

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	1690800030
法人名	株式会社リレーション
事業所名	グループホーム柳瀬の家
所在地	砺波市柳瀬601番3
自己評価作成日	令和7年1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）】

<p>家庭的な雰囲気の中、入居者の方が安心して他者との暮らしが送れるよう取り組んでいる。生活の中での家事仕事をリハビリととらえ、皆さんが自然と体を動かすことで心身機能の維持向上に努めている。</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。

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7年1月31日	評価結果市町村受理日	令和7年3月7日

【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）】

<p>管理者を中心に、職員と共に、その場で生じた問題に対し即座に対応し意見交換を行い、利用者一人ひとりが役割を持ち、日々の生活において自立支援ができるよう取り組んでいる。「忘れても大丈夫だと思える暮らし」という理念の実現に向けて、現在できていることを維持しつつ、今後も継続できるように配慮され、利用者が無理なく続けられる環境が整えられている。畑で野菜を育て、収穫した野菜の調理準備や後片付けを手伝うことで、充実感を得られる活動を提供している。また、利用者は居室の掃除から始まる日課や地域のゴミステーションへのゴミ出し、駐車場の草むしりなど、できることを楽しみながら生活を送っている。利用者は室内履きを履かず、また、居室やリビングには畳が敷かれ、大家族と一緒に生活をしているような雰囲気がある事業所である。</p>
--

