

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	1690200447
法人名	株式会社健美福祉会
事業所名	グループホーム はなみずき
所在地	富山県高岡市中曽根500
自己評価作成日	2026/2/11

【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）】

理念にもある「笑って共に楽しく生きる」を念頭に置いて、入居者様、職員共に笑って過ごせるよう朝の挨拶から、笑顔で接するように心掛けています。一人一人特技や苦手なことがあり、得意な事は活かし苦手な事は協力するというスタイルを続けている。レクレーションや日々の活動の際にも、その点を活かしながら理念に近づくように取り組んでいる。また、月に一度何らかの行事、又は外出行事を実施している。

※ 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）】

・管理者は理念「笑って共に楽しく生きる」を実践し、職員も共に外出や行事で「利用者の出来ること」や「思い」が実践でき、楽しく過ごすことができるよう、毎月のカンファレンスやリーダー会議で話し合っている。職員の離職率が少なく、また、特定技能職員（外国人）の採用もあり、育成や言葉の問題等の解決に努め、働きやすい環境を整えている。近隣は新・旧住宅地域のため、地域密着を基に災害時を想定した避難訓練での住民の協力体制の充実を図るため、地域行事の参加等で事業所の周知に努めている。数カ所の法人関連事業所が連携し、各事業所管理者が毎月の会議を開催し、意見交換やアドバイス等があり、協力体制ができています。

【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3月6日	評価結果市町村受理日	令和8年4月6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. 全くいない
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	理念は事業所玄関や事務所に掲示し、日々の業務でも、理念に基づいたサービスを提供できるよう努め、地域の方と交流する機会にも心掛けている。	理念「笑って共に楽しく生きる」は玄関や事務所に見やすく掲げ、毎月のカンファレンスやリーダー会議、新入社員に説明を行い、職員全員が共有できるよう努め、管理者自ら「笑顔で楽しく」を実践している。	
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	地域のお店に買い物に出かけたり、地域の伝統である獅子舞を招待したり、曳山見学に出かけたり、お宮さんにお参りに行ったりと、公民館祭りに利用者様の作品を展示させてもらい参加している。	地域の自治会に加入し、行事等は回覧にて確認している。獅子舞の訪問や公民館祭りへ作品を展示し、参加している。また、地域消防団や住民の協力で近くの病院駐車場まで避難移動の訓練を行い交流を行っている。家族やボランティアによる演奏会等も開催している。	
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	問い合わせがあれば、支援の方法などを伝えたり、介護予防支援事業を地域の方と協力しながら、送迎やアドバイスなどの支援を行っている。		
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	2か月に1回自治会長、福祉活動員、地域包括支援センター、利用者家族を招き、報告など開示している。また、日々の活動を書面にした「はなみずき便り」も配布している。	運営推進会議は2か月毎に開催し、自治会長や福祉活動員(民生委員)、地域包括支援センター担当者、家族の代表(順番)が参加している。家族の質問事項(転倒等の事故について)やBCP(業務継続計画)について意見交換を行い、議事録は欠席者、家族に郵送し、職員で事故等の対応や対策の見直しを行っている。	
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	疑問や困ったことがあれば担当者と連絡を取り相談や確認をとっている。	相談事項は市の担当者へメールで意見を伺っている。また、市の研修会の案内はあるが、参加できない状況である。運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり情報の共有を行っている。また、地域福祉支援センター「お喜楽サロンよらんまいけ」に協力している。2か月に1回の訪問介護相談員による利用者の報告を確認している。	
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	委員会やカンファレンスなどで、安全に過ごしていただけるよう、検討し、環境作り、方法などを実践できるよう努めている。	身体拘束委員会は年4回開催し、職員は年間計画を通して、動画や内部・外部研修の報告にて研修を行い、年1回身体拘束・虐待防止について自己チェック表で振り返りを行っている。また、スピーチロック等があればその場での注意や、ベッド、手すりの配置を検討し、身体拘束のない支援に努めている。	

