

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	1691700262
法人名	とわ合同会社
事業所名	グループホームとわ
所在地	富山県下新川郡入善町上野68
自己評価作成日	令和6年6月10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）】

一人ひとりが日々穏やかに笑顔のある時間が過ごせる。
近隣の方と畑や花の育て方を通して、外部の方とのつながりを大切にしている。
各自が好みに応じたレクリエーション活動ができる。

※ 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）】

事業所の倫理は「笑顔がたえない環境・健康で暮らしていけるような支援・家族との絆や地域との交流を深めていく」と掲げて実践に繋げている。生き活きとした外国人介護職員を採用し、「介護の仕事が楽しい」とにこにこしながら応える職員や、近所の方が畑作りを手伝ってくれたり、頂き物があったり、管理者が近隣の安否確認の声かけを行うなどの交流を持ち、掲げた倫理に沿った運営が営まれている。この地域の地下水と米はとてもおいしいと自慢する管理者は、おいしいご飯を利用者にいっぱい食べてもらい、いつまでも健康で暮らしてもらいたいという思いで食事に取り入れている。開所して4年目という事業所であり、まだまだ改善すべき点はあるが、これから多くの実績を積み重ね、地域の大事な事業所として成長されるという期待感を持つ事業所である。

【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6年7月17日	評価結果市町村受理日	令和6年9月2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、生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	目の付きやすい玄関に掲示しており実践に繋がっている。	開所時に管理者と計画作成者で作成した事業所の倫理を、新人研修等で内容の理解に努め、実践につなげる指導を行っている。 「倫理」は玄関に掲示され、訪問する人たち誰もが目に触れ、事業所の目指す方向性が理解できる環境である。	
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、祭りがあれば見学させてもらっている。	地域から配布される広報誌や運営推進会議の地域委員から地域の行事等の情報もらい、地域の祭りや七夕飾り等に参加している。また、事業所のご近所とは常に交流があり、事業所の畑のアドバイスをもらったり、作物のやり取りをおこなうなど良い関係が築かれている。	
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	避難訓練を行い近隣の方に報告している。		
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	各種団体の代表等が参加して、貴重な意見や情報を頂いている。	運営推進会議は、区長、民生委員、地域包括支援センター、町職員、家族を委員に2か月ごとに開催されている。日頃の活動報告や事故・ヒヤリハット報告等を行い、委員からの意見を運営に反映させている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを踏まえて、外出機会を増やしてはどうかとの意見に対して、外出して行う行事を計画している。	職員には職員会議を通して運営推進会議の内容が伝達されているが、参加できなかった家族に対しても会議の趣旨や有効性等が伝達できる工夫に期待したい。
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取り組んでいる	高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。	運営推進会議は町職員や地域包括支援センター職員が委員であり、日頃から情報や相談を行うなど関係が築かれている。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、他事業所の意見を参考にしたり、町からの要望等に応えたりしている。	
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	身体拘束の具体的な行為について、またやむを得ず身体拘束をする場合の条件等について説明している。職員会議において身体拘束について話し合う機会を持っている。	身体拘束に関する指針が整備され、それに基づいて研修が実施されている。また、月1回開催されている職員会議において、現状を踏まえた身体拘束に関する検討が行われ、身体拘束に繋がらない実践に取り組んでいる。身体拘束の必要性が発生した事例に関しては、実施のための書類を整えて行っている。	身体拘束廃止委員会開催時の議事録や研修実施の記録等書類の整理に期待したい。

