

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1690100662		
法人名	(株)ブレイン		
事業所名	グループホーム笑美寿東		
所在地	富山県富山市田畑852-3		
自己評価作成日	令和7年12月15日	評価結果市町村受理日	令和8年5月30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/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690100662-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
訪問調査日	令和8年1月27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)】

グループホーム笑美寿東では、ご利用者様が心地よく過ごせる「居場所づくり」を大切に、それぞれの方が思い思いの場所で安心して過ごせる環境づくりに努めています。行事やレクリエーションでは、隣接する看護小規模多機能型居宅介護 笑美寿東と合同で取り組み、体操・昼食づくり・おやつづくり・工作など、さまざまな活動を通して多くの方々との楽しい交流の時間を設けています。また、お一人おひとりが持つ力やお気持ちを尊重し、その方に寄り添った生活を送っていただけるよう心掛けています。日々の小さな言葉や想いも大切に受け止め、職員同士で共有しながら、より利用者様に寄り添った支援につなげています。さらに、技能実習生や特定技能実習生を受け入れることで、外国の文化に触れる機会も広がり、ご利用者様とともに新しい楽しみを見つかる場にもなっています。

【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)】

・建物1階にある居宅介護支援事業所(デイサービス)の浴場の利用、2階にある併設の小規模多機能ホームとの合同支援、法人グループ施設内のリハビリ支援の利用等、法人内の連携協力体制が確立されている。
・外国人実習生の受け入れにより職員の円滑な就労の仕組みが整えられている。また、ICT(デジタル化・見守りシステム等)の導入により職員の働きやすい環境作りに努めている。

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
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、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

〔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	笑美寿の「笑み」には、利用者の笑顔・地域の笑顔・職員の笑顔という3つの想いが込められている。この3つの笑顔が日々あふれる施設であるために、私たちは常に理念を振り返り、施設理念に基づいた支援を心がけている。また、グループホームとしてミーティングで話し合った目標を掲示し、日々の支援に活かしている。施設理念は玄関と2階に掲示し、誰もがいつでも確認できるようにしている。	法人は多様な介護サービスを展開している。法人理念は玄関・事業所フロアに掲示し、法人共通パンフレットにも記載している。グループホームでは理念に沿った具体的事業所目標を示し、ミーティング毎に目標に向けた支援となっているか、振り返る機会を設けている。	
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	地域の子ども神輿やボランティアの方に来所してもらい、ご利用者に楽しんでいただく機会をつくることができた。町内会に加入し回覧板などで町内の行事等の情報を得ている。	利用者が地域住民と関わる機会を積極的に設け、地域での認知症サポート講座に職員が講師として参加する等、地域との交流を図っている。	
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	地域包括支援センターと協力し、職員が地域の交流の場に加わり、住民の相談に耳を傾ける機会を増やすことで、認知症理解の促進につながる場づくりを意識している。		
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践、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	運営推進会議は隔月で開催しており、ご利用者やご家族をはじめ、地域包括支援センターや事業所の職員、民生委員、地区センター、自治振興会、社会福祉協議会の皆さまにご参加いただき、貴重なご意見を議事録にまとめ、次の会議に活かして議論を深めている。	運営推進会議は年間計画に沿って開催され、議事録には参加者の意見等を詳細に記録し、利用者家族への手紙と共に郵送されている。会議内容は職員にも周知・検討され、より質の高いサービスの向上に繋げている。	事業所は比較的工場が多く立地しているエリアにあり、地区・地域との連携が図りにくい現状がある。災害時の相互協力体制も含め、今後の運営推進会議構成メンバーの招致や広域的な地域関係構築の工夫に期待したい。
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取り組んでいる	介護相談員の訪問を受けた際には、ご利用者との交流や助言をいただいている。さらに、地域包括支援センターが主催する研修に参加し、情報交換を行うことで、職員の知識向上と地域連携の強化に努めている。	市の担当課や介護保険組合とは、介護保険制度上の申請等の諸連絡を行い情報を得ている。行政主体の介護サービス支援制度の介護相談員の訪問を効果的に受け、地域包括支援センター主催の研修にも積極的に参加する等、協力関係を構築している。	

