

令和 6 年度

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	1690101611
法人名	株式会社びりーぶ
事業所名	グループホームつばめ野
所在地	富山市つばめ野2-78
自己評価作成日	令和6年12月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和7年1月9日	評価結果市町村受理日	令和7年2月21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）】

○地域住民の職員が多く、地域との関わりが密である
○一人一人が「大切にしていること」を継続できるように支援している
○認知症ケアの質向上のため認知症介護実践者研修の受講を積極的に行っている
○ご利用者一人一人の生活ペースに合わせたケアを実践している
○重度の方でも受け入れできる体制を整えている

【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）】

新しく整備された住宅街に位置し、春はホーム周辺にある桜の木々で花見ができる。地域を大切にし、良い関係作りに取り組んでいる。利用者が地域生活者として様々な地域行事に参加している。理念の一つに「一人一人が持つ能力を大切に自立した日常生活の支援」があり、地域行事での味噌づくりやフラワーアレンジメントへの参加は、この理念の実践にもつながっている。 事業所内での研修を通じて職員の質の向上となるよう取り組んでいる。また、事業所を運営する法人は他にも介護事業所を運営しており、協力体制が作られている。
--

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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ます。 （参考項目：9, 10, 19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11, 12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

1 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	令和6年2月に開設し、理念は掲示してスタッフが目にし、理解している。採用時に理念を説明している。	法人の理念を基にグループホームとしての理念が作成されており、定期に開催されているカンファレンスや事例検討会でケアの内容について理念を振り返る機会とし、周知と実践につなげている。	カンファレンスや事例検討会に参加できない職員もいるため、日頃から理念を意識できるような取り組みに期待したい。	
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	回覧板で地域行事を把握し、入居者様も行事に参加している。1周年祭には地域住民代表の方も招待した。地域ボランティア団体の方の慰問の受け入れを行った。	法人代表及び管理者が地域住民であることから、地域との関係作りの意識が高く、地区の社会福祉協議会をはじめ地域の関係団体主催の行事へ積極的に参加している。手作りの味噌教室に利用者が参加し、作った味噌で豚汁などをふるまったり、アレンジメントフラワー教室への参加など交流が行われている。		
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主催の認知症家族介護教室の場を提供し、講師としても参加した。介護相談は随時受け付けている。			
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	偶数月に開催している。活動内容を写真やスライドで分かりやすく提示している。地域住民から施設についての質問があればわかりやすく説明している。	運営推進会議では、日頃生活状況等ホームでの活動をわかりやすく丁寧に説明されている。また、新しい事業所と言うこともあり、地域からの参加者からは、ホームを利用するにはどうすれば良いかという相談や、自然災害等に対する避難先の助言など双方向に意見交換がなされている。		
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	運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員が参加している。市担当課には電話にて疑問点を確認しアドバイスを受けている。地域包括支援センターからの依頼を受けている。	地域包括支援センターからの入所相談に対応したり、地域包括支援センター主催の認知症介護家族教室に参加し認知症ケアについて講話をするなど連携をとっている。利用者受け入れ等に関することを市担当課へ相談助言を受けるなど困った時には相談できる体制がある。		
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月に1回身体拘束委員会を実施している。勉強会を通して禁止行為についての確認を行っている。	管理者が中心となり、介護支援専門員、ユニットリーダー、介護職員全員で委員会を開催し、年2回以上の研修開催を計画している。そのほか随時、身体拘束につながりそうなケアの対応事例など具体的に説明し職員の理解を深めている。毎月1回チェックリストを使い職員は自己チェックで日頃のケア場面を振り返っている。		

