

## 令和 8 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   | 1670500238       |
| 法人名     | 特定非営利活動法人ヒューマックス |
| 事業所名    | グループホーム堀田の家      |
| 所在地     | 富山県氷見市堀田465-3    |
| 自己評価作成日 | 令和8年6月26日        |

※ 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8年7月15日                              | 評価結果市町村受理日 | 令和8年9月2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）】

|                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者・ご家族・職員・ボランティアなど、堀田の家に関わるすべての人が【家族】という理念を共有し、お互いを支え合える関係作りを大切にしている。自分だったら…？家族だったら…？と考え、臨機応変に柔軟なケアに心がけている。また、職員主体ではなく利用者のペースに合わせて個別支援に力を入れている。地域の自治会に加入し、地域の行事に参加させてもらう等、地域との交流も行っている。また、今年度も外出支援に力を入れており、地域資源を活用しながら外へ出る機会を増やすよう心がけている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出会う人すべてが「家族」であり、利用者が主体であることを事業所の理念として掲げ、それを実践しているのが利用者の要望を第一に考える「外出支援」と、食べる楽しみや個人の能力を活かす手作りの食事である。外出においては少人数で花見や買い物、外食、氷見線への乗車など利用者の思いに寄り添って支援を継続している。また、自宅や行きつけの寿司屋へ行ったり、馴染みのコースを散歩するなど個々の状況に合わせて対応している。食事においては三食とも職員が手作りしており、利用者の要望をとりいれた献立作成から調理前の下準備、後片付けまで利用者と一緒にやっている。赤しそジュースや梅干しも手作りするなど利用者のできる能力や役割を上手く活かした支援を行っている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                              | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている。<br>(参考項目：9, 10, 19) |                             | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                              | ○                           | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                              |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                              |                             | 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。<br>(参考項目：18, 38)               | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の<br>人々が訪ねて来ている。<br>(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   |     |                                                                              | ○                           | 2. 数日に1回程度ある   |
|     |                                                         |                             | 3. たまにある       |     |                                                                              |                             | 3. たまに         |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                              |                             | 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。<br>(参考項目：38)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者<br>とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解<br>者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |                             | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              | ○                           | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>情や姿がみられている<br>(参考項目：36, 37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                             |                             | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              | ○                           | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>(参考項目：49)                     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>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 |     |                                                                              | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>過ごしている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う。                                       |                             | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                              | ○                           | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                              |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                              |                             | 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<br>支援により、安心して暮らせている。<br>(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<br>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                                                          | 管理者は、朝礼や定例ミーティングにおいて日頃から理念に触れており、管理者と職員はホームに関わる人すべてが「家族」という思いを大切に、ケアを実践している。                                                             | 創立時より「利用者や家族、職員、ボランティア等出会う人すべてが家族のような信頼関係を築き楽しく豊かな生活を遅れるようサポートすること」を理念として掲げ、家族だったらどうしたいかを常に職員同士で共有し揺るがない根本的な考え方として意識づけている。               |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 運営推進会議に地区の区長に参加していただき地域の情報をいただいている。また、地域の夏祭りに参加し交流することができている。秋季大祭では毎年ホーム前に出て楽しむことができている。                                                 | 近所の鮮魚店から新鮮な刺身をお皿に盛りつけた状態で運んでもらったり、時期的なものとして焼きたての鰻を注文している。要望があれば近所にある理容店から散髪に来てもらっている。また事業所の近くの公民館まで散歩に出かけ地域の人と挨拶を交わすなど日頃から交流している。        |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 利用申請時や相談時に、認知症の人の理解や支援について説明や助言を行っている。また、氷見市の認知症相談窓口となっている。管理者は、高齢者見守りネットワークの模擬訓練に参加している。                                                |                                                                                                                                          |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 運営推進会議は2か月ごとに開催し、毎回テーマを設定し、運営状況や活動内容を報告したり、地域の情報から活動のヒントをもらうなどの意見をいただいている。会議でいただいた意見は、定例ミーティングにおいて職員間で共有しより良いケアとなるよう活かしている。              | 運営推進会議には行政関係者以外に地区の区長や社会福祉士などの学識経験者、家族代表が参加している。区長は交代の都度前任者が引継ぎを行う等協力的である。学識経験者からは避難訓練において地域住民の協力の必要性を伝えてもらっている。また、会議で出た意見に対しては対応を試みている。 |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループや介護サービス事業者連絡協議会・運営推進会議を通じて、市担当者にはホームの実情を知っていただいております、必要に応じ相談し助言をいただいております。                                         | 市から案内される研修には参加するようにしている。権利擁護に関する事業所内研修では、市主催の研修に参加した管理者が資料を基に職員に伝えている。また、制度に関することで分からないことはいつでも聞ける関係性ができている。                              |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 法人内で倫理委員会を発足し、身体拘束適正化の指針に沿って委員会・研修を開催している。令和7年度研修は、①「身体拘束と高齢者虐待」②「介護における倫理の役割とは？」。管理者・副管理者は、日頃より気づいたこと気になることはすぐに対応し、不適切なケアに繋がらないよう努めている。 | 運営推進会議において1回は必ず虐待に関する研修を実施している。また、事業所内で新たに設置した倫理委員会が年内の研修計画を考案し実施している。委員会主体でおこなうことにより職員各自が自分のこととして意識し、身体拘束をしないケアに意欲的になるなどの変化が見られている。     |                   |