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
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	身体拘束や虐待防止のため委員会を設置し、年4回の研修を行い、職員が理解を深め考える場を持てるようにしている。全職員が協力し、ご利用者に寄り添える環境づくりを進め、虐待が見過ごされないよう注意を払いながら防止に努めている。	身体拘束・虐待防止の指針を定め、指針に沿った職員への外部研修・内部研修(eラーニング・動画・パワーポイント等利用)を行い理解を深め、振り返りシート等も活用し、実践している。	
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止委員会を設け、年4回の研修を全職員と協力して行い、理解を深める機会をつくっている。虐待が見過ごされることがないように注意を徹底し、防止に取り組んでいる。		
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	県が主催する高齢者権利擁護に関する研修会へ参加し、制度に関する知識の習得と理解の向上に努めている。		
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	入居契約の際には、ご家族の理解と同意を大切に説明を心がけている。変更が生じた場合も、迅速かつ適切に対応している。		
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	面会時には、ご利用者の様子をお伝えし、ご家族の想いや要望をしっかりと受け止めている。要望は職員間で共有し、必要に応じてミーティングで検討している。また、苦情相談窓口を設け、安心して相談できる環境づくりに努めている。	面会時や電話連絡時等に要望が伝えやすい関係性に配慮している。要望内容はミーティングやタブレット記録により職員間で共有している。その取組みの経緯や結果についても記録し、次のステップに繋げている。	
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	職員から寄せられる疑問や相談は、管理者・総務部へ適宜連絡し、必要な助言や対応を受けられる仕組みを確保している。また、月1回の管理者会議を通じて、職員が意見や要望を気軽に報告・相談できる場を設けている。	事業所は法人グループとの充実した連携体制がある。管理者会議を通じて報告・連絡・相談がスムーズで風通しの良い職場環境づくりに配慮し、職員の意見や要望を反映できるよう努めている。	
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	個別面談の機会を設け、職員一人ひとりの多様な意見を把握・整理している。これらの意見を踏まえ、働き方や勤務条件への納得感を高め、生きがいをもって働ける職場環境の整備に努めている。		

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
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	認知症実践者研修・実務者研修等の外部研修への参加を積極的に支援している。さらに、未経験者に対しては初任者研修を含むキャリア段階に応じた研修を実施し、計画的な人材育成を図っている。		
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	地域包括支援センター主催の研修に参加し、他事業者と交流・意見交換を行っている。こうした学びをサービスの質の向上に生かしている。		
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に努めている	入居後の環境変化に伴う不安に対して、安心感を得られるような声かけや関わりを重視している。さらに、ご家族から得た情報をもとにミーティングで検討を行い、ご本人の生活がその人らしく安定するよう取組んでいる。		
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	入居時にはご家族の想いを大切に受け止め、安心して生活を始めていただけるよう努めている。入居後も日常の様子をお伝えし、ご相談にはいつでも、丁寧に迅速な対応を心掛けている。		
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	支援の導入段階では、ご本人やご家族がその時に困っているか、求めている支援を適切に見極めるよう心掛けている。必要に応じて他のサービスも取り入れながら、安心して暮らしていただけるよう支援に努めている。		
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	職員と一緒に家事へ取組むことで、ご本人が持っている日常生活動作を維持できるよう支援している。また、社会的役割を続けられるよう環境を整え「ここにいていいんだ」「役に立てた」と感じられるよう、周囲とのつながりを大切にしている。		
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	面会や外出・外泊はいつでも可能であることをお知らせし、面会時にはご家族との写真を撮り、つながりを大切にしている。近況の報告や物品購入、病院受診などをご家族にお願いし、協力をいただきながら支援を進めている。		

