

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	1671800280
法人名	医療法人社団 明寿会
事業所名	グループホーム あっとほーむ婦中
所在地	富山県富山市婦中町中名1077-7
自己評価作成日	令和7年8月15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）】

グループホームでの生活の中で入居者様に少しでも生きがいや楽しみを持って頂けるようレクリエーションや行事の工夫を行っています。職員同士もお互いに相談し合ったり、支え合いながら働き易い職場作りを行っています。また、法人内の他職種の職員との連携を取り入居者様を支えています。

※ 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）】

・法人所属のシステムエンジニアが作成した独自のシステム(ソフト)を活用し、利用者に必要な医療や業務における情報を共有し、利用者が安心できる穏やかな生活づくりに努めている。また、法人内での勉強会や会議をシステムを通して開催し、各職種間の連携を深めながら職員の質の向上に努めている。
・職員はお互いに忌憚のない意見を出し、また、上司とも電子メールを利用し気軽に相談することができ、働きやすい職場環境となっている。

【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7年9月19日	評価結果市町村受理日	令和7年11月7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、活き活きと働けている。 (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	「私たちは、利用者の人権を尊重し、安心して自分らしく過ごせるよう支援します」という理念を掲げ、全員の目の届く場所に掲示し、共有している。	事業所職員で話し合い作成した理念をフロア内に掲示し、理念に沿った支援が行えるよう声を掛け合っている。現在は、人権に関する取り組みを強化している。	
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	ボランティアの受け入れ、近隣の中学校からの「14歳の挑戦」の希望があれば積極的に受け入れを行っている。	回覧板で地域の情報を得ている。今年度は「14歳の挑戦」の希望はなかったが、受け入れる体制は整っている。今後は積極的に地域の行事やイベントに参加し、ボランティアも受け入れたいと準備をすすめている。	
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	地域の方々に向けての活動は実践できていない。今後は、地域の方々にも認知症への理解を深めてもらう為、開けた施設づくりを行っていきたい。		
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	事業所での活動報告を行っている。また、全利用者家族に議事録を郵送して活動内容を共有している。	家族、病院連携室、法人職員が参加し運営推進会議を開催している。家族には資料を送付し内容を報告している他、連携している病院にも資料を届け情報を共有している。	利用者や家族、地域住民、地域包括支援センターや行政の職員等、幅広い立場の人の参加をすすめる、メンバーの方から質問、率直な意見、要望を受け双方向的な会議になる取り組みに期待したい。
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	2ヶ月に1回富山市の介護相談員が来所し、利用者の生活の様子を見てもらったり、スタッフへのアドバイス、意見をもらっている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも出来る限り参加している。	2か月に1回、介護相談員の訪問があり、相談や報告の機会を得ている。保険者主催の地域ケア会議や研修に参加し、情報を共有している。また、連絡、相談をメールで行い、協力体制を築いている。	
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	法人内での「身体拘束適正化委員会」に参加し、社内掲示板にて全職員が委員会議事録の確認ができるようになっている。また、定期的に定期的に全職員に向けたアンケートを実施している。	法人全体で開催している委員会に担当者が出席している。システム内の掲示板を活用し、議事録や会議情報を職員間で共有している。また、職員で介護行動に関するアンケートを実施し、各事業所で身体拘束適正化に関する取り組みを行っている。	