| 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                                                                      |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 法人内で倫理委員会を発足し、高齢者虐待防止の指針に沿って委員会・研修を実施している。令和7年度研修は、①「身体拘束と高齢者虐待」②「介護における倫理の役割とは？」。また、日頃から小さなことも定例ミーティングで話し、虐待に繋がらないよう努めている。 |                                                                                                                     |                                                                                        |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者・副管理者は、権利擁護について学んだ経験があり、理解している。また、定期的に勉強会のテーマに挙げ学んでいる。必要に応じ支援していく方針である。                                                  |                                                                                                                     |                                                                                        |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 管理者は、契約時や改定の際には、十分な説明を行い不安や疑問点がないか尋ね、不安や疑問が解消できるよう取り組んでいる。                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                        |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 利用者や家族が気軽に相談できるよう、日頃から話しやすい関係作りを意識している。いただいた意見等は、申し送りに入力し全職員で共有している。<br>また、無記名家族アンケートを年1回行い、意見・提案が言いやすくなるよう努めている。           | 家族とはメッセージアプリを通じて持参する物や面会の可否等の質問を気軽に伝えてもらう仕組みが出来上がっている。また、事業所の駐車場が夜間暗くて見えにくいという要望に関しては解決策を考案中であり、意見を運営に反映させる努力をしている。 | 家族の意見や要望に対して対応されている姿勢を今後も続けていただくとともに、時間がかかりそうな事柄であれば別の視点から取り掛かれそうな解決方法を試みるなどの工夫に期待したい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 日頃から職員の思いは個々の意見として発せるようになっていく。管理者は定期的に個人面談を実施し、個人目標が達成できるよう助言を行っている。また、職員の意見をとりまとめて代表者に伝え、反映されるよう努めている。                     | 管理者は年2回の個別面談で働き方、働く時間に関することや個人目標の達成具合などの確認を行っている。それ以外にも日頃から気軽に職員が相談できる体制が出来上がっている。                                  |                                                                                        |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 管理者は、職員個々の要望や希望を聞き、働きやすい職場環境となるように努めている。また、職員の意見をとりまとめて代表者に伝え、環境や条件の整備に繋がるよう努めている。                                          |                                                                                                                     |                                                                                        |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 管理者は、職員の力量や知識を踏まえ、定例ミーティング時にミニ勉強会を開催している。外部研修の参加希望が少なくあまり参加できていないため、職員一人ひとりの力量に合わせ研修の情報提供を行っている。                            |                                                                                                                     |                                                                                        |

| 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<br>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 | 認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループ・介護サービス事業者連絡協議会や県のGH連絡協議会の研修に参加し交流があり、情報や意見を聞きサービスの質向上に努めている。                                     |                                                                                                                                                     |                   |
| <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<br>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           | 契約前の面談と事前に収集した情報より現状の把握に努めている。また、1日でも早く慣れてもらえるよう、個別に関わり、本人の安心につなげている。                                                   |                                                                                                                                                     |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 申請時の面談や事前に収集した情報より現状の把握に努めている。また、契約時に不安や困っている事・要望を聞き出し軽減や解決に向けた説明をしている。また、状態変化時以外も小まめに状態を伝え安心して利用できるように努めている。           |                                                                                                                                                     |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人と家族が必要としている支援を見極め、それに応じたサービスが提供出来るように努めている。                                                                           |                                                                                                                                                     |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 「家族」という理念のもと、日頃からお互いに支え合い、ケアをする側・される側の関係にならないように努めている。                                                                  |                                                                                                                                                     |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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」という理念のもと、気軽に相談し合える関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支え合っている。また、日頃から現状の報告と起こり得ることなどを話し合っている。家族から意見・要望があったときには、職員間で話し合い共有している。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 面会はいつでも可能である。馴染みの店や理容店・かかりつけ医等を利用し、これまでの関係が途切れないよう支援している。また、ドライブの際に利用者個々の馴染みの場所へ出かけたり希望に応じた個別支援を行っている。                  | 個別支援の取り組みとして、利用者の自宅まで外出し馴染みの散歩コースだったお地藏様まで歩く機会を設けた。その様子を動画撮影し家族に送ったところ本人のいきいきとした姿に感激したとの感想が寄せられた。また行きつけの寿司屋や自宅近くのコンビニでの買い物など、利用者の要望に寄り添うよう支援を続けている。 |                   |

