

1 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	1690100035		
法人名	株式会社ブレイン		
事業所名	グループホーム笑美寿		
所在地	富山県富山市中島2丁目1-43		
自己評価作成日	令和7年12月23日	評価結果市町村受理日	令和8年5月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 https://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690100035-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
所在地	富山県富山市安住町5番21号
訪問調査日	令和8年2月12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)】

笑美寿の『笑み』の字の中には、お客様(利用者)の笑顔、地域の笑顔、そして職員の笑顔の三つの笑顔の想いが込められています。三つの笑顔が溢れるように職員一同チームワークで頑張っております。

【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)】

・運営母体は関連事業を施設ごとに展開しており、利用者の状態に合わせ選択できる。また、利用者が希望すれば、運動機能訓練を行う事業所を利用することができる。
 ・海外の実習生を受け入れ、研修(eラーニング)を通して育成に努めている。また、フロアや居室のカメラの設置にて利用者の安全確保と職員の勤怠管理、記録の電子化で効率化を図っている。
 ・職員は理念の「笑美寿」の3つの笑顔を把握し、利用者に笑顔で接している。
 ・事業所は富岩運河に隣接し、桜並木に沿った遊歩道があるなど自然が豊かで、散歩の条件に適している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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. ほとんどできていない
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				

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	理念は職員が目につきやすい場所に掲示。月ごとの目標指針も掲示し職員が利用者様 に、より良い支援と職員の質の向上に繋がるように心がけている。	理念については月1回の全体ミーティングで管理者が共有し、新人研修のステップ1に盛り込んでいる。職員が月替わりで目標指針を交替で決め、業務に活かしている。今月の目標は「整理・整頓」である。理念の中でも「3つの笑顔＝お客様と家族・地域・職員」を特に大切にし、実践している。	
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	地域の行事に参加し交流を図っている。昨年度に続き運河祭りに参加。職員と一緒に皆様のおやつを購入される。歩行会に少人数で参加予定だったが雨天中止になった。	法人として自治会・町内会に参加している。町報の回覧があるので地域の情報が得やすい。防災訓練に参加したり、運河祭りでは地域住民の出店があり、お菓子を購入している。祭りの神輿・獅子舞が事業所駐車場で休憩しているため、ジュースの差し入れをしている。近隣住民がチラシでゴミ袋を作り、届けてくれる。	
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	運営推進会議において積極的に認知症に関する特徴、特性、支援方法の具体的な内容について説明させていただいている。		
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	近況報告を行い、情報や意見をもとにサービスの向上に努めている。また利用者家族にも声がけを行い、参加を促している。今後とも積極的に声がけを行う。	運営推進会議の構成メンバーは町内会長・連合会長・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者家族が参加している。会議では防災や避難の話題について積極的な意見交換が行われており「地域の高齢者の避難場所として笑美寿を利用したい」という声もある。	会議の議事録は家族に郵送するも、参加メンバーには郵送されていない。また、その後の内容についての意見や感想等、情報収集はされていない。今後のためにも、家族等からのより一層の情報提供や情報収集を期待したい。
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に取り組んでいる	定期的に介護相談員の訪問があり意見交換を行っている。また、相談員と利用者が談笑している場面もある	介護相談員の訪問が3カ月に1回あり、30分程度利用者と話をしている。窓口は法人の総務が一括して担当しているので、事業所と市町村との意見交換は特に行われていない。	

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
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	小規模多機能居宅介護事業所と合同で身体拘束しないケアについて研修を実施している。施設全体でもオンラインで研修を受けている。外国人はスマホで母国語に変換し理解しようとしている。	研修は年4回「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修」等を全てeラーニングで実施している。視聴の有無はインターネットのフォーマットを利用したアンケートで把握できている。身体拘束・虐待防止委員会を設け、3ヶ月に1回会議を実施し、結果は職員で共有している。職員への指導はOJTで行っているが、次年度は各事業所から交替で1名外部研修への参加を予定している。見守りカメラ導入で、すみやかな対応が可能になった。	
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	身体拘束についての研修と併せて虐待防止の研修を行っている。全職員でケアの在り方を見直す機会を設けている。		
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	施設全体でオンライン研修を受講し、個々でもeラーニングに参加し職員に周知させている。市が主催の研修にも参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を用いて、項目ごとに理解を得て契約と結び付けている。		
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	ご家族の訪問時や運営推進会議にて意見の収集を図る。意見や要望はミーティングで周知し支援、運営に反映させる。	家族への連絡はメール、電話にて行っている。意見は導入したソフトに記録し共有している。	ソフトに結果だけが記録され、支援に至るまでの背景が見えない可能性がある。例えば排泄に関する問題では、家族の感情や様子が見えにくくなる。ミーティングで十分に話し合い、支援に活かせるよう期待したい。
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	管理者は直接職員に意見を聞いたり、個々に提案も受けるが即答はせずに、ミーティングを通してみんなの意見や提案を聞き反映させている。	PCおよびタブレットが複数設置されており、記録は全て画面上で入力・管理されている。職員から利用者の夜間の排泄に関する問題が挙げられ、家族に説明し排泄用品のサイズを見直す対応につなげた。	