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
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	馴染みの方との面会については、家族の承諾のもと実施している。面会時には一緒にお写真を撮り、居室に貼ったりして、思い出を大切にしている。	利用者家族の承諾を得れば馴染みの方との面会に制限は無く、法事などで帰宅して家族や親戚とも会える機会がある。また、事業所と小規模多機能ホームが同フロアにあり、共有スペース間の移動が可能である。行事等も小規模多機能ホーム利用者と合同で行うこともあり、交流が生まれている。	
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に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	家事活動(洗濯物量み等)においては、ご利用者同士が協力し合えるよう環境を整えている。職員は必要時、会話の調整役となり、座席配置についても、利用者の相性や心情に配慮し、快適に過ごせる場の提供を心掛けている。		
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	サービスが終了しても、必要に合わせてご相談等にのったり、出来る範囲で助言等の支援に努めている。		
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					
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	ご利用者の状態やニーズの変化をタブレットに記録している。ご利用者の発言や行動の背景を記録し、表情、意図やお気持ちの変化への気づきに努めている。タブレットにリーダーや夜勤者がその日の様子を入力し共有に努めている。	入所時に本人や家族から思いを聞き取り、アセスメント担当者が記録している。毎日、利用者の希望を確認し、できる限り要望に応えられるよう努めている。意思疎通が困難な利用者には、表情やしぐさで思いを判断し検討している。また、行動に変化があった場合は家族と相談し次のステップへの取組を行っている。	
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	生活歴や生活環境の把握について、ご本人との会話や、ご家族に話を伺いながら情報収集している。		
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	ご利用者との関わりの中で、小さな気づきも記録に記載するよう心掛けている。また、申し送りの時間をつくり職員間での情報共有を行っている。		
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	担当者会議や面会時に、ご利用者の様子をお伝えしながら本人・ご家族の意向や想いの確認をしている。モニタリングとアセスメントは担当者が記入し、必要に応じてその都度ミーティングを行い介護計画に反映している。	担当者会議や面会時に、家族へ利用者の様子を伝えている。ケア見直し時は担当者がタブレットに記録し、情報を共有している。体調に変化が見られた時は、医師・看護師の指示を仰ぎミーティングを行い、介護計画に反映している。	

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
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、一人ひとりご利用者の新たな発見だったり表情、言動を細かく記録に記入するよう心掛けている。記録だけでなく今日の発見だったり気づきを職員間で言葉として伝えていくことも大切に情報共有に繋げている。		
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	ご家族と相談しながら、ご希望される方には歯科・皮膚科の専門医の往診等にて対応している。また、ご家族の希望にてADL能力の維持・向上や気分転換を目的に同一法人の地域密着型通所介護にて週1回の機能訓練を実施している利用者もおられる。		
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	ご希望があるご利用者には訪問美容を利用している。また、企画や行事にて地域の方やボランティアの方が来られたりする機会もあり、ご利用者も、とても喜んでおられる。		
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	契約時には、ご利用者のかかりつけ医に関する説明を実施し、ご家族の意向を確認している。通院が必要な場合には、原則としてご家族の付き添いをお願いしているが、ご利用者の状況に応じて介護タクシーを活用し、受診等を行っている。	かかりつけ医に関する説明は契約時に行い、家族の意向を確認して同意をもらっている。内科以外の受診は、家族の付き添いをお願いしている。かかりつけ医の往診もあり、看護師による日々の健康管理や緊急時の対応を行っている。	
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	職員は日常的な関わりの中で、体調や様子、皮膚状態などの小さな変化も看護師へ報告している。申し送りや日々の記録を基に介護職員と看護師が連携し、情報を共有している。さらに、往診時には毎月ご利用者の身体状況を整理し看護師へ提出することで、適切なケアにつなげている。		
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。	ご利用者が入院する際には、その状況を病院関係者や家族へ伝え、必要な情報共有と連携を図っている。		

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
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、事業所の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	入居時に重度化に関する指針を説明し、以降は医師・看護師・介護職・ご家族と連携を図りながら、利用者の変化を早期に把握し、ご家族へ継続的に状況を伝えることを心掛けている。	入所時に重度化、終末期について家族に説明し、意思の確認を行っている。家族の希望があれば終末期の対応を行っている。重度化した場合は、全職種で連携を図り家族に説明の上、対応している。要望があれば利用者と居室で宿泊することができる。看護師はオンコール対峙をとり夜間の対応も可能である。	
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	緊急マニュアルは即時確認できる位置に配置し、連絡手順や利用者名簿、家族連絡先、職員連絡簿を一括してファイルにまとめている。これにより迅速な対応が可能となるよう準備している。また、ミーティング時には緊急時の対応方法を確認し、職員間で周知徹底を図っている。		
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	災害時の安全確保を目的に、年2回の避難訓練を災害訓練と連動して行い、避難行動の定着に努めている。また、運営推進会議を活用し、地域との協働関係を構築する取り組みを継続している。	年2回、地震や津波による水害を想定した防災訓練を行っている。施設全体で垂直移動を行い、非常口の利用者をまとめ、救助を待つ訓練を実施している。今後、地域の方との話し合いを継続し、備蓄品のリスト表、BCPの見直しを検討している。	備蓄品が同一法人の別事業所にあるため、災害時には道路状況等による備蓄品の入手困難が予測される。そのため、事業所内での保管を検討することが望ましい。また、運営推進会議を通じて近隣の会社や自治会との協力体制の構築にも期待したい。
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	「職員はご利用者対応において、慣れによる不適切な言葉や否定的な言葉を用いないよう注意している。加えて、年間研修では動画を活用した研修やeラーニングを実施し、プライバシー保護や不適切ケア防止に関する理解を深める取り組みを行っている。	職員は年間を通して言葉遣いやプライバシー確保、不適切なケア等の研修を行い、常に利用者の気持ちに寄り添った支援に努め、尊厳の維持を確保している。家族、利用者の同意の上、居室には見守りカメラを設置して安全対策を行っている。	
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	ティータイムの際にはメニュー表を用いてご利用者が好みのものを選択できるようにしている。加えて、着替えなど日常の場面でも選択の機会を提供し、声かけを通じてご利用者の自己決定を支える支援を実施している。		

