

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	1691000150
法人名	株式会社ケア・トラスト
事業所名	ぐる～ぷほ～む城端
所在地	富山県南砺市細木108番
自己評価作成日	令和8年1月23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）】

○慣れ親しんだ町でそれぞれの入居者様が健康でやりがいや喜びを感じながら日々、家族と共に暮らす家のような雰囲気でも過ごして頂けるように支援しています。 ○その人らしさを大切にしたいケアを進めるために毎日の生活の中で入居者様と一緒に考え、楽しみ、喜びや悲しみを共有できる関係作りを目指しています。 ○地域密着型の特色を活かし、城端地区の飲食店からテイクアウトやデリバリーを取り入れることで地域との繋がりを絶やさないようにしている。また、施設周辺の散歩時には入居者様と一緒に地域住民に積極的に話しかけ、コミュニケーションを図っている。

※ 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	
----------	--

閑静な住宅地に位置する事業所は、日々の散歩にも適していることから日常的に外出することができる。管理者は頻回に家族と連絡を取り、直接利用者の様子を伝え、利用者と家族の繋がりが途切れないように努めている。また、地域と災害時の協力体制を整え、お互いが助け合える関係性の構築を目指している。働く時間の短いパートも含めて職員は充実しており、関係性も良好で、意見交換や情報共有がしやすい環境となっている。普段からチームでのケアを心掛けていて、特に看取りケアをしたときには、チームケアが利用者にとって安心に繋がることを実感し、働き甲斐のある職場となっている。

【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2月19日	評価結果市町村受理日	令和8年3月26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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	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、活き活きと働いている。 (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	職員にはいつでも理念を確認ができるように入力できるところに理念を掲示しています。運営推進会議のレジメにも理念を載せて、理念を知っていただけるようにしています。	理念に基づいて、毎年度、職員と面談しテーマ(目標)を決めている。今年度は「感謝と工夫」「胸中を察する」「サブライズ力」を掲げ、実践している。またテーマ(目標)に対しての自己評価を行い、面談をしていくことでキャリアアップにも繋げている。		
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	施設周辺の散歩に出かけると近隣住民の方々と会話する場面があります。レクリエーションでは地域の飲食店でのテイクアウト利用を定期的に行っています。また、地域で配られる広報を確認し地域行事の把握を行い、職員は行事の情報をもとに入居者様に情報提供を行っています。区長さんに依頼して「じょうはな通信」や行事の案内を広報に入れて配布してもらっています。	自治会に加入している。毎月の南砺市の広報誌に、城端、細木地区の催し物の案内も一緒に入っており、「おはなし会」や公民館で行われる上映会、フェスティバル等利用者に声掛けをし、参加したい方は職員と一緒に参加している。		
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	運営推進会議に地域の方をお誘いし、まず認知症対応型共同生活介護という種類の施設を知っていただくことから行っています。事業所の事を知ってもらえるよう毎月、地域で配布される広報と一緒に事業所で作成しているかわら版を広報の中に入れてもらい配布してもらっています。			
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	運営推進会議を行う中で、毎月の取り組みの報告や現在の状況をお伝えし、参加されている方に意見や考えをお聞きしています。運営推進会議議事録を玄関に置き、参加出来なかった家族様にも見てもらえるようにしています。	運営推進会議には、区長・民生委員・地域包括支援センター・家族代表が参加し、活動報告を行っている。家族から利用者に対しての質問などがあったときには真摯に対応している。また、議事録は家族全員に配布している。	家族には参加できそうな家族への声掛けに留まらず、全家族に案内を出し、少しでも多くの家族が参加できることに期待したい。また、運営推進会議で、積極的に意見がもらえるような工夫にも期待したい。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を行う中で、毎月の取り組みの報告や現在の状況をお伝えし、参加されている方に意見や考えをお聞きしています。また、新入居や退居者の情報を提出し情報共有に努めています。地域ケア会議にも参加し市町村との連携で得た内容は職員間で共有している。	地域包括支援センター主催の「地域ケア会議」や「地域ケア合同研修」等案内があれば参加するようにしている。毎月入退居者数と、待機者数を行政に報告し、情報が行政から他事業所へも共有できるようになっており、相談を受けることもある。		
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	全職員で身体拘束をしないことを徹底しています。各フロアに身体拘束・虐待のパンフレットや行動目標を貼り出しいつでも確認できるようになっています。スタッフ会議時には身体拘束に繋がるような具体的なエピソードを話し合い検討しています。検討した内容を虐待・身体拘束廃止委員会で発表して身体拘束をしないケアに努めています。玄関、入り口の施錠は防犯の観点から施錠させていただいていますが出入りは行えるようになっております。	毎月各ユニットで行われるユニット会議で、安全を確保するためのケアが身体拘束に繋がらないようにするため、具体的な事例を用いた検討をしている。さらに、グループ会社の各事業所が集まり行う身体拘束廃止委員会でも検討してもらい、多方面からの意見をもらっている。		