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「生活リズムを整え、元気に1日1日を過ごす」「忘れても大丈夫だと思える暮らし」を踏まえ、一人一人のケアプランを作成している。職員間の理解共有のため、疑問点や困難点について引継ぎ時に話し合っている。	理念は事務所兼職員休憩室に掲示し、確認している。理念を基に利用者が自分で出来ることは見守り、「わからんことは忘れとるだけ」と言える関係づくり、共に暮らす仲間として過ごすことができるよう、毎日の申し送り時に問題点等を投げかけ話し合い、支援に努めている。	
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	コロナ前までは地域行事への参加も積極的に行っていたが、今年度は獅子祭りのみ参加し、地域の方と触れ合う機会となった。ゴミ捨てに出掛けられる利用者は、週2回ゴミ捨て場まで行き、地域の方と会うこともあった。	事業所は代表者の地元地域で、地域住民の方が日頃から野菜を持ってきてくれたり、自治会から「柳瀬の家の現状を知りたい」というお話があり、毎月の「柳瀬の家便り」を年1回回覧したりしている。また、利用者と一緒にゴミ捨てに出かけたとき、挨拶を交わしている。	
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	コロナ前までは自由にホーム内の見学に来て頂いており、見学時にはホーム内の日常生活状況を報告することもあった。普段の生活(畑作業や草むしり、ゴミ捨て等)で外部から活動の様子を見て頂くことで、認知症のかたの理解を頂くこともあった。		
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	地区民生委員、ご家族、地域包括支援センター等の方々に活動状況の報告や困りごとの相談等を行っている。認知症の進行がある方の支援方法や身体拘束適正化委員会の中で助言頂き、改善した事例もあった。	運営推進会議は、民生委員、家族代表、ボランティア、地域包括支援センターが参加し開催している。令和4・5年は事業所の自己評価を委員の意見をもらい実施した。身体的拘束適正化検討委員会を運営推進会議内で行い、事業所の事例を報告しアドバイスをいただき、サービスに繋げている。	
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	市職員の方とは運営推進会議を通じ、他事業所での取り組み方等の情報交換を行っている。月1回砺波地方介護保険組合より介護相談員の訪問があり、取り組み状況を見て頂き助言を頂いている。	地域包括支援センターからの情報で地域全体の避難訓練が開催される予定を聞き、参加できるよう検討している。介護相談員が毎月訪問し、利用者の話を聞いていただき、助言をもらっている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	昨年夏までは日中玄関は開錠し入居者の方が自由に入出できる環境だったが、ご家族の希望があり現在は玄関施錠し、必要時に開けている。運営推進会議にて身体拘束適正化委員会を設置し、抑制になりうる事例について相談している。また、望ましくないケアについて職員間でその都度話し合っている。	身体的拘束適正化検討委員会を運営推進会議内で開催、外部の方に参加いただき、利用者への関わり方、ケア方法について意見交換している。職員にはミーティング時や申し送り時に、委員会の報告や具体的な事例を挙げて研修を行ない、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	今年度は2回(5.11月)虐待防止研修を権利擁護研修と合わせて行っている。虐待についての理解を深め、ホーム内でのケアについて皆で見直す機会になっている。		
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	今年度は2回(5.11月)権利擁護研修を虐待防止研修と合わせて行っている。すべての人にある権利・尊厳が守られるよう成年後見制度等があることを共有し、ホームでのケアについて皆で考える機会となっている。		
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	契約書、重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。その都度、疑問や質問を確認しながら理解して頂いた上で同意を得ている。特に医療スタッフの配置がない点、緊急時の対応等については、十分な説明と同意を得てから契約を結んでいただくよう配慮している。		
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	体調、日常生活の様子等を面会時、電話連絡、郵便(月1回お便り作成)等でこまめにお伝えするよう努めている。又面会時に入居前の生活、趣味嗜好等を確認しながら家族の要望や意見が話しやすいよう対応している。	家族に月1回は事業所に来ていただき、普段の様子など顔を見て伝え、家族の意見を聞く機会を設け、具体的な対応方法を検討している。毎月写真付きのお便りを発行し請求書と一緒に郵送している。	運営推進会議に参加されなかった家族にも議事録などを配布し、事業所の取り組みに関して家族の理解や意見等、フィードバックをいただけるような取り組みを期待したい。
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	管理者を中心に毎朝のミーティング時に職員の意見を聞き話し合い、その都度早めに対応していくようにしている。	職員は利用者について気づいたことはその都度管理者に報告できる環境にあり、また、毎日のミーティング時に話し合っている。代表者も夜勤に従事し、職員の要望や意見を聞き、対応している。	
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	能力は問わず、職員一人一人の仕事への取り組みや姿勢を評価し、それに応じた給与水準になるよう努めている。また、休みや有給休暇取得の希望も柔軟に応じている。		
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	昨年度はeラーニングで認知症介護基礎研修受講した職員あり。事業所間での研修は引継ぎ時を中心に、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	市のグループホーム研修、地域ケア会議に可能な範囲で参加するようにしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に自宅で面接を行い、本人・家族の生活状況を確認したうえで、ホーム内の環境整備に努めている。又入居後も本人家族の意向やこれまでの生活状況について面会時に聞き取り、把握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	相談受付時、本人面接時等の入居前に家族としっかり話す機会を持ち、入居希望に至った経緯や家族の思いを聞いている。又ホームで出来ること、出来ないことを事前に明確にすることで、役割分担を行い入居後も家族との関係がより良いものとなるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居受付時に何を必要としているか、現在どのような状況にあるのか、本人・家族はもちろん担当ケアマネージャーと連携を図り、情報収集に努めている。		
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	職員は利用者の生活をサポートする立場を踏まえた上で、利用者には共に生活しているという意識をもてるよう「ありがとう」等の感謝の言葉や「お願いします」等の依頼の言葉を細目に伝え、家事等に参加して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には月1回支払いを兼ねてホームに来て頂き、本人の顔を見て状態や状況の確認を直接してもらおうよう依頼し、又美容院や受診等の付添はなるべく家族で行ってもらえるよう声掛けしている。又、入居者の方には「この間娘さん持ってきたものですよ。」等、声掛けするようにしている。		