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
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	法人内での「高齢者虐待防止委員会」に参加し、社内掲示板にて全職員が議事録の確認ができるようになっている。		
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	勉強会や研修会への参加は出来ていない。今後は、勉強会や研修会への参加も検討したいと思う。		
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	契約に関する説明は、管理者が行っている。契約者に十分にご理解、納得した上で、契約を結んで頂く為、利用の申し込みの段階から丁寧かつ分かり易い説明を行うよう努めている。		
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、家族の意見や要望は、必ず記録に残し、社内メールと口頭での申し送りにて職員間で共有している。運営に関する事は、法人本部の上司にも相談している。	家族からの意見等はメッセージアプリや訪問時に聞き取り、システム内の電子カルテの介護記録に記載し、検討、情報共有を行っている。家族からの相談があり、主治医から訪問マッサージの許可を得るなど、要望に応えられるよう努めている。	
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	毎月のカンファレンスに管理者も出席し、職員は、カンファレンスの場で意見や提案、改善策を出し合い話し合いを行っている。又、社内メールや理事長宛てメールを使い、率直な意見を伝える事が出来る。	システム内のメールで直接上司に意見や要望を伝えることができる。職員の意見を受けて、重度の利用者が安全に入浴するための移乗マットの購入につながった。また、法人内で業務に対する満足度アンケートを実施し、処遇について検討している。	
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	理事長より、職員満足度調査のアンケートが継続し、毎年実施されている。又、直接理事長と話しが出来る面談の場も設けられており、職場環境改善に努めている。		
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	法人内で勉強会を実施している。又、動画や社内メールで認知症についての説明が理事長より発信されている。外部研修については、希望する事が出来る。		

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
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加入しており、研修会の参加や同業者との交流の機会が持たれている。		
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	事前情報を確認した上で、情報を基に接する事で、信頼関係を損なう事がない様、常に不安な事や要望に耳を傾け、適切な対応を行う様にしている。		
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	入居前に見学をして頂き施設のサービス、雰囲気、設備等について確認してもらっている。家族等から話を伺い困り事や不安の解決、要望等に沿いながら良好な関係が築けるように努めている。		
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	本人、家族等に話を伺い、その時まず必要なサービスについてケアマネージャー、管理者が中心となって計画している。必要な時は、他の職種とも連携を図るようにしている。		
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	先回り手を貸すのではなく、出来ることは行っていただくようにしている。食器洗い、洗濯物たため、モップ掛け等の家事を行うこともある。		
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	本人の状態を面会時やケアプラン更新時に伝えて共有している。家族の思いを伺いながら、家族と共に支えていくように努めている。		
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	家族の協力だけで関係が続いている。こちらから出掛けることはなかったが、面会に来られることはあった。	面会は制限を設けておらず、家族や親族などが自由に訪れている。また、家族と一緒に利用者の行きたいところに出掛け、関係の継続に協力している。	

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	テーブル席は、相性を考慮して利用者同士はコミュニケーションが取れるように席を決めている。レクリエーションや誕生会などに関わり合える時間を作っている。		
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	退居した後にこちらから連絡は取っていないが、相談があった場合は応じている。場合によっては、法人内の施設を紹介することもある。		
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	「～したい」「～したくない」等の発言は記録に残し、職員間で共有して、本人の意向や希望に沿うように努めている。発言が困難な場合は、表情等から把握に努めている。	職員が日々の関わりから利用者の希望や意向を聞き取り、システム内の介護記録に記載している。記録をもとに利用者全員のカンファレンスを1か月に1回行い、本人本位のケアを検討し実践に繋げている。	
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	カルテなどで事前情報を把握。利用開始後には、本人や家族に話を伺い、より深い情報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	好きな事、得意な事を取り入れながら、その方の生活リズムに合わせ、レクリエーションや生活リハビリを行っている。そこでの気づきを職員間で共有し、ケアに活かしている。		
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	「その人らしく」生活できるよう、本人や家族からの意見を取り入れ、毎月カンファレンスを行っている。そこでの情報交換を基に、介護計画を作成している。	ケース担当者、介護支援専門員が本人、家族から情報を得て、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。職員はケアシステムで介護計画を確認し、実践できているか毎日チェックしている。モニタリングは3か月に1回行っている。	
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	日々の様子、気づきを記録に残し、社内メール、申し送りなどで共有している。よりよいケアが提供できるよう、速やかに見直し、共有を行うよう努めている。		

