

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	1690100431
法人名	社会福祉法人富山城南会
事業所名	グループホームにながわ
所在地	〒939-8185 富山市二俣 3 2 7-4
自己評価作成日	令和8年1月21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）】

「その人の思い、生活に寄り添う」とはどのようなことかをスタッフで共有し実践できるよう、毎月カンファレンスの中で各利用者の生活やスタッフの関わりの振り返りを行っています。日々の言動の中から、お一人お一人の思いをくみ取れるように関わること、ご利用者様の心のより所になれるような関係性の構築に努めています。「その人らしい生活とは何か」を念頭におき、今のご利用者様が出来ること、楽しんでいただけることを意識し関わるようにしています。生活の中に楽しみをもち四季折々を感じて頂けるような地域交流を含む行事や催しを地域密着サービス事業所と合同で行っています。敷地内にはお社や温泉の足湯があり、地域の方に開放しています。同敷地内の各事業所と連携し支援できることは強みの1つです。

※ 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）】

地域企業が主催する花見会や、周辺の同業事業所との運動会、野菜の収穫行事などを通じて、地域内の関係機関や事業者との交流を継続的に行っている。また、事業所内に設置している足湯設備を週4回地域住民に開放し、日常的に地域の方が立ち寄れる環境を整えている。さらに、年1回「地域ふれあい祭り」を開催し、約50名の地域住民や利用者家族が参加する機会を設けるなど、地域に開かれた事業運営を行っている。
法人内においては複数の事業所を有しており、各事業所の管理者間の連携に加え、職種間やサービス種別ごとの情報共有や意見交換の機会を確保している。こうした横断的な連携体制のもと、職員の意見を尊重しながら、利用者支援の質の向上を目的としたICT機器の導入や、職員が働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。

