

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	1690100795
法人名	株式会社ウエルサポート
事業所名	グループホーム黄金の愉
所在地	富山市 田尻西56-3
自己評価作成日	令和7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）】

地域の住民、関係各所より、ご支援を賜り運営させていただいている。認知症高齢者の生活の場として安全を第一に考え、利用者の皆様がそれぞれの尊厳を保ち、自宅にいた頃の生活を維持できるように支援している。テラスからは立山連峰が一望でき景色を眺め、四季の移ろいを感じながら土に親しんだ生活を理念としサービス計画を実践している。

※ 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。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

運営理念である「土に親しむ、ゆったりと過ごす」を大切に、花や野菜を利用者と一緒に育てたり、手入れをしたりしている。事業所は静かな環境にあり、各々が自分のペースで日常生活を送り、ゆっくりと時間が流れていくような環境にある。長く務める職員も多く、法人理念を自分に落とし込み、実践に繋がるように努めている。

【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7年2月13日	評価結果市町村受理日	令和7年3月13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、戸外に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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設内、玄関に運営理念を提示し、職員や来客者に資料を提供し理解を求めている。	運営理念は玄関に提示している。理念の「土に親しむ・・・」を日常生活に取り入れ、中庭や事業所の周りでプランター栽培を行い、利用者や水やり・草むしりをしながら花や野菜を育てている。また、事業所周辺には住宅がないことから、事業所内での何気ない日常をのんびり過ごしてもらうことを大切に支援している。	
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	コロナウイルスの発生後、地域の交流からは遠ざかっていたが、徐々に集まりを再開し、近隣のボランティアグループとの交流を模索している。	自治会に加入し地域行事の把握を行い、参加できるときは参加している。また、地域のフラダンス、マッサージなどのボランティアの受け入れ、利用者や交流を図る機会を設けている。今後は利用者家族、地域の方に声をかけて認知症カフェを行う予定である。	
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	地域の人々をお呼びして認知症カフェを開き、情報交換の場を提供し施設に親しみにを持っていただける様に努めている。		
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	推進会議で寄せられた意見を参考に、会議の議事録、施設状況の報告書の改善を行い、職員が利用者のアセスメント状況の把握を素早く行うように改善を行った。	運営推進会議の委員は、地域社会福祉協議会、民生委員、町内会長、地域包括支援センター(2か所)、近隣のグループホーム(2か所)、家族で構成されている。利用状況や活動報告、行事を写真で紹介し、意見をもらったり相談したりしている。	運営推進会議は概ね2か月に一度行われているが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを受け、毎回開催することを期待したい。また、事業所からの発信のみでなく、委員からもらった意見を議事録に記載し、全家族、全委員への配布、職員への共有にも期待したい。
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取り組んでいる	地域の包括支援センターの担当者とは情報の共有、徘徊SOSにおける登録者の状況報告、研修への参加の呼びかけと多岐にわたりご協力いただいた。	地域包括支援センター主催の研修案内や地域の集まりなどの案内をもらい、参加出来るものは参加している。また、地域包括支援センターからは入居に関する相談も受けている。	
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	身体拘束は、やむをえず切迫した状況にある利用者のみを対象としており、職員にその重大性を周知し、適正化委員会を適時に開催し、拘束の手引きを閲覧できるよう常備している。	3か月に一度身体拘束の適正化のための対策委員会を開き、事例の検討などを行っている。やむを得ず身体拘束が必要となった時には、家族に同意を得て、署名をもらっている。また、外部から講師を招き研修も行っている。	やむを得ず拘束を行う場合に、経緯や根拠、経過、検討記録など、利用者のために身体拘束が必要適切であったとわかる記録や書類の整理に期待したい。

