

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	1690101322
法人名	株式会社URiP
事業所名	グループホーム山室の家
所在地	富山市山室63
自己評価作成日	令和7年7月17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）】

運営理念である「ともに〇〇」に沿って、その人らしい生活が送れるよう努めている。移動販売で大好きな買い物をたくさんしたり、天気の良い日は草むしりに外に行く人がいたりなど自分らしく過ごされている。また、複数の在宅医や訪問薬剤師、訪問歯科医など多職種との連携が充実しており、生活いただく上や看取り期においてもチームとして対応を行なっている。

※ 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。

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）】

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、周辺には住宅が並ぶ。事業所内は広く、利用者がゆったりと過ごす時間が流れている。社名であるウリップは「生きる」「生命」を意味する言葉で、提供するサービスで利用者が自分らしく生きることを支える想いから代表者が名付けたものである。支援では「やりたいことを実現しよう」を目標に職員1人ひとりが利用者本位のサービスを提供している。また、事業所だけで抱えるのではなく、地域や家族、他職種と密に連携し、より良い支援に取り組んでいる。外部アドバイザーを招き、自社のサービスの注意点や改善点を把握しながら質の向上にも力を入れている。

【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7年7月31日	評価結果市町村受理日	令和7年9月12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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社理念と別に事業所の目標を毎年設定している。事務所に掲示したり、職員会議で確認するなどして周知している。	法人理念は事業所玄関に掲示し意識して支援に臨んでいる。また、社名であるウリップは「豊かな明日を描き自分らしく生きることを支える」という思いがこめられている。理念に基づいて、事業所目標を「ともに〇〇」と掲げ取り組んでいる。	
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	市内の方がハーブの世話をされたり、利用者さんの関係等から市内の方が慰問に訪れたりしている。町内会にも加入し、回覧板から地域の情報を得たり、運営推進会議で町内会長や民生委員と情報交換している。	自治会に加入しており地域のイベント(太極拳・書道教室・カーリング等)に招待してもらうなど交流している。また、近隣のデイサービスとは普段から行き来し関係を構築している。地域包括支援センターの依頼にて認知症の勉強会を地域住民向けに実施したこともある。	
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	近所の方がうさぎを見にくる機会を作ったり、避難訓練を近所を巻き込んで行ったりしている。		
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	2カ月に1回開催している。委員は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、提携薬局の薬剤師、家族であり、参加者は家族は毎回4~5名の参加がある。会議の中で歯科医師の口腔勉強会を行ったりもしている。	運営推進会議では会社説明や理念、行事・事故報告、利用者の状況等を開示し報告している。また、事業所での日々の様子を写真や動画におさめ会議で閲覧するなど工夫している。委員から災害対策等助言をもらい運営に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターとは運営推進会議で情報交換、連携を取り合っている。市からはメール等で勉強会の案内が来たり、加算申請等の相談は窓口で行っている。	市町村や地域包括支援センターと連携し、協力体制を整えている。認知症で対応が難しい事例は地域包括支援センターに相談し、今後の支援に活かしている。また、地域包括支援センターと協力して、地域住民向けに認知症勉強会を開催した。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催し、また勉強会も開催している。そもそも行動の制限はあたりまえにしていけないので、利用者は自由に動き回っている。	身体拘束適正化の指針を基に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。委員会では実際の利用者のケースをもとに職員間で意見交換を行い、意識の統一を図っている。また、職員のストレスチェックを実施し、要因を分析した結果に基づき職員間の理解に繋げている。	

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	虐待の委員会と研修を開催し、職員間の周知、意識づけを行っている。認知症の勉強会や話し合いを通じて、不適切ケアにあたらぬかも日々振りかえっている。		
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	認知症実践者研修を通じ権利擁護を学ぶ職員がおり、実践者研修の伝達講習を通じて学ぶ機会を得た。		
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	契約の際は十分な説明を行なっている。家族からの疑問があった際は迅速に対応している。		
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	ご本人からは日常生活の中やケアプラン更新時に意見をもらうことがある。家族からは面会時や運営推進会議時などに意見をもらうことが多い。今後の会社合併に伴う会社の方向性などの意見が出たりした。	利用者からの意見が聞きとれた場合は、具体的に実施記録に入力し職員間で共有している。家族にはメッセージアプリで繋がり普段から意見や情報交換を行っている。運営推進会議録の郵送時に意見書を同封するなど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	職員会議や代表との面談を通じて意見を言えるようになってきている。管理者とはメッセージアプリや職場で常にコミュニケーションをとりやすい環境にもあり、内容によっては管理者会議で共有、反映させている。	管理者と職員は定期的に個人面談を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。運営や雇用のことであれば管理者会議にかけ代表者も含め検討解決を行っている。職員より評価制度について提案があり就業規則が見直しされている。	
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	新たなステップアップのロードマップが採用され、昇給や休日などが明確になった。代表からの周知もされており、働きがいのある職場作りに努めている。		
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	外部からのアドバイザーによる個別のケア対応や研修の開催などでケアが深まるような取り組みをされている。		