| 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<br>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                                   | 利用者同士の関係を把握し、自然の流れの中で共に支え合いながら過ごせるように、また、トラブルにならないように職員が間に入り配慮するよう心がけている。                                       |                                                                                                                     |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービスが終了してからも、戸外で会った時など現状や困っていることがないか尋ね、必要に応じて相談や支援に努めている。他の施設等へ住み替えとなった場合、本人の状況やこれまでのケアの工夫等の情報提供を行っている。         |                                                                                                                     |                   |
| <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<br>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                                           | 本人の思いや希望が言いやすい関係が作れるよう日々努めている。また、日々の生活の中で、何気ないしぐさや言動等から利用者の思いを感じ取り、意向の把握に努めている。                                 | 職員は利用者1名から2名を担当し、アセスメントを取り利用者の性格や意向の把握に努めている。月1回のミーティングで各自の意向や要望の共有を行い実践に繋げている。                                     |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 情報を収集し把握に努めている。情報により得たことを活かし、自分らしくこれまでの暮らしが継続できるように努めている。できなくなったから諦めるのではなく、どうしたらできるかをチームで考えるようにしている。            |                                                                                                                     |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 情報だけに頼らず、日々の生活の中での表情・言葉の変化・気づき、また能力・力量も含め記録し、情報を共有している。<br>心身状態においては、眠りスキャンにて職員全員が変化に気づけるようになっている。              |                                                                                                                     |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人・家族の意向を踏まえ、本人がより良く暮らせるよう現状に即した介護計画を作成している。担当者が評価を行い、定例ミーティングにおいてチームで検討している。また、必要に応じて看護師・主治医と話し合い介護計画に取り入れている。 | 介護計画がどれだけ実践できたのか評価し、再アセスメントを担当職員が行い、本人にとってやりたいことや要望を踏まえた介護計画となるようにチームで作成に関わっている。また医療処置が必要な場合は看護師の意見も取り入れチームで作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子や健康状態を介護ソフトを利用し入力し、チームで情報を共有している。また、日々の記録に基づき担当者が評価を行い、実践や介護計画に反映させている。                                    |                                                                                                                     |                   |

| 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<br>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                            | 馴染みの理美容院、個別の買い物や受診の付き添い、また個別献立の提供など、一人ひとりの状況やその時々ニーズに柔軟に対応できよう取り組んでいる。                                              |                                                                                                            |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 新聞やテレビを見たり、日頃の会話の中で出てきた場所、季節を感じられるようなドライブや外出、またボランティアの受け入れなど、地域資源を活用し、暮らしを楽しめるように努めている。                             |                                                                                                            |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入居前からのかかりつけ医での受診を継続している。受診は、日頃の状態がわかる職員が同行し、受診結果を家族に報告している。常勤看護師が週2回健康チェックを行い、主治医と連携し適切な医療が受けられるよう努めている。            | 受診は9人のうち5人が昔からのかかりつけ医に受診している。その際に結果や薬剤状況を受診記録に記載して職員間で共有している。また薬剤に関しては薬局にも相談できるように連携が取れている。                |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師が週2回勤務しており、生活の中で気になった事を看護師に相談し、助言や指示を受け必要に応じ受診に繋げている。緊急時は、看護師の出動日以外でも電話にて指示を受けている。                               |                                                                                                            |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 早期退院に向け、医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、小まめに地域連携室と連絡を取り、状況の把握に努めている。                                                    |                                                                                                            |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時・状態が変わった時に、重度化した場合や終末期のあり方について家族と話し合いしている。重度化や看取りケアが必要になったときには主治医と家族で話し合い、事業所にできることを説明し、本人・家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。 | 看取りの指針が整備され、状態が変化した場合には家族に説明し同意を得ている。看取りケアに関する研修を実施したり、また看取り後のグリーフケアに関しても職員で話し合い、再確認や次に向けてのステップアップにつなげている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 職員は、普通救命講習を修了し知識を得ている。また、事故発生や緊急時の対応について勉強会を開催し復習している。                                                              |                                                                                                            |                   |

