

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	1691700361
法人名	株式会社Q・O・L
事業所名	グループホーム雅 春日の郷
所在地	富山県下新川郡入善町春日450-2
自己評価作成日	令和7年1月30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）】

①隣接するデイサービスへの行き来が自由であり交流できる。レクリエーションや各種行事に参加可能（一部行事は合同で開催している）。 ②各種体操、なつかしの歌や唱歌をと入れた体操、グルーブレクリエーション等を実施し身体を動かし気分転換が図れるように工夫している。 ③得意だったこと、できること（料理、洗濯量、洗濯干し、食器拭き、食器洗い、その他軽作業）をしてもらうことで、役割をもって充実して生活ができるように支援している。 ④行事食、特別食の充実を図り食事を通して生活に喜びがもてるように支援する。
--

※ 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。

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3月7日	評価結果市町村受理日	令和7年3月28日

【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）】

・事業所は、閑静な地区の一角に立地し、周辺には民家や田畑が広がり、事業所の窓からは立山連峰が一望できる。 ・法人の理念には、「地域の歴史を尊重し、今を共に生きる」を掲げ、職員間で意識の統一を図りながら日々の支援に取り組んでいる。 ・利用者は、家事や炊事などできることは積極的に行ってもらうことで役割を持ち、生きがいに繋がるよう配慮している。 ・職員は、チームワークよく、なんでも相談できお互い指摘し合えるなど、よりよい事業所作りに努めている。また、地域との交流として、地区祭りの参加や、衣料品店からの提案を受けて営業前の店舗を貸し切り買い物をするなど、地域との良好な関係作りを心掛けている。
--

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 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	玄関と事務所に理念を掲げているが理念の浸透に課題が残る。入居者のペース、思いを尊重しながら支援できるように心がけている。	法人の理念に「地域の歴史を尊重し、今を共に生きる」を掲げ日々の支援に取り組んでいる。ミーティング時は職員と理念の確認や唱和を行い意識の統一を図っている。	理念について職員一人ひとりの理解と共有を図り、より具体的な実践に期待したい。
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	地区のお寺に協力をいただき法話会の開催、しまむら入善店の協力のもと、お買い物支援の実施を行っている。コロナの影響で外部との接触を制限していたが、今後は段階的に地域との交流を増やしていく予定)	日頃より地域の方と挨拶を交わしたり、差し入れをいただくなど交流を行っている。地域の自動車整備工場に敷地内の除雪をしていただいたり、地区祭りに参加したりと良好な関係を築いている。事業所にAEDを導入したことから、地域の方へ使用方法などの講習会を開催する予定。	
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	運営推進会議や行事等の機会を利用して入居者さんの様子や、施設の取り組みを伝えている。※今後は段階的に地域との交流を増やしていく予定。		
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	定期的に対面での運営推進会議を開催している。区長、地域住民代表、民生委員、町役場担当者、入居者家族に参加してもらい、施設の取り組みを伝えている。	運営推進会議は、2か月に1度事業所で対面にて開催している。利用者代表は順に全ての方に出席してもらうよう心がけている。会議では、行事・研修・人員配置・事故報告を開示し理解を求めている。議事録は、全利用者家族、職員にも周知し情報を共有している。	
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	運営推進会議の開催の際や町役場訪問時に施設の現状や取り組みを随時伝えている。また、必要に応じて市町村担当者に相談を行い連携を図っている。	事業所立ち上げ時には窓口や電話で密に相談を行い連携を図ってきた。また、普段より補助金(光熱費の補助金)についても随時相談を行っている。地域包括支援センターが主催する事例検討会や地域ケア会議にも参加し、連携体制構築を心掛けている。	
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	防犯の観点から施設内玄関はオートロックとしている。現在施設で身体拘束は行っていないが定期的に身体拘束の勉強会、入居者のケアの方法の見直しを行っている。	身体拘束廃止指針を基に身体拘束適正化に向けて取り組んでいる。廃止委員会を設置し、3か月に1度は話し合いや研修を実施している。研修ではスピーチロックやドラッグロックにも着目して学び、職員間の意識の統一を図っている。	

