

令和 7 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	1671500310
法人名	ムーライズ株式会社
事業所名	グループホームときわ木の里
所在地	富山市中大浦168-2
自己評価作成日	令和7年12月25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）】

<p>・青々とした田園の広がり立山連峰が一望できる自然豊かな場所です。こぢんまりとした家庭的な雰囲気の中で、できる範囲の家事仕事や、ご自身の身の回りの事をしていただき、自立と自信の回復を支援しています。また、散歩やドライブなど屋外での時間や季節の行事なども楽しんで頂けるよう感染症対策を考慮しながら行っていきたくと思っています。</p> <p>・状況に応じて看取りケアを行っています。</p>
--

※ 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。

【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）】

基本情報リンク先	
----------	--

<p>広大な雪景色が広がる静かな環境に位置し、駐車場からは雄大な立山連邦を望むことができる。事業所は地域に根付いており、地域行事や事業所行事等を通して、相互に交流する機会が定期的にあること、地元に住む職員が多いことから地域と良好な関係が構築されていることが伺える。家庭的な雰囲気の中で、職員も生活者の一員としての認識を持ち、利用者の意向を尊重し、調理や洗濯、掃除等の家事の役割支援や、趣味活動等楽しみが持てるよう支援している。代表者や管理者はチームワークを重視し、職員が形にとらわれないことなく自由な発想や意見が言いやすいように関わる機会をつくっており、相談しやすいと感じている職員も多く、やりがいをもって働くことができる環境である。また、利用者が自分らしく過ごせるよう、職員教育及び環境整備に努めている。</p>

【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8年1月22日	評価結果市町村受理日	令和8年3月12日

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	利用者と職員と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回程度ある 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				

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	理念やケア方針や行動基準をカンファレンス時に唱和し確認を行っている。ホーム内にも掲示している。また年度初めには理念や行動基準から引用し各自目標を立てている。	月1回、全職員が参加するカンファレンスで、理念・ケア方針、行動基準を唱和している。利用者及び職員間との感謝の気持ちを大切にしており、ユニフォームにも「みんなありがとう」とプリントしている。また、年度初めに職員は理念に基づいた個人目標を設定し、年度末に自己評価をしている。	
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	地域の交流会に参加したり、散歩等でご近所の方と挨拶や言葉を交わしたりする場がある。	年に2~3回開催される町内会のサロンや、事業所前の駐車場で外気浴をしている際に、地域住民の方々と顔を合わせている。また、事業所で行事を開催する際にはボランティアを招いたり、年1回開催の誕生祭には地域の方を招いていたりと交流を図っている。	地域行事に利用者と共に積極的に参加しており、地域住民の中には事業所の雰囲気を理解している方もいると思われるが、地域とのつながりをさらに深めるため、事業所へ気軽に足を運んでもらえるような機会作りの検討に期待したい。
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	地域の民生委員や地域包括支援センターの方や老人会に事務所の取り組みを伝えたりしています。電話や来訪での相談や質問等に応じている。		
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	運営推進会議では現状や活動などの報告をしている。意見や感想など頂戴し、情報共有ができています。年末には餅つき会の日に会議を行い日頃の様子を見ていただく事ができました。	運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表が参加し、事業所の活動や状況を共有している。熊の出没に伴い、散歩の中止や玄関の施錠についてなど、利用者の生活に密着した課題について意見交換がされている。また、餅つき会を企画し、会議参加者と利用者及びその家族等と交流を図ることができた。	
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	市の介護相談員を受け入れていて交流を図っている。地域包括支援センター主催の研修に参加したり、運営推進会議には地域包括支援センターの職員にも参加していただき情報を共有している。	地域包括支援センターが主催している認知症の人への関わり方や虐待防止に関する研修会に参加している。2か月毎に介護相談員にきていただき、利用者との会話を通し気づいたことを確認している。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間のみに行っている。施錠しない意味を職員間で理解し、外に出られた際には寄り添うケアを目指しています。不適切なケアに繋がらないよう研修を行っている。	身体拘束適正委員会を年4回開催し、不適切ケアに該当する行為を掲示して注意喚起を行う等の取り組みを行っている。また、毎月のカンファレンスでも不適切ケアに関する意見交換を行っている。職場内研修は全職員が参加している他、職場外研修に参加した職員からは研修報告を通して内容共有が図られ、身体拘束を行わないケアを実践している。	