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
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	新聞などで虐待の記事が上がった時は全職員が周知できるよう申し送りノートで発信したり、自己チェックリストを記入したりと虐待防止に努めている。		
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、必要な方はいないが、必要性について活用できることを伝えている。日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ必要がある。		
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、契約内容を書類にて説明し、理解していただき、同意を得ている。		
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	家族等意見には面会時に話を聞いたり、意見箱の活用やメールを活用し意見交換を行うよう努めている。利用者意見は確認した職員が介護日誌に記入し、申し送りノートで共有を図っている。また、定期開催のカンファレンスで詳しく情報共有し、検討して支援に活かしている。	家族からは、面会は居室や時間の要望、また、連絡方法についての意見があり、家族全員とメッセージアプリで連絡ができるようにして、利用者の状況の連絡や意見・要望が確認できるようにしている。内容は申し送りノートに記載し、職員が共有できるようにしている。必要事項は毎月の「はなみずきだより」や運営推進会議等で報告を行っている。	
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	カンファレンスの会議時やリーダー会議、本部長との面談時に相談できる機会を設けている。	職員は毎月のカンファレンスや管理者・ユニットリーダーと話しやすい環境にあり、「入浴について」や「パソコンの音声入力について」の意見や要望を検討し改善している。また、年1回、本部長や管理者と面談があり、人事考課と共に相談できる機会がある。器具や建物修繕について要望があると法人本部の技術職員により、すぐ対応できている。	
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	勤務時間など、個々に合った働き方ができるように相談できる環境である。		
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	研修やオンラインにて参加し、研修報告書を通じて研修内容を伝え、より良いケアのサービスに努めている。		

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	代表者、管理者は同業者との交流は行えてはいるが、職員は交流機会がない。		
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	施設見学などで、本人の不安や要望を聞き、安心していただける、雰囲気作りに努めている。入居前には生活状況、性格、習慣などの情報を把握するため、センター方式を一部家族に記入してもらい、入所前と大きく変わらないよう、話を聞く時間を作っている。		
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	家族の思い、要望を聞き、アセスメントから読み取り、ケアマネ、職員間で把握し、良い関係性が出来るようカンファレンス等で情報を提供している。		
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	本人、家族の意向や不安に思っている事を聞き、アセスメント表やケアマネ情報をもとに、柔軟なサービスを行えるように務めている。		
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	今まで行ってきた家事など一緒に行ったり、洗濯物たたみ、掃除、リネン交換、清拭タオル巻など個々に出来る現在の機能を活かし、協力する事で共に生活している意識作りに努めている。		
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	家族が来所された際に施設での様子を伝え、情報を共有しており、受診の際に付き添い、協力していただいたり、利用者様が家族様と電話を利用したり、必要な物を準備、用意してもらおう事で協力していく意識作りに努めている。		
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	本人の馴染みのある、美容院、病院、との関係を継続できるよう努めたり、友達であった方の面会や、家族に馴染み物など用意していただき、取り入れ、支援や会話の中に取り入れれたりしている。	家族の協力で美容院や買い物に出かけている。毎月友人の訪問や定期的に家族からの電話の対応、持参の携帯電話の管理を行っている。また、年賀状を家族や友人に郵送し、馴染みの関係が継続できるように努めている。利用者の地域の馴染みの祭りの見学を行っている。	