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に注意を払い、防止に努めている	定期的に社内研修(動画配信)に参加し虐待についての知識を学んでいます。学んだ内容を職員間で共有し、施設での虐待がないかを確認し防止しています。スタッフ会議の時には虐待に繋がるようなことをしていないか検討しています。虐待・身体拘束廃止委員会で検討した内容を発表して、虐待防止に努めています。		
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	定期的に開催される外部機関や内部の勉強会に参加し知識を学んでいます。学んだ内容はミーティング等を通して職員間で共有しています。		
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	制度の改定や契約内容の変更があった場合は、その都度ご説明させて頂き、必要に応じて署名を頂いています。		
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	玄関に目安箱を設置して、意見や要望があった場合は速やかに検討させて頂き、対応を行っています。また入居者様からは日頃から要望がないかお聞きしています。家族様は来訪時に利用者様の日頃の様子などをお伝えし、心配な事がないかお聞きしています。家族様には運営推進会議に参加していただき意見等を聞き運営に反映させていただいています。	家族からの意見や要望を知るためにアンケート調査を一度行ったが継続には至っておらず、今後再開し意見や要望をもらえるように計画している。また、管理者は家族と頻回に連絡を取るようにし、信頼関係の構築と共に、意見や要望を伝えてもらえるよう日頃から努めている。	
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	毎月のユニット会議にて意見交換を行い意見の把握に努めています。また、年2回以上は職員が記入した自己評価シートを基に雇用形態や希望休などについての個人面談を行っています。職員からは毎月消耗品や必要物品の提案を聞いています。	代表が管理者を務めている事業所であることから、消耗品や物品の購入、修理など効率よく行われている。コロナ禍では、面会を希望する家族に、職員から利用者や家族のためにも安全に面会してほしいと陰圧ブース設置の要望があり、購入・設置に至っている。	
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	キャリアアップを活用し、各職員個別に話をする機会を作り、仕事に対するやりがいを持ってもらうよう目標設定を行っています。目標の達成具合や状況、悩みや困ったことがないか等を定期的に話をして働きやすい環境作りに取り組んでいます。		
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	OJTを活用し、社内で開催される研修や外部機関で行われる研修など定期的に参加の有無を職員に確認し知識や技術の向上に繋がる機会を作っています。また施設内研修として研修動画視聴を月に1.2回実施しております。その他でも常日頃から分からないことがないか等を各職員に確認しております。		

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
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	外部機関で行われる研修会などの情報をスタッフと共有し、他事業所と交流できる場を伝えています。定期的に開催される地域包括支援センター主催の地域密着型連絡研修会や地域ケア会議に管理者が参加し他事業所や多職種交流を図っています。		
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	入居される段階で、まず不安な事や要望などをお聞きし対応させて頂いております。入居後も困った事や要望が無いかを傾聴し、不安な気持ちを取り除けるように支援を行っています。		
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	どういった経緯でサービスの利用を開始するか、しっかりと家族様から話をお聞きして、家族様が支援して欲しいと思っていること、入居者様が支援して欲しいと思っていることの双方をしっかりと把握して支援していくようにしています。また入居者様に何か変化があった場合はもちろんですが、普段から近況の様子をお伝えさせて頂いております。		
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	入居される段階でまず不安な事や要望などをお聞きし、対応させて頂いております。入居後も困ったことや要望が無いかを傾聴し、不安な気持ちを取り除けるように支援を行っています。		
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	入居者様個人の出来る事を見極め、職員と共に取り組んで頂くことで共に過ごす時間を大切にしています。また家族のような関係で過ごしてもらえたいことを目標としているため、何でも話し合える関係作りに取り組んでいます。		
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	家族様と共に取り組める事であれば家族様にもご協力頂き、家族様との関わりも継続していけるように支援しています。居室のレイアウトを変更する時等には家族様にも相談し馴染みの品を用意してもらったり写真を飾ったりと工夫しています。面会も実施しています。		
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	家族や友人との面会や外出は制限せず関係継続に努めています。また、電話や面会活用し馴染みの人との関係が途切れないよう配慮しています。家族や職員が車を運転し、親戚宅や初詣、自宅や馴染みの店へ行くなど支援を行っています。	家族と一緒に法事、結婚式への参加支援や、職員と一緒に自宅付近へのドライブ、馴染みの店へ出向き、昔話をしたりと馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。また、年賀状をもらった際には電話でお礼の返事をする方もいる。	