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	外部研修に参加し報告会を行い意見交換を行っている。また不適切なケアをホーム内に掲示し意識づけをしている。		
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	入居者が成年後見人制度を利用されている方がいるので情報の共有を行っている。		
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	契約内容は文章と口頭で説明をしている。改定時には説明し、同意書を頂いている。		
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	日頃からご家族とのコミュニケーションは大切にしている。遠方の方とは電話やメッセージアプリで連絡を取り合っている。頂いた情報、要望、相談事は、家族支援ノートに記録し職員間で共有している。	利用者及び家族の要望に可能な限り対応しており、家族からは面会時や連絡を取り合う際に確認している。運営面よりも利用者の支援に関する内容が多く、面会や居室の家具配置等の要望は家族支援ノートで共有している。利用者からの要望は個人記録で共有し、行きたい場所や欲しい物の話が聞かれた際には、ドライブや買い物に行く機会を作ったりして対応している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションをとるよう心がけている。毎月カンファレンスでも意見交換を行っている。必要に応じて個別での意見や提案を聞くことができる機会を設けている。	統括責任者は毎月開催されるカンファレンスに参加し、職員の意見を直接聞く機会を設けている。また、法人内の管理者、統括責任者、社長が集まる月1回の代表者会議では、職員の意見や悩みを共有しバスリフトが導入された。また、記録ソフトの導入についても検討している。	
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	勤務態度や意欲、技術面の能力を把握している。働きやすい職場環境にするため、休日の希望は配慮している。		
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	意欲向上やスキルアップができるよう外部研修へ参加できるよう心がけている。リモート研修にも参加できるよう環境は整えてある。		

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所属している。職員のレベルに応じた研修に参加できるよう努めている。交流の場で得た情報をスタッフ間で共有している。			
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	本人の思いを傾聴したり、感じられるよう心掛けている。本人だけでなく家族からの声を聞くようにし、よりよい関係性作りを目指している。			
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	入居前の面談で家族の不安や要望をお聞きしている。また面会時には、現状報告をし、家族も安心して頂けるよう声を聞くように心がけている。要望や不安があれば記録し情報の共有をしている。			
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	本人や家族からの情報をもとに状況やニーズを探りより良い支援につながるよう努めている。場合によっては、他のサービスの情報提供も行うことがある。			
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	本人ができることは自分で行い、力を発揮して頂けるような環境作りを心がけている。本人の生きて来られた道も大切にし、家庭的な雰囲気の中、お互いに助け合いながら生活をしている。			
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	その家族の形に合わせて対応している。面会や外出、外泊などの支援も行っている。毎月、報告書を作成し家族と情報の共有も行っている。			
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	馴染みの美容院やお買い物先などに出かけたり、また家族だけでなく友人や知人が気軽に面会できるような環境作りに努めている。	事業所での利用者の様子や活動は書面にまとめ毎月家族に知らせている。面会制限は設けておらず、家族や友人とは居室で面会できるよう対応している。また、家族との関係が途切れないよう支援しており、家族と外泊したり、馴染みの美容院へ出かけたりしている利用者もいる。		

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	その時の心身、個性を見極め見守りながら、本人同士の持っている関係性作りの力を大切にしている。必要であれば調整役として職員が対応している。		
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	入院や看取りなどで利用が終了となっても気軽に来ていただいている方もいる。また、ときわ木の里を他者に勧めてくださる方もいた。		
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	その人らしさが引き出せるよう、日々の様子や会話の中から、ご本人の思いにアンテナを立てるようにしている。またご家族から情報もいただいている。意思疎通が困難な場合は、表情や行動でご本人の思いをくみ取るように努めている。	入居前に家族から、本人の職業等の生活歴、得意分野に関する情報を確認している。入居後に確認した、本人ができる活動や要望などは個人記録や業務日誌に記載して共有しており、裁縫や花の手入れなどの特技を発揮できる支援に繋げている。	
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	以前のケアマネージャーから確認をしたり、ご本人やご家族からも情報を頂き、生活歴や大事な習慣など把握するよう努めている。		
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	日々の記録や申し送りで、その時の心身の状態を理解し、変化があればスタッフ間話し合いをしたり情報を共有し、ご本人のペースで一日を過ごしていただけるよう努めている。		
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	カンファレンスや申し送りなどで課題や変化があれば話し合いを行っている。毎月、月次報告書を作成し現状を報告している。また家族の意向を確認しながらケアプランを作成している。	ケアプランは6か月ごとを基本として更新している。毎月モニタリングを兼ねて利用者の様子を月次報告書にまとめ家族に送付している。担当者会議には家族にも参加してもらい、家族の意向や毎月のカンファレンスで確認している状態の変化等を踏まえて介護計画を更新している。	
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	日々の様子や変化、気づいたことなど個人記録に記入し、それをもとに月次報告書を作成し、カンファレンスなどで共有し実践につなげている。		