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
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	管理者、介護主任は全職員へ虐待防止の周知を徹底し、虐待防止に努めている。また、定期的に虐待防止委員会の開催、施設内研修を行っている。		
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	現在、成年後見制度を利用している入居者はいないが、関連制度等に関して施設内研修で学ぶ機会を設け、職員の知識の研鑽に努めている。		
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、その他必要に応じて十分な説明を行い了承してもらえようように努めている。契約後にも質問等あれば速やかに回答、対応できるように努めている。		
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	要望や疑問に関して速やかに対応できるように努めている。	利用者からの意見は職員が応え、ケース記録に上げチームで検討・共有を図るなど解決・改善に努めている。家族等とは面会時や電話、メッセージアプリを活用し意見交換を行っている。意見は相談受付票に書き留めると共に改善点の返答も行っている。	
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	管理者はスタッフ会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。提案等あれば法人経営会議にて報告し、運営、業務に可能な限り反映させるように努めている。	職員と管理者は、普段から良好な関係を構築しており、柔軟に意見交換を行っている。また、代表直通のメッセージアプリアカウントを職員に開示し、自由に意見を発信できるなど風通しのよい組織体制となっている。職員からは設備や、急変時対応の相談等が上がり改善に努めている。	
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	代表者は個人の実績、勤務態度、事情等に応じて勤務時間の調整、労働条件改善に努めている。法人運営会議や個人面接等で職員との意見交換の機会を設けている。		
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、法人統括施設長、管理者は外部研修への参加の機会確保に努めている。今後は経験年数やキャリアに応じた研修に参加できるように調整していく。施設内研修、法人での勉強会を定期的開催していく。		

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、法人統括施設長、管理者は新川地域内で開催される研修会や交流会、研修会、外部研修の案内を回覧し、希望者、対象者には優先的に参加の機会を設けている。		
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	入居申請、初回アセスメント時、入居前訪問時等に声かけ、話し合いを行い、不安を軽減できるよう、安心して利用してもらえるように配慮している。要望や不安等あれば、できることは速やかに対応し、できないことは代替案を検討し提案するようにしている。		
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	入居申し込み時、面接時、契約時、訪問時など、その都度不安や疑問に思っていること、要望等に耳を傾け、速やかに対応するように努めている。できないことは代替案を検討し提案するようにしている。		
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	得た情報、アセスメントをもとに、必要なサービスを提供できるよう検討、提案している。また、必要に応じて他サービス等の情報を共有している。		
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	調理、洗濯干し、洗濯畳、掃除、食器拭き、食器洗い等の軽作業をしてもらい、役割をもってもらい充実感や必要とされる存在であることを感じてもらえるように声掛けと関わりに努めている。		
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	受診や外出時には家族に付き添いをしてもらっている。その際に日々の様子や本人様の状態を説明している。一時帰宅、外出の希望があれば準備し対応している。		
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	地域の方や家族、併設デイサービスの利用者が訪問されることがある。また、日帰りの外出や帰宅はご家族に付き添いを依頼し、なじみの場所への外出を支援している。ご家族で対応できない場合は職員で対応している。	利用者の中には、家族付き添いのもと、お盆や正月、家族の命日等に自宅で過ごす方がいる。車椅子の方には職員が協力し外出支援に繋げることもある。また、携帯電話を所持し自由に家族等と連絡をとっている方もいる。	