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	入居者様同士の会話の橋渡しを行い、円滑な関係作りが行えるように支援しております。また他者と関わりを持てる機会作りのためにレクリエーションや行事など定期的に行い、共に楽しめる環境作りを行っています。		
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	退居された入居者様や家族様とは必要に応じ相談や連絡などを行っています。家族様からの退居後の連絡にも快く応じております。		
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	入居者様の思いは記録し職員間で共有しています。外出や食事の希望がある場合は、家族にも伝え協力を仰いでいます。センター方式のC-1-1、C-1-2、D-1シートを入居者様それぞれに作成し思いや意向の把握に努めています。	センター方式シートを6か月に一度更新し、C-1-2シートにて本人の希望や意向を共有するようになっている。把握が困難な場合はユニット会議で日頃の様子を職員で共有し意見を出し合い、思いを汲み取るようにしている。	
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	なるべく本人様にとって過ごしやすい環境を作る為に、生活歴や既往歴、本人様の思いをしっかりと傾聴し、サービスに取り入れるよう支援しております。入居時には前施設から、家庭内でのことであれば家族様からそれぞれアセスメントシートを提出してもらいスタッフに周知しています。		
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	入居者様との関わりの中で「できることは何か」という視点や残存機能を活かす援助・介護を心掛けています。そのために日々どのように過ごしてもらえば良いか気付いたことは記録に残すなどしてスタッフ間でも共有しています。		
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	入居者様それぞれに担当者を決め介護計画の把握やモニタリングの実施を行っています。毎月のユニット会議にて情報交換を行い、アセスメント、モニタリング、介護計画に反映させています。家族には面会の際や電話応対にて意向の確認を行っています。	担当者会議には本人も参加し、意見や要望を聞くようにしている。また、計画担当者が毎月のモニタリングやC-1-2シートなども参考に介護計画書を作成している。モニタリングには目標に対しての状況が細かく書かれており、職員も介護計画書を把握し、目標に沿ったケアをすることに繋がっている。	
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	入居者様の普段の様子を把握し共有するためにケア等の記録を個別に記録に記載しております。普段と変わったことがあれば、記録に残しスタッフ間で相談、必要に応じて介護計画の見直しに繋がっています。		

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
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	身寄りのない入居者様の受診同行や買い物支援を行っています。また、食べたい物や行きたい所をお伺いし、レクリエーションや行事に反映させています。		
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	地域のお店でのテイクアウトなどを定期的に行っています。また、施設周りの散歩の際には、近隣住民の方とお話する等地域との繋がりが持っています。時々近所の方から果物をいただくこともあります。		
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	本人様及び、家族様が希望しているかかりつけ医を把握し、希望に沿った医療を提供できるように支援しております。受診の際は基本的に家族様が同行し、緊急の場合や都合がつかない時は管理者や職員が同行しています。受診時には受診シートを作成して、医師に情報を提供できるようにしています。受診シートにて職員、家族様と情報共有を行っています。	本人及び家族に希望を確認している。協力医の往診を希望される方が多いが、協力医、かかりつけ医ともに、現在の状況を受診シートに記入し職員もしくは家族から医師に伝えてもらっている。また、受診後には医師からの指示や薬の情報等を記入し受診シートファイルに綴じて情報を共有している。	
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	普段から少しでも変化があった事は看護師へ相談し、より適切な対応ができるように連携しております。訪問看護師にも入ってもらっており、情報共有や援助のアドバイスなど相互に相談しながら支援が来ています。		
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。	入院時は速やかに入居者様の情報をお伝えし、適切な対応ができるように努めています。また入院後も医師やワーカー、家族様と連携をとり早期に退院し施設に戻れるように連携をとっております。		
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	終末期ケア対策指針を基に取り組んでいます。入居時には書面を通し利用者や家族に説明を行っています。重度化にて看取り状態となられる場合には医師より家族に説明を実施し、その後の生活を検討してもらっています。また、終末期についての勉強会を実施し職員間で理解を深めている。	終末期ケア対策指針を契約時に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、改めて医師から家族に説明していただき、今後の対応について相談している。また、職員は看取りはチームで行うことが大切だということを理解し、看取りケアを行っている。	
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	急変や事故が発生した場合はすぐ緊急対応ができるように普段から指導を行っています。また看護師や管理者にすぐに連絡がとれるようになっており、多人数で対応できるようにしています。		