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	日常の会話や関わりの中から、日々の変化をいち早く感じ取り、その都度、職員全体でサービスの見直しを行っている。		
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	ボランティアの方に来ていただき、歌などを通して、地域との交流を図っている。花見の時期には、施設周辺を散歩し、地域の方と挨拶を交わしながら、関係作りに努めている。		
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	月に2回の法人内の医師による往診を受けている。体調不良時には、法人の看護師に相談し、必要であれば家族と共に専門医への受診を行っている。	入居時に希望を確認し、かかりつけ医を継続することができる。法人の医師との連携はシステム内の医療連携ツールを活用し、メールで情報を伝え、体調を共有している。また、家族にはメッセージアプリや電話で情報を伝えている。	
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	月に2回、看護師による訪問看護を受けている。その他にも、24時間連絡、相談できる体制になっている。		
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。	病院関係者と情報交換を密に行い、安心して治療、早期退院できるよう努めている。退院後も安心して利用者に合った生活を行えるよう体制を整えている。		
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	現在ターミナルケアは実施していない。常に医療行為が必要になったり、食事の経口摂取が難しくなった時点で家族と話し合い本人にとって最適な終末期を迎えていただけるよう支援を行っている。また、本人、家族、医師、看護師、介護士が連携を取る事が出来るように体制を整えている。法人内の医療機関への紹介もしている。	入居時に重度化指針、意思確認書で対応できる状況について説明している。看取りは対応していないが、終末期直前まで慣れた環境で生活できるよう支援している。また、法人の系列施設と連携をとり、次の住処を探す支援をしている。	
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	急変時に備えて救急搬送シートの整備を行っている。月1回のカンファレンス時に事故、ヒヤリハットのふり返りと防止策の検討を行っている。		

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
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	年2回日中と夜間を想定した消防訓練を実施している。実際に消防機器を使用することで取り扱いについても確認している。災害については、マニュアルの整備を行い、社内勉強会も実施している。	年2回火災想定避難訓練を行っている。BCP（業務継続計画）に関する動画や、ハザードマップを使用し勉強会を行っている。今後は地域との連携を検討し、協力体制を築いていく予定である。	
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	プライバシー保護の為、個人情報記載されている書類等については、管理保管している。利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない介助、言葉かけに努めている。	身体拘束適正化の取り組みに合わせて職員の介護行動に関するアンケートを行い、尊厳に関する取り組みについて検討している。法人全体で尊厳に関する研修を開催し、職員全員が動画を観ることで知識を共有し統一した支援に繋げている。	
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	日常生活での利用者の思いや希望を尊重し、自己決定をしてもらっている。また、利用者が理解出来るように分かり易く説明し、納得してもらった上でより良い対応が出来るように心がけている。		
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	利用者の意思を確認してレクリエーションの参加、洗濯物たたみ、掃除などを行っている。		
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	利用者と一緒に入浴の衣服選びは出来ないことが多いが、出来る時は、季節に合った物の中から選択肢を作り利用者を選んでもらっている。2ヶ月に1回の理髪の際は、利用者の意向を聞きながら行っている。		
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	法人の系列のセントラルキッチンで調理したものが宅配で届くようになっている。利用者の嚥下機能に合わせた食事形態で提供している。食後の食器洗いが出来る利用者には、職員と一緒に洗ってもらっている。	食事は法人の栄養士が献立を作成し、同法人が運営するセントラルキッチンから調理済みのものが事業所に届けられている。盛り付けは利用者の身近なキッチンを利用し職員が行っている。誕生日や行事の日はケーキやお菓子など、おやつを楽しめるよう工夫している。	
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	法人内の栄養士が利用者の一日分の栄養バランスを考え、食事と水分摂取量は毎食時5段階で記載している。また、記録に詳しく記載することもあり、いつでも記録の確認が出来るようになっている。食事形態は利用者に適した食事形態で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	朝・昼・夕の毎食時に利用者に声掛けを行い、利用者一人一人に合った口腔ケアを行っている。夕食後には、洗浄剤で義歯を洗浄し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者一人一人の排泄パターンや排泄量を記録しトイレの声掛けを行っている。時間帯毎の排泄量に合わせてリハビリパンツ、パット類の使い分けを行っている。	利用者の排泄状況をシステム内の介護記録に記載し、排泄パターンや排泄量を把握している。排泄記録をもとに使用する排泄用品や介護方法を検討し、トイレでの排泄の継続に努めている。また、スムーズな排便に繋げるため、乳製品を家族に持参していただいている。	
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	朝食時にヨーグルト、乳酸菌飲料の提供。1日1,000ccを目標にした水分摂取。便秘が続いた場合は、看護師と相談の上下剤の使用を行っている。		
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	週に2回の入浴を行っている。浴槽を跨ぐ事が難しくなってきた利用者に対しては、特殊浴にてクライニングチェアで安全に入浴してもらっている。	月～土曜日の午前中に週2回入浴を行っている。できるだけ同性介護をすすめ、入りたいタイミングで気持ち良く入浴できるよう支援している。また、リフト器機を設置しており、身体状況に応じた方法で入浴できる。	
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	利用者の体調や様子を見ながら休息を取っている。昼食後には、午睡の時間を設けている。また、長時間座ったままの状態の方には、静養を促している。		
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	処方された薬の内容は、薬剤情報で確認している。症状の変化があれば主治医に報告を行っている。		
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	日々の生活の中で、利用者の得意な事や好きな事の把握に努め役割を持っていただくことで自信に繋がるよう支援を行っている。		

