者の気持ちを大切に支援助している。編み物や無錫物、好きな作品を展示している。
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	事業所全体がバリアフリーで安全面に十分配慮している。一人ひとりの個別ケアにより、声かけ見守り等により自立した生活ができるよう支援をしている。見守りロボットも導入し安全な生活を支援している。

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ってしまうよう、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 理念に基づく運営 ○運営に関する利用者、家族等意見の反映	家族の思いをより深く反映させるため、定期的な家族アンケートの実施や面談の機会の積極的な設定など、継続的な取り組みを期待する	・以前に実施したアンケートを基に設問の検討をし、利用者や家族の意見が反映されるアンケートを作成し実施する。	・アンケート作成委員会で「アンケート」を作成する。 ・対象は家族用と利用者を作成し実施しまとめる。	12月
2					

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。