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	その方に合わせて在宅マッサージや福祉用具などの提案をしたり、状況に合わせた食事内容や食事形態やレクリエーションなど取り入れている。		
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	ボランティアの方に来ていただいたり、馴染みの店での買い物や、他事業所の行事、地域のサロンにも参加している。		
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	利用開始時にかかりつけ医の希望の確認を行っている。事業所のかかりつけ医は4週間毎の往診が受けられ、緊急時には夜間対応もしてもらっている。月に2回訪問看護で健康チェックもしている。	入居時に、これまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は4週間毎に往診に来る他、メッセージアプリでも繋がっており、変化を即座に伝え、相談ができる体制である。また、事業所に所属している看護師だけでなく、外部の訪問看護事業所とも連携を図り、利用者及び家族が安心できるような体制作りをしている。	
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	非常勤の看護師が、服薬の管理や健康状態の情報の共有をし、緊急時には相談ができる環境にある。また、月に2回訪問看護より健康チェックを受ける事が出来る。		
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。	入院先の関係者に情報を提供し、早期退院に向けて入院先の関係者、ご家族と情報共有し連携に努めている。		
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	ご家族、かかりつけ医、職員と連携を持ち、方針を共有している。重度化していく中で段階的にご家族と話し合いを行い、看取りについて説明し書面にて確認を行っている。主治医と連携し、ご本人やご家族の思いに寄り添えるよう努めている。	看取りの指針は契約時に説明し、医療行為がある場合等は希望に添えないことも合わせて伝えている。希望する方には看取りの対応をしており、看取り期に家族が泊まって一緒に過ごした事例がある。また、今年度は看取りに関する研修を実施し、知識を深めている。	
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	コロナ前は定期的に受けていたが今は救命救急講習を受ける計画を立てている。		

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	定期的に日中と夜間想定避難訓練を行っている。富山市のハザードマップを掲示し注意喚起を行っている。運営推進会議では地域の方と情報交換を行い、協力をお願いしている。	火災想定避難訓練は年2回実施している。水害時の避難については、BCP(業務継続計画)をもとに机上訓練を実施している。運営推進会議にて地域住民と共に避難訓練を行う提案をしており、計画書はできているが、実際の訓練には至っていない。	災害時の地域との協力体制について具体化が進むよう、今後も話し合う機会を設けられ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	1人ひとりの思いに配慮した対応に気をつけている。日頃の声かけや入浴、排泄などは特に羞恥心に気をつけたり、排泄の失敗があった時にはさりげなく様子を見ながら自尊心を傷つけないように対応している。	起床や食事の時間は、利用者のペースや意向等を尊重して個別に対応し、食堂ではなく居室で食事を提供することもある。入浴を嫌がる方には日や時間帯を変える等の対応や、羞恥心に配慮し、脱衣時には側を離れたり、身体にタオルを掛けたり等の配慮をしている。また、本人の意思の尊重に努めており、意欲を引き出せるような声かけやケアの工夫をしている。	
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	介護する側が過剰なケアにならないように気をつけている。また自由に発言ができるような対応を心がけ、思いを伝えられない入居者に対しては、表情や行動でも把握できるように努めている。		
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	1人ひとりのペースに合わせた環境作りを提供し、体調や思いの希望に添えるよう臨機応変に対応している。		
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	馴染みのおしゃれやこだわりを大切にしている。希望に応じてご家族と美容院に出かけたり、訪問理容サービスを利用している。		
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	季節の物を取り入れたり誕生日には本人の希望を取り入れたりしている。野菜の下準備や簡単な調理、盛り付け、片付けなど出来る事を一緒にしていただいている。	昼・夕食の副食は外注し、湯煎食品で対応しているが、朝食及びご飯、味噌汁は事業所内で調理しており、味噌汁の調理や味付け、盛り付け等の役割を担っている利用者もいる。食器は陶器を使用し、温かいまま食べられるよう工夫している。誕生日には好みのものを献立に反映させたり、季節行事として餅つきを行ったりしている。また、外食に行く機会もある。	