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
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	全員で体操や歩行訓練をフロアにて行い、利用者様同士がコミュニケーションとったり出来るよう、職員が間に入ったり、孤立しないような環境作りを行っている。		
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	サービス終了後も問い合わせがあれば、対応しているが、こちら側から、支援はできていない。		
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	利用開始時にはセンター方式(B1・B2・B3)シートを活用し把握に努めている。 利用者様と会話やコミュニケーションをとる中で思いをくみとれるように努めているが、困難時や対応できない場合は家族様に協力してもらうよう努めている。	利用者の意向は入居時に家族と共にセンター方式に記入してもらい、職員は共有し、把握している。日頃の思いを確認できたときは申し送りノートに記載し、検討し実践できるように努めている。	
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	入所時にサービス事業者からの情報収集を行い、把握に努め、家族様にセンター方式の一部を記入してもらった情報や生活歴の把握に努めている。		
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	一人一人の過ごしている様子や、言動等を観察し、介護日誌に記入して現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスを行う前に事前に意見を出してもらい、その上で、話し合い、計画作成、変更を行っている。	介護支援専門員が中心になり、毎月のカンファレンスで利用者担当者から意見を確認、計画作成者はモニタリングやアセスメントを記載し、6か月毎に介護計画を更新している。サービス担当者会議では利用者・家族の参加で意向を確認、また、主治医や看護師にて状態の確認や意見を参考にしている。	
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	日々の記録や申し送りノートで情報の共有をし、実施計画の見直しを行っている。		

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
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	家族様が行けない買い物や、急な受診の際は、職員が付き添い、柔軟にサービスが行えるように取り組んでいる。		
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	利用者様の消耗品の買い物など、近くのお店に買い物に行ったり、地域の病院を協力医とし体調不良時には診察をしていただいている。		
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	利用開始時にはかかりつけ医を継続するか、事業所連携医に変更するか本人や家族に選択してもらっている。かかりつけ医の訪問診療時は事前にFAXやメールで本人の状態を送付し伝えている。家族受診の際は状態を文書にまとめ同行する家族に渡し連携を図っている。	契約時にかかりつけ医について説明し、継続を希望される方には家族の協力をお願いしている。受診時には文章にて状態を記入し渡している。結果は主治医からのFAXや家族へ確認している。協力医は3か月毎の訪問診療で状態の変更時はいつでも対応し、日頃の健康管理は看護師が行い、主治医と連携を図っている。他科の受診は家族にお願いし、できない場合は職員が対応している。	
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	利用者様の身体の状態変化があった場合は、記録を残し、看護師に伝え、看護師の視点で受診等の必要性を思案し指示をもらい介護との連携を図っている。		
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。	入院時には、電話連絡などで、情報を提供している。入院中も電話連絡し状況報告を受けている。退院時、カンファレンスを行い、状況把握に努めている。		
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	重度化や終末期についての指針を基に取り組んでいる。契約時には指針について説明し理解を求めている。重度化になった場合には、利用者や家族の意向を踏まえ、病院や療養型施設への転院も含め、意向に沿った支援を行っている。	契約時に指針を基に説明を行い、重要事項説明書に署名をいただいている。重度化になった時点で家族に主治医から説明、事業所と話し合い、意向の確認を行っている。利用者にとって快適に過ごせるよう対応している。現在、看取り事例はないが、職員は家族と共に看取りができるよう研修を行っている。	
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	緊急時の対応について、事故発生マニュアルを元に全職員が対応できるようになってはいるが、一人での対応時に不安があり、落ち着いて対応出来るよう身につけていきたい。		