【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5日	評価結果市町村受理日	令和8年3月31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	施設の理念をもとに、スタッフ、利用者に合わせた目標を作成している。職員がカンファレンスで意見を出し合い、皆で意識を持てるようにしている。目につく場所に掲示している。	基本理念「真心」「気配り」「連携」及び基本方針をホールや廊下に掲示して、いつでも確認できるようにしている。また、職員間で話し合い年間目標を設定している。毎月のカンファレンスの際には、利用者と視線を合わせることや利用者目線で物事を考えること等を共有し、支援の見直しについて検討している。	
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	地域の獅子舞やおみこしに来て頂き、交流している。地域ふれあいまつりの開催、足湯の開放、地域神社の宮司さんが来てのお社例祭、神棚礼拝などへの参加を通して、地域の中での交流を深められるようにしている。	地域企業が開催する花見会に参加したり、周辺の外部同業者と運動会や野菜の収穫行事等で交流したりする機会がある。事業所内には足湯設備があり、週4回地域の方も利用できるよう開放している。また、年1回地域ふれあい祭りを開催しており、約50名の地域の方や利用者の家族が集まる機会となっている。	
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	運営推進会議を通してグループホームの取り組みや利用者様の状況を伝えている。ご家族や地域の方からの質問やアドバイスを受け、発信できることは行っている。		
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	ご家族・地域の町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員に参加して頂き、グループホームの状況を伝えている。写真で生活全般の報告や事業所運営について報告している。質疑応答の時間を設け、その際に地域の方やご家族からの助言をいただいている。議事録は参加されていない家族や関係者に送付している。	2か月毎に運営推進会議を開催しており、利用者の状況や行事活動、事業所で試験的に運用しているICT機器の活用状況等を報告している。また、地域行事の情報を確認している。参加者からは、SNSでの活動発信や家族との連絡手段としてメッセージアプリの活用を提案され、検討が図られたが導入は見送られた経緯がある。	
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取り組んでいる	運営推進会議に民生委員・地域包括支援センター職員に参加して頂いており、施設イベント等を地域にもお知らせしてもらうようにしている。2ヶ月に1度の介護相談員による訪問を受けている。加算算定等、市役所に随時運営について確認している。	市には介護保険の加算の手続きに関して確認している。地域包括支援センターとは、事業所行事の案内の協力や、周辺同業者との交流機会の仲介等で連携している。また、2か月毎に介護相談員を受け入れ、利用者と交流を図ってもらっており、利用者への接遇等に関する意見、評価をもらっている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、2ヶ月に1回開催している。身体拘束等行動制限についての指針をもとにケアに取り組んでいる。年に2回、苑内研修で身体拘束について勉強を行っている。声掛けやケアの仕方は利用者一人ひとりの個々の身体状態や認知症状に合わせて対応できるよう1度のカンファレンスを行っている。	身体拘束廃止に関する指針を整備し、2か月毎に施設内で委員会を開催している。委員会では主に研修内容を検討しており、不適切なケアに繋がるような言動を行っていないか、職員にチェックしてもらい、その結果をフィードバックしている。また、毎月のカンファレンスの際にも、利用者への言葉の掛け方の注意を促している。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止振り返りチェックシートを定期的に行い、職員に対して自分のケアの振り返りを行っている。年に2回苑内研修で虐待防止について勉強を行っている。虐待になる言動や行動について理解を深め、虐待が見過ごされる事の無いように取り組んでいる。		
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	外部研修への参加や苑内研修会を通して職員全員が学び、必要な時に支援を行えるように努めている。制度に関して職員の理解度に差は見られるが、知識として蓄えが出来てきている。		
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	契約時には、主任、看護師と共に出席し、言い間違いなど無く、ご家族の納得のいくよう行えるようにしている。何か不安なことはあるかを確認するようにしている。		
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	ご意見箱の設置。家族来苑時には何かご意見がないか質問するようにしている。サービス担当者会議の際にも確認している。運営推進会議でも意見を頂く時間を設けている。又、利用者の声を普段の支援の中から拾い上げ、メモとして残している。それをカンファレンスなどで話し合っている。	家族からは面会時や連絡を取り合う際に要望等を確認している。運営面よりも利用者の支援に関する内容が多い状況である。利用者からの要望は「利用者の声」用紙に記載して共有し、行きたい場所や食べたい物の話が聞かれた際には、ドライブや献立に反映する等で対応している。	家族との連絡手段に関して、家族のニーズを踏まえて電話以外の手段の活用について検討されることに期待したい。
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	施設長と人事考課を基にした年1回の面談で、施設運営や業務内の改善点、提案等を確認している。各委員会等にも施設長が参加し改善点など意見を確認する場はある。部署ミーティングや施設ミーティングの議題として取り上げて改善に向けて反映できるようにしている。	管理者は年1回の職員との個別面談や、毎月のカンファレンス、各種委員会に参加し、職員の意見を聞いている。また、法人内の管理者等が集まる月1回の代表者会議では、職員の意見や悩みを共有し、記録ソフトの導入や、排泄状態を確認できるICT機器を試す等意見を反映している。	
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	人事考課を基にした年1回の施設長面談の時間を設け、各自の目標の確認、目標の達成状況や振り返りを行っている。休日や有休をしっかりとれるよう、また、シフトで無理のない勤務となるよう工夫している。		
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	職員の希望する研修や勉強会を年度初めに確認し、キャリアパス制度を基に、各自が目標を達成、資質向上に努められるようにしている。施設内研修に参加出来るようシフト作成にも配慮している。部署ミーティングではケア内容について話し合い、ケア方法への不安感を共有し改善できるよう努めている。		

