

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	1691700148
法人名	東京堂株式会社
事業所名	共生型グループホーム華のれん
所在地	富山県下新川郡入善町入膳4716ー5
自己評価作成日	令和7年1月6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24日	評価結果市町村受理日	令和7年3月7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）】

今年度の施設目標は「よく笑い、よく動き、免疫力アップに努めよう」と謳い当施設の理念とともに支援・介護をさせていただいています。特に力を入れているのは、毎月の歌と壁画です。利用者様中心に計画を立て、利用者様と職員との関わりを大切にしながら作成をしています。毎月のお便りやHPに作品を載せてご家族と共有をしています。 令和6年1月に能登半島地震があり当施設でも大きな不安を感じました。今年度はより一層、避難訓練、防災訓練等に力を入れ、市町村や地域と連携し対策を講じています。その他に職員研修や当施設で作ったBCPのマニュアルを使い、感染症対策を徹底しています。また、訪問歯科診療や訪問診療を受け入れ、常に看護師が対応し利用者様の健康管理を行っており、安心して過ごしていただけるよう努めています。季節の行事、外出、外食等は積極的に取り入れ職員と共に楽しさを共有し、今まで暮らしていた日常を提供するように努力をしています。
--

【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）】

開設当初から一貫した理念と共に、本年度は施設目標を掲げて支援、介護している。家族との連携、職員との連携に注力し、風通しの良い職場環境となるように、施設長はじめ各管理者が尽力し、職員との関係性が良好で離職者がいない現状となっている。利用者が自分の家として晩年を安心安全に過ごしていただきたいとの思いを職員全員が意識し、個別ケアに繋げ、日々優しく寄り添っている。BCP（業務継続計画）策定にも力を入れており、地域と連携し対策を進めている。看護師も多数名配置しており、より一層手厚い支援に努めている。

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	理念を玄関前に掲示し、支援の方向性を明確にし、利用者様や家族に理解をしていただき、職員間の共有にも努めている。理念及び年間目標の周知徹底を職員会議で行い、毎月の個人管理目標の土台として全職員で意識を高めている。	月に一度の職員会議冒頭に理念を唱和して浸透に努めている。パンフレットにも掲示しており、見学や入居時に家族に説明している。運営推進会議の際にも参加者に説明している。	
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	コロナの感染状況を把握しながら、少しずつ地域ボランティアの受け入れ、フラダンスを鑑賞させていただいた。また、ローカルテレビを見て、地域で起きていることなどを見て楽しまっている。他、天気の良い日には職員と一緒に回覧板を持って行ったり地域の方より農作物をもらうこともある。	10月には地域の獅子舞を事業所前で鑑賞することができた。近くの広場までごみ出しに行く際に地域の方と挨拶を交わしたりしている。以前から関わりのあった地域のボランティアの方との交流も続いている。	事業所側から地域への発信として、利用者の作成した壁画の展示などを提案し、グループホームの存在意義や認知症ケアについてアピールする機会を持つなどの取り組みに期待したい。
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	認知症に関する相談や介護予防に関しての運動や活動の紹介などを運営推進会議を通して近隣住民の方々へ紹介をしている。		
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	コロナの感染状況を把握しながら2カ月に1回運営推進会議を開催し、各行政、地域の方、利用者様ご家族に参加していただいている。	区長、民生委員、家族、役所からの参加に加え、農作物を提供くださる近所の方も参加することがあり、地域の行事や詳細な動きも教えていただいている。参加できない家族には議事録を郵送し知らせている。	
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	日常的に介護保険組合や入善町、地域包括支援センターへの各種報告を行い、定期の会議に出席をし、困難事例などの検討のアドバイスやケアサービスの向上など情報の共有化に努めている。	地域ケア会議に参加し、事例に関してアドバイザーとして意見を聞きたいと相談されたりしている。認知症サポーターとして小学校への認知症講座に年に6～7回参加している。	
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	身体拘束廃止の委員会を設置し、3ヶ月に1度委員会を開きマニュアルの中で拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、やむを得ない場合は、経過の記録と家族からの同意及びカンファレンスを1カ月ごとに行い不適切なケアが行われないように職員間の連携を図っている。	委員会メンバーとして役職者が中心となり不適切なケアが行われないようにしている。研修もその都度必要性の高いものや、職員からの要望をくみ取り研修している。参加できない場合は、回覧し周知徹底するように努めている。	