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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修に参加し交流する機会を作っている。また、他社からの見学を受け入れるなど外部同業者との連絡の機会を作っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居した際からご本人に要望を聞き取り、ケアプランに反映させている。入居後1週間はセンター方式のD-4シートで記録し、要望や不安をキャッチしやすいようにしている。		
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	入居前に家族や支援者とのコミュニケーションを図り、不安や不明な点解消に努めている。		
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	入居時にはセンター方式のD-4シートを利用することでどのような支援が必要なのかの洗い出しを行なっている。		
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	個別にできること、やりたいことを探りながらご本人にやりたいこと中心にやっていただいている。		
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	面会時やメッセージングアプリを利用して情報共有することで関係性を構築している。必要時には担当者会議の場でしっかりコミュニケーションをとり、関係性を維持している。		
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	自宅にたびたび戻る支援をしたり、家族が自宅に連れ帰ったり法事や墓参りに出かけたりしている。昔自分が教えていたフラダンスの教え子が慰問に来たりもしている。	面会や外出は制限せず、利用者や家族の希望に合わせて行っている。以前利用していたサービス事業所へ出掛けたり、介護支援専門員の訪問があり関係が続くよう支援している。事業所での行事には家族も招待し、関係が途切れないよう配慮がなされている。	

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	料理を作ったり食器を片付けたりなど、自然に関係が構築できるような配慮を行なっている。また、体調不良時にお互いを心配したりなどの気持ちが生まれている。		
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	契約終了後も連絡がきたりなど、家族との交流が継続している。他の家族ケースの相談を受けたりもしている。		
<b>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</b>					
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	本人の気持ちは普段の生活の中からと担当者会議時に確認し、プランに反映させている。言葉での表出が難しい方は表情やしぐさから読み取ったり、家族に聞いたりしている。	思いや意向が確認できた場合には、実施記録にありのままを記録している。直ぐに解決できない場合は、ケアカンファレンスで検討しチームで解決に向け取り組んでいる。新規入居者には24Hシートを活用し、生活リズムや性格など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	入居前にそれまでの生活の状況を本人、家族、ケアマネージャー等に聞き、把握している。		
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	毎日コミュニケーションをとり状態把握するのに加え、活動している様子の写真をこまめに残し、それをもとに現状の把握を行なっている。		
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	面会時や担当者会議で家族の意見を確認、それに看護師の意見を取り入れたり、担当者会議等で適宜主治医や訪問看護や薬剤師の意見を取り入れながら計画作成やモニタリングを行なっている。	担当者会議には、利用者・家族・医師・訪問看護等、利用者の状態に応じた専門職が参加し話し合い介護計画に反映している。介護計画には家族が中心に支援を担当するサービスも組み込み、多角的に支援できるよう努めている。	
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	日々の記録はタブレットで記録し、複数のタブレットとPCで共有でき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
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	移動販売者や歯科による口腔勉強会、訪問薬剤師が定期的に来たり、外国人の研修を行ったり、いろんな外部の方が関われる場として提供している。		
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	地域の方と避難訓練を行ったり、ハーブを育ててもらふ縁をいただいたり、慰問にこられたり、地域の方に支えられる場となっている。		
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	入居時に希望のかかりつけ医を受診していただくようにしている。必要であれば近隣のクリニックや在宅医を紹介している。	利用者や家族の意向を踏まえ、基本的には入居前のかかりつけ医を継続していただくが、本人の身体状況の変化があれば連携医(訪問診療)に切り替えるなど柔軟に対応している。歯科、眼科、皮膚科は訪問診療も含み利用者の状態に応じている。外来受診では日々の様子や症状、診断結果や処方など詳しくメッセージアプリ等で情報交換している。	
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	看護師とは勤務中やそれ以外でもメッセージアプリや電話で連携が取れるようになっている。看護師は感染予防や治療時中心に支援している。		
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。	入院先とは地域連携室に情報提供を行うなどコミュニケーションをとって治療の一助となるよう行動している。また退院時は必要に応じて退院前カンファレンスや病棟へ面会に行くなど退院に向けてのを行なっている。		
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、看取り指針は入居時に説明し同意を得ている。看取り時期においても意向を確認し、看取り対応となる際には主治医や訪問看護、薬剤師などとチームとしてお見送りしている。	重度化・終末期の指針を基に日々の支援に取り組んでいる。入居時には利用者、家族に説明を行い意向を確認している。また、ケアカンファレンス時には意向の変化はないか都度確認している。終末期では事業所のできること、家族の役割など話し合いより良い支援を心掛けている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、入社時や夜勤の初回に説明、周知している。		

