

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	1671700191
法人名	社会福祉法人 宇奈月福祉会
事業所名	宇奈月グループホーム
所在地	富山県黒部市宇奈月町下立37
自己評価作成日	令和7年12月10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）】

山並みや田園地帯が並び自然豊かな環境の中に当ホームが建っており、目の前の道路は小学生の通学路になっており、学生や安全パトロール隊の方々との挨拶が飛び交う賑やかな風景がみられる。ホーム周辺を散歩していると、地域の方の散歩と遭遇し互いに挨拶を交わす事で地域の繋がりを大切にしている。日々の生活の中で一人ひとりが持っている力を引出し、それぞれのペースを大事にして生活リハビリケア（家事作業、作品作りなど）を提供している。作業を通して役割を担うことで達成感を味わってもらい自分らしく楽しい生活を送って頂いている。

※ 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	
----------	--

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、周辺には田畑がひろがり北アルプスが望める、穏やかな地域に立地している。柿木や桜木が生い茂り四季折々を感じることができる。事業所内は和風木造で利用者世代が住みやすく落ち着いた環境となっている。居室にはトイレや洗面所が完備されプライバシーにも配慮されている。働く職員は、チームワークよく助言や注意し合え、ケアの向上に向け取り組んでいる。隣接には同一法人の特別養護老人ホームがあり医療面や栄養面での連携を図っている。利用者それぞれの個性を大切に、個別ケアに努め、よりよい事業所作りに尽力している。

【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1月15日	評価結果市町村受理日	令和8年2月25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 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	法人の理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます、それが私たちの仕事です」の達成に向け、事業所内の目に付く所に掲げ全員で共有している。理念を達成するために行動基準に沿って日々実践し半年に一度の振り返りをして日々の仕事に反映させている。	理念は事業所内に掲示するとともにパンフレットにも記載し外部発信にも努めている。行動指針では感謝・誠実・協調・熱意・創造に内容が分けてあり、職員それぞれが目標設定を行い、ミーティングで成果を発表するなど実践につなげている。	
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	週1回地域のスーパーに出向いたり、ホーム周辺の散歩時に同じく散歩をしている地域の方と遭遇し、互いに挨拶を交わすことで地域との繋がりを大切にしている。法人内の保育園運動会見学に参加して地域の交流を図る。	事業所で作成した壁装飾作品を公民館に展示し地域の方に取り組みを伝えている。また、法人内の保育園の運動会に招待されるなど関係構築に努めている。同一敷地内のすこやかプラザの未就学児と交流を図っている。帰宅途中の小学生と挨拶を交わすなど交流がある。	
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	運営推進委員会の場で認知症に関する事故と再発防止策を報告し、質疑応答の場で認知症利用者への具体的な対応について説明をする。		
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	年度初めには年間計画・事業方針を、又、会議ごとに事業報告・事故報告や質疑応答を行い意見を参考にサービス向上に活かし、委員会全体で地域に開かれた事業所作りに取り組んでいる。議事録は玄関に設置していつでも閲覧できるようにしている。	自治会長、民生委員、老人会、地域包括支援センター、家族代表を招き対面で開催している。会議では事業所でおきた事故報告について意見交換を行っている。委員は事業所向上のため積極的に意見をくださり運営に活かしている。	事業所の詳細や、地域の状況等を把握し運営推進会議が繋ぎとして機能するよう期待したい。
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	運営推進委員会において事業報告を定期的に行っている。市へ年4回広報誌を送付してサービスの内容を知ってもらっていることや、年2回入居申請者の情報提供を行っている。	運営推進会議に地域包括支援センターも招待し事業所の現状について意見交換を行っている。また、行政主催の医療機関での医療研修にも参加し連携を図っている。例年、県が主催する虐待研修に参加し理解を深めている。	
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	身体拘束適正化検討会を定期的に行い日々のケアが身体拘束に繋がらないかを確認している。また施設内オンライン研修を受け身体拘束における弊害を職員間で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。防犯上の観点から法人全体で施錠している。	指針を基に取り組んでいる。会議は年4回、研修は年2回開催し職員間の意識統一を図っている。職員に虐待についてのアンケートをとり日々のケアの振り返りを実施している。会議ではスピーチロックや指示的言動がないか都度確認をしている。	