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
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	入職時及び職員会議等で虐待予防のための研修や職員間での不適切な対応が常にないかを確認し合い、学びを共有している。常に日々虐待につながる危険はないか注意し、相談や話し合う機会を設けている。		
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	障害の利用者様が後見人制度を利用しているため、システムや制度を学び共有している。新しい知識を得よう外部研修等の機会があれば参加をし、全員で知識を深める努力をしている。現在は、司法書士の基、制度等活用できるよう支援をしている。		
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	契約締結、解約、改定の際には、利用者様ご家族の立場に立って十分理解してもらえるように説明を行っている。説明の場には担当者も同席し、質問等には丁寧に対応している。		
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	常に利用者様の目線に立ち要望等の声をくみ取っている。利用者様からはケア会議で、家族様には運営推進会議で意見や要望について話し合う機会がある。また2カ月に1度あるお茶会等利用者様との交流の機会を設けている。	毎月写真やお便りを送付することで家族へ事業所内での本人の生活状況を伝えている。サービス担当者会議に家族が参加される機会や、病院受診の際などを通して家族からの意見や要望を伺うようにしている。SNSを利用した動画を送り、相互の情報共有を行っている。	
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	毎月の個人目標を参考に個別面接の機会や職員会議等での運営に関する聞き取りを行っている。要望は職員で共有し速やかに運営に反映するように取り組んでいる。個人目標の振り返り等も同時に行い、職員間での情報の共有にも取り組んでいる。	年3回管理者との面談を行っている。管理者から気軽に連絡したり、相談を聞いたりしている。腰痛等で身体不調があるとき入浴担当を変更するなど、細やかな配慮がされている。その他必要に応じ職員の要望に沿って、ファンヒーターの購入や風呂用の靴購入なども迅速に対応している。	
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	キャリアパスを行っている。各職員の自己評価及び目標を定め上司、本人の自己評価を行うことにより、キャリアアップができる様な環境を提供し、各自の状況に合わせ必要に応じて調整等を行い、働きやすい職場作りを行っている。		
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	外部研修や内部研修の参加を推進している。他に資格取得のための支援体制も整え、研修内容等を職員に周知し、参加しやすいようにしている。また、研修後の研修報告を提出してもらい他の職員との共通理解を図っている。		

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	代表者は地域の事業所等の連絡、病院との連携を密にしており地域の課題や他施設の状況を把握し、自事業所の運営に反映できるように努めている。尚他施設からの見学等も受け入れ、情報発信も積極的に行っている。認知症家族会への参加をし、家族の意見などを参考にサービスの向上に努めている。		
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	事前面接を行い、ご本人・ご家族の話をよく聞き、課題や要望の把握に努めている。尚、入所後は不安や要望がないか聞き安心して利用できるように配慮している。また、要望等について暫定でケアプランに反映している。		
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	入居までに利用者本人やご家族と面談したり、訪問してもらう機会をつくったりし、信頼関係を築き不安や疑問を取り去った上でサービス導入を行うようにしている。		
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	利用者様とご家族が置かれている状況を的確に把握し、その上で「その時」に必要としている援助をするようにしている。尚、担当のケアマネや医療関係者・行政等からの情報を得て相談を行いながら支援を行うようにしている。		
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	利用者様は過去に培った能力を発揮できる事を職員と共にいながら、一方的にケアを行うのではなく、共に暮らしをつくることを大切にしている。		
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	職員は利用者様とご家族の関係の深さを理解し、「家族にしかできないこと」を活かしながら、ケアを行うように努めている。常に家族との情報交換を行い、共にケアを作り上げるよう取り組んでいる。		