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	グループホーム協議会より、アドバイザーの派遣を要請し、虐待と関連する法律についての研修を行い、職員に学ぶ機会を作っている。		
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	利用者やご家族にも制度を利用されている方がおられ、後見人、保佐人を通じて成年後見人制度の現状と必要性を話す機会を、職員ミーティングにおいて設けている。		
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	事前に契約に伴う説明を、契約書類と合わせて記載内容の読み合わせと、説明の中で生じた疑問について返答をしている。		
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	利用者からの意見や面会などご家族と直接会う機会がある際に要望を聞き、職員に周知されるように記録を取っている。また、カンファレンスにおいても要望が反映される様に努めている。	家族から「食事の際など異性との同席を好まない」ので配慮してほしい」「温泉に行きたい」などの相談に対して、席を考慮したり、感染予防に対する具体的な提案をするなどして、要望に応えられるよう努めている。また、家族からの要望はタブレットで職員が共有している。	
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	職員同士の意見交換の場を設け、職場への意見や思いを聞き取れるように、年2回、施設代表とヒアリングを行い、運営への意見が反映されるよう、開かれた職場を目指している。	年2回の代表とのヒアリングは、職員からの質問や相談、要望に対して、書面で回答し職員に伝えたり、理解を求めたりしている。また、ケア向上のため職員が研修に参加することを積極的に促している。	
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	新ユニットの開設に伴い、職員個人の希望に合わせた勤務体系の構築を行うため、希望者には部署の異動を相談し職場環境の整備に努めている。		
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	希望する職員には外部での研修参加を勧め、費用の負担を行っている。また、介護技術の向上にむけた地域の勉強家への参加も呼びかけ、希望者へ出席のため勤務時間の短縮などの支援を行っている。		

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
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	推進会議を通じて、地域の同業者の方々からいただいた情報から、利用者さまと同行し催事への参加、研修へのお声がけをいただいている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時には、事前にいただいた情報を基に生活支援の方針を検討し、利用者様の状況を逐一観察し置かれている状況への考察を忘れず、安心して生活できるよう日々努めている。		
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	入所相談時より施設生活への不安と要望をお聞きし、ご家族が安心して利用者さまをお預け出来る関係構築に努めている。		
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	ご家族様と利用者様が抱えている状況を鑑み、求めている支援を導き出せるように、ご家族様とケアについての相談し、利用者様と介護者の適切な距離のあり方を模索している。		
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	施設の中での共同生活において、利用者様同士のパーソナルスペースに注意し、職員が支援し個人の能力を生かす機会を整えている。		
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	コロナ禍以降、面会や外出に制限を設けることが多々あったが、利用者様とご家族様が交流出来る場を作れるよう、行事を通じて計画している。		
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	感染対策の周知を行い、ご家族とのドライブ・買い物など利用者様が行きたい場所や会いたい方との交流を続けられるように外出支援を行っている。	家族とドライブや買い物へ出かけるなど、馴染みの人や場との関係継続の支援を行うとともに、事業所として、呉羽山への花見、新湊漁港へのドライブ、近くの公園にある足湯へ行くなどしている。	

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	利用者様が尊重しあい生活を共にできるよう、職員が間に入りながらもレクリエーション活動などを通してお互いの状態を知り、配慮できるよう支援に努めている。		
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	退所後も転居先の施設での生活と状態が安定するまで情報を共有し、必要であればご家族様への情報提供や書類の作成を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話の中から本人の意向や要望をくみ取り本人のペースに合わせた支援を行っている。意思を伝えられない利用者の方に対しては、日々の様子を観察し、ケアの中から気づきを職員間で共有できるように記録アプリを使い努めている。	入居時にセンター方式のB-3を家族に記入してもらい、利用者の思いなども含めてアセスメントしている。入居後は会話の中から意向や要望を汲み取り、記録アプリを使って職員で共有している。また、状態が変わったときや、身体機能に変化があった時には担当者が再アセスメントしている。	
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	入所に際し、ご家族様からの情報提供の協力を呼びかけ、以前利用されていた介護事業者から情報をいただき生活歴の把握に努めている。		
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	個人の記録を記入し、職員間で情報の共有を行えるよう職員ミーティング、連絡シートの随時更新を持って把握に努めている。		
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	利用者様の生活状況の向上を目指し、日々の記録から個人の持つ課題に寄り添ったケアプランを作成に努めている。コロナ禍もあり、ご家族様や医療機関などが同席したカンファレンスは難しく、意見の反映に留まっている。	短期目標期限内に、計画作成者、管理者、出勤職員で担当者会議を行っている。また、家族には事前に面会時、もしくは電話で意向を確認している。	短期目標期限内に評価を行い、ケアプランに活かしていくことに期待したい。
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	介護記録の記入は毎日行っている。記録のデータ化により職員間での共有がスムーズになり、意見の交換がやり易くなった。		