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
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注意を払い、防止に努めている	チェックシートを活用している。疑問点があればカンファレンスの場などで意見交換している。		
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	施設内研修を実施。今後は外部講師を検討。		
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、重要事項説明書にて対面・口頭で十分に説明している。不明な点があれば随時返答している。		
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	面会時やプラン更新時にミーティングを行い、利用者・ご家族からの要望を確認している。要望は申し送り時や連絡ノートでスタッフへ共有している。	家族には、要望など伺う機会を作っている。家族の要望から2つのユニットを自由に移動し利用者同士の交流ができるよう柔軟に対応している。また、家族の希望があればSNSツールを利用して日頃の様子を家族へ送るなど支援している。	
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	毎月の勉強会の際にスタッフの提案を聞く場を設けている。その内容を検討し反映させている。	日頃から職員は気づいたことを管理者に提案したり、職員間で話し合える風土があり、トイレの誘導する案内表示は見えやすい高さに配置し、見やすくなりやすい表示にした。他にも、手すりの増設や家具の配置変更、働きやすい勤務時間の相談など、職員の提案が反映されている。	
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	月1回の定例ミーティングや申し送り時・個人面談時に意見・要望を聴くなどし、内容により管理者から代表者へ連絡している。		
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	年2回評価シートにて人事考課を実施している。外部研修への案内をし、研修費用は会社で負担している。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入し、管理者研修やその他研修に参加している。		
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	見学・事前申込時や入居面接時に現在の生活状況や本人の思い・不安・心配を傾聴したり、ご家族や利用サービスの担当者より情報を収集している。入居前の生活が入居後も継続できるように関係性を構築している。		
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、関係づくりに努めている	見学・事前申込時や入居面接時にご家族の抱える不安や心配・ホームに求めること、生活の意向・要望等を聞き取りしている。申し込みから入居まで時間を要する時も定期的に連絡を取り、相談がある時にはアドバイスをを行っている。		
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、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の話を傾聴し、入居前のサービス担当者の情報を元に、ご本人の状況を観察しながら状態に合ったプランを作成し提供している。		
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	ご本人、ご家族や入居前のサービス担当者からの情報提供で、職歴や得意不得意を参考に現在も出来る事を見極め、生活の中に役割等を作り、ご本人の好きな事や出来ることを継続出来るよう、一緒に行う努力をしている。		
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・外出の制限を特に設けず家族と過ごす時間を大切にしている。		
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	通いなれた理髪店との関わりを継続している。自宅のカギを預かりいつでも訪問できるようにしている。	友人が遊びに来た時にはゆっくりと過ごしてもらえよう支援している。年賀状を出される人の支援、携帯電話を使用する場合は充電の確認など、必要な支援をし家族との連絡に支障が無いよう支援している。新聞の切り抜きスクラップをしている利用者もいて、入居からの習慣を継続できるように支援している。	

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
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	個々の性格や生活歴を理解し、一緒に楽しみを共有出来るよう、支援している。職員が会話の中に入ったり、話題を提供し、より良いコミュニケーションが取れるよう環境作りに努めている。		
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	退去時は情報提供を行い、施設でなじみの物を渡し、利用者様が困らないように対応した。家族にも連絡を取り経過の確認を行った。		
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	受け持ちスタッフが中心となり一人一人の思いや意向の確認を行っている。意思疎通困難な方は家族から情報を得たり表情や仕草から感じとっている。	職員1人で2人から3人の利用者を担当し、入居前の様子、生活習慣などを家族から聞き取っている。日頃の関わりで気づいたことや、利用者の要望などは、記録に残し職員間で共有している。	
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	センター方式を活用し、家族や本人から情報を収集している。いつでも情報追加できるように各記録用紙とセットにしている。		
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	受け持ちスタッフが収集した情報をもとに個別性に沿った日課計画表を作成している。		
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	本人や家族から要望や思いを聞き、受け持ちスタッフを中心にアセスメント・意見交換を行い、計画に反映している。検討した内容は全体ミーティングで情報を共有している。	3か月に1度、介護支援専門員、受け持ちの職員がケア記録等の情報も参考にしながら意見交換しモニタリングを行っている。状態変化時には随時モニタリングを行い、計画の見直しを行う。サービス担当者会議は、受け持ちの職員、介護支援専門員、家族、その他看護職員など関係者で話し合っている。	
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	利用者の生活の様子や変化(食事量・水分量。バイタル・排泄・服薬管理)を個人記録に記入し、情報の共有に努めている。		

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
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	本人や家族の希望や要望はできる範囲で支援を行うように努めている。状況に応じた受診付き添いや買い物代行を行っている。		
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	運営推進会議などで意見交換し資源の把握に努めている。地元の小学生との交流や地域行事への参加支援を行っている。		
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	入居時に本人・家族に希望する医療機関を確認している。医療機関受診の際は利用者の情報を提供し連携をはかっている。	かかりつけ医については本人、家族の意向を確認し決めている。訪問診療を利用している場合は、事前にFAXで健康状態、生活の様子を伝え、家族と受診に行く場合も情報提供書を渡しスムーズな受診となるよう支援している。主治医からも診療情報提供書がある。	
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	介護職は日常の関わりで捉えた情報や変化を看護職員に相談している。すぐに相談できない場合も連絡ノートと介護記録に記載し、情報共有し必要に応じて医療機関につないでいる。		
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。	入院時は早急に地域連携室へ介護サマリーの提供を行っている。退院時には事前に電話で状況の確認を行ったり退院前面談へ出向き、本人・家族の不安の軽減に努めている。		
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	入院時に「重度化・看取り対応指針」に基づき説明している。今後利用者の重度化に伴い、本人や家族の意向を聞きながらカンファレンスを重ねて主治医に相談し、繰り返し意向を確認することを努めたい。	重度化や、看取りに関する意向は、それぞれ書面にて事前に意向確認し、同意をとっている。事業所には3人の看護職員が在籍しており、看取り対応の体制がある。	事業所として看取りまで行う方針があり、家族への事前説明、指針の整備がされている。介護職員がいつでも安心して対応できるよう研修計画及び研修の実施に期待したい。
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	事故・急変時フローチャートを作成し、緊急時の対応に関する研修を実施。AEDを施設に設置しAEDについての研修も行っている。		