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
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	利用者様一人ひとりのこれまでの人生をよく知り、日々の暮らしの支援や、馴染みの人との面会、思い出の場所への訪問支援など、これまでの関係性を途切れさせないように努めている。基本的には行事にお誘いするが流行感染症が懸念される場合、動画や写真により地域の方や家族に発信し、交流を大切にしている。(つむぎだより)希望があれば自宅やお墓参りにお連れすることもある。	感染症対策に配慮しながら、家族等の協力を得て外出、外泊を推奨している。自宅に仏壇参りに行ったり、馴染みの美容院に行ったりしている。ドライブでも利用者から要望があれば自宅を経由し花見に行くなど柔軟に応えている。また、急な友人の訪問にも対応している。	
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	把握している。孤立せずに、利用者同士が関わられるよう、職員はグループ内に入り、関係性を支援している。		
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	退去の際には病院や次の施設と密に連携を行い、ご本人・ご家族が不安なく次の支援を受けることができるよう努めている。必要に応じて柔軟な体制もとっている。利用終了後も相談があったり近況の報告を受けることができる。		
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	会議の中で日常生活の情報からの思いや意向を把握し日々のケアを行い利用者本人を中心とした思い等把握している。尚、認知症により言葉で意向を伝えることが難しい利用者様についてはその表情やしぐさからお気持ちを推し量ったり、家族に協力していただき検討をしている。	ケアマネジャーが定期的に居室等で個別に本人から話を聞くようにしている。職員も要望を聞き取るように日常的にコミュニケーションしている。毎月ケアカンファレンスを開催し、利用者の言葉や些細な変化も話し合っている。	
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	アセスメントを通して利用者様、ご家族と話し情報を得るよう、また全職員と情報を共有し日常生活のケアに努めている。		
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	一日の記録・日誌・排泄チェック表・スタッフの情報から一人ひとりの把握に努めている。		

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
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	利用者様一人一人の状況やニーズに応じた柔軟なサービスに取組み、スタッフとの話し合いを多く持ちフィードバックしながら計画を共通理解している。尚、職員間でのカンファレンスによりケアプランに反映している。	介護計画は3か月で見直すようにしている。毎月のケアカンファレンスレシスの情報や、家族からの要望もその都度確認するようにしている。	
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	利用者様一人一人の現状を把握し個性を大切に、ありのままを記録しスタッフ間での情報を共有し気づき等についても申し送り・記録を徹底しケアの実践や介護計画に反映するようにしている。		
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	利用者様一人一人のニーズや状況に応じた柔軟なサービス提供を行っている。特にご家族との関わりには外出や面会、施設行事など感染に留意して出入りをしていただけるよう配慮している。		
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	コーラスや園芸、環境整備や傾聴のボランティア、防災訓練支援など、地域で活動されている方や地域住民の方々に様々な場面でご協力をいただき、利用者様の安全で楽しみのある暮らしを支えていただいている。現在も感染症の影響で、状況をみながらの活動となっている。		
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	基本的には協力医療機関に受診するが、利用者様やご家族が希望する医療機関があればそちらに受診できるよう支援している。家族が付き添いであれば必要時、情報提供書を持って行っていただいている。受診結果は受診記録とし、職員全体が共有できるよう連絡ノートと受診記録ファイルに残している。夜間は看護師へのオンコール体制がある。	協力医に受診している方は現在1名で、他の利用者は希望する医療機関での受診となっている。受診の際には書面で医師に現状報告し、受診後は家族から受診結果を聞き取り、書面化し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	職員会議・ケース会議では介護職が看護師に利用者様の変化や疑問に思うことを相談できる時間がある。また日々の業務の中で利用者様の変化を記録に残すことで看護師が情報を拾い上げ受診や看護に繋げている。看護師へメッセージアプリで連絡もできるため昼夜問わず相談できる体制が整っている。		
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。	入院時に看護師より情報連絡票を用いて情報提供を行っている。病院の地域連携室との連絡を取り入退院後、利用者様がスムーズに安心して過ごせるよう情報共有を行っている。退院時は退院カンファレンスに参加し多職種との情報共有を行い、その情報を職員全体で共有できるよう話し合う機会を設けている。		