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
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	グループホーム協議会等の主催する研修会に参加し、意見交換を行い、その後は自施設にて報告している。近隣のグループホーム合同で運動会を開催し、他施設の利用者、職員と交流を持ち、意見交換を行った。同グループの施設とも部会を定期的に関き、情報交流を行っている。		
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	入所前に本人との面談や見学を行い、その関わりの中で不安なことや要望などを確認し、サービス内容に取り入れることで不安が軽減するように努めている。職員間での情報共有を行い新たな要望にも応えていくことで本人が安心し、穏やかな生活を送ることが出来るように努めている。		
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	入所前の面接や見学を通して家族が不安に感じていることや要望を聞き、連絡帳や業務日誌にて周知徹底することで統一した対応を行い、信頼関係を構築できるように心掛けている。		
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	本人や家族が現在必要としている支援を見極めて、他のサービスが必要であると判断した場合には、他のサービスについての説明を十分にした上で、家族と検討をし、必要があれば他のサービスの紹介や連絡を行っている。		
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	毎日の日課である家事作業と一緒にいることで生活の一部を共有し、共に暮らす関係性を構築している。率先して家事をしたり、自ら声をかけて下さる方もおられる。利用者を人生の先輩として敬う心を常に持ち、時間を共にすることを心掛けている。		
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	家族のことを心配したり様子が気になっているなどの言動があれば都度記録に残し、電話や面会時に伝えることで、本人の思いをご家族にも共有していただけるように努めている。本人の状態を適時伝え相談し決めることで、共に支えていく関係を築いている。		
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	家族とは限られた時間ではあるが、事業所内で面会をしている。電話は希望があれば事務所内でゆっくりと話すことができる。馴染みの人や場所の情報を共有し、会話に出すことで手紙や電話をするきっかけづくりをしている。外出時には馴染みの場所を選ぶようにしている。	家族に年賀状や暑中見舞いを送付したり、電話の取次ぎ等の支援を行っている。家族の希望があれば、事業所内の共用空間で面会できるようにしている。利用者の希望に応じて、自宅周辺をドライブしたり、馴染みの店で買い物をする機会をつくっている。	

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
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	利用者の相性や性格を把握し、日々の申し送り等で出来事を共有し食事席などを検討して利用者同士が心地よく過ごせるように工夫している。生まれや趣味などの共通の話題・好きなことや得意なことを利用者と職員が共に行うことで短時間から長時間の良好な雰囲気づくりを行っている。		
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	退所後も必要に応じて利用者様やご家族様からの相談を受け、今後の生活についての情報提供、支援を行っている。入院された場合には定期的な面会や連絡を通して、ご本人様やご家族様への相談や支援を行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションを図り、会話や表情、仕草、日々の行動から思いをくみ取っている。又、また毎月1度の部署会議内のカンファレンスでは利用者全員の日頃の様子を話し合っている。	利用者が落ち着かない様子や気になる様子のあるときは業務日誌に記録して共有している。また、利用者からの要望は「利用者の声」用紙に記載して共有し、毎月のカンファレンスでも検討をはかり、できることは実践している。	
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	入居時に記入して頂いたシートを読み、職員間で情報共有している。入居後は生活歴や馴染みの暮らし、今後はどのように暮らしたいか等会話や関わりの中から情報を収集している。		
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	個人の介護記録や業務日誌にありのままに記入し、申し送り、少しの変化を見落とさないようにしている。心身の状態やADL等を把握し、カンファレンスを行っている。		
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	介護計画は実践しているかを毎日実行表に記入し、3ヵ月毎にモニタリングを行い、カンファレンス時にケアプランの見直しを行っている。サービス担当者会議にて、担当者が行ったアセスメントや作業療法士、歯科医師、かかりつけ医からの助言をもとにご本人様やご家族様と話し合い、計画を作成している。	ケアプランは3ヵ月ごとを基本として更新している。更新前のモニタリングや毎月のカンファレンスの内容、毎月訪問している作業療法士や歯科医師、かかりつけ医の意見を事前に確認した上で、担当者会議を開催している。担当者会議には家族にも参加してもらい、家族の意向も踏まえて介護計画を更新している。	
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	実行表と個人記録に日々の様子やケア内容を記入している。普段の様子と違うことがあれば日誌へ記録し申し送りを行っている。気付いたことや工夫等は職員間で共有・検討し、周知後ケアへ反映している。		