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
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	消防署の協力のもと年に2回夜間帯の想定で避難訓練を職員・利用者として行った。地域で開催した避難訓練に参加予定であったが、天候不良のため参加できなかった。次回参加したい。	年2回、夜間想定火災訓練を実施し、災害時に職員がどのような避難行動を取るのかなど、訓練を通し基本は理解できている。非常備蓄品は、現在は水と非常用トイレを準備している。	備蓄品の内容を確認、見直しを行い必要に応じた準備をすることに期待したい。
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	利用者の状況に合わせて個々の立場に立ち、尊厳やプライバシーを尊重した声掛けや関わりを行っている。継続できるよう法人内で「権利擁護」の研修を行った。	利用者の尊厳あるケアとプライバシーに対する配慮について、事業所内で定期研修が実施されている。内容について理解を確認するため、研修終了後はアンケートを行い確認している。特に、トイレ誘導等の言葉かけには注意している。	
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	利用者の思いや要望を傾聴し尊重している。また、思いや要望を表出しやすい環境づくりに努め、スタッフが一人一人じっくり会話する時間を作っている。意思表示が困難な利用者には表情や仕草から思いをくみ取り尊重している。		
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、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	コーヒータイムや入浴の有無・時間帯など利用者の要望をその都度確認し、希望に沿った対応を心がけている。日課への参加に関しても利用者の意向を確認している。		
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	利用者自身に着る洋服を選んでもらっている。気候に合った服を選択できるように利用者の同意のもと筆筒の整理を行っている。2回/月の理美容訪問もあり要望に沿った対応を心がけている。また通いながれた地域の理容店へ訪問を依頼し利用している利用者もいる。		
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	テーブル拭きや茶碗拭き・食事の盛り付けなど個々の状態に合わせて行ってもらっている。みそ汁の具材と一緒に買い物に行き、選んでもらい、一緒に調理を行っている。	プランターで利用者と栽培した野菜を使ったり、利用者手作りの味噌で豚汁を作るなど、できる力を発揮できるよう支援している。また、雑煮、ぜんざいは詰まりにくい介護餅を使用したりと工夫している。水分補給のドリンクは、複数のメニューを用意し、利用者が自分のタイミングで好きな物を飲めるようにドリンクバーを設けている。	

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
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	外注によるカロリー・塩分などバランスを考えられた献立を使用している。食事・水分量をチェックし、健康状態の把握をするため個人記録に記入している。利用者の状態に合わせ刻み食やミキサー食を提供している。		
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、利用者の状態に合わせて口腔ケア・誘導を行っている。介助が必要な方はスタッフが介助・義歯洗浄を行っている。磨き残しがあるが介助を拒否される方には洗口液の利用を検討するなど家族にも協力依頼を行っている。		
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	個々の利用者の排泄記録シートを作成し、排泄パターンの把握に努め、誘導や声掛けを行っている。尿意や便意があいまいな方の行動や様子を観察し適宜声掛けを行っている。	24時間で記録する排泄チェック表で一人ひとりの排泄リズムを把握してトイレに誘導している。また、ベッドからの導線に手すりを設置し環境を整えるなど、一人ひとりの状況に応じた支援を行い出来る限りトイレでの排泄に努めている。	
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	排便状況を確認し便秘傾向の利用者にはみそ汁にオリーブオイルを入れて提供している。また、牛乳をおやつに提供したり、腹部マッサージを行い、自然排便に努めている。それでも調整が困難な方には主治医や看護師と相談し、下剤の調整を行ったり排便を実施している。		
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	おおよその入浴曜日は決めているが、利用者のその日の体調や要望に応じて柔軟に対応している。脱衣場で音楽を流すなどリラックスして入浴できるよう環境調整を行っている。	月曜日から土曜日9時～15時まで入浴の時間となっており、入浴する時間は個々の希望に応じて対応できている。季節によってはゆず湯など楽しく入浴してもらうための工夫がある。	
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	その日の体調、前夜の睡眠状況を考慮して日中の静養を促している。フロアにはゆったり座れるようソファを設置しいつでも休息できる環境づくりを心がけている。夜間のトイレ誘導は、aamsを活用し睡眠を妨げないよう配慮している。また天気の良い日は外気浴を促し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬庫に個々の薬事情が保管しており、いつでも確認できるようになっている。服薬が変更になった場合は連絡ノートを活用し職員が情報共有できるようにしている。薬剤調整は看護師が主治医に状態報告を行っている。		