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	施設内オンライン研修を受け高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。		
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	県主催の権利擁護研修資料を基に、職員間で内容を共有し学びを深めている。		
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	契約時や解約時、法改定時には家族に十分に説明を行い、不安や疑問の無いような配慮を行なっている。		
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	利用者との日常会話の中で思いを汲み取り、また家族においては、面会時や電話連絡時に聞き取りや意見交換、協議などしている。それらをケアに反映する為に職員で情報共有をしている。	利用者との関わりの中で把握できた意見は記録し職員間で共有しケアに活かしている。家族から居室環境や、外出面会などについて意見があれば施設長と協議し改善している。家族とはメールでも繋がり意見抽出に努めている。	
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	全事業所責任者での会議が月1回開催され、事業所の状況報告や提案を行い代表者からは適切な助言をもらっている。月1回行う職員会議では、管理者及び職員間で意見を聞く機会をつくらせたり、年1回個人面談を行い意見や提案する機会を設けている。	職員向けの意見箱を設置し、意見抽出を心掛けている。職員から意見があれば、管理者から施設長と協議し改善に努めている。雇用形態や働き方の相談があれば管理者が都度話を聞き対応している。	
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	代表者は管理者と意見交換し、利用者や職員の状態を把握している。年に1回人事考課を行い、職場環境整備に努めている。		
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	代表者は管理者との協議や職員との意見を交わす中で、職員の関心や力量に沿った内容の施設内研修を実施している。		

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
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	施設外研修に参加する機会を設け、他事業所職員と交流を行っている。そこでの学びを職員会議時に報告し、職員間で共有しサービスの質向上を目指す取り組みをしている。		
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	事前調査で得た情報を活かすと共に、初期においてはより観察を深め本人の思いを聞きとる努力をして、職員間で情報共有していき信頼関係づくりをしている。		
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	入居申請時やサービスを始める際には本人およびご家族の不安や要望など十分に話を聞いていき、面会時に本人の様子を報告し安心して頂けるよう配慮している。		
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	事前調査で知り得た本人および家族の思いや要望と、ケアマネからの情報を擦り合わせ、本人に適したサービス提供に努めている。		
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	生活を共にするという思いで、利用者と過ごす時間を大切にしています。”一緒に、ゆっくり、楽しく”を第一に考えて、食事作りや作業を共に行い、労いながら、暮らしのパートナーとして日常生活を支え合っている。		
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	利用者の生活をご家族と一緒に支えているという思いを共有し、状況報告や情報交換、また要望を聞き取るようにしている。		
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	地元の観光地に出向いたり、地域の公民館まつりに作品を出展するなどして、馴染みの関係が途切れないように努めている。	自宅への一時帰宅や、冠婚葬祭への出席など関係継続に配慮している。また、携帯電話を持っている方や、電話要求の方の電話応答の支援も行っている。米寿を迎えた方が家族と地元で会食するなど関係が途切れないよう心掛けている。	馴染みの場や、家族との関係継続の機会をより持てるよう期待したい。

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
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	個々の利用者が落ちつける場所をもっていることに着目し、好みの場所を提供していく。(テレビ前、居室前椅子コーナー等)レクリエーション、軽作業をすることで利用者同士の関わりや助け合いが自然に生まれるよう工夫している。		
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	サービスが終了しても、次の暮らしの場で関わる方には、本人およびご家族の戸惑いや不安を最小限にするために、電話や書面を通して情報提供している。		
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	毎日の生活の中から、一人ひとりの要望・意向をくみ取る事が出来るように、細やかに観察し個別日誌に記録して職員間で情報を共有している。ひもときシートを作成し本人視点のケアに努めている。	ひもときシートは全職員で気付いた内容を記載し共有している。日々の関わりの中で得た思いや意向は記録に書きとめ、利用者の担当がまとめカンファレンスで検討している。意見表出が困難な方は、表情や動作から読み取り対応している。	
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	本人・家族・ケアマネージャ・入居前の利用施設から出来る限り情報収集を行い、職員間で共有している。		
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	一日の生活の様子を細かく観察し、個別日誌に記録を行なっている。その情報を元に一人ひとりの状況を把握して、ケアに反映している。		
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	個別日誌を通して毎月カンファレンスシートを作成し、課題や支援内容を話し合い介護計画を作成している。家族には更新時や変化がみられた際などに意見や意向を確認している。	介護計画は半年毎に更新している。サービス担当者会議では利用者自身にも参加を促し、より具体的な検討ができるよう努めている。家族には面会時や電話対応等に意見を確認している。	
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	日々詳細に個別記録をとり、職員間で見落としの無いように共有を図っている。又その情報を介護計画見直し・作成に反映している。		