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
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	高齢者虐待防止法の指針を全職員に周知確認してもらっている。		
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	成年後見人制度について概略を説明したが、今後は詳細に学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約書や重要事項説明書は、契約前か契約時に事業所で説明している。		
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	苦情や要望は主にケアマネージャー、管理者が事務所で受け付けている。運営推進会議でご家族の意見等があり日々のケアに活かせるように取り組んでいる。	家族とは面会時や電話を掛ける機会に意見や要望を確認するようにしている。把握した要望等は日報に記録し全職員の周知に努め、職員会議で検討し改善に向けている。	
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	管理者が個々に面談を設けている。	運営等に関する職員からの意見や要望は、職員会議で話し合ったり、申し送り時に検討するなど迅速な改善に取り組んでいる。個別の面談は随時いつでも管理者が受け入れ、相談に応じている。全職員の理解が必要な事柄は連絡帳に記入し周知している。	
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	職員の勤務状況に応じて給与や賞与に反映している。		
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	職員の勤務年数や能力に応じて、各種の研修に積極的に参加を促している。研修を受講した職員は職員会議で報告し他の職員に伝達研修を実施している。		

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
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	定期的に情報交換も兼ねて他事業者との連携体制がとれている。		
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	入所前に本人と家族と面談をさせていただき、生活状況や思いなど聞いている。 事前の施設見学を実施している。 他の介護サービスを利用している場合は、関係機関から情報入手している。		
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	入所前、入所後にも面会の際に家族と話し合い、家族の思いも理解するように努めている。		
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	入所前の面談で家族と話し合い、入所の必要性を把握している。		
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	日常生活に必要な家事は、本人の状態に合わせてできる限り職員と共にできるように支援している。		
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	家族との絆が希薄にならないように、病院への受診やイベントの参加の機会を設けている。		
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	友人や近隣の知人が訪問にきてくれる。以前よく立ち寄った店に行く機会を設けている。	新型コロナウイルス感染症は5類に移行したものの、予防のために事前予約(申し込み)で面会を実施している。友人が手作り作品を手土産に訪問すると、利用者が自分の手作り品を渡すなどほほえましい交流がある。また、家族の協力のもとに墓参りや自宅訪問、外食など馴染みの場所へ訪問する機会づくりをしている。	

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
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	入居者さん同士の会話はよく見られる。できる方ができない方のお世話をされていることもある。孤立しないように状況に合わせて席の配置を変えたり、職員が間に入りお互いが関わりあえるように配慮している。		
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	入院や他施設に入所になった場合は、家族の了解を得て当施設の情報を提供している。		
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	センター方式の一部を使い本人の状況を把握している。日常の本人の言動やしぐさで思いや要望をくみ取り理解に努めている。	日頃の関りのなかから、利用者の言動、表情、しぐさ、時には職員のジェスチャーなどで思いや希望を引き出し、把握した内容は個人記録に記入している。さらにセンター方式の「暮らしのシート」を利用し、家族等からも本人の思い等を聞き取り整理して支援に繋げている。	
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	センター方式の一部を使い本人の状況を把握している。日常の本人の言動やしぐさで思いや要望をくみ取り理解に努めている。		
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	センター方式の一部を使い本人の状況を把握している。日常の会話からこれまでの暮らしやこだわりなどを把握している。家族の訪問時に生活歴を聞いて確認している。		
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	作成の際に本人、家族の意向を確認している。職員会議でケアプランを評価し検討している。ケアプランの結果の評価と新たなプランを家族に確認してもらい了解を得ている。	計画の見直し時期には、計画作成者を中心に、家族からの意見や日頃把握した情報等を整理し、モニタリングを行っている。また、職員会議で見直しに向けた意見や情報を集約し検討して新たな計画作成に繋げている。検討された内容は職員会議記録で全職員に周知されている。	サービス担当者会議の議事録の整理や見直した計画書の日付等が連動した記録になるよう書類の整理に期待したい。
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	個別の介護記録を作成している。申し送りや職員会議で情報を共有し、援助の在り方を検討している。		