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
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	「重度化及び終末期に向けた対応方針」をもとに家族・本人にできること、できないことを説明し了承を得ている。状態の変化をいち早く察知し協力医や関係各所との迅速な連携・適切な対応を行う体制を整えている。現在、看取りの対象はいない。	看取りが可能で入居時に重度化の指針を説明している。緊急対応の意思を確認し、同意をいただいている。状態悪化したときはその都度家族の同意を得て緊急搬送している。看取り研修は実施していないが、AED講習や緊急搬送対応の訓練をしている。	
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	消防署の救命士の協力のもと、AED講習(1回/年)を全職員対象に行っている。また、職員会議時に急変時の対応や各疾病の症状についてを繰り返し口頭で伝えている。事故発生マニュアルがありそれにそって対応することも周知されている。		
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・防災マニュアルを基に職員全体で災害時に備えている。災害時(防災・風災・地震)のフローチャートを作成し職員全体が把握できるよう注意喚起している。年に2回(内一回は消防署介入)の避難訓練をし、日々のレクリエーションの中でも訓練を取り入れている。地域のハザードマップを確認できる場所に設置し訓練時、確認している。入善町主催の避難訓練にも参加し災害メールを受信している。	BCP(業務継続計画)も策定し、2週間程度の備蓄(水、食料)を確保している。ガスコンロの購入や備蓄品運搬の为一輪車も購入している。近所で火災があったこともあり、避難場所も変更するなど、地域の方々と話あっている。	
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	利用者様一人ひとりが人生の大先輩であることを認識し、人として誇りを傷つけないことを大前提とし、言葉かけや対応について常に自分たちで振り返るよう毎月のミーティングや職員会議で気づきや言葉遣いなど話し合い、より良くなるよう努力している。また尊厳・権利擁護・倫理についての研修を施設内で行っている。	利用者の状況に合うように研修を行い、尊厳保持やプライバシー保護に注意している。不適切な場面があった場合は、管理者並びに上長が声掛け、適切なケアに繋がれるよう職員に注意喚起している。	
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	些細な事柄でも、本人になるべく見て選んでいただくなど、本人の意思を尊重するようにしている。本人にわかりやすい説明を心掛け意思決定を伝えられない方でも表情やしぐさから何を望んでいるかを汲み取るように気を付けている。		
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	起床、就寝時間は利用者様お一人お一人に可能な限り合わせ、レクリエーションや入浴などの予定が決まっても利用者様の意思や体調に応じるように取り組んでいる。		

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
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	季節や気温に応じた服を着てもらっている。色使いなどコーディネートに気を配っている。時には施設内でカットを頼む時もある。なじみの美容院に行かれる方は、一緒に行く支援をしている。		
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	利用者様の意欲やできることできないことを把握したうえで、調理の下ごしらえや片付けまでの場面の中で少しでもできることを多くの利用者様に係っていただいている。敬老会にはお寿司を食べたりクリスマスにはケーキを食べたりと季節を感じられる献立や楽しみを工夫している。施設の畑でできたものを収穫し調理をすることも楽しみの一つである。	新型コロナウイルス感染症の為、外食する機会は減ってしまったが、季節の行事の際には手作りでお弁当やお寿司など工夫して提供できるようにしている。利用者と一緒におはぎやホットケーキ等おやつを手作りして楽しんでいる。また、毎年利用者と一緒に梅干し作りをしている。	
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	一人ひとりの食事量と水分摂取量を記録し、食事が進まない方については栄養補助ドリンクを提供するなど工夫している。必要であればトロミをつけたり刻む大きさを個々に合わせ調理している。体重測定や排泄物の観察、皮膚の状態等も合わせて職員間で変化を情報共有しトータルアセスメントをしている。		
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	利用者様の状態や能力に応じて口腔ケアを促し、見守りや介助を行っている。個々に合ったブラシやスポンジを使用している。誤嚥性肺炎の勉強会をしたり口腔機能訓練（パタカラ体操や発声練習）をし、口腔環境の向上に努めている。		
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	排泄チェック表を利用し全員の利用者様の把握をし、リハビリパンツから布パンツに移行できるようデータより推測をして声掛け等を行い、排泄支援を行っている。夜間もなるべくトイレに入っただくように声掛けと誘導を行っている。	排泄チェック表により排泄間隔を把握し、できるだけトイレで排泄するようにしている。入居後紙パンツ使用から布パンツ使用へと戻られた方が2名いる。ADLの状態に合わせてポータブルトイレの使用も本人と相談して決めている。	
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	十分な水分と野菜を多く取り入れた献立に留意し、便秘がちなご利用者様は牛乳を毎朝提供している。他に、体を動かす時間を確保し排便を促しているが、それでも便秘になってしまわれる方は主治医に相談し、助言に従い対応を行っている。		
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	基本的に午前午後と計画を立てて提供しているがご本人からの要望があればそれに沿った形で入浴をしていただいている。入浴が嫌いな方にはシャワー浴や清拭など無理強いくことなく提供を行っている。	週2回のペースで基本的計画を立てているが、本人の希望に合わせて変更し対応している。入浴剤も種類を変えたり、柚子湯にしたりもしている。水質検査もしており衛生面にも注意している。	