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	ご本人様やご家族様の意向を把握し、都度外出や物品の購入を行っている。食べたいもののリクエスト等があればお弁当やおやつを設けている。病院受診等の要望があれば可能な限り対応し、受診や往診を行って心身の不安の解消に努めている。		
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	他施設や地域の行事・イベントに参加し、交流を深めている。また、移動スーパーや移動パン屋を利用して好みのものを購入し、楽しんでいる。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。協力医療機関からの往診が月2回、歯科往診が月1回ある。体調不良等の必要時には連絡を行い、往診や受診、症状によっては他の医療機関への紹介をいただいている。急変時には救急搬送にて職員が同行している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は月2回、協力歯科医は月1回往診する体制となっている。協力医以外の受診は、家族に付き添いをお願いしており、付き添いが難しい場合には事業所が付き添っている。受診の際には、体調や病状を書面でまとめ、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	日頃から利用者の心身状態を把握し、変化があれば同施設内の他事業所の看護師へ報告を行い情報の共有など、必要に応じて連携し受診等の支援を行っている。		
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。	入院時には病院への情報提供を行い、出来る限り早期退院となるように地域連携室・家族と連絡を密にし、情報交換や相談を積極的に行っている。		
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	「重度化・看取りに関する指針」を用いて、入居時に説明を行い、方針を理解していただいている。施設での生活が困難となった場合には、家族や医師と十分に話し合いを行い、他施設や病院を紹介させていただいている。重度化に伴い、同施設内の特養を紹介し、切れ目のないケアを心掛けている。	基本的に看取りは行わない方針であることを利用契約時に説明し、同意を得ている。医療行為が必要になったり、食事が摂れなくなったりした場合には、対応できる医療機関等につないだり、歩行が難しくなった場合には、隣接する特別養護老人ホームにつないだりしている。	
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	直ぐに確認ができる場所にマニュアルを置き、定期的に見直しや流れを把握できるようにしている。また、初期対応や応急手当の内部研修や講師を招いての外部研修を、研修委員が中心となり定期的に行っている。		

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	同敷地内事業所合同で日中・夜間想定での避難訓練を年1回ずつ、水害の机上訓練を年1回行っており利用者も参加している。地震に対してもBCPの内容把握に努め、避難方法や業務継続について学んでいる。運営推進会議では地域の方との協力体制を依頼し、話し合いを行っている。	年2回、日中及び夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。また、水害時を想定して、土のうの設置や垂直避難の机上訓練を実施している。地域でも定期的に災害訓練は実施されているが、事業所との連携体制等の実践や検討は図られていない。	災害時の地域との協力体制について具体化が進むよう、今後検討する機会を設けることに期待したい。
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	毎年全職員で「倫理・コンプライアンス」の研修を実施し一人ひとりの利用者に合わせて言葉遣いなどの対応をし、職員同士声をかけ合い、よりよいケアに努めている。トイレ時の確認の際も、前もって声かけをしてから対応している。	起床時間や食事時間、毎日着用する衣類等については、利用者の生活ペースや意向等を尊重し、個別に対応している。年2回「倫理・コンプライアンス」研修を実施し、介護職に求められる倫理観や適切な言葉遣いを確認しており、利用者に同意を得た上で、支援を行うよう指導している。	
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	日頃から利用者を目線に合わせて傾聴している。個々に過ごせるスペースがあり、職員と一対一になり、意思を表出しやすいようにしている。聞き取った言葉や意志は記録に残し、職員で共有している。		
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	大まかな日課は決まっているが、一人ひとりの希望や要望を聞き、体調や意向に合わせて過ごして頂いている。日頃行っておられた日課や趣味などを本人や家族に確認し取り入れている。		
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	季節に応じた衣類を本人と一緒に選んだり、鏡の前で顔にクリームを塗ったり髪をといってもらったりしている。本人・家族の要望を受け、月1回の訪問理容と美容院を利用して頂いている。その際はご自分の好み等を伝えてもらっている。		
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	利用者の意思を確認し、簡単な食事の準備、食事の盛り付け、食器拭きなどを職員と一緒にしてもらっている。月1回のテイクアウト弁当の時は、各自の好みのものを選んでもらって楽しみにされている。畑で野菜を育て、収穫、調理、食事し、季節を感じながら食を楽しんでもらっている。	ご飯とみそ汁は事業所で作っているが、副食は外注している。主食と汁物の食器は利用者個々で使いやすいものを使用しており、盛り付けやテーブル拭き、食器洗い等の役割を担ってもらっている。月1回、好きな弁当をテイクアウトしたり、移動売店で嗜好品を買い物したりする機会をつくっている。また、畑で収穫した野菜で、副食をつくることもある。	
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	セントラルキッチンで栄養管理のされた食事を提供している。スムーズに食事が進むよう、食器の配置を工夫している。利用者に合わせて3つの食事形態を提供している。脱水に配慮し、個々の好みの飲み物を提供したり、スムーズな飲水のため1回の摂取量を利用者に合わせて変えるよう配慮をしている。		