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	年2回の火災訓練に加え、水害の訓練も行なっている。訓練時は地域の方も交えて訓練を行ったりしている。	年2回の火災想定避難訓練、年1回の水害避難訓練を実施している。いずれも消防署が立会い、協力体制を築いている。また、家族も参加し避難方法を共に考える機会も設けている。BCP(業務継続計画)も整備。備蓄も水・飲料などそろえ災害に備えている。緊急時にはメッセージングアプリで職員間で連絡体制を構築している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の認知症状や性格、生活歴などを考慮し、一人ひとりの権利を侵害しないよう気をつけている。基本は問いかけで依頼をするようにしている。	普段の支援の中で、気になる点があれば臨時で研修会を開催し職員間の理解と意識統一を図っている。また、メッセージングアプリで随時研修動画を掲載し、いつでも学ぶことが可能。支援では利用者それぞれの性格や意向を把握し、その方にあった関わりを柔軟に行っている。	研修は実施しているが、年度全体を見通した計画は未策定である。今後は年間を通した研修計画の策定に期待したい。
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	やりたいことを入居者もスタッフも実現できるようにやりたいことを日頃から聞き取ったり、施設の勉強会に入居者も参加されたりしている。		
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	一人一人の意向を確認しながら食事時間や食べたいものなど支援している。		
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	着る服をなるべく自分で選んでいただいている。人によって選びやすいようラックにかけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付けは入居者と一緒に行うようにしている。移動販売で好きなものを買ったり、食べたいものを週一回は作ったりしている。	季節や行事に合わせて、恵方巻・おせち料理・ちらし寿司・流しそうめん等を実施し、食事を楽しめる工夫をしている。また、事業所で収穫した野菜もメニューに取り入れている。誕生日には希望を聞き、外食に出かけることもある。利用者は野菜を切る、皮むきなど役割を担っている。	

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	食事をたべていただく工夫は常に行なっている。必要に応じて管理栄養士や言語聴覚士の助言をもらっている。		
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に、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	口腔ケアを食後に行い、清潔保持に努めている、定期的に歯科医の勉強会もあり、口腔ケアに活かしている。		
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	タブレットで一人一人の排泄パターンを把握し、それぞれトイレにお連れしたりなどしている。また、夜間はポータブルトイレを使用するなどの工夫もしている。	排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握している。間隔や声掛け方法は、一人ひとりの性格や意向に応じて臨機応変に対応している。ポータブルトイレの活用により、失禁の軽減や転倒防止を図っている。また、トイレの位置を明示する貼り紙を設置し、利用者に分かりやすくしている。	
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	入居者に応じて乳製品や乳酸菌飲料を購入して飲んでいただいている。		
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	予定は決まっているが、希望者は適宜入浴できるような体制を整えている。	基本的な入浴日は設定しているが、利用者の気分や体調に応じ柔軟に組み換えている。季節に応じ、しょうぶ湯・ハーブ湯・ゆず湯を実施するなど楽しめる工夫を行っている。湯舟が深い場合には踏み台を使用するなど安全に配慮している。	
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	あえて共有スペースに仕切りを作るなどしてひと息つける空間を作っている。		
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	かかりつけ医と相談しながら服薬調整を日々行なっている。注意事項などは薬剤師に確認することもある。		

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
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	移動販売や外仕事など一人一人の役割や楽しみを見出すよう努めている。		
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	希望に沿って帰宅する方がいたり、でかけたい場所に出かける企画を行なっている。今年もリクエストがありいちご狩りにでかけたりした。	天候や体調に応じ普段から敷地内の散歩や、周辺の神社・ドラッグストア・ペットショップなどに出かけている。近所の方に散歩がてら回覧板を届けに行くこともある。事業所前には花や野菜を栽培しており、水やりや草むしりを日課としている利用者もおられる。	
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、外出などやりたいことに応じたお金の使い方をさせていただいている。		
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	家族とビデオ通話をする支援をしたり、年賀状を送ったりしている。		
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	カレンダーや時計を多く設置して認識しやすしたり、隠れるスペースを作って居心地よい環境を作ったりしている。適宜真ん中の仕切りを活用したりもしている。	共有空間は広く、車椅子や歩行器使用でもスムーズに移動可能。温度や湿度も適正に保たれ過ごしやすくなっている。外からは明るい光が差し込んでいます。ところどころに椅子を配置し、フロアから距離を置き一人で過ごせる空間を作っている。時計を低く設置し利用者の目線に合わせている。	
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	ひとりが半個室のような環境で過ごしていただいたり、自分が過ごしやすい位置にテーブルを置いたりしている。		

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
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	自室には自由に持ち込んでもらっており、こたつや写真、大型テレビなどをカスタマイズして置かれ、使用されている。	居室は外光を取り入れた明るい空間で、温度や湿度は空調により適切に管理されている。利用者の希望に応じて、こたつ・たたみ・冷蔵庫などの持ち込みが可能である。家族写真や仏壇の設置にも対応し、居心地の良い個性を尊重した居住環境となっている。	
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	トイレの表示やカレンダーや時計をたくさん置くことで自立した生活につなげている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム山室の家

作成日： 令和 7年 9月 12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	36	研修の実施はされているが、年間計画が作成されていない。実施しているのであればきちんと年間計画も作成しておくべきではないか。	研修の日程を、年間計画し事前に作成。年間通して研修計画してある事を明確にする。	以降、R7年9月～R8年3月までの今年度の物を作成。来年度も年度初めに作成し、実行する事とする。	1カ月
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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 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
			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
			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
			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
			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
			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)
			⑤その他( )