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
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回の火災想定訓練を実施し、また、年1回は地域の消防分団と災害対応について検討会を実施している。事業所は水害の危険地域であり、水害時には2階に避難するようマニュアルを整備している。備蓄は水、食料、カセットコンロなど3日間対応できるよう整えている。	年2回火災避難訓練を行い、1回は消防署の立ち合いで行っている。水災害時は事業所の2階への垂直移動のアドバイスがあり、職員が利用者と階段を上り、歩行困難者は背負い実施している。また「地域の高齢者の避難場所として利用できないか」との問い合わせに承諾している。備蓄品は2階に準備してある。	運営推進会議等で事業所を含め、地域全体で避難訓練の実施を計画している。高齢者の避難場所への情報提供や地域住民との協力体制が構築できるよう、また、防災グッズ、備品や備蓄品の十分な確保と消費期限等の管理システムに期待したい。
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	利用者様の性格や理解力などに合わせ声掛けを行い、言葉遣いに気を付け、プライバシーの配慮しているが、時々なれ合いの言葉がけになってしまうことがあるため、尊敬の念を持って対応するように努めている。	職員は年間研修計画を基本に外部研修報告等で研修を行い、自己チェックリストの実施で振り返りを行っている。また、カンファレンス時に馴れ合いにならないよう「尊敬の念をもって」と話している。風呂の脱衣場やトイレのドアの内側にカーテンを付け、室内が直接見えないように配慮している。	
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	利用者様の言葉だけではなく、話し方や表情行動からも思いを感じとるように心掛けている。反応を確かめながら自己決定出来るよう努めている。		
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	施設での生活スタイルを優先せず、一人一人の生活パターンやペースに合わせその人らしい、暮らしが出来るよう希望に沿った支援に努めているが、自己決定ができない利用者様はつつい職員ペースが多い。		
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	2か月に1度美容師に来てもらい、本人の希望する髪型、カラーをしてもらっている。本人の希望に合わせて一緒に服を選んだりもしているが、職員が決める事が多い。		
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	利用者様一人一人の好みや食べやすさ、飲み込み方を考え、食器や食事形態を工夫しており、利用者様の能力に合わせ配膳や下膳を手伝ってもらったりしている。	ご飯とみそ汁は事業所で作り、おかずは業者を利用している。利用者の茶碗は自宅からの食器を使ったり、軽い食器やテーブルの高さを調整。また、刻み、極刻み、トロミと一人ひとりの状態に合わせて自分で食事ができるよう配慮している。月1回は行事や季節に合わせて、希望を聞き寿司をテイクアウトしたり、おやつは餅つきからのおはぎや誕生ケーキなど手作りしている。みそ汁の具材に畑で収穫した野菜を使用し、楽しみのある食事を提供している。	

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	管理票で食事量を確認し、月1度体重測定を行い、看護師、かかりつけ医より、アドバイスももらっている。水分量はその都度確認し、足りない場合は本人好みの飲み物や水分ゼリーを提供し、水分を補給してもらえるようにしている。		
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、口腔ケアを行っている。本人に合わせた歯ブラシ、うがい液、舌磨きジェルを使用している。		
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	利用者一人ひとりの体調やADLに合わせ、それぞれに応じた排泄支援を行っている。トイレに目印を付け、場所を分かりやすくするなど自立支援に心がけている。便秘対策のため事業所でヨーグルトを作り毎日提供している。	自立の方、排泄チェック表で声掛けをする方も日中はトイレでの排泄支援を行い、夜間のみおむつ使用の方も声掛けをしながらトイレでの排泄支援に努めている。手作りヨーグルトで便秘予防をしている。トイレ内は車いす、歩行器での移動ができる広いスペースがあり、カーテンを取り付け、安全とプライバシーの確保ができています。	
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	毎日体操や、歩行訓練行い、腸のぜん動運動を促したり、食事やおやつ時以外にも、牛乳やスポーツドリンクを提供したりしており、便秘傾向の方には、乳製品やオリゴ糖を提供し、自然排便に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、個々に合ったタイミングで入浴できるように努めている。気持ちよく入浴していただけるよう、職員間で連携をとり、声掛けに工夫したり、ゆっくりと入浴していただけるよう支援している。	各ユニットに個浴があり、週2回、入浴できるようにしているが、利用者の状態や気分に合わせいつでも入浴できるようにしている。起立困難な方は施設内のリフトにて入浴できる。利用者がゆっくり入浴できるよう1日の入浴人数を少数にし、入浴時に柚子、リンゴ、檜の木片を浮かべ季節感や香りを楽しめる工夫をしている。個別の足ふきマット使用、足指間をドライヤーで乾かすことで水虫予防に取り組む等、衛生面にも留意している。	
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	今までの生活リズム、パターンに近い状態で生活してもらえるよう努めている。眠りやすい環境作りに努めている。		
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	利用者様ごとに薬情をファイルし職員全員がいつでも確認できるようにしている。薬のセット時、服薬時は2重確認している。		