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
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	外出の機会は少ないが、春には桜のお花見に出かけている。また、家族の希望があれば外出できるように支援している。	事業所前の道路は交通量が多く危険なため、気軽に散歩に出ることは難しく、外出は家族に協力してもらい出掛けることが多い。また、事業所での外出機会は少ないものの、事業所裏にある花壇を見に行ったり、春には花見に出掛けたりしている。	重度の利用者を含め短時間でも戸外へ出る機会を作る等、個別の支援を工夫することに期待したい。
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	現在は、自分で現金を使うことはないが、若い頃のお金を聞かせてもらっている。		
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	利用者と家族が電話をすることはないが、家族が面会に来られた時は、居室でゆっくり話をして頂ける環境を整えている。		
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	共有フロアには、利用者と一緒に作成した季節に合わせた作品を掲示している。また、空調の温度調整や日除け等で過ごしやすい環境を整備している。	事業所は2階にあり、高いところから外を眺めることができる。リビングは間取りが広く、天窓からの光が注ぎ、明るく過ごしやすい空間となっている。壁には季節に合わせた装飾を飾り、屋内でも季節を感じ、楽しめるよう工夫されている。	
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	共有フロアでレクリエーションを行い、利用者の体調に合わせて、居室で休んで頂くようにしている。		
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	利用者それぞれの居室には、家族が持参された写真を飾ったり、花を飾ったりしている。家族からの手紙を大切に何度も読んでおられる利用者も居られる。	居室は洗面台と大きめの衣装タンスが設置され、また、移動しやすい広さとなっている。窓からの彩光が良く、朝晩を感じやすい空間である。家族の写真などを飾り、利用者一人ひとりに合わせ過ごしやすい環境を整えている。	
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	リハビリ職員や福祉用具業者と連携し、その人に合った福祉用具の選定をしている。		

2 目標達成計画

事業所名:グループホームあっとほーむ婦中

作成日: 令和7年11月4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	地域住民、地域包括支援センター、行政職員など幅広い立場の人の参加が課題。	構成メンバーに定期的に会議に参加してもらい、幅広い意見をもらいサービス向上に活かす。	地域包括支援センター、行政職員への参加依頼。地域住民に参加してもらうことで、地域との繋がりを築く。	3ヶ月
2	49	重度の利用者が多いことから外出の機会が設けられていない。	重度の利用者であっても外出ができる機会を作る。	重度の利用者がどうすれば戸外へ出る機会が作れるかそれぞれの利用者への支援を工夫する。	3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()