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	日常会話、グループで行う体操、軽作業、創作活動等を通じてお互いに交流し、気分転換しながら充実した生活が送れるように支援している。リビングの座席は入居者同士の相性や関係性を総合的に判断し、適宜変更している。		
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	長期入院等により契約終了に至るケースにおいては、病院を含めカンファレンスを行い、次の方向性が決まるように支援している。また、契約終了後も何かあればいつでも問い合わせや相談が可能であることを伝えている。		
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	入居前アセスメント時にご家族から本人の歴史、生活歴、生活習慣、ご本人、家族の意向などのヒアリングを行い本人の理解に努めている。また日々の会話の中からも本人の意向を把握するように努めている。意思疎通が困難な入居者様には表情を観察したり、自分だったらどうしたいかと想像し、職員間で検討しながら要望等を実現できるように努めている。	利用者から思いや意向が確認できた時は、PCシステムの「実施記録」に入力し、チームで共有し支援に活かしている。重要な部分には蛍光ペンでチェックし見落としがないよう努めている。意思疎通が困難な方には極力「開かれた質問」を行い、意思疎通を図り思いや意向の把握に努めている。	
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	契約時や来所の際に家族から様々な情報を随時提供してもらったり、日々の会話の中からも本人の意向を把握するように努めている。これまでの生活習慣、生活歴を尊重し、好きなことやりたいことを継続しながら本人らしく生活できるように支援を行っている。		
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	バイタル測定や心身の状態、表情、意欲、排便状況を観察し、常に心身状態の把握に努めている。その様子はケース記録に詳細に記録し、申し送りにて詳細情報を職員全員で共有している。		
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	入居者さん1人に担当職員がついている。必要時に入居者の要望・課題・その他の事項を担当者、管理者、看護師・ケアマネを中心に申し送り等で検討し、介護計画にも反映できるように努めている。	介護計画は、6か月に1度、多職種で話し合い検討し立案している。家族には、事前に意向を確認しプランに反映している。アセスメントは、ケース担当職員が定期的に行い、モニタリングは介護支援専門員が実施するなど職種が関連する計画となっている。	
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	介護・支援記録に行動、入居者の言葉、気づいたこと等を適宜記録システムに入力している。また個別のバイタル・食事量・排泄状況等の詳細な情報記録システムで共有している。		