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	利用者様の能力に合わせ得意なことを把握し、生活の中で役割として取り組めるよう努めている。季節に合わせた行事を開催したり、家族様に面会時に好きなものを持って来てもらい、食べて頂いたり、天気の良い日は散歩などにでかけ気分転換を図っている。		
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	敷地内にて畑作業を行うなど外気に触れる機会を設けている。利用者の希望に応じ周辺店へ買い物や、季節の花を見にドライブにも出かけている。	行事年間計画を基に季節ごとの花見(桜、ひまわり、コスモス)や祭り(曳山、七夕)見学に出かけている。日頃は近隣の店への買い物や神社、保育園まで散歩に出かけている。敷地内の畑作り、手入れ、収穫等、日光浴ができる機会を設け、また、家族との外出をお願いしている。	
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	自分で管理している方もおられるが、本人もちの財布は事務所にて預かっており、買い物希望された時には外出し、購入できるようにしているが、1部利用者様以外は機会が少ない。		
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	電話を希望された時は、家族様の理解、了承の上電話できるようにしている。年賀状を書いたり大切な方とつながりを大切にしている。		
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	共用空間は、外から光が差し込み明るく、空調設備で湿度室温ともに過ごしやすくなっている。床暖房完備で冬も快適に暮らせる。また、大きなTVが設置され、利用者はソファで寛ぐことができる。壁には季節感ある掲示物や利用者の作品が飾っており、居心地よい空間となっている。	共有空間は広く、食事や作業をするテーブルと大きなTVの前にソファを置いた空間があり、日中、自由に過ごせるようになっている。壁には季節毎の作品や行事に参加した笑顔の写真が沢山貼られ、天井にも利用者で作った作品が吊り下げてあり、楽しい雰囲気が感じられる。玄関フロアは広く利用者の作品展示や理念が貼られ、コーナーには畳張りの腰かけがあり、安全に靴の履き替えができるようになっている。	
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	年齢や生活歴を元に座席の配置を考え、トラブルにならないよう努めている。居室やソファの席にて、テレビを見たり、自分思いに過ごせる空間がある。		

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
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	居室はベッド、衣類タンス、エアコンが完備され外から光が入り明るい。利用者が使いやすいよう工夫している。壁には家族の写真や作品を掲示し個性を演出してあり、居心地よい空間となっている。	居室は共有空間を囲むように配置し、利用者の名札に担当職員の名前も貼られ、利用者、家族に担当がわかるようにしている。また、ベッドと衣類タンスが設置され、配置やタンスの高さの調節等、動線の確保と利用者が転倒しないよう工夫している。使い慣れた椅子、テーブル、TV、家族の写真等を持ち込み、自宅と変わらない生活が送れるようにし、また、入り口に暖簾をつるし、それぞれの個性を生かした居室になっている。	
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	フロア、居室、トイレ等、歩行に必要な所には手すりが設置してある。夜間は足元が暗くなるので必要な方には、足元灯を使用している。トイレや居室など分かりやすいよう掲示している。		

2 目標達成計画

事業所名グループホーム はなみずき

作成日： 令和 8年 3月 31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	35	利用者様の避難場所への避難訓練を計画しているが、地域の方々には協力を得られていない。防犯グッズ、備品や備蓄品が不十分であり、期限切れの物があつた。	地域の方々にも協力が得られるよう、説明、お願いをする。 防犯グッズ、備品、備蓄品の管理をし、期限切れの物や足りていない物をそろえる。	地域の総会、会合にて協力していただけるよう説明、お願いをする。防犯グッズ、備品や備蓄品の期限切れや足りてない物を再度確認し、期限切れの入れ替え、足りていない物を補充する。今後は避難訓練時期に確認し、入れ替えをする。	3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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()