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
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	1か月に1度協力歯科医の訪問があり、職員が口腔衛生管理指導を受けている。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、確認している。義歯の方は就寝前に洗浄剤につけ、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	排泄表を基にカンファレンスで職員間の情報共有を行い、個々のパターンを把握した上で声かけや誘導をすることで失敗を減らしている。また、パッドの大きさを本人に合わせて検討している。汚染による羞恥心を軽減できるよう配慮している。	利用者個々の1日の排泄状況を記録し、定期的に、使用しているオムツ類が適正かどうかを見直し、必要な方には間隔等に応じて羞恥心に配慮してトイレを促している。身体状況に合わせてポータブルトイレを活用することもある。また、羞恥心に配慮して、付添わなくても排泄物の状態を確認できるICT機器を試験した。	
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	申し送りや排便の間隔が開いている利用者の情報を共有し、水分摂取が少ない方には声かけや促しを行っている。体操・散歩等の運動を増やすことで便秘予防に取り組んでいる。また、慢性化とならないようにケアプランや毎日の水分・運動量の見直しを行っている。		
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回以上の入浴を予定し、当日の体調や希望によっては曜日や時間の変更を行っている。お湯の温度は出来る限り好みとなるように調節を行ったり、季節によってゆず湯や菖蒲湯などを提供している。個浴と同施設内の椅子浴を使用している。	一般浴槽、椅子浴、足湯の設備があり、利用者には月曜から土曜の午前中、最低週2回以上を目安として入浴してもらっている。体調や意向等に応じて午後に対応したり、柚子や菖蒲を浮かべたり等、楽しむ機会をつくっている。また、足浴を行うこともある。	
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	日中は個々の生活リズムに応じて、家事活動や趣味活動を行っており、その時の状態や希望によってはいつでも休息がとれるように配慮している。本人にとって快適な室温や環境となるように居室を調整し、質の良い睡眠がとれるように努めている。起床や就寝は個々の生活リズムに応じて声掛けを行っている。		
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	個人ファイルに薬剤情報があり、すぐに確認が出来るようになっている。服薬の変更時には看護師から報告・説明があり、連絡ノートや業務日誌により職員へ情報共有されている。症状の変化があった際には看護師へ報告を行っている。内服時間別に個々の服薬数を貼り出しており、複数人で直ぐに確認が出来るようになっている。服薬時には声出しを行いながら誤薬の無いように努めている。		
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	利用者一人ひとりの趣味や経歴を把握し、家事活動を中心とした毎日の日課の他に興味のあることに取り組む活動やレクリエーションを行っている。毎月のイベントであるお弁当やお茶会では食べたいもののアンケートを行ったり、季節にちなんだものを提供している。その日だけではなく、季節を通した作品など時間のかかるものに挑戦をしている。		