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	買い物同行や外出の希望を聞き実践に繋げている。		
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	施設の敷地内に畑があり近隣住民の方と交流があり、見守りのもと楽しく畑作業をしている。		
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、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	かかりつけ医は本人・家族が決定している。本人・家族が決められない場合は施設の主治医を紹介している。 原則、家族に病院受診の同行をお願いしているが、家族の不都合や遠方の方は職員が同行している。	事業所の協力医や外部医療機関など希望のかかりつけ医を選択し、受診が継続されている。かかりつけ医とは、看護師のメモ書き、口頭等で症状を伝えるなど連携が図られている。協力医とは状態の変化等について、いつでも相談できる体制が整っている。また、訪問歯科診療の往診もあり、適切に健康管理が行われている。	
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	看護師を配置して、ケア、診療記録、申し送りを通し、日常の健康管理と体調の変化に対応している。緊急時は24時間体制で看護師に連絡し指示をもらえる体制になっている。		
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。	入院時は地域医療連携と密に情報を交換し状態の確認をしている。 入院中は面会等は可能な場合は情報収集のため面会させてもらっている。 退院時は看護サマリで情報を得ている。		
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	入所時に家族に説明し、理解を得ている。重度化した場合は、家族と協議し主治医との連携をとりながら関係施設で本人にとって、もっとも良い居所を選出できるように支援している。	基本的に看取りはしない方向で、入所時に口頭で重度化した場合の対応を説明している。食事が取れない、入浴ができないなど医療ニーズが高まった時点で、家族を交え、医師、看護師、事業所等で話し合い、利用者にとってより良い居場所へ繋げている。	
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掲示している。		

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回避難訓練を実施している。消防士より消火器の取り扱いや避難訓練の指導を受けている。	火災の避難訓練は昼、夜を想定して年2回行っている。ハザードマップによる水害の被害はないことになっているが、事業所の2階を避難場所とする垂直移動の訓練を行っている。地震に関しては、運営推進会議で初期対応等について話し合っている。一刻も早い避難誘導に向けて、空室が分かるステッカーを作成するなどの準備をしている。	
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	一人ひとりの性格などを理解して、各自に適した対応をとるように努めている。能力に応じたレクリエーション活動や家事を行うようにしている。	一人ひとりを尊重した暮らしへつなぐため、利用者の思いに沿って、できることに取り組めるように支援している。日常の家事やレクリエーション、運動においても個別の能力を見極め、無理のない支援に努めている。職員には利用者の声かけを名字で呼ぶよう徹底している。	
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	買い物や外出の参加は本人の希望を取り入れている。献立はリクエストがあればメニューを変更し食事をしている。		
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	各利用者の望みに合わせて、レクリエーション活動をしたり居室で過ごすなど思いを尊重している。		
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	定期的に訪問理美容に来てもらいカットしている。好みの衣類をきき購入している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な方は簡単なテーブルふきや食器の片づけなど手伝ってくださる。おやつは食べたい物を伺い、皆さんで作れるものを作り提供している。	主食は事業所で作っているが、副食は業者に依頼し3食分毎日届けられる。お正月、節句、クリスマスなど年間の行事に関する献立もあり、楽しい食事になっている。また、自家菜園の収穫野菜や近隣からもらう野菜で献立を増やしたり、おやつを手作りするなど食事が楽しみなものになるよう工夫している。その他、月2回移動スーパーが来るため買い物も楽しんでいる。	

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
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	食事量を記入して体調の目安にしている。必要な方は水分量のチェックをし、体調に注意しながら水分の摂取を確認している。食事の形態は個別に状態をあわせている。		
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	自分でできない人は、全介助や一部介助、またはテーブルに歯ブラシを用意して行っていただく。毎食後、口腔ケアを行い清潔を保っている。		
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	排泄チェック表を付けて、各自の様子を伺いトイレに案内または、車椅子の場合は声かけでトイレまで介助で行っておられる。できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。	利用者2名は自立しているが、他の利用者は状態に合わせた排泄支援が必要である。できるだけトイレでの排泄を試み、個別に合わせた排泄用具を用意したり、自然排便につながるよう水分・食物の摂取等にも留意している。	
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	散歩や室内での歩行などを取り入れている。水分補給は好みに応じて十分にいただけるよう準備している。		
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	入浴は体調が悪い場合や気分が入浴できない場合もあり、臨機応変に翌日に振り替えるなど柔軟性をもって取り組んでいる。	基本的に週2回の入浴であるが、汚染等が見られる場合はいつでも入浴可能である。浴槽は一般浴槽に椅子リフトが整備され、脚力が低下した利用者も入浴を楽しむことができる。入浴介助は利用者・職員の1対1で行われ、安心してゆっくり入浴してもらえるように支援している。	
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	疲れたり一人になりたいときなどは、自室で休まれている。夏季や冬季は室温の温度を調整し安眠、快適に過ごすことができるよう心掛けている。		
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	向精神薬や認知症の薬を服用している方がいるため、状態を観察して主治医に報告し指示を受けている。介助が必要な方の服薬は、個々に応じた対応で支援をしている。		