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	必要に応じて、訪問マッサージや訪問歯科の口腔ケアなどの利用を推奨している。ご家族の都合が悪く、突発的な受診が必要な場面では、職員が対応に応じている。		
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	コロナ禍のため、地域の交流は減少したが、現在は地域の小学校やイベント広場などで季節行事が再開され、利用者様も見学に出され喜ばれている。		
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	かかりつけ医による定期的な受診、体調の変化や健康面については職員同士で情報共有し家族にも連絡している。医療機関にも情報を共有し緊急時には直ちに対応いただいている。	入居時に協力医、かかりつけ医について説明し、希望を伺っている。協力医は月2回の訪問診療があり、看取りにも協力してもらえ関係を築いている。皮膚科や整形外科などは家族付き添いで受診し、情報提供も行っている。必要に応じて訪問歯科を利用することができる。	
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	施設看護師と情報を共有し、日々の生活の中で感じた違和感を他業種の目を通し意見を募ることで、医療機関との連携に繋げている。		
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。	利用者に入院が必要となった場合は、速やかにご家族、医療機関と連携し、退院時にはサマリーなど必要な記録の提供を受け状態の把握に努めている。		
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	利用者の状態が重度化した場合、過去に行った看取りの記録を踏まえ、本人やご家族と話し合い、方針と要望を確認した上で医療機関から助言をいただき支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を基に説明を行い、署名捺印をもらっている。看取りについては、主治医を含め、家族、職員でカンファレンスを行い、希望に応じて対応している。	
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	急変に備えた協力体制を医療機関と構築している。また、職員にも研修や訓練を通して対応への心得を周知している。		

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
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	近隣の指定避難所の方々と連絡をとり非常時にも対応について協議を行っている。職員には災害時の避難、対応について年2回の訓練を通じて周知を行っている。	ハザードマップでは津波の心配はないが、水害のリスクがあることは職員に周知している。地域の防災訓練に利用者とともに参加したり、運営推進会議で提案のあった、事業所を避難場所として開放することや小学校に排泄用品などの備品を置いてもらってはどうかなどについて今後検討し、地域との協力体制の構築に努めている。	現在備蓄品はあるものの、今後更に充実させていくことに期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉がなかなか出てこない方や、認知症の進行のため意思の提示が出来ない方に寄り添い、人格と尊厳が守られるよう心掛けている。	特に自尊心と羞恥心を傷つけないように心掛け、トイレ誘導の際には小さな声で、声掛けを行っている。帰宅願望の強い利用者には、一緒に居室で過ごしたり、散歩をするなど寄り添いながら、意思の確認もおこなっている。	
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	生活の中で、その日をどのように過ごされるかの選択を利用者様に委ね、意思決定を汲み取れるよう寄り添う支援を心掛けている。		
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	時間に縛られず、本人の希望に出来るだけ寄り添い、食事や入浴、排せつなど、その人の望まれるその人らしい暮らしが送れるよう、利用者様の生活ペースを優先している。		
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	訪問美容のサービスを提供し、本人が望まれる髪型を選んでいただいている。着られる服も利用者様が望まれる衣類を自身で選び生活されている。		
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	ご家族様と相談し、提携している食品業者と協力しながら、その方が一番食べやすい食事形態を模索している。準備や片付けに協力していただくことで生活のリズムを整え、行事のおやつ作りを通して作る楽しさ喜びが提供できるよう努めている。	業者から調理済みの物を届けてもらい、湯煎にかけ、盛り付けを行っている。利用者は茶碗を洗ったり、お盆を拭いたり、テーブルを拭くなど、自分の出来ることを手伝い、食事の時間を楽しんでいる。また、月に一度の手作りおやつも楽しみの一つとなっている。	
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	専門業者から栄養、カロリーが計算された食事を提供し、一人一人に応じた形状、分量の工夫をしている。毎食の食事量、水分摂取量を記録し共有している。必要な方には栄養補助食品の提供を行っている。		