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
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	本人や家族の意向に沿い、併設施設提携医療機関への受診や他医療機関の通院を、家族と共に柔軟に行なっている。		
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	感染対策の観点から地域資源を存分に活用することが出来なかった。訪問美容師に来てもらい個々の希望に沿ってカットをしてもらい豊かな暮らしを楽しむ支援に努めた。		
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	入居契約時に説明し、主に家族の要望にて主治医を決めている。主治医や協力医との連携を行い本人の健康管理に努めている。主治医とは時間帯を問わず電話で相談し速やかに対応できる体制にしている。	入居時にかかりつけ医を選択し決めている。皮膚科や、整形外科等の受診が必要な場合にはかかりつけ医から紹介状をもらい受診している。家族の付き添いが困難な場合は、事業所職員が同行し状態説明等をおこなっている。また、併設事業所の看護師とも利用者の症状について共有している。	
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	併設特別養護老人ホームに、看護師が日中常駐しており双方で連携し、相談・助言・応急処置をしてもらうなど常に協力体制を図っている。		
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。	入院と同時に家族には、事業所の方針を伝えている。本人・家族に不安を与えないように説明し、安心して治療に専念出来るようにしている。入院中もこまめに情報交換を行ない、退院後も引き続き施設での生活が出来るように相談・支援に努めている。		
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	契約時に重度化した時の方針を伝えている。利用者の状態に応じて段階を追って家族や主治医と十分な話し合いを行い、日常的医療処置が出来ない事を伝え特養を含め近隣施設への入居申請を勧めている。家族に対して、不安を煽る事のないように留意している。	重度化指針を基に取り組んでいる。現在看取りは実施していない。食事が進まない、入浴が困難、要介護度3以上など重度化がすすんできた場合には、特別養護老人ホームへの入居や介護老人保健施設の転院を勧め、今後のサービス調整支援にあたっている。	
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	緊急マニュアルを掲示して適切に対応出来るようにしている。又、必要物品の備えや点検をしている。流行期前に防護服着脱衣演習を行ったり、施設内オンライン研修を受け適切に対応できるようにしている。		

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	法人全体で消防訓練(年2回)と水害避難訓練(年1回)があり、感染症拡大防止の観点から地域住民参加を縮小し訓練を行っている。法人全体の訓練は利用者参加が中止だったため、事業所独自の防災訓練を行う。	住民参加の法人火災訓練を年2回、事業所火災訓練と水害訓練を年1回行い災害対策に努めている。BCP(業務継続計画)マニュアルも整備し、自家発電や消防設備の使用方法的確認など実施している。備蓄の場所も職員に周知備えている。	
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	スピーチロックの施設内オンライン研修を受け、否定的・指示的言動にならないよう職員間で心かけている。利用者の前で他利用者の排泄状況を口にしないために生活表を活用したり、プライバシー保持のため浴室前に衝立をしたり、共同トイレにのれんをかけたけたりして環境づくりに努めている。	職員に虐待についてのアンケートをとり、ケアを振り返っている。また、日々の業務では不適切な様子があった場合には職員間で注意し、改善している。行動指針にも誠実(接遇)についての項目を含んでおり職員間で意識統一を図っている。	
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	日々の生活の中で利用者の意向を察知し、できるだけ利用者が自己選択・自己決定できる場を提供している。		
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	職員中心の環境にならないように、利用者一人ひとりのペースに合わせて、その人らしく過ごしていけるような生活環境を整え支援を提供している。		
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	本人のこれまでの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい身だしなみを支援している。居室内洗面台に化粧水・くし等を設置している。又、訪問美容を活用して思い思いの整髪を行っている。		
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	行事食やおやつを一緒に作ったり、誕生日には手作りケーキで祝ったりして食の楽しさを設けている。一人ひとりの出来る力に合わせて作業を提供し負担にならない食事作りをしている。	食事は材料が事業所に届き調理している。盛り付けや皿洗いは利用者もおこなうなど協働している。ムース、ミキサー、刻み食にも対応している。イベントや誕生日等では、鍋、ちらし寿司、恵方巻、ケーキ、おはぎ等を提供するなど、食事を楽しむ支援を行っている。	