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
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	利用前からの馴染みの友人や兄弟の面会はご家族の同意を得た場合に随時行ってもらっている。又、希望があれば美容院等へは馴染みの店の利用が続けられるよう家族と相談し、家族が付き添えない場合のみ付添を行っている。	家族が昔からの友人と一緒に面会に訪れたり、定期的に自宅に出かけて家族と過ごされている。家族のお見舞いに出かけたり、馴染みの美容院の利用について家族と話し、家族が行けないときには職員が付き添うなど支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間の相性をスタッフは把握しており、孤立しないよう支援している。又グループで作業する場(料理補助、洗濯たたみ等)を作り入居者間の関係が円滑に保たれるよう取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了しても、相談や連絡にいつでも応じられるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人・家族の意向を定期的に伺い、日勤者を中心に普段の言動を観察し職員間で確認しあうようにしている。職員間の共有は個々の考えもあり、生活の中で随時、話し合うことが大切だと考えている。	管理者は利用者、家族の意向を聞き取り、職員にミーティング時に伝えている。また、言動で気になることがあれば、その場で職員と話合っている。さらに、必要に応じて管理者が利用者と個別に話し合う、意向を聞く機会を設けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご家族様にセンター方式シートの記入を依頼し、職員間の共有に努めている。又入居後も本人の意向を聞き、また普段の言動から把握に努めている。		
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	本人の日常の観察を中心にADL動作、健康状態等の把握に努めている。又居室内の確認を行い異変や心身状態の変化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	本人からの聞き取り、家族に意向を確認し、個人記録や職員間で話し合い、支援の方針を立てている。また、医療面については主治医に確認している。ケアプランは介護支援専門員が職員の意見を聞きながら、作成している。	アセスメントやモニタリングは管理者が中心となり状態の変化や職員の意見を個人記録に記入し、ミーティング時に職員と意見交換を行っている。それらの情報を基にケアプランを作成している。	利用者がこれまでできていること(ADL)を維持できるように、また、訪問時を利用して家族の意見、意向、現状を確認し、サービス担当者会議の参加等で家族を巻き込んだケアプランの作成を期待したい。

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
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	日誌、引き継ぎノート、個人記録等を記録に残し、情報の共有に努めている。		
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	外出や通院等、基本的には家族に付添を依頼しているが、家族の状況を考慮し、介護保険外サービスとして個別の付添を要望に応じて行っている。		
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	コロナ前までは公民館祭り、100歳体操等の地域行事へ積極的に参加していた。100歳体操はホーム内で継続している。		
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	家族の希望で7名の方が月1回、市内の内科医により往診を受けている。1名は毎月家族の付添で入居前からのかかりつけ医の通院を続けている。又、歯科・整形外科等の専門家へ受診が必要な際はかかりつけ医がないか確認している。ない場合は往診医から紹介状をもらい、専門家へ受診している。	入居時に、家族がこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認、説明している。かかりつけ医や整形外科の定期受診は家族の協力をお願いしているが、緊急時など家族が対応できない場合には管理者が同行することもある。協力医には月1回往診してもらい、日々の様子を管理者から報告している。	
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	ホーム内に現在看護師はいない。入居者の方に異変があればすぐに往診医へ連絡し指示を仰いでいる。必要であればすぐに受診をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が必要な状況があれば、その方の情報が速やかに伝えられるよう記録の整備に努めている。コロナ前までは入院中は定期的に面会を行い、経過を把握し家族や主治医と話し合いながら、スムーズに退院できるよう努めていた。		
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	医療スタッフのいない施設であることを入所時より家族に説明し、了解を得ている。重度化が進むと再度、ホームでできること、できないことを明確にしたうえで家族の意向を確認し、今後の方針を主治医とも相談しながら決めている。	これまで看取りは行われていない。契約時に状態が重度化した場合には適切な医療が受けられる施設や病院を検討していただくことを説明し、同意を得ている。ひとつの目安として食事嚥下力の低下や食事量が減少してきたら、協力医の医師から家族に説明し、理解を得ている。	