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	一人ひとりのニーズに合わせ、ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等)にできるだけ柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域包括支援センターや市町村担当者、介護保険組合、社会福祉協議会、区長、民生委員等各関係者・機関や近所の方々から随時、活用できる社会資源の情報や必要時の協力を得ている。		
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	ご家族の要望・意向や入居者の体調等を踏まえ、かかりつけ医師や契約訪問看護ステーション(24時間オンコール)と連携をとっている。事業所の看護師が入居者の日頃の心身状態把握に努め、急変時や必要時に訪問看護ステーションや主治医に報告し指示を仰いでいる。	主治医は、利用開始前のかかりつけ医か、事業所の協力医に移行するかを選択し、希望の医療を受けることができる。訪問看護ステーションと連携しており、夜間や休日などはオンコールにて指示を受けている。医師の診察の後には指示や処方内容などをPCシステムの「申し送り」に入力しチームで共有している。	
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	看護師と週一回訪問看護ステーション看護師が連携し、情報を共有している。介護職員は医療面や健康面で日々の気づきや不安等があれば看護師に速やかに報告・相談し、指示等を受けている。受診には受診シートを使用し、主治医との連携をスムーズにしている。		
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。	入院の際は連携室や各関係機関に情報を提供し連携を図っている。入院中は管理者、ケアマネジャー、看護師が訪問、連絡等を行い、状態把握に努めている。退院の際はカンファレンス、電話等にて、医師、看護師、相談員等と情報交換を行い、退院後の生活がスムーズに行えるように調整・支援している。		
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	重度化については契約前、契約時、状態が変わった際に、どこまで対応できるか説明している。看取りは行なっていないが可能な限り長く当事業所で穏やかに過ごせるように健康管理を行っている。また他施設など次の住処についても相談し、各機関と連携をとっている。	重度化についての指針を基に日々の支援に取り組んでいる。現在、看取り支援は行っていない。要介護度3を目安に特別養護老人ホームへの移行も視野に含み、今後の方向性を話合っている。	
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	急変時や体調変化時は詳細に記録している。急変時・緊急時の連絡先、順序、対応方法についてフローチャートにて職員間で共有している。また定期的に施設研修を行い、実践力を身に付け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
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	マニュアル・緊急連絡網を作成、消防署の協力のもと、年2回の防火避難訓練を実施している。地域住民には緊急時は協力していただけるよう連絡体制を築いている。水害の避難訓練を実施、避難経路の確認等を行っている。	年2回の火災想定避難訓練は、消防隊員の立ち会いで実施し指導を受けている。BCP(業務継続計画)の水害対策ではマニュアルの整備や机上訓練を実施している。また、災害時対応の蓄電池、水、食料など備蓄状況をチームで確認している。	
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	計画を立て、管理者が会議の際に接遇研修を行っている。一人ひとりに合った接し方・対応とプライバシーの尊重を大切に、職員同士で相談しながら安心してもらえる関りができるよう心掛けている。	事業所内研修で人格の尊重とプライバシー確保について研修を実施し、職員間の意識の向上を図っている。日々の支援時も部屋の中が見えないようカーテンを必ず閉める、トイレ誘導時は職員が一旦トイレから退室するなど、細かな部分にもプライバシーの確保に努めている。また、利用者への声がけをする際は、語調や声の音量に注意している。	
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	日常生活や会話の中で入居者の意向や思いを引き出せるように努め、記録システムに入力し職員間で共有している。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい、～を着たい等は)にはできるだけすぐ応えるように努めている。		
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	24時間シートを作成し、利用者のペースの把握に努めている。活動、レクリエーション、体操の参加は体調、意欲を確認し、自由に参加することができる。入浴や食事など、希望に合わせ臨機応変に対応している。		
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	衣類等を自分で選んでもらったり、選びやすいように声を掛け、選択できる場面を設定したりしている。本人の好みを把握し、介護職員の判断・希望にならないように気をつけている。		
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	テーブル拭き、片付け、簡単な調理(野菜のカットや漬物を作る等)、手作りのおやつは利用者と職員が一緒に行っている。手作りの日を予定し、季節に合わせた希望が多い料理を作るなど、食事を楽しめるよう工夫している。	食事は、オープンキッチンにて利用者の協力を得ながら準備している。定期的に利用者の食べたい物を聞いて調理したり、季節に応じた食べ物(鍋・ちらし寿司・マグロ丼・おせち・ひつまぶし等)の提供もしている。おやつもケーキバイキングや、ぜんざい、手作りおやつなど、食事を一日の大切な活動の一つにしている。	

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
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	記録システムに食事、水分の摂取量を入力し把握に努めている。食が進まない利用者に対しては、栄養補助食品の準備、調理方法の検討、献立、食べる方法など、介護職員、看護師、医師で相談し、栄養、水分が確保できるよう支援している。		
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、各利用者に合わせた準備、声掛け・見守り・介護にて口腔ケアを行っている。義歯の消毒洗浄も希望に沿って行っている。協力歯科医から指導を受け、清潔な口腔状態が維持できるよう努めている。		
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	記録システムに入力24時間シートにチェックし、排泄間隔やシグナルの把握に努めている。日中は、トイレでの排泄の継続を目指し、できることは自分で行えるよう継続して支援している。また状態の変化に合わせ、排泄用品や介護方法の検討している。	排泄チェック表にて排泄パターンや量、性状を把握し、利用者一人ひとりに応じた排泄支援をしている。トイレでの排泄を目標に、足腰の弱い方も職員2名にて誘導するなど自立支援に努めている。	
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	運動や水分補給、牛乳やヨーグルトの摂取など、工夫して便秘の予防に努めている。また排便の有無を確認し、看護師の指示を受け、下剤等で排便のコントロールに努めている。		
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	午後から入浴で、日、時間を決めているが、希望や体調に合わせて変更は可能であり、柔軟に対応している。入浴剤の使用や歌の歌詞を浴室に掲示し一緒に歌うなど、入浴を楽しめるよう工夫している。	基本週2回の入浴をしている。入浴の希望があれば柔軟に対応している。また、体調不良等で入浴出来ない場合も全身清拭をするなど清潔保持に努めている。拒否の方には対応する職員を変えたり、時間をずらすなど配慮している。	
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	事業所では各利用者が自由に居室、リビング、ソファ等で居心地が良く、好きな場所で休息をとることができる。また冷暖房、灯り、加湿等は個人の要望を確認し、不快のない環境づくりに努めている。		
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	薬は看護師が管理している。誤薬がないようにダブルチェックを行い、介護職員は介護・支援記録ファイルにて医療的注意事項や服薬・薬剤情報(副作用)を確認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
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	生活歴・生活習慣を尊重し、役割が喪失しないように支援している。軽作業・家事等①かつてしていたことで②現在もできること、③皆さんの役に立てることをしていただき、その都度見守りながら出来ない部分はお手伝いしている。感謝の意を伝え、意欲を引き出し、充実感を得ることができるよう支援している。また、季節の行事やレクリエーション等で気分転換を図り、楽しみのある生活を送れるように努めている。		
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	天候や体調、要望に応じて個別に散策、ドライブ、買い物等の外出を実施している。思いや要望をできるだけ、すぐ実現できるよう柔軟な対応に努めている。	体調や天候に留意しながら、敷地内の散歩や日光浴を実施するなど外気にふれる機会がある。また、本人の希望や家族の意向に応じて近隣のスーパーへ買い物に出かけたり、病院受診、自宅への一時帰宅など外出の機会作りに努めている。季節に応じドライブや足湯に出かけることもある。	