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
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	食材宅配サービス(管理栄養士の献立作成)を中心に、栄養バランスを考えた食事は勿論の事、摂取状況に応じた形態に配慮し個々に提供している。(小さく切る・刻む・ムース食など)また、食事・水分量をチェックすることで、一人ひとりの状態に合わせた補助食品、嗜好品をプラスして支援をしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声がけをし、一人ひとりに合った用具を使用している。仕上げ磨きを介助する支援を行なって口腔状態を確認している。就寝時は義歯を外してもらい、消毒管理している。		
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	排泄表を記入し、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら状況に合わせて声がけや誘導などの支援をしている。利用者の残存能力を活かしてトイレでの排泄をできる限り行なっている。	生活表をもとに利用者それぞれの排泄間隔や量、水分量などを把握し個別ケアに努めている。放尿のある方には原因や気持ちをカンファレンスで検討し、予防に努めた。利用者の状態に合わせてポータブルトイレを使用する場合もある。	
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	10時・15時に牛乳・嗜好飲料水の提供をしている。便秘解消策として、運動不足にならないように、10時・15時にラジオ体操(テレビ体操)を日課に取り入れている。又、便秘がちな利用者には腹部のマッサージを取り入れている。		
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	毎日お湯はりをして10時～16時の間はいつでも入浴できるように準備している。個々の状況に合わせたタイミングや希望で無理なく入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子風呂など、季節感を楽しめるよう入浴時に取り入れている。	浴槽はヒノキ造りのため、風情や香りを楽しめる。深さがあるため利用者の体格に応じて台を使用するなど安全に入浴できるよう留意している。シャンプーやリンスも利用者の慣れたものを持参してもらっている。	
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	空調や採光管理に配慮し、一人ひとりの生活リズムに合わせた休息がとれるような環境作りをして支援している。前の晩あまり睡眠がとれてなかった場合は、休息を多めにとってもらうよう工夫している。		
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	個々の既往歴や処方された薬情などの書類を保管していつでも見られるようにしている。利用者の日々の状態観察を行ない、個々の状態に合わせて薬の形状や服薬方法を工夫している。		

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	一人ひとりの生活歴をもとに、個々の能力に応じた役割(軽作業・家事作業など)を無理なく提供したり、趣味活動の機会をつくり達成感を感じて気分転換を図りながら、楽しい生活を送っているように支援している。		
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	感染症拡大防止の観点から家族との外出は受診や冠婚葬祭に限られているが、毎日ゴミ捨て散歩を日課に取り入れて無理なく参加出来る環境下にしたり、週1回の買い物やドライブに出掛けたりして外出支援に取り組んでいる。	天候や体調を考慮し公園、黒部ダム、道の駅、牧場など出かけている。また、事業所周辺を散歩、日光浴、ゴミ捨てなどで日常的に外へ出る機会を設けている。敷地内に柿木や桜木があり、利用者も眺めることができる。	
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	金銭の自己管理が難しい状況のため家族了承のもと、利用者全員の小遣いを預かり、薬代・排泄用品代・嗜好品購入などの支払いを代行している。定期的に家族に小遣い帳を見せ収支報告している。		
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	本人自ら携帯電話を持ち込んでいる方に対しては、必要に応じて使用介助を行なっている。又、希望がある方に対しては電話利用ができるように支援している。		
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	心地よい生活空間をつくるよう季節感ある装飾(壁面制作など)や季節感ある食事の提供をしている。採光の調整や換気に気を配り、温度計を設置して空調の温度管理をこまめにしている。リビングからは中庭のプランター花や野菜の成長、山一面が眺められる造りになっており四季折々が堪能できる。	共有フロアは広く、車椅子や歩行器を使用してもスムーズに移動可能。空調も整えられ過ごしやすい環境となっている。壁には利用者と協働で作成した季節感ある装飾がある。廊下のところどころにベンチがあり、利用者が休んだり談笑したりできる。また、たたみスペースもあり利用者の好みで過ごすことができる。	
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	居室前にはベンチコーナーや畳コーナーがあり、廊下にもソファが設置されており利用者同士が語り合ったり、外の景色を眺められる環境下になっている。		

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
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	本人や家族と相談しながら、本人の使い慣れたタンスや寝具・思い出の品などの装飾品を居室内に持ち込んで頂き、居心地の良い空間作りを工夫している。	居室内には洗面所、トイレ、ベッド、空調が完備されている。家族の写真や作品、賞状や遺影などを飾り、利用者それぞれの個性が見える居室となっている。居室内の床に小さな段差があり転倒防止のため修繕するなど安全に努めている。	
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	建物全体がバリアフリーで適切な場所に手すりがあるなど、安全な生活環境を提供している。一人ひとりの出来ること・わかることを見極めながら、動線に個々の必要な物を取り入れながら自立支援に努めている。(杖、歩行器・椅子など)		

2 目標達成計画

事業所名 宇奈月グループホーム

作成日: 令和 8 年 2 月 20 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	事故報告への意見交換が活用されているが、活動面による意見交換が少ない。	活動面や運営的な部分でもより多くの意見交換に繋がる委員会にして、サービス向上に活かしていく。	・活動報告時は写真(広報・モニター)を活用し、内容・エピソードを詳細に伝え、わかりやすい報告内容にして委員の方々からより多くの意見や提案が頂ける委員会にする。	12ヶ月
2	20	家族との自由な外出が困難な状況下である。	馴染みのある場所との関係が途切れない外出支援に努める。	家族からの外出要望があった場合は、代表者に相談し感染状況を見ながら、柔軟な対応をしていく。	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()