

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	1690200132
法人名	株式会社あゆみ
事業所名	グループホームあゆみ
所在地	富山県高岡市福岡町一歩二歩465
自己評価作成日	令和8年1月8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）】

<p>・事業所では、入居者様・家族様が信頼、安心、満足できるホームを目指しております。 ・職員は、日々錬度向上に努め、入居者様に対して家庭的で温もりのある雰囲気作りを目指しております。 ・利用者様に楽しんで頂けるよう施設での行事・レクリエーションに力を入れ実施しています。 ・大切な家族様と外出・面会をして頂き、入居者様・家族様がお互いの様子を知って頂き安心して頂けるような環境づくりに取り組んでいます。</p>

※ 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。

【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）】

基本情報リンク先	
----------	--

<p>事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、周辺には広大な田畑が見渡せる。事業所建物は広く、ゆったりと過ごすことができる。事業所理念『私たちは入居者さま・ご家族さまの方々が信頼・安心・満足できるグループホームを目指します。』の基、利用者ファーストの支援を実施している。働く職員は、それぞれが利用者のことを第一に考え、お互いが助言し高め合えるチームとなっている。事業所内には職員と利用者が協働で作成した装飾品が多く飾っており、季節や人柄を感じ取ることができる。感染症対策で家族や地域との交流や、ボランティア受入れなどを控えた時期もあったが、今後上げられるよう検討している。</p>
--

【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6日	評価結果市町村受理日	令和8年3月19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				

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	全体会議の際に理念を確認している。信頼・安心・満足して頂ける考え方は職員の基となって日々動いているが充分でない為、皆で実践に繋げていけるよう取り組んでいる。	理念や基本方針は外部者にパンフレットと共に渡して発信している。また、ミーティングで周知したり、施設長が理念の説明をするなど意識統一を図っている。安心・安全を心がけ利用者ファーストの支援に取り組んでいる。	
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	地区の回覧板や運営推進会議で情報を得ている。獅子舞の慰問、地域活動に対する参加の希望も行っている。	職員は地域の草むしりや溝掃除に参加し交流している。また、敬老の日には、近隣の小学校児童より利用者に向けたメッセージが届く。エコキャップを集め小学校に持参することもある。	
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	運営推進会議を通じて地域の方に認知症の方の行動や心理を伝え、認知症に対する困っていること等、いつでも相談して頂けるよう伝えている。	/	/
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	活動報告、利用者様の状況、事故ヒヤリの報告をし、参加者の方との意見交換を行いサービス向上に努めている。	2か月に1度、対面で開催している。会議は自治会長、地域住民、利用者家族、地域包括支援センター、食生活改善促進員等を招き、事業所運営の理解を求めている。会議では事故ヒヤリハット、利用者状況、イベント行事など報告している。今後はボランティア受入れを進めていく予定である。	
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員も参加し、事業所の状況を報告し意見を頂いている。	運営に関することは、本部より市に直接問い合わせさせて連携を図っている。また、感染対策や業務については管理者が電話連絡し確認を行っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員を招き、事業所の現状等の共有を図っている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会や研修を行い周知徹底に努めている。防犯、事故防止の為、玄関は施設を行っている。	身体拘束廃止の指針を基に取り組んでいる。委員会を年に4回、研修会を年に2回実施し職員間の意識統一を図っている。研修ではスピーチロックや言葉使いを含めチェックシートを記入し日々のケアを振り返っている。	

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に注意を払い、防止に努めている	事業所内での話し合い、防止への工夫や職員同士の意見を参考にしている。見過ごされることが無い様に努めている。		
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	成年後見人制度の対象の方、社協の自立支援サービスを利用している利用者様もおられ、関係者と接する機会がある。困ったことがあれば相談していきたい。		
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	利用者様や家族様に対してできるだけの説明を行い、ご理解を頂き署名・捺印を頂いている。		
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	来所時や電話で相談を受けたりしている。運営推進会議では家族様も参加して頂き、意見や要望を述べる機会となっている。	毎月家族にむけ、あゆみ新聞やお知らせを郵送し事業所の日々の活動を伝えている。家族からは、面会や外出、ケアの方針や利用者との関わり方等の意見があり、その都度チームで検討し改善に努めている。	
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	全体会議で意見を話すことができ、議事録で確認できる。それ以外でも、いつでも管理者に相談できるように努めている。	全体ミーティングで職員からの意見を抽出し、改善に努めている。また、管理者は普段から職員と関わる時間を持ち、働き方やシフト交代、福祉用具の導入や設備のことなど多岐に渡り意見交換を行っている。	
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	本部に一任している。		
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	研修への参加、OJTの実践を行っている。		