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
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	お金を所持・管理している入居者はいない。何か必要になれば、ご家族に伝え、用意していただいたり、こちらで用意して後日請求している。欲しいもの等の要望を引き出せるように声かけと意思確認を行なっている。		
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	希望にて手紙の受け取りや、施設の電話をかけたり、受けたりできるように支援している。携帯電話を利用している入居者もいる。		
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	共有スペースは日当たり良好・開放的で明るい。美しい山々や田園風景が一望でき、入居者やご家族に喜ばれている。季節毎に装飾等に変化・工夫を持たせている。また、適切な冷暖房と湿度管理に気を配っている。	共有スペースは、戸外から光が差し込み明るく、室温や湿度も適切に保たれている。大きな窓からは、立山連峰が一望できる。リビングや廊下はゆったりとしたスペースがあり、車椅子や歩行器の移動もスムーズにできる。壁には季節に応じた装飾品が飾られている。	
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	共有スペースには、カウンター、テーブル、ソファ、空気清浄加湿器等が設置されており、入居者が快適に過ごせるようになっている。テーブル・座る場所については、概ね定位置が決まっている。ソファに座り、気の合うもの同士で会話を楽しんでいる。また、日中はデイサービスへの出入りも自由であり、デイの活動に参加することもある。		
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	各居室に介護用3モーターベッド、タンス、クローゼット、エアコンを設置。使い慣れた生活用品やテレビ、本、写真等のなじみの小物を置いて快適に落ち着いて過ごせるようにしている。	居室は、使い慣れた家具やなじみの日用品を持参しその人らしく使用できるようにしている。室内は、移動も不便なく行えるスペースがある。壁には本人の作品や家族写真を掲示し、落ち着く空間づくりをしている。	
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	建物内はバリアフリーになっている。各入居者のできることを把握し、イスや居室ベッドの高さを調整したり、必要に応じて介助バーを設置している。脱衣室・トイレ・浴室内・廊下等には必要な手すりが設置(各入居者、必要に応じて増設)されており、職員は入居者の残存能力を活かした介助を心がけている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム雅 春日の郷

作成日： 令和 7年 3月 27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	1	会社の理念が職員間で共有できているとは言えず、また、理念が示すことは具体的にどのようなかへの理解が不足している。	職員が理念を把握し、理念への理解を深め日々のケア、業務に生かしていく。	申し送り時に職員同士で理念の復唱を行いミーティングで確認を行うとともに、理念が示していることは何かを職員へ伝えていく。理念に沿った事業所の目標を立て、振り返りを行う。	6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()