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
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	BCP(事業継続計画)を計画、作成し災害対策について理解を深めています。火災想定訓練を年2回、災害対策の訓練を年1回実施している。訓練後は振り返りを行い、テストも実施しています。職員は自社で作成した動画も視聴し備えています。事業所では備蓄(水・カップラーメンなど)を整備しています。	避難地区まで避難する訓練やグループ会社の事業所への避難など、多岐に渡った場面を想定して訓練を行っている。地域にも避難場所として受け入れが可能であることを伝え、協力体制を築けるように努力している。	自然災害に対する避難訓練を毎年行っているが、事業所の建物の構造を理解したうえで、外へ避難することに留まらず、事業所内での安全を確保する訓練にも期待したい。また、地域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	プライバシー保護・法令遵守の勉強会を年1回、接遇の勉強会を年1回実施し職員間の理解を深めています。不適切な言動がみられた場合にはユニット会議で検討し、意識統一を図っています。また、普段より管理者が都度確認しケアの方向性をたてています。	不適切な言動が見られたときは、ユニット会議で話をしたり、個々に面談や都度、声をかけたりしている。意識を持ってケアするように促すことで、不適切な言動はほとんど見られなくなり、自己決定を促す言葉かけを心掛けている。	
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	入浴時の着替えの準備では着たい洋服を職員と一緒に選んだり、行事食の場合では何を食べたいかメニューから選んでもらったりしています。選択肢を提示し丁寧に説明することで、入居者様に選んでもらいやすい工夫をしています。		
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	基本的な1日の流れはありますが、本人様の意思や体調・生活リズムを考慮し、過ごしやすく支援しています。入居者様の希望から行事やその日の予定が決まる場合もあります。		
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	起床時や入浴後に身だしなみを整えています。ご自分でされる方もいますが、本人様に確認しこちらでさせていただく方もいます。家族様に好みも聞き自宅に居たときと同じように生活されている方もいます。		
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	業者より届く食材、メニューを基にオープンキッチンで手作りにしています。野菜の皮むきや食器拭きは入居者様にできるときは手伝ってもらい役割を持ってもらっています。季節や入居者様の好みに合わせ、恵方巻や御節料理を提供している。嚥下や咀嚼状態に合わせてキザミ、ミキサー、トロミ食などにも対応しています。	業者から届く食材でユニット毎に利用者と一緒に調理をしている。業者からの食材をキャンセルして利用者と一緒に食べたい物を買に行くこともある。利用者との時間差はあるが、職員もフロアで食事をし、利用者と共に楽しんで食事を摂っている。また、食事を楽しむために訪問歯科医の協力も得ている。	

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	各入居者様の嚥下状態や咀嚼力に合わせて食事の形態を変更し安全に美味しく食べて頂けるように支援しています。		
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	食事後と起床時に各入居者様に合わせた口腔ケアを行っています。口腔ケア時には使用している歯ブラシなどの物品が傷んでいないかなど確認しています。また、その方の状態に応じて使用物品を変えています。		
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	トイレチェック表を記入し入居者様それぞれの排泄パターンや習慣を把握しています。排泄パターンを把握することで事前に誘導するなど失禁減少につながっている。ポータブルトイレを設置したり、トイレの場所を分かりやすく声掛けするなど利用者それぞれに合った対応をしています。	トイレまで誘導が必要な方、トイレの場所をお知らせすることで一人で行ける方など、個々の状態に合わせて、個々の持っている力を奪わないようにケアを行っている。歩行が不安定で、夜間おむつを使用している方、ポータブルトイレを使用している方も日中はトイレで排泄している。	
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	毎日、排便確認を行っており、自力で便が出ず便秘症状がみられた場合は看護師や医師に相談し個々に応じた対応を行っています。		
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	基本的に週に2回入浴支援を実施しています。また、希望や汚染状況に合わせ臨時で支援するなど柔軟に対応しています。長風呂の方には職員が歌を歌い出る目安にしてもらうなど、入居者様それぞれに合った対応をしている。地域の方からゆずをもらい、ゆず湯をすることもあります。	マンツーマンでの入浴で、職員とゆっくりコミュニケーションが取れる時間にもなっている。長風呂の方が上がるタイミングをはかるために、職員が歌を唄っているが、利用者も一緒に唄い楽しい時間となっている。また、馴染みのシャンプーを家族が持参し使用している利用者もいる。	
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	基本的には本人様の過ごしやすいようにして頂いていますが、昼夜逆転されている方は家族様、本人様に説明後なるべく日中に起床を促し、夜間に入眠して頂くようにしています。		
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	服薬は完全に飲み込みができていないか、確認をしています。誤薬がないように、職員で二重にチェックを行い、本人様にお名前を確認させて頂き、本人確認してから服薬を行っています。新しい薬が処方された場合は職員間での情報共有を行っています。薬局とも情報共有させて頂いています。		