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
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	スタッフミーティング時に急変時や事故発生時に備え、確認しあっている。ホーム内では定期的な訓練は行っていない。		
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、入居者の方の避難誘導について確認している。避難手段について助言を受けているが、今年度は未実施である。	年2回、8月と2月に避難訓練を実施している。砺波市の指導を受け水害時の避難計画書も作成し、指定された避難場所までは距離があることから、隣接の代表者宅の2階に避難する訓練を利用者2名と一緒に行った。令和6年能登半島地震発生の教訓のもとに、備蓄品の確保に努めている。	地震の影響で井戸水が濁り、飲み水の確保が難しかった経験を踏まえて、備蓄品(食材や水)災害避難グッズの確保や地域との連携に一層の取り組みを期待したい。
<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 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	入浴や排泄の声掛けは個別に声掛けするよう配慮している。排泄は特に周囲に聞こえないようにしている。「○○のほうが気持ちいいですね」等ポジティブな声掛けになるよう意識して取り組んでいる。	利用者ができることを続けられるように、状態に応じて適切な声掛けを職員で話し合い、心がけていく。また、できなくなったことに対して本人が傷つかないように、環境を整え、誇りを損なわないよう配慮している。	
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	自立度の高い方は「どうしますか」「どちらにしますか」等質問形式にし自己決定を促しているが、「わからん」「言うて」等言われる方には 介護者は促すことが多く自己決定できていない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースや能力に合わせて日課やリハビリを決めている。毎日ほぼ同じ活動になっているが、日々同じ活動を繰り返す中で出来るようになり「わかる」「できる」という安心感を感じられる。個々のその日の希望に沿うまでは行っていない。		
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	家族と相談の上、美容院へ出かけている。また、自分で洋服を選べる方は、さりげなく季節等声掛けしながら色合い等を褒める声掛けを意図的にしている。化粧品の持ちこみ等、生活環境に配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は毎日、職員と利用者様と一緒にしている。台拭きや後片付けなどは自然に行えるよう環境づくりを行っているが食事準備は主に職員夕飯分の米とぎは利用者が行う。	献立は月単位で計画を立て、地域の方からいただいた野菜や畑で収穫したものを使用し、利用者には野菜のカットや下準備を手伝ってもらい、その後職員が味付け調理している。パンを購入し、外に出かけ食べたり、行事食の際に利用者の希望を聞き、好きな食材を使って食事やおやつを作ったりして楽しめるように支援している。	

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	飲み込む力に合わせて、ミキサー食や刻み食等工夫しバランスよく食べていただけるよう配慮している。水分補給はこまめに行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回毎食後、口腔ケアを実施している。衛生面から義歯は毎晩、義歯洗浄剤で消毒を行っている。		
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	トイレ誘導が必要な方は時間やタイミング(活動後)を見て、行っている。こまめに声掛けすることで、自発的にトイレへ行くことが増えている。	トイレでの排泄を基本とし、職員は利用者の行動や時間を見ながら声かけを行い、トイレに誘導している。便器を汚してしまう利用者には「できない」と決めつけず、パッド交換や汚れの後始末のやり方を説明、声かけを通じてできるようにサポートしている。	
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	体操や水分摂取、野菜等の食物繊維の多いものを取り入れた献立等、自然に排便が促せるよう配慮している。便秘がちな方は排便状況を記録し、主治医と相談しながら内服薬や牛乳の摂取等をして頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	それぞれ週2回は入浴日を設定している。汗をかくたり、汚れた際、また体調に応じて等その都度、湯を沸かせる体制である。体調により足浴、シャワー浴、清拭も実施している。	お風呂は週に2回、決まった日に準備している。その日に入浴できなかった人には、本人の様子を見ながら、入浴が可能そうな日に声をかけている。また、ひとりで入浴したい、二人一緒に入りたいという希望に沿って、入浴できるよう支援している。	
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	午睡や夜の睡眠時間は室温や明るさを一人一人、配慮し安眠できるよう努めている。状態に合わせて、必要な方には居室で休んで頂く時間を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人一人の薬の説明書がファイルにいつでも見られる状態である。内服薬に変更や追加があれば、往診結果や日誌、引き継ぎノート等に記載している。服薬介助時は薬袋の名前を本人と一緒に確認している。		