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
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	業務の効率よりも、ご利用者ご本人の生活リズムやペースを尊重することを心がけている。ご本人から「これをしたい」「これを食べたい」といった希望があった際には、職員間で情報を共有し、ご家族とも相談のうえ、可能な限り希望に沿った支援を行っている。		
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	日常の身だしなみ（お化粧やスキンケアなど）が途切れることなく続けられるよう、ご家族と連携して取り組んでいる。訪問美容の際には、ご本人の希望を尊重し、意思を伝えにくい場合にはご家族からお話を伺いながら、その方らしさを大切にした支援を心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の食事は施設内の厨房で調理し、ご利用者一人ひとりの体調や嗜好に合わせて提供している。ご利用者と一緒に食事を摂り、季節の食べ物などの話をしながら楽しい時間になっている。	食事は施設内厨房で手作りで調理し、利用者の状態や好みに合わせた食事形態で提供されている。利用者は片づけや、コップ洗い、食器拭き等を職員と一緒にに行っている。座席は自由で職員も一緒に同じテーブルで同じ食事を摂り、利用者を見守っている。季節の食材を取り入れて季節感を味わってもらっている。100歳の誕生者がいる時は施設内でお赤飯等を作り全員でお祝いをしている。	
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	食事はご利用者ごとに適した量や形態で用意している。水分は定時以外でも希望に応じて提供し、制限がある方には小さめのコップを使うなど配慮している。水分摂取が難しい方には水分補給を取り入れるなど、無理なく続けられる方法を、ご家族や医療スタッフ、職員と相談しながら進めている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけ・見守りをし口腔状態の確認を行っている。うがいが難しい方には口腔ウェットや口腔スポンジを使用したり一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。		

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
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	ご利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせ、定期的にトイレへの誘導を行っている。夜間はおむつでの対応となる方もいるが、日中は可能な限りトイレで排泄できるよう二人介助を行い、負担がかからないよう配慮している。	自立できる利用者は定期的に声がけしてトイレへ誘導している。夜間、オムツ対応している利用者も負担や安全を考慮し、二人で排泄できるように支援している。記録をタブレットによりチェックし、一人ひとりの排泄パターンを把握して全員で共有している。トイレは排泄用品が整理整頓されており、清潔感が保たれている。	
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	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを確認している。医師や看護師と協力しながら便秘薬を必要に応じて使用し、排便のコントロールに努めている。また、午前と午後には体操を取り入れ、日常的に身体を動かす時間を設けている。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望や気持ちを尊重し、週2回の入浴が可能となるよう体制を整えている。入浴は体調や希望に応じて柔軟に対応している。季節に合わせてゆず湯や入浴剤を取り入れ、入浴が心身のリラックスにつながるよう配慮している。	個浴、機械浴、大浴場と利用者の状態に合わせた入浴を楽しめる支援を行っている。季節に合わせて、ゆず風呂などで入浴を楽しんでいる。	
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	日中は体操や塗り絵などの活動を取り入れつつ、主体的に行動される方には自由に過ごしていただいている。休息の希望を自ら伝えることが難しい方については、様子を観察しながら職員が声をかけを行い、ベットやソファで休息の時間を確保している。		
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	服薬情報は個人ファイルに綴じ、確認しやすいよう保管している。服薬時は、朝食後早番・昼食後遅番・夕食後夜勤と毎食後担当が責任を持ち、誤薬や与薬漏れがないよう留意している。担当者は与薬時に他職員に名前・日付・何食後かのダブルチェックを行い、しっかりと飲み込みまで見守っている。		
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	ご利用者一人ひとりの習慣に合わせ、バナナチップを希望される方にはご家族からお預かりしたお菓子を提供している。ご家族が「これが好きだった」と持参された品については、看護師に確認しながらご本人の希望に沿う形で提供するなど、柔軟に対応している。		