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
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	食器拭きや、洗濯物たたみなど各入居者様で出来る能力を活かして頂き、取り組んで頂いております。その他に在宅時に趣味としておられたこと(編み物や点つなぎ、散歩など)を継続していただけるよう支援しています。		
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	入居者様の希望に合わせ家族や職員と外出する機会を設けています。花見、紅葉狩り、初詣、墓参り、コンビニ、スーパー、受診など1年を通して外出しています。また、天候のよい日は事業所周辺を散歩したり外気浴したりと外の空気にふれるよう配慮しています。	個々の身体状況に合わせた距離を職員と一緒に散歩したり、日常的に出かける機会を多く持つようになっている。また、コンビニでの買い物では、本人にお金を渡し自分で支払いをしてもらうようにしている。	
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	現在、お金をご本人様で管理することや使用する事が出来る方がおらず、施設預かり、家族様管理となっています。支援があれば使用及び、管理できる方がいますので、可能な方のみ支援を行っています。		
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	本人様から要望があれば、スタッフが家族様に電話をかけています。本人様が直接、話をされたい時は電話をお渡しし、やり取りをして頂いています。ご親戚からのハガキが届いた場合は読まれた後で電話をかけお話をしてもらうこともあります。		
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	共有空間は十分なスペースがあり歩行器や車椅子を使用してもスムーズに行き来することができます。室温や湿度も空調で管理され過ごしやすい環境があります。壁には季節を感じる装飾物や利用者が描いた作品が掲示されています。食事スペースと分けた寛ぎスペースにはTVやソファが設置されゆったりすごすことができるようになっています。	壁や天井は暖色系で統一されており、圧迫感のない明るい雰囲気のある共有空間となっている。壁には利用者の作品や季節の装飾が飾られている。大きなソファもあり利用者がゆっくりくつろげるようになっている。大きな窓があり、光が差し込み、窓を開けると竹を模した塀が見え、日本庭園風な景色を楽しむことができる。	
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	共有空間にソファや椅子があり好みの場所を選択し過ごすことが出来るようになっております。また、いつもと異なった席にも遠慮なく座れるよう声掛けをしてお誘いしています。		

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
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	居室はベッド、エアコン、カーテンが完備されています。十分な間口があり歩行器や車椅子を使用してもスムーズに出入りできます。壁には入居者様や家族の写真があり個性が生かされているように配慮しています。使い慣れた家具や電化製品も持ちこみ可能で、自宅のように使用することもできます。	エアコンと安全に配慮した低床ベッドが備え付けられている。自宅から馴染みの家具や仏壇を持ち込んだり、家族の写真や自分の作品が飾られ落ち着ける居室となっている。また、各居室の壁紙の一面だけ違う色になっており、自分の部屋であることへの意識が高まるよう工夫している。	
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	残存機能の維持を実施するために各入居者様の状態把握を徹底し出来ることは介助せずに見守りや取り組みやすいように声かけや環境の整備をするように支援しています。		

2 目標達成計画

事業所名　ぐる～ぶほ～む城端

作成日：令和　8　年　3　月　14　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	4	運営会議に参加している家族様はほぼ同じメンバーになっている傾向がある。一人でも多くの意見を聞くために工夫をしていく。	運営推進会議で、積極的に意見をもらうために家族様に多くの参加をしてもらう	全家族様に毎回、運営推進会議参加の周知をして参加率をあげていき多くの意見を求めていく。	12ヶ月
2	35	自然災害時訓練で外部への避難訓練はできているが事業所内での訓練が足りていない。地域との協力体制も実施訓練ではできていない。	自然災害訓練で事業所内での訓練を増やし地域の方にも参加していただく。	地震水害訓練時に事業所内でできる訓練を職員、入所者様、地域住民にも参加していただき訓練を行っていく。	12ヶ月
3					
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合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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()