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
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	家事作業や調理手伝いなどを個々の能力に応じて役割づくりを支援している。余暇活動は塗り絵や趣味の天地人の書写など継続できるように支援している。		
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に支援している	外気浴や散歩を利用者の要望に応じて対応している。お花見や紅葉など季節を感じられる外出支援を行っている。地域の文化祭へ出かけたり地区のイベントに参加したりと地域の方々との交流の場を設けている。	天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、ホーム敷地にて外気浴を楽しんでいる。また、春には事業所の周りでお花見を楽しんでいる。日用品の買い物に行くこともあり、料理好きの利用者が買い物に出たときは、栗を購入し自ら栗おこわを作るなど家事活動につながることもある。自宅に行きたいとの希望には、家族と相談し利用者の望むタイミングで自宅に行ったりしている。	
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	お金の管理に関しては家族や利用者と相談し、本人管理・事務所預かりを個別対応している。買い物に行った際は利用者が自分で現金支払いできるように支援している。		
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	利用者が希望された場合は家族に電話を掛けたり自ら電話が掛けられるよう対応している。母の日のお礼に県外に住む家族へ返事の手紙を書かれた際も対応を行った。		
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	毎日の施設内の掃除、空調管理、照明の調節を利用者の要望も確認しながら快適過ごせるよう心がけている。壁には季節を感じられるように作品を飾ったり花を飾ったりしている。トイレには汚れがあれば都度掃除を行い、快適過ごせるようにしている。	1日の大半を過ごすリビングフロアは自然光が適度に入り、安全に心地よく過ごせるよう家具の配置、室温などが調整されている。アレンジメントフラワーが飾られ、掃除が行き届き清潔感のある空間となっている。	
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	ユニットにこだわらず気の合う仲間同士で談笑できる場所が確保できたリソファでゆったり過ごせる場を作っている。		

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
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	入居時やその都度利用者の使い慣れた馴染みのある家具や好きな娯楽(ラジオなど)を持参してもらっている。床での生活だった利用者の居室にはカーペットを敷き、床に座り居心地よく過ごしてもらえるよう配慮を行った。	居室には家族の写真、テレビ等、一人ひとりの思いに沿った住環境が整えられている。室内も適温にコントロールされている。また、居室内を安全に移動できるよう手すりを設置し、持ち込みの家具を配置する等、安心して馴染みの環境で暮らせるよう工夫されている。	
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	個々の身体機能や認知機能に応じて居室内に手すりを設置したり歩行器や車いすを使用してもらっている。廊下や浴室には手すりがあり、自立の支援を心がけてケアにあたっている。トイレ浴室などはわかりやすいよう表記してある。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームつばめ野

作成日： 令和 7年 1月 28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	1	カンファレンスやミーティングに参加できない職員もいるため、日頃から理念を意識できる環境づくりが不十分である。	理念をもとにミーティング時に話し合った内容を職員に周知できるように記録に残す。	記録媒体を変更し、日報に話し合った内容を記載し回覧印を押すなどして職員全員の周知を図る。	12ヶ月
2	35	施設の非常備蓄品が水と簡易トイレしかないため、見直しを行い準備する必要がある。	備蓄品を整備しBCP(事業継続計画)にも盛り込んでいく。	運営推進会議で自治会長や包括支援センタースタッフにもアドバイスを聞きながら備蓄品を準備する。	12ヶ月
3	33	看取りまで行う方針があるが、看取りについての研修計画や研修の実施ができていない。	研修計画に看取りや重度化に向けて研修を企画し実施する。	外部研修に参加した職員が伝達講習を実施、または外部講師を依頼する。	12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

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。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		
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()