| 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<br>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            | 定期的に避難訓練を実施し災害に備えている。地域の方に運営推進会議にて避難訓練の状況を見てもらい地域の協力についても相談している。また、事業継続委員会にて机上訓練を計画し、必要な物品等についても話し合っている。 | 火災の避難訓練は消防署の立ち合いのもと年2回実施している。事業所は2年前の令和6年能登半島地震の時に被災し、その時に利用者ができること、できないことを身をもって体験しており今後の訓練に活かして行きたいと考えている。                                                     | 避難訓練において地域住民の協力が得られるように働きかけると同時に備蓄品についてもある程度整備し、上手く活用することに期待したい。 |
| <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<br>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                    | 日頃から職員同士で適切な対応ができているか確認しながら接しており、周囲で聞いていて気になる言葉があればその都度伝えている。また、他者に聞かれたくない内容や状況の時は、場所や声の大きさに気をつけている。     | 権利擁護の研修を実施し、一人ひとりの人格を尊重することの大切さを学んでいる。また、不適切な言葉使いや対応についてはその都度職員同士で注意し合いプライバシーを損ねないように意識付けている。                                                                   |                                                                  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 作業や活動への参加等も含め、日常生活において本人の思いが最優先されるよう、意思確認を行っている。選ぶ・決めるなどその人の力量に合わせ希望の表出ができるよう支援している。                     |                                                                                                                                                                 |                                                                  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 一人ひとりの生活のペースや希望を優先し、散歩や買い物など行きたい時に希望に沿えるよう柔軟に支援している。                                                     |                                                                                                                                                                 |                                                                  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | その人に応じたおしゃれができるよう支援している。また、馴染みの理美容院の利用や、好みの化粧品の購入などできるよう支援している。                                          |                                                                                                                                                                 |                                                                  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 一人ひとりの好みや量を把握し、アレルギー等には別メニューの提供、季節を感じられる献立を心がけている。下ごしらえ・調理・盛り付けは、力量に合わせ得意なことが発揮できるよう職員と共にやっている。          | 職員が利用者と一緒に献立を考え、食材を買いに行き3食すべて手作りしている。旬の野菜をもらったときには献立を変更している。特に「太きゅうりのあんかけ」は利用者から人気があるとのことであった。リクエストに応じて夏場はそうめんも提供している。また、もやしのひげとりや皮むき、食器拭きなど利用者ができることをしてもらっている。 |                                                                  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分量を個別に記録し摂取量を把握している。個々に応じて食事量や形態を変え、食事・水分ともに摂取量の少ない方へは提供方法を工夫している。職員は水分の大切さを理解し提供している。               |                                                                                                                                                                 |                                                                  |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 一人ひとりの口腔状態や力量に応じて、うがいや歯磨きの声かけや介助を行い口腔内の清潔に努めている。                                                                   |                                                                                                                                         |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 必要に応じ個別に排泄状況を記録し、失敗のないよう声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄が継続できるよう努めている。また、排泄自立の方でパンツの確認・交換に介助が必要な方には、眠りスキャンのアラームを利用し介助している。        | 一人ひとりの排泄チェック表を記録して尿取りパットも個別に対応している。利用者の状態に応じて「見守りセンサー」を取り入れ、無理なくトイレへの誘導ができ排泄の自立支援に繋がっている。排便が困難な利用者にはオリゴ糖の使用や乳製品、水分を多めに飲んでもらうなどの工夫をしている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 職員は、便秘の及ぼす影響を理解し、乳製品や繊維質食材の提供・水分摂取やオリゴ糖使用など個々に応じた予防に取り組んでいる。また、必要に応じ看護師の腹部触診を行っている。                                |                                                                                                                                         |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 体調や気分に合わせて、それぞれのペースでゆっくり入浴して頂いている。清潔保持のみが目的ではなく、入浴が楽しみとなるよう努めている。                                                  | 一人ひとりのその時の状況に合わせて入浴しているので回数は固定されていない。拒否する方には、急な入浴で驚かないように事前に知らせたり、また自分で着替えを準備してもらうなど工夫している。                                             |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 好きな時に自由に休めるようになっている。室内の温度管理や居室での水分補給が出来るよう準備し、安眠できるよう支援している。睡眠状態は眠りスキャンの日誌でも確認している。また、心配事があり眠れない時は、話を聞き寄り添い過ごしている。 |                                                                                                                                         |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 個々の受診ファイルに薬剤情報が綴っており、常時確認できるようになっている。また、薬剤師とは相談できる関係である。服薬内容に変更があった時は、業務連絡ノートや朝礼にて共有し、状態変化があれば主治医に報告している。          |                                                                                                                                         |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 一人ひとりの生活歴や力量、その時々状況変化に合わせて自然の流れの中で家事・作業等が役割や楽しみとなるよう支援している。退屈に感じないよう、作業に繋がることは職員がしてしまうのではなく、一緒に行うようにしている。          |                                                                                                                                         |                   |