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	集団で体操やゲームをしたり、個別にレク活動をしている。簡単な家事や洗濯物たたみなど可能な範囲内で役割をもっていただき感謝の言葉を述べている。		
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	天気の良い気は散歩や日向ぼっこをしている。家族の協力のもと、外出や食事など繋がりを深めていただいている。	事業所菜園で苗を植えたり、収穫したり、草むしりをするなど状況に合わせて外での作業を楽しんでいる。できた作物を近隣に届けるなどの交流も楽しんでいる。また、地域で行われる七夕・入善祭りや花火大会、事業所の行事としての花見やドライブなどその時々に合わせて外出の機会がある。	
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	お金は施設でお預かりしているが、本人の要望により一緒に買い物へ出かけ好みのものを選び購入してもらっている。		
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	電話で話したいと要望があれば施設から電話してもらっている。家族、知人からの電話や手紙は取り次いでいる。遠方の家族には手紙、写真やメッセージを添えてメールで対応している。		
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	利用者の皆さんが過ごすフロアではテレビやDVD、好きな音楽をかけている。写真や作品などを壁に飾り、温もりを感じる雰囲気を作り出している。	共有空間は明るい色調で整えられ、大きなガラス引き戸から光が差し込む開放的な居心地の良い空間になっている。壁面には利用者、職員の季節に合わせた共同作品壁画や外出時の写真などが華美なく飾られ、配置されている長椅子でゆったりと過ごせる環境である。	
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	利用者の方同士の関係や希望を考慮して席の配置を決めている。思い思いにフロアでテレビや雑誌をみたりソファでゆっくりお茶を飲んで過ごされている。		
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	入居に際して、好みに応じて馴染みの自宅で使っていた物や写真など持参してもらっている。	海が近い立地であり、居室の窓を開けると爽やかな海風が吹き込む環境である。居室内はベッド・エアコン・整理タンスが設置され、自宅から持ち込んだハンガーラックや図書・写真などで利用者の思い思いにレイアウトされている。	

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
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	自室やトイレがわかりやすいよう、大きく名前を貼りだしている。歩行器や車いすの必要な方には安全に移動ができるように動線を考えて環境整備をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームとわ

作成日: 令和 6 年 8 月 6 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	26	サービス担当者会議議事録の整備、計画書の日付等が連動していない。	職員会議を通して、サービス担当者会議の開催、モニタリングがプランと連動できるようにしていく。	職員会議では更新やモニタリングに合わせて開催できるようにしていく。	2ヶ月
2	4	運営推進会議の内容を参加できなかったご家族に対して、報告されていない。	運営推進会議の内容をご家族に報告する。	1回/2か月の運営推進会議議事録をご家族に報告をし、面会等で来所されるご家族には報告を兼ねて手渡しをし、遠方のご家族には郵送で報告していく。	2ヶ月
3	6	身体拘束廃止委員会の議事録、研修実施状況の整理ができていない。	身体拘束廃止に向けて職員会議で話し合い議事録を作成。研修会の開催記録を作成	職員会議で身体拘束廃止に向けて議題として話し合い、事例検討を行い議事録を作成、周知していく。	2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()