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
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	職員ひとり一人の様々な意見を集約し、やりがいのある職場になるよう努めている		
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	認知症実践者研修、リーダー研修等の研修会に積極的に参加してもらう。また、初任者研修といった未経験でもキャリアに応じた研修、介護福祉士になる為の研修も実施している。		
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	運営推進会議にて地域包括支援センター、他事業者との交流、意見交換の機会を持っている。		
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	入居時には、ご家族からの聞き取りをもとにご本人にお会いし、ご本人が安心して生活出来るようご本人の思いを伺い状況を把握している。その際ご本人が思う支援につなげられるよう努めている。		
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	傾聴により、不安や要望を受け、不安の軽減、必要とされる支援につなげることで、ご家族とより良い関係性の構築に努めている。		
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	お話を伺いその状況に応じて対応している。また、医療的なサービスが必要と考えられる場合では看護多機能型居宅介護へのサービス利用にもつなげている。		
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	喜怒哀楽を共に支え合える人間関係作りに配慮している。じっくりと個々に話し合える時間を持つ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
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	訪問時や電話、月1回の手紙や写真にて様子を伝える事により、ご家族との関係が途切れる事のないよう、ご家族と共に支えられるよう心がけている。		
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	ご家族、ご親戚の面会時間や電話連絡を大切に、笑美寿周辺の散策等の支援に努めている。	アセスメントシートで利用者の関係者を把握し、連絡が可能かどうか確認している。面会は居室で行い、大勢の場合は相談室を使用している。また、美容師の来訪や、地域ボランティア(詩吟・踊り・大正琴)との交流があり、馴染みの関係を築いている。	
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	個々の性格や疾患を職員間で共有把握し、その時に合った関係ができるよう支援、見守りを行っている。		
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	アセスメントやケアプラン等の情報を提供し、これまでの生活が継続できるよう連携に努めている。		
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	ご本人ご家族からの思いやニーズ、フェイスシートによる情報等の把握に努め、どのような支援の場合でも常にご本人の立場に立った考えを意識し、職員間でケア樹(介護ソフト)やミーティング等で連携を図っている。	利用者の日頃の思いは表情や様子を見ながら把握し、作業の提供等を行っている。意思疎通が困難な利用者については、表情を確認し家族から得た情報も踏まえ、職員間での申し送りや情報共有を通して、利用者の思いが実践できるよう努めている。	
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	ご本人とのさりげない会話やご家族からの聞き取りを行い把握に努めている。		
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	一人ひとりの毎日の生活状況を観察し些細な変化を記録し全職員で情報の共有に務めている。		

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	ご本人ご家族様より意向を伺い、常に本人本位の考えのもと、日々関わっている職員や看護師、の意見も反映させミーティング時にチームで、より良く暮らすための介護計画を作成させるよう努めている。	計画作成者が中心となり、更新時(3、6か月毎)にミーティング等で職員や管理者の意見、利用者の状態を確認し、モニタリング、アセスメントを実施している。利用者や家族の意向は、訪問や電話による担当者会議で確認し、意向の反映ができるよう介護計画を作成している。	
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	記録には食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子、発言、気付き、を入力し全職員で共有している。またICTを導入したことにより、必要な情報を即座に振り返り、実践、介護計画に活かしている。		
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	多種多様なニーズに応えられるよう併設事業者によるリハビリを活用したり、デイサービスの行事にも参加するといった柔軟な支援を実施している。		
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	自治会行事やボランティアによるイベントに積極的に参加、地域の医療との連携を行うにより、地域資源の活用となり、ご本人の豊かな暮らしを支援できるよう努めている。		
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、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	協力医の定期的、必要時の往診あり。他医療機関に関しては、基本ご家族の同行となっているが場合によっては職員の同行で受診されることもある。	契約時にかかりつけ医の継続について説明、必要に応じてかかりつけ医や協力医による訪問診療に移行し、月1回受診している。施設内では看護師が日常の健康管理や緊急時の対応を行っている。他科受診は家族の協力を基本としているが、状況に応じて職員が代行(自費契約)で対応することも可能である。	
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	看護職員と連携しながら健康管理を行い、その都度適切な対応が行えるようにしている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行っている。入院中では、病院内の地域連携室との連携を円滑に実施し、ご本人ご家族の意向を確認しつつ早期の退院支援へと結び付けている。		