| 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<br>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                      | 少人数で外出する時間を作ることができている。日頃の会話等で行きたい場所をリサーチし、希望に沿えるよう支援。また、費用面ではご家族に理解していただいている。散歩や戸外へ出る機会が日常的にある。              | 一昨年より少人数での外出を企画し実行している。桜の花見や近所の藤の花見学、番屋街での外食、さらに「新しい高岡駅を見に行きたい」との利用者の要望により氷見線に乗車するなど、日常的な外出支援に力を入れている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 家族の理解・協力のもと、お金を所持している方もいる。希望に応じてお金を使えるよう支援している。                                                              |                                                                                                        |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | いつでも電話をかけたり受けたりできるようになっている。遠方に住む家族からの電話を楽しみにしている方もいる。手紙も同様である。                                               |                                                                                                        |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 家庭的な環境作りに努め、ご利用者と一緒に作った季節を感じられる飾りつけや、家族との写真を飾っている。音や光・温度にも注意し、ゆったり居心地よく過ごせる空間作りに努めている。                       | 共用空間は吹き抜けで天井が高く、明るい室内には季節を感じさせる飾りものや外出した際の写真が飾られ家族も一緒に眺められるようになっている。台所の調理台は利用者が使い易いような高さに工夫されている。      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ソファや椅子を設置し、自席にこだわらず気の合った仲間同士や一人で過ごせるように工夫している。                                                               |                                                                                                        |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 居室には、ベッド・洗面台・トイレ・小上がりの畳スペースが整備されている。自宅からの持ち込みは自由で、家族の写真や使い慣れた物など、それぞれの大切にしている物を自室に持つことができている。                | バスケットを利用し、亡くなった家族の遺影を飾りお菓子やお茶を供えたり、室内にあるトイレへの動線を考えてベッドの配置を変えるなど自分の部屋として安心して過ごせるように工夫がされている。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 居室には表札が設置してあるが、一人ひとりの状態に合わせ目印となるものを付けている方もいる。また、手すりやシルバーカー・歩行器等、状態に合わせた福祉用具を活用し、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。 |                                                                                                        |                   |

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム堀田の家

作成日: 令和 8年 8月 30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   | 夜間の火災を想定した避難訓練を定期的実施しているが、少人数の職員体制で災害が発生した場合の利用者の安全確保や避難誘導に課題がある。また、災害時に地域住民から協力を得られる体制づくりと災害時の備蓄品について、さらに検討していく必要がある。 | 様々な災害や時間帯を想定した避難訓練を実施するとともに、地域住民や関係機関との連携を深め、災害時に地域と協力して利用者の安全を確保できる体制づくりを目指す。                        | ・火災・地震・水害等を想定した避難訓練を定期的実施し、訓練後に振り返りを行い、避難方法や職員の役割分担について改善を図る。<br>・地域住民や近隣の関係者とのつながりを深め、災害時に協力を得られる体制づくりを検討する。<br>・備蓄品について、必要な物品を準備する。 | 12ヶ月       |
| 2        | 10   | 家族からの意見や要望については、その都度対応しているが、内容によっては解決までに時間を要することや、対応方法について職員間で十分に検討・共有できていない場合がある。                                     | 家族からの意見や要望を積極的に把握し、職員間で共有・検討することで、迅速かつ適切な対応につなげる。また、すぐに解決が困難な課題についても多角的な視点から解決方法を検討し、家族に信頼される事業所を目指す。 | ・面会時や電話連絡、家族アンケート等を通して、家族の意見や要望を把握する。寄せられた意見や要望について、必要に応じて職員間で情報共有を行う。<br>・対応に時間を要する内容については、複数の視点から解決方法を検討する。対応した内容や検討経過について家族へ報告する。  | 12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<br>( ↓ 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合った                       |
|                           |                    | <input type="radio"/> ⑤その他(9/2市町村へ提出予定。9月の運営推進会議にて報告予定。)                  |
| 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(評価結果同様、9/2市町村へ提出予定。9月の運営推進会議にて報告予定。)           |