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	全員には至らないが、ケアプランに沿ってタオルたたみや調理、掃除等の役割をして頂いている。お菓子等はお一人以外は健康・衛生管理をふまえて預かり、毎日希望を聞いて食べて頂いている。行事として誕生会や、おやつ作り、昨年度までは花見等の外出も行ってた。		
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	通院、美容院等への外出の機会を家族と相談しながら行っていた。又家族やホームでの付添での外出も行ってた。今年度は通院や美容院以外の外出はほとんど行ってない。	事業所の前には畑があり、利用者の中には畑の草むしり、水やり、収穫をする方や、週に2回、職員と一緒に近くの公民館横にあるゴミステーションまで歩いてゴミ捨てに行くことを日課としている方もいる。天気が良く体調が良い日には、近くの体育館まで散歩に行くこともある。さらに、家族と一緒に花見(桜、チューリップ)に出かけている。	
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	本人・家族の希望で小遣いはホームで保管している。本人家族の希望で紛失のリスクも前提に少額のお金を自分でお持ちの方もいる。		
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	1名の方は家族や友人に手紙を書く機会を提供している。その他の方は年賀状等促すも要望は聞かれず、あまり行っていない。		
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	ホーム内に季節の花を飾ったり、日中は天気に関係なく午睡以外の時間は電気をつけ明るく活動しやすい明るさにしている。室温と湿度は十分配慮し冷暖房の加減と換気を行っている。	利用者が過ごすリビングに仏壇や季節の花を飾ることで、仏壇参りや掃除、水やりなどの日課が生まれ、役割を持って過ごすことができている。リビングの東側には大きな窓があり、自分たちが手がけている畑や広がる田園風景が見え、季節ごとに異なる風景を楽しむことができる。食事や作業をするテーブルは高さを低くし、無理のない姿勢が保たれるように工夫している。	
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	玄関、玄関ポーチにベンチを置いている。座席の配慮や気の合う利用者同士一緒に過ごせるようソファを設置し、自由に休めるようにしている。		

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
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	入居者が自宅で使用していた家具や写真等を持って来たり、ベッドや布団の使用を生活習慣に合わせて選んで頂いている。一人一人ホームに入居に至った経緯が異なり、居室にあえて物を置いている方もいる。	部屋には介護用のベッドではなく、一般的なベッドが置いてあり、必要な方には手すりを準備し、クローゼット、整理ダンスを設置している。部屋は基本利用者が毎日掃除をしている。1日の日課が掃除から始まっており、綺麗に整頓されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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、居室、ホールの手すりの設置等、身の回りのことはご自身で行いやすい環境づくりをしている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム柳瀬の家

作成日：令和 7 年 2 月 25 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	災害対策としての備蓄品や地域の協力体制が不十分である	災害時に必要な食料や災害避難グッズを十分に確保する。また、地域との連携を深め災害時に安全に避難誘導できる仕組みを構築する。	災害時に必要な分の備蓄品を再確認し、買い揃える。近所の人にも避難訓練に参加を依頼し、入居者の方々が災害時に安全に避難できるよう努める。	3ヶ月
2	10	ホームの取り組み状況や活動の目的等をご家族に十分に伝えられていない。またの家族の理解や意見を反映できる機会が少ない	ホーム内での取り組み内容や目的を日常にご家族に伝える機会を作り、ご家族の理解や意見が普段から頂けるようになる。	運営推進会議の議事録を不参加のご家族様に配布する。又ご家族様の訪問時に玄関先でなく、なるべく時間をとって頂き、利用者本人はもちろんホーム内の様子も見て頂けるよう配慮する。	6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( )