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
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に支援している	晴れた日には施設の周りを散歩したり、ドライブに出かけて季節の移ろいを楽しんでいただいたり、法事などご家族との大切な時間を過ごせるよう、外出の機会を持てるように支援している。	利用者の希望があれば、法人内の機能回復訓練施設を利用することができる。送迎サービスがあり、外出を兼ね嬉しそうに出かけている。利用者は花見やドライブ、散歩等を楽しんでいる。家族と外食や外泊も可能であり、家族と過ごす時間を大切にしている。	
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	基本的に施設にて現金を使用する事はないが、ご本人の安心に繋がる場合には、ご家族・ご本人・職員と話し合い、現金を持っていたい。その際には、職員が所持されている金額に変化がないか確認を行い対応している。気になることがある場合にはの都度、話し合いを行っている。		
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	ご本人が希望される時やこちらからご家族に連絡をした際にお話する機会を作り、ご家族との繋がりがりや関わりを大切に行っている。希望で自前の携帯を所持されるご利用者にはご家族と相談しながら好きな時に電話していただいたり操作が分からない場合には職員が手助けしている。		
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	月ごとに季節感を取り入れた装飾を、ご利用者と協力して制作し、居室表札やフロアを華やかにしている。排泄物は新聞紙やビニールで処理し、臭いが気にならないよう配慮している。	共用空間は明るく、併設する小規模多機能ホームと自由に移動ができる。利用者は穏やかにのびのびと過ごしている。職員は季節ごとに装飾を考え、利用者と一緒に雰囲気づくりを楽しんでいる。利用者にとってソファは居心地が良く、会話を楽しんだり、横たわったりして、リラックスして過ごせる場所である。	
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	共有スペースにはソファを設け、ご利用者同士や職員との交流の場として活用できるほか、お一人で静かにくつろぐ場所としてもご利用いただいている。ご利用者の気持ちに寄り添い、自由に心地よい場所で過ごせるよう工夫している。		
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	入所時には、ご本人が使い慣れた家具やご家族の写真などをお持ちいただき、安心して過ごせる居心地の良い空間づくりに努めている。	居室は日当たりが良く明るい。居室には表札をかけ利用者の自室への認識を高めている。家族の協力を得ながら本人の使い慣れた物を取り入れている。居室には思い出の写真や貼り絵などが飾ってあり「その人らしい生活」を継続することを目指している。	

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
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	トイレの扉にはマークを貼り、分かりやすくしている。居室の扉には花など目に入りやすい飾りを付け、ご自身のお部屋がすぐ分かるよう工夫している。毎月ご利用者と一緒にカレンダーを作り、見やすい場所に掲示して日付を確認しやすくしている。口腔セットには名前を入れ、自分で出し入れできるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 8 年 5 月 16 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	35	備蓄品が同一法人の別事業所にあるため、災害時には道路状況による備蓄品の入手困難が予測される。そのため、事業所内での保管を検討することが望ましい。また運営推進会議を通じて近隣の会社や自治会との協力体制の構築にも期待したい。	災害発生時において、事業所単独で必要な備蓄品を速やかに確保し、利用者の安全と生活継続を安定的に支えられる体制を構築する。	事業所内に必要備蓄品を確保し、管理担当者と保管場所を明確化する。また、災害時の連絡体制・初動手順を見直し、マニュアルに反映する。運営推進会議を通じて、近隣企業・自治会と協力体制を検討する。	3ヶ月
2	(3)	事業所は比較的工場が多く立地しているエリアにあり、地区・地域との連携が図りにくい現状がある。災害時の相互協力体制も含め、今後の運営推進会議構成メンバーの招致や広域的な地域関係構築の工夫に期待したい。	地域との連携基盤を強化し、災害時を含む相互協力体制を構築する。	工場地帯という立地特性を踏まえ、自治会・企業・防災担当部署など、連携可能な関係者を整理し、定期的な情報交換の機会を設け接点づくりに努める。地区代表者、近隣企業、防災担当者などを候補に加え、顔の見える関係づくりを進める。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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。

(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。

実施段階		取 り 組 ん だ 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択したか、について報告した
		☐	⑤その他()
2	自己評価の実施	☐	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普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践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()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐	①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
		☐	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)
		☐	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		☐	⑤その他()