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	契約段階にて重症化した場合、ご本人ご家族の意向に添えるよう併設する、看護多機能居宅介護へのサービスや入院といった方法をご説明している。また状態の変化が生じた場合、主治医、施設看護師と密な連携を図りその都度ご本人ご家族の意向を確認している。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に説明を行い、利用者、家族の意向を確認している。食事ができなくなる等、重度化になった時点で主治医の説明を踏まえ、家族に再度意向確認を行っている。事業所は利用者、家族の意向を重視し、関連事業所の紹介を行う等、安心して過ごせるよう配慮している。職員はe-ラーニング等による研修を受講し、適切な支援ができるよう努めている。	
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	緊急時マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。全ての職員は管理者、施設看護師の指導のもとマニュアルに即した訓練を行っている。消防署に出向きAEDの研修にも参加している。		
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	年2回避難訓練を行い運営推進会議の際地域の方にも支援協力をお願いしている。備蓄の期限や場所を一覧にして、全職員が把握出来るように掲示している。	今年度は年2回、昼夜の避難訓練を行い、机上での訓練も行っている。事業所は2階にあるため、非常口まで移動する訓練を行っている。運営推進会議で地域住民と自然災害時の避難について意見交換を行い、避難場所の提供や協力体制について話し合いを行っている。備蓄品や備品は法人で準備され、事業所に配置している。	自然災害時には、非常口への移動以外にも多様な避難行動が想定される。そのため、日常の動作における機能訓練やBCP（業務継続計画）に基づく職員の実践的な避難訓練、避難体制の充実に期待したい。
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	個人情報については全職員に理解、徹底するように守秘義務の誓約書の提出があり、トイレ等の声がけには周囲を見ながら行い居室内のカメラに関しては見えないようにしている。尊厳の保持に努めている。	利用者の尊厳を守るため、外国人職員も含め声掛けやスピーチロック防止に関する研修を実施し「待つて」ではなく「わかりました、今行きます」等の言い変えに配慮している。居室やフロアにカメラを設置するにあたり、利用者、家族の承諾を得てプライバシーの確保に努めている。	
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	コミュニケーションを取りながら個人に合った問いかけにて自己決定ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望や状態、体調に合わせご本人が望むことをできる環境を提供し、その人のペースを尊重し過ごしていただけるよう支援している。		

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
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	自己決定ができる方には任せ、それ以外の方には可能な限り自己決定が行えるよう支援している。整容に関してはさりげない対応に心がけている。		
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	毎月のお誕生会のケーキ作りを手伝っていただいている。できる方以外の方には、職員と一緒に生クリームを混ぜたり、トッピングをしていただいている。	食事は施設内の厨房で調理し、利用者の食事形態に合わせ提供している。また行事食やドライブ時には行楽弁当を提供し、季節感や楽しみにつなげている。おやつは利用者と一緒に手作りし、テーブル拭き等、できることを手伝ってもらっている。	
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	食事や水分量のチェックを行い把握している。制限のある人の配慮やこれまでの食事環境の把握にて個々の摂取量にも留意している。嚥下機能の問題や食事量が減り体重にも現れている時など看護師と相談の上、医師につなげる場合もある。		
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、できる人には声かけと見守りを行い、できない人へは介助にて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	個々の排泄状況が分かるチェック表を見ながら誘導を行っている。ご本人の意思を尊重できる支援を行っている。排尿の色、臭い等も確認する。	日中は、自立している利用者や記録に基づき声掛けが必要な利用者に対して、トイレでの排泄を支援している。夜間は尿量や転倒に配慮しながら睡眠状態を重視し、排泄用品の変更等で必要に応じ対応している。	夜間の排泄用品の変更ではなく、水分の摂取量や活動等を考慮し、昼夜ともトイレでの排泄の自立支援ができるよう期待したい。
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	排便状況の確認ができる人に関してはその人に応じた便秘対策を行っている。水分摂取についても積極的に行い、看護師と連携を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間や曜日が決められているがその時の状況等により対応することもある。	事業所の浴室は個浴で施設には機械浴と大浴場があり、利用者の気分や状態に合わせ、週2回以上入浴できる。大浴場では2人でゆったり入浴することができ、楽しみの1つになっている。湯上りには利用者全員に乾燥防止のクリームを塗布し、希望に応じて各々の美容乳液等を使っている。	