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
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、歯磨きやうがい、利用者様に合わせた介助方法で支援している。歯科による訪問診療を通して口腔状態の把握や指導を受けている。		
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	排泄を記録しパターンと傾向を把握した上でその人に合ったトイレへの声掛け、誘導支援を行い、自立した排泄に向けた支援を行っている。	排泄表に沿ってトイレ誘導を行っている、夜間はテープ付きおむつを使用している人もいるが、日中は全員がトイレで排泄を行っている。排便も水分や適度な運動、腹部マッサージなどで自然な排泄を心がけている。	
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	生活の記録を通して適切に水分を摂取し食事や適度な運動を行い、規則正しい生活を送ることで便秘の予防に繋げている。		
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	利用者様の体調や気分に合わせて入浴への声掛けを行い、自立支援の為、出来ることは利用者様にお任せし、手が届かない洗えない部位の介助を行っている。入浴剤を使用し、入浴の時間が楽しく満足できるものになるよう心掛けている。	3ユニットそれぞれ個浴で特徴のある浴槽となっており、身体状況に応じて他のユニットで入浴することで、安心して入浴することができる。馴染みのシャンプーを持ち込んだり、入浴剤で気持ちをリラックスしてもらうことにも努めている。	
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	体調に合わせて自由に静養できるよう、自室のみならずケアルーム、ソファなど気兼ねなく静養できる環境、安眠のため日中の過ごし方や季節に応じた寝具や衣類を用意している。		
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	内服薬は常に記録を取り、毎食時Wチェックで確認している。個人の投薬情報は常に職員目の届く範囲に設置し、服薬に変更があった場合は理由を記載した服薬表を用意し状況確認に努めている。		
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	自宅で生活されていた頃からの趣味があれば継続できるよう、道具を用意してレクリエーション活動に取り入れている。		

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	訪問されたご家族さまと天気の良い日はお出かけできるよう支援を行っている。以前は地域の方の協力を得て利用者様一同と外出する行事もあったが、車椅子を使用する利用者様も増え、コロナ禍もあり外出支援を満足に行えない月がある。	週に一度は職員と一緒に、生活用品、消耗品、おやつ等の買い出しに出かけている。また、近くの八幡宮へお参り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	利用者様の所持金はトラブルが起きないように職員が管理を行っている。外出の際にお渡しし希望があれば支払いの支援を行っている。		
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	希望に応じてご家族との通話の支援、親しい方や遠縁の方に、盆や正月の挨拶をハガキで送れるように手伝いをしている。		
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	ケアルームにはエアコン、加湿器、空気清浄機を設置し温度、湿度の管理に努めている。景色を一望できる大窓を開放し景色を眺めることで四季を観察し心地よく過ごせるように工夫を行っている。	共同で使用するトイレや浴室などは、扉横の壁が濃いピンク色になっており、利用者が混乱しないように工夫している。また、フロアの一部の天井が高くなっており、天窓からは自然光が温かく差し込み、フロア全体を包み込んでいる。白い壁が明るく、圧迫感を感じさせないゆったりとした空間になっている。	
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	3ユニットではあるが、施設内の移動においては感染症の発生などを除いて、特別に制限を設けず、日中は皆様望まれる場所で過ごされている。		
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	個室にはエアコン、介護ベッドを設置し、その他に使い慣れた家具やご家族の写真があれば自由にお持ちいただいている。	備え付けのエアコン、ベッド、衣類タンスがあり、壁には自分の作品が掲示されている。自宅から籐の椅子やテレビなどを持ち込み、馴染みのある自分らしい空間となっている。	

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
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	利用者様の安全に配慮して家具の配置を行っている。浴室やトイレは表記を付けて用途に分けた扉の色分けをし一目で見やすいようにしている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム黄金の愉

作成日: 令和 7 年 3月10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	新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も、一般的な予防策を勧められるも、対策については職員間で疑心が残っている。	感染症への知識の向上に努め、利用者様への面会、外出支援を行う。 過度な対策に時間と労力が割かれなようにリスク管理が出来るようになる。	感染対策への研修参加を促し、現在の感染症への知識と予防方法を学び、施設内での共有を行う。	2ヶ月
2	26	カンファレンスへの関係者の出席が少ない。ケアプランにおいて利用者様の要望を盛り込むためにもご家族、医療関係者から意見を頂くだけでなく、出席を募りケアプラン作成に生かしたい。	ケアプラン作成時にアセスメント記録を詳細に記載し、利用者様やご家族様がサービス計画から生活を読み取れる様にしたい。	カンファレンスの際には、利用者様の生活における気づきを日頃から記録し介護計画の評価に生かしたい。	4ヶ月
3	35	災害時の備蓄品はあるものの、今後は更に充実させていきたい。	避難が必要になる場合は、地域との連携が重要となる、近隣の方々と共に協力して動ける体制を作りたい。	避難指定所の公共施設と連絡をとり、災害時の備蓄品を日頃から完備出来るように連携を図りたい、推進会議などを通して活動の輪を広げたい。	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( )