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
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	同業者と交流したり相互訪問する機会を今後作っていききたい。サービスの質の向上を目指していききたい。		
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	入所前に不安や困りごとや要望を聞いている。生活歴等の情報を収集し、職員で共有し把握することで利用開始時に利用者様・家族様が安心でき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	入所前に不安や困りごとや要望を聞いたり、事業所見学に来て頂き、不安が少しでも和らぐように努めている。		
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	管理者やケアマネによるアセスメントと家族様等からの情報、職員からの情報から支援方法を決めている。		
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	日々のコミュニケーションから利用者様のできる事や好きな事に取り組んでもらい、意欲をもって過ごす支援を行っている。		
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	家族様との面会や外出で顔を見て安心できる環境、家族様からもその際の状況を教えて頂き情報を共有するようにしている。		
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	親しい方との面会、手紙等の郵便物に対する支援を行っている。好きなお菓子等の差入れを持ってきて頂き、関係が途切れないよう支援している。	面会は家族、友人問わず予約制で実施している。外出については冠婚葬祭や受診等をのぞき、地域の感染症の状況に応じて休止することもある。携帯電話や手紙で外部の家族や友人とやり取りし、関係性の継続ができています。	

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
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	毎日のレクリエーションや体操、全員が参加出来るように日々、新しい企画を考えて支援している。		
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	退居の際は、次の施設等へ情報を引き継ぎ不安が最小限になるように支援し、退居後も何かあれば相談できるよう声をかけている。		
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	記録や口頭での申し送りで利用者様の変化を察して対応の仕方を工夫するようにしている。	利用者の表情や言動等で思いや意向の把握に努め、ミーティングや申し送り時に職員間で共有し、本人の思いに添えるよう支援につなげている。今後は介護記録のシステム化を検討している。	職員間の思いや意向の把握は、口頭でのやり取りではなく記録として残す取り組みに期待したい。
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	入居前に今までの生活歴等の情報を職員で共有し利用者様にわかり易く返答を求める声掛けをするように心掛けている。		
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	介護記録や、日誌の情報を共有し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	利用者様や家族様の要望を取り入れ、看護師からも医療面での助言をもらう様にしている。モニタリング等を通して介護計画に反映されるよう努めている。	6か月毎にモニタリングや計画更新を実施している。ミーティング時に計画作成担当者と介護職員がモニタリングを実施しプランの評価を行っている。課題整理統括表も活用し、計画作成の充実を図っている。	
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	介護記録や口頭での申し送りで個人の変化を共有し実践や介護計画の見直しを図っている。		

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
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	利用者様の身心の状態によってサービスの内容を柔軟に変化し対応している。		
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	運営推進会議で地域の行事予定を聞き、参加させて頂けるようお願いしている。獅子舞やボランティアの慰問を活用している。		
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	主治医による月1回の往診、利用者様・家族様の希望を尊重し主治医を選択でき、受診は家族様においしい情報をメモ等で渡すようにしている。	協力医は月1回の訪問診療のほか、体調不良等でも状況に合わせて電話対応や往診を実施し適切な医療に努めている。他科受診は紹介状をもとにスムーズにすすめている。急な体調不良は職員が付き添い対応している。	
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	職員と看護師は利用者様の状態を共有し、利用者様の状態に合わせて主治医に状態報告を行っている。		
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。	管理者とケアマネが家族様や医療機関と情報提供を行い関係作りを行っている。		
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	入居前に家族様に事業所でできる事、できない事を説明し理解を得ている。終末期に対しては主治医に一任している。	重度化看取り指針を基に取り組んでいる。現在看取りは行っておらず、入居時には説明を行い理解を求めている。重度化のため入浴ができなくなった場合は、特別養護老人ホーム等の申込みを含め、次のサービスへの移転調整を行っている。	
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	定期的な救急救命の講習の受講、救急要請のマニュアルを確認している。		