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
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	夜間は概ね皆さん安眠されている。眠れない特は職員が付き添ったり、飲み物を提供したり状況にあった対応を行っている。日中でも休みたい方は居室に戻り休まれることもありそれぞれの休息を尊重している。		
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	看護師が中心となり薬のセット、確認を行っている。すべての職員が薬に対しての共通理解を行っており全員の薬データを把握している。尚変化等があればすぐ看護師に連絡をし、助言に従い対応を行っている。		
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	その方の持つ力を探り、洗濯を干しに行く方や洗濯を畳む方、洗濯を配達する方等、個々の状況に応じて役割分担を行いすべての利用者様がかかわりを持てるように役割分担を持っていたき、毎日生き生きと生活していただけるような支援を行っている。		
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	コロナ流行前は、一人ひとりの希望を聞き、近所への買い物や日常的に行っていた。現在は感染リスクを留意しながらレンタルバスを利用してお花見や足湯、外食等を行い全員が楽しく参加できるような催し物を開催している。慣れ親しんだ地域や自宅の前を通りたいという要望がありドライブへいくこともある。	本人の要望に合わせて近所に買い物に出かけたり、一緒にゴミ出しをしたりしている。天気次第ではあるが、近所を散歩したりもしている。行事としてレンタルバスを借りてドライブも計画している。	
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	買い物に出かけ、一人ひとりに欲しいものを買っていただく機会を設け買い物を楽しまれている。		
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	絵手紙を書き家族に近況を伝えたり、希望があれば電話で家族や友達と話していただくよう支援している。利用者様が作った作品を写真にして送ることもある。		

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
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	常に清潔を保ち、危険個所がないか確認し、切れた照明等はすぐ交換するようにしている。共有スペースでは季節ごとに壁画作りをし展示スペースに貼ったり花を飾ったりして四季を感じていただくようにしている。室温や湿度は一日を通して確認し調節・換気・加湿をしている。	大きな壁画を利用者と職員が一緒に作成し、共有フロアに飾っている。利用者の作品も居室横に張り出され、皆が楽しめる空間を作っている。	
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	狭い空間にも工夫をし、3か所程度、別々になる場所を作って思い思いの過ごし方ができるようにしている。他に廊下にソファを設置し仲の良い利用者様が歓談され楽しんでおられる場面もみられる。		
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	居室では家族や本人に任せ馴染みの物や大切にしていたものを持ち込んで頂いている。居室は一人ひとりの個性が感じられる空間になっている。	居室には利用者の馴染みのものが持ち込まれ、本人の好きな場所に配置されている。作った作品も張り出してあり、いつでも見られるようになっている。クローゼットも設備されており、整理整頓されている。	
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	利用者様の部屋には全国の特急電車の名前が付けられており、お一人お一人が分かるように工夫している。トイレはわかりやすくマークを付け自由に行き来ができるようにしている。		

2 目標達成計画

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	2	事業者側から地域へ積極的に関わり、グループホームの存在意義や認知症ケアについてアピールするよう取り組む。	入善町で開催している文化祭や他地区の行事や集まりがあるときは積極的に参加する	運営推進会議での町内会参加者の方々よりどんな行事や催しものがあるか教えて頂き、参加をしたいと考えている。3月の会議で来年度の文化祭に参加してほしいとの声をかけていただいた。	12ヶ月
2					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()