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
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	気温や天気考虑到しながらドライブや外出をしている。今年度からは利用者と一緒に買い物に行き、昼食を作る機会を増やしている。駐車場に来る移動スーパーなどでも買い物を楽しんでいる。現在は墓参りの希望があり、家族と協力し春先頃に検討している。	天気が良いときは日光浴や散歩をしたり、畑の野菜に水をやったり、敷地内に植えてある桜や紅葉を鑑賞したりする機会をつくっている。また、今年度に入ってから一緒に買い物に行く機会を増やしている。近隣の外部の同業者に出向き、利用者間や地域の方と交流する機会もつくっている。	
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	馴染みの財布や小物入れがあれば持参して頂き、その中にお小遣いをお預かりしている。外出や移動スーパー・移動パン屋での買い物の際には本人からお金を支払っていただいている。		
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	家族や友人からの手紙や葉書をお渡ししている。本人に確認し、返事を出すことへの支援も行っている。電話も事務所に椅子を用意し、ゆっくり会話ができるように環境を整えている。暑中見舞いと年賀状、時期によっては寒中見舞いなどを作成し、家族や友人に挨拶する機会を設けている。		
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	共用の空間では適温を心掛け、不快な臭いや音が無いように努めている。家事活動を行う際には香りや季節の話題を出し、安心できるように支援している。フロア内の壁には利用者様の塗り絵・書道作品や季節の飾りを飾って四季や季節が感じられるように工夫している。	共用空間には、利用者と作製した季節感のある装飾や書道作品、行事の写真等が掲示されている。畳の小上がり空間もあり、利用者の意向等に応じて、調理や洗濯物干し、畳みもの等の家事活動を行うことができるテーブルの配置や設えとなっている。	
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	リビングの席は仲の良い人が近くに座れるように工夫している。椅子の他にソファが3つあり、一人になりたい時や景色を眺めたりしたい時に活用している。レクリエーションをする時にはやりたい人だけで出来るように配慮している。		
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	利用者が家で使用していた家具をお持ちいただいている。身体状況に応じて本人と話し合い、安全な配置にしている。思い出があるものや家族からの写真などを飾り、安らぎを得られるように工夫している。ベッドとタンスの距離が近い部屋には耐震対策を行っている。	居室にはテレビ、テレビ台、タンス、洗面台が備えられており、床は緩衝材仕様となっている。また、利用者の希望に応じて日用品や家族写真が自由に持ち込まれており、歩行状態等に応じて家具の配置を工夫している。できる利用者には居室のモップ掛けを、衣類の衣替えは家族に依頼をしている。	
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	今日の日付や曜日が分かるように掲示してある。居室やトイレ、浴室が分かりやすいように表札などを下げている。廊下の手すりは高さが2段階になっており掴みやすくなっている。ホーム内・浴室・自室はバリアフリー化しており、滑り止めやL字柵・手すりを使用して安全に過ごして頂けるように工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名: グループホームにながわ

作成日: 令和 8 年 3 月 24 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	10	運営に関する利用者、家族等の意見やその反映について、運営推進会議や面会の時に伺うようになっているが、一部の家族から連絡方法についてメールやSNSの活用の希望もあった。	家族との連絡手段に関して、家族のニーズを踏まえて電話以外の手段の活用について検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等との連絡方法について、ニーズを法人も含めて共有し、現在の連絡方法以外の手段の活用について検討する。 ・メールやSNSの利用など他事業所の活用方法について情報収集をするなどし、前向きに検討する。 ・希望される家族等には施設代表メール活用の提案をする。 	12ヶ月
2	35	地域では定期的に災害訓練は実施されているが、事業所と連携しての実施まではできていない。運営推進会議で非常災害時の話はしているが、事業所との連携体制等の実践や検討は図られていない。	地域との災害協力の連携体制について、小さな実践から検討し実施できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方へ参加を依頼できるような避難訓練の方法を防災委員も含めて検討する。 ・運営推進会議や地域ふれあい祭り内等で、災害時の取り組み方法などをお知らせするなどし、施設の災害時の体制に興味をもっていただく、また参加できるような場を作る。 	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()