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	1人ひとりに合った量や形態を考え、負担のないよう提供している。見た目や食器にも気をつけている。場合によっては、栄養補助食品を利用することもある。毎日、メニュー、食事量、水分量を記録している。		
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、歯磨きや義歯の洗浄を行うよう声かけ、必要であれば介助を行っている。		
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	排泄の状況を記録し、その人に合わせた排泄パターンを把握している。必要に応じてリハビリパンツやパットも使用、声かけや見守り、一部介助でトイレでの排泄を心がけている。薬ばかりに頼らず、食事や飲み物など工夫をしている。	利用者個々の1日の排泄状況を記録し、必要な方には間隔や様子に応じ、羞恥心にも配慮してトイレでの排泄を促している。共用トイレは3か所あるが、それぞれ使用する利用者に合わせて必要物品や環境を整備している。	
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	排泄の状況を記録し、排泄パターンを把握するようにしている。食事や飲み物、ヨーグルトで工夫したり、体操やマッサージなども取り入れている。それでも排便困難な場合は便秘薬を使用する事もある。		
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	ご本人の体調や気分に合わせてお勧めしている。入りたくない人の声かけや雰囲気作りの工夫や、毎日でも入りたい人の希望をかなえてあげられるよう支援している。なかなか入浴できない方には清拭や足浴なども行っている。	毎日お湯を沸かしており、本人の意向を尊重し、最低週2回以上を目安として、回数や曜日を決めずに入浴してもらっている。仲の良い方と2人で入浴したり、入浴剤や柚子を浮かべたり等、楽しむ機会をつくっている。また、家族と温泉に出かける利用者もいる。	
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	その時の状況や体調を理解し、本人の習慣に応じて安心して休めるよう支援している。日中の活動量を増やし夜間休んで頂けるよう体操や散歩なども取り入れている。		
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	1人ひとりの内服状況をファイルし情報を共有している。薬の変更があった場合の変更の理由、薬の内容を記録している。		

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
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	食事準備、片付け、洗濯干しや洗濯畳み、花壇や庭の手入れ、裁縫など生活歴や得意としてこられた事を活かせる場を提供している。外気浴や散歩、外出の支援も行っている。		
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	ホームに施錠しておらず屋外への散歩や外気浴を自由にされている。初詣、花見、梨狩り、紅葉狩りなど季節に応じた外出や、地域の店への買い物にも出かけている。	駐車場から立山連邦を眺めることができ、天気の良いときは日光浴をしたり、花壇の花に水をやったりしている。職員の付き添いのもと事業所周辺を散歩することもある。また、花見や買物、梨畑へ梨狩りにも出かけている。地域で熊が出没したとの知らせがあり敷地周辺に出ることを控えた時期はあったが、初詣で市街地に出かけ、帰りにたい焼きを購入するなど、利用者の希望を聞きながら外出する機会をつくっている。	
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	お金を所持する意味を説明しご家族の理解を得て、財布を持っている方もおられ、買い物時には財布を持参される。立替という形で希望の買い物に出かけたりする事もある。		
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	最近まで携帯電話を持っておられる方もいた。電話を希望されたり、かかってきた電話で話される方もいる。		
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	共有空間は季節を味わって頂けるような花や装飾品、入居者様の作品を飾っている。湿度温度も状況に合わせて調整している。リビングの窓からは立山連邦の四季折々の姿を毎日見る事が出来る。	共有空間は2ユニットの利用者が一方のユニットに集まって行事を行うことができるくらいの十分な広さがある。椅子やソファを所々に置き、利用者の気分等によって、共用空間でも一人で過ごせる場所を作るなど工夫している。利用者にはテーブルに飾っている花の世話や、洗濯物畳み、窓ふきやモップかけ等の役割を担ってもらっている。	
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	気分に合わせてくつろげるようテーブルやソファの配置をその都度考えたり、和室のこたつスペースも配置している。その時の状況でお好きな所で過ごす事が出来る。		

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	馴染みの物や家族の写真、使い慣れた家具など居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	各居室から外を眺めることができ、カーテンを開けることで明るい空間で過ごすことのできる設えとなっている。居室で面会することができ、看取り期に家族が付き添う際には家族が休めるベッドを提供している。また、読書や塗り絵、裁縫等、それぞれの趣味活動ができるよう必要な道具や家具が配置されている。	
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	生活の中での役割や取り組みやすくする為の環境作りや、居室やトイレなどわかりやすいようネームプレートをつけたりと必要に応じて工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームときわ木の里

作成日：令和 8年 3月 6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	13	災害時の地域との協力体制について 具体化されていない	地域の防災計画を理解する。 ときわ木の里の現状を知って頂くことで連携がとれる関係性作りを目指す。	地域の防災についての研修に参加したり、運営推進会議などで、話し合う機会を設ける。	12ヶ月
2	2	地域との交流の中でご理解をいただいているが、更にときわ木の里を知っていただきたい。	地域とのつながりを深め、ときわ木の里を知っていただく。	地域の行事に参加したり、運営推進会議により、意見や助言をいただき、より良いサービスにつなげたい。	12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、行を挿入して下さい。

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	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ⑤その他()