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
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	良眠につながるよう日中の活動を促している。個人の生活習慣やその日の状況に応じて、休息できるよう配慮したり、その方のペースを尊重している。		
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	薬の効用、副作用の説明書を個人ファイルに閉じ全職員が把握できるようになっている。薬の変更時には申し送りにて伝え状態の変化の観察に努めている。		
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	以前からの趣味や仕事の中から社会的役割を楽しんでいると感じてもらえることを支援し、洗濯物たたみといった共同作業には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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支援している	一人ひとりの状態を見ながら運河沿いを散歩している。外食の機会をまだ設けていないため、近場でゆっくり休みながら散歩を行っている。家族と受診後ランチに出かけられたり、お墓参りに行かれたり嬉しそうに出かけられる方がほとんど。	施設前には富岸運河があり、観光名所として地域の方の散歩コースになっている。春の桜や秋の銀杏の紅葉、彼岸花が一面に広がり、利用者の散歩や気分転換の場になっている。また呉羽や岩瀬方面等季節ごとのドライブに出かけている。	
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	ご利用者の希望に応じて、金銭の所持や使用する機会を支援している。また職員は、金銭に関するトラブルが生じないようにあらかじめご本人、ご家族の方と管理方法についてご相談させて頂いている。		
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	入居者の希望に応じて、ご家族へお電話をかけたり、手紙や年賀状を出せるよう支援している。電話に関しては契約時等にいつでもご本人から連絡しても大丈夫か先に伺っておく。		
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	フロアには季節に応じた飾りつけにて季節感が感じられるよう気配りしている。フロア内のカレンダーは利用者様にほぼ作って頂いている。台所とフロアが一体になっていることにより、生活のにおいや音が心地よく感じられる作りになっている。	事業所のフロアは他の事業所のフロアと仕切りがなく広がりがある共有空間になっている。壁には季節の飾り、天井からはカラフルな紙で作られたポンポンが吊るされ、楽しい雰囲気になっている。居室へと続く廊下も広くソファを置いてくつろげるようになっている。	

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
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	フロアや廊下にソファを設け、一人で過ごしたり気の合うご利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	入居者時には使い慣れた生活用品、家具等を持ち込んでもらっている。状況に応じてご家族と連携し配置換えを行っている。	居室にはベッド、クローゼットが設置されている。自宅から持参した家具等のレイアウトは家族と考え、車椅子等での移動の動線が確保ができる配置にしている。窓は障子戸であり、和風感があり採光により明るくなっている。	
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	表札や表示、個々の暖簾などを用いた環境作りを行っている。また、職員は気づきをもとに移動時や着座にリスクがないようさりげない支援を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム笑美寿

目標達成計画

作成日: 令和 8 年 4 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	運営推進会議の議事録が参加者全員には郵送されておらず、その後内容についての意見や感想等の情報収集がされていない。	運営推進会議の内容に関して意見や感想を次の運営推進会議で発言して頂く時間を設け情報提供、情報収集を今後のサービス向上につなげる。	参加している方にも運営推進会議の内容を郵送し次の運営推進会議に意見等伺い情報収集に努める。都合で参加されない地域の方、家族様にも事前に意見、感想を伺っておく。家族様にはご利用者様の近況報告も兼ねる。	12ヶ月
2	10	ソフトに結果だけが記録され、支援に至るまでの背景が見えない可能性がある。家族の感情や様子が見えにくくなっている。	ご家族様の意見や思いを職員に周知した後、ミーティングで話し合い支援に反映させる	ご家族様の意見や要望を、その都度ソフトに入力し、職員に周知してもらう。ご家族様とは信頼関係を築きどんな事でも話をして頂けるような関係作りをする。	6ヶ月
3	35	自然災害時には、非常口以外にも多様な避難行動が想定されるため、日常生活動作における機能訓練、BCPIに基づく職員の実践的な避難訓練、避難体制を行えるようにする。	火災、自然災害、その時に適している避難ルートで、避難誘導が出来るよう職員全員で把握し実践する。いざという時に慌てず落ち着いて行動する。	外国人の職員も多いので、先ず避難訓練とは何か何故訓練をするのか、日本で起こる自然災害とは等説明会を行う。実際の訓練でどんな事をしているのか見てもらう。把握できたところで、職員全員でハザードマップで中島の位置を確認。想定された訓練を日本人と一緒に実践する。	12ヶ月
4	43	夜間の排泄用品の変更ではなく、昼夜ともトイレでの排泄の自立支援が出来ないか。	日中は今まで通りに時間で声をかけ自立排泄、夜間も声かけにてトイレで排泄できる方には自立排泄の支援を行う。	今まで排泄用品の変更により夜間は起こさずにいた方がいるが、声かけにて自立排泄の支援を行ってみる	1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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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し合った
		☐ 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、職員全員で話し合った
		☐ 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し合った
		☐ 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し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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()