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
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	消防署の協力のもと年2回の日中夜間の火災訓練を利用者様と一緒にしている。地域の方への協力もお願いしている。BCPのマニュアル確認、災害時の備蓄等の担当を決め備えている。	事業所はハザードマップでの災害地に該当していない。地震がおきた際には、事業所中央の広場に集まり救護を待つこととしている。BCP(業務継続計画)、備蓄ともに整備されており災害を想定し計画している。	災害時の一時避難所の明確化に期待したい。
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	管理者からの接遇指導を行い、職員が意識し人生の先輩である利用者様に対し気分を害さない声掛けに努めている。職員同士で気付いた時には注意し合う様に努めている。	尊重やプライバシーについての資料を回覧し職員間の意識統一を図っている。利用者それぞれの性格を充分理解し、その方に応じた声掛け、タイミングに留意している。職員の接遇についてチェックリストをつけ日々の対応を見直している。	
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	利用者様の表情や行動を観察し、利用者様が答えやすいように声掛けを行うようにしている。はい、いいえで答えられるように工夫している。		
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	その日やその時の気分、体調に配慮し、利用者様の思いを尊重し自由な日常生活を送れるよう支援している。		
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	一緒に着る服を選んだり、利用者様に服や髪等「素敵ですね」「似合ってますね」等と声を掛けるようにしている。できない事は、さりげなく介助し支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日のメニュー書きをして頂き、利用者様に合わせた食事形態の提供、美味しく見えるような盛り付けや皿で提供している。負担にならないようにできる事も手伝って頂いている。	利用者がメニューを書く、食器洗いや皿拭きをするなど役割をもっている。食事はオープンキッチンで手作りしている。嚥下や咀嚼状態に応じ、ミキサー、粥、極ざみ食など対応可能である。自宅から使い慣れた本人の箸、茶碗を持参してもらっている。	
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	栄養が計算された食事や形態で提供し、水分摂取にも努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや誘導を行い困難な利用者様には介助し取り組んでいる。		
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	利用者様の個人の排泄パターンを把握し排泄表を基に声掛け、誘導を実施し支援している。できる事は維持を保ち、困難な事は声掛けに対しどこまで出来るか確認し支援している。	極力自力での排泄を実施し、ズボンの上げ下げや清拭を利用者自身でおこなえるよう努めている。排泄状況をチェック表に記載し、職員間で把握している。本人と相談しながら必要な方にはポータブルトイレの使用も検討している。	
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	水分摂取や活動量を増やせるよう工夫している。必要時には緩下剤を用いることで便秘の解消に努めている。個別に排便パターンの違いも把握し支援している。		
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	気持ちの上がる声掛け、喜んで楽しんで頂ける声掛けや着替えの衣類の準備を楽しめるよう支援している。男性・女性の苦手な利用者様への配慮も行っている。	週2回、利用者の気分や体調に合わせ柔軟に入浴を実施している。利用者の好みのシャンプーを持参してもらい使用している。また、入浴後に着る衣類を自身で選定してもらうなど自己決定に配慮している。	
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	室温、音、灯り等、就寝時に不安が無いよう努めている。入眠前の不安感がある利用者様には、できる限り話を聞いたりし安心して頂けるよう努めている。		
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	処方された薬は看護師により確実に管理し職員2名でのダブルチェック後、服薬までを確認している。服薬の提供の仕方や飲み込みの観察も行い、看護師と相談し利用者様に合わせた支援を行っている。		
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	本人ができる事を探り、好きな事、楽しみごとを支援している。できる作業と一緒に「助かりました」「ありがとうございました」と感謝を伝えるようにしている。		

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
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	施設では散歩や外出レクリエーションで花見・ドライブをし好きなおやつや、昼食を食べに出かけている。家族様との外出も予約制で行い一緒に過ごす時間を楽しんで頂いている。移動パン屋さんに来てもらい好きなパンを選び買い物気分を楽しんで頂いている。	冬季は感染症対策のため控えているが、体調や季節に合わせてショッピングセンター、道の駅、公園、スーパーなど出かけている。また、事業所周辺を散歩したり神社へお参りにいくなど外出支援に心掛けている。	
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	現金の自己管理は基本的にはご遠慮頂いているが本人が強く希望した場合は家族様と相談しトラブルを回避しながら支援している。		
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	家族様等から届いた手紙は本人に渡し、本人が書く手紙はポストへ投函を代行している。携帯電話を持っている利用者様には、いつでもお話ができるよう充電等も支援している。		
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	施設内の掃除・温度・灯り等の管理、廊下やホールには季節に合わせた飾りや絵で利用者様が見て安らぎ楽しんで頂ける工夫をしている。大きな絵の神社や仏様は毎日のお参りが利用者様の日課になり、癒しになっている。	共有スペースは広く、車椅子や歩行器を使用してもスムーズに行き来が可能。窓からは外の光が差し込み明るく、また、空調も管理され過ごしやすい空間となっている。壁には職員と利用者協働で作成した装飾品が多く飾られ、季節感のあるものが多い。	
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	建物が家庭的な作りである事や、ゆっくりとくつろいで会話ができるようソファのある談話スペースを設けている。廊下から見渡せる外の景色や廊下の季節飾りを楽しみながら一人で廊下での散歩もできる工夫をしている。		
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	家族の写真や本人の過ごしてきた家での馴染みの物や過ごしてきた部屋のように安心して頂けるように家族様からの希望等を聞き工夫している。	居室はベッド、エアコン、空気清浄機、衣類タンスが完備されている。また、自宅から使い慣れたものの持ち込みも可能である。家族写真や仏壇などそれぞれの必要なものを配置し、自宅のように使っていただけるよう心掛けている。	
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	廊下をはじめ様々な所に手すりを設置し床はバリアフリーとなっている。居室がわかり易いように名札や目印に花を飾ったりしている。動線上には不安な物は置かない工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみ

作成日： 令和 8年 3月 7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	地震災害の避難訓練が実施されていない為、課題だと感じていた。	地震災害の訓練を、職員、利用者様と実施し一時避難所やとるべき行動等を把握し、災害に対する心配を減らす。	地震災害想定での避難訓練を実施する。 消防職員による地区における火災・地震などに対する具体的な指導をしてもらう。	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()