

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	1690100407
法人名	ムーライズ株式会社
事業所名	グループホーム花芙蓉
所在地	富山県富山市掛尾町540-1
自己評価作成日	令和7年10月1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>こぢんまりとした落ち着いた雰囲気配慮し、家庭的な環境作りを心がけている。職員は、入居者とともに過ごしながら、生活の中で協働の関係作りをチームケアとして行っている。その人らしい自由な表現や思いを大切に、その人の残された力や潜在力を引き出し、活かせるように支援している。職員は事業所内勉強会や外部研修（オンラインを含む）などを活用し、認知症介護への理解や知識、技術の向上を図っている。</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11月19日	評価結果市町村受理日	令和7年12月22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>事業所は、落ち着いた雰囲気配慮し、家庭的で安心して過ごせる環境づくりに配慮している。利用者との良い関係を築き、その人らしい表現や思いを大切にしながら、残っている機能や能力を引き出す支援を行っている。日々のケア記録は丁寧に記録されており、生活の様子や気づきが細やかに記載されている。また、家族には毎月、生活面・健康面・認知症の機能面などについて詳しい状況報告を行い、安心につながる情報提供が継続されている。 事業所内での勉強会や外部研修（オンラインを含む）を活用し、認知症介護の理解や技術向上を図る姿勢が見られる。また、職員の得意分野の役割や勤務時間体制の工夫、見直しなど、働き甲斐のある環境は、チームケアの充実につながっている。</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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外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
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	毎月のカンファレンスでは、理念を職員全員で唱和している。ホーム内にも掲示し、課題や問題は理念に基づいて解決するよう、努めている。職員全員が理念を理解し、利用者のケアに活かしている。	事業所理念を基に10項目の行動基準が定められている。毎月唱和することで、気持ちがリセットされチーム力の向上に繋がっている。職員は毎年度、自身が選定した行動基準をもとに自身の取り組みを振り返り、次年度の実践目標へとつなげる仕組みがあり、理念の共有と実践が継続的に行われている。	
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	事業所は自治会に加入している。近所周辺への散歩に出かけ、挨拶や言葉を交わす関係がある。季節の行事や14歳の挑戦を受け入れている。運営推進会議を利用して、花美容通信や定期的に活動報告をつなぐが断ち切らないように努めている。イベントに地域の方に来ていただいている。	事業所周辺につつじの花壇がある。栽培している方から、綺麗に咲いたから見に来てと声をかけてもらったり、地域の祭礼時には子ども神輿や獅子舞が巡行し、事業所と地域の良い関係を作っている。	
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	電話での困りごとなどの相談や質問等に応じている。直接来られる高齢の方も時々おられる。必要に応じて地域包括支援センターへ情報を伝えている。		
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	運営推進会議の開催は感染症対策をしながら開催している。その際には事業所の現況や活動を報告し、意見や感想を募っている。頂いた意見や評価、感想は質の向上のために参考にしており、職員にも報告し、サービスの向上につなげている。本年度は玄関に簡易なセンサーを設置した。	地域運営推進会議で家族からの意見を受け、玄関出入口にセンサーを設置した。利用者の安全確保につながるとともに、家族からはより安心できると高評価を得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	感染症の発生を報告したり、地域包括支援センターとは運営推進会議の場にて情報交換し、アドバイスを受けている。 また2カ月に1回の頻度で、県の事業ではあるが、介護相談員の訪問を受けて、情報交換をしている。	感染症発生時には市町村へ適切に報告し、関係機関と連携して対応している。また、地域包括支援センターとは運営推進会議の場で情報交換を行い、助言を受けながら支援の質の向上に努めている。制度上で判断に困る事があれば市の担当者へ相談できる体制がある。	
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	年4回、毎月のカンファレンスの時間を利用して身体拘束適正化委員会を行っている。内容はその時、職員共通して課題になっていることや、外部研修で学んだことを実践している。また日頃から話し合っている。	身体拘束を行わないケアの徹底に向け、日々のケアを振り返りながら気になる点を確認し、職員間で共有している。外部研修受講後は事業所内で伝達研修を実施している。また、研修動画を視聴した時には受講修了後のフィードバックを通じて、全職員が知識と支援方法を継続的に学べる体制が整っている。	
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逃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	職員の半分以上はこれまでに身体拘束の研修を受講している。研修報告は、口頭と書面で行っている。また適宜事業所内勉強会を行い学ぶ機会も得ている。職員は、入浴時や更衣時、身体に異常がないか確認し、虐待を見逃さないようにしている。また、言葉遣い、ネグレクトにも職員間で注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者を含め職員の半分以上は、研修や講義を受けている。過去に制度を活用している入居者がおり、今後さらに学びを深めていきたいと考えている。		
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	契約の説明は管理者が行っている。説明は、口頭と書面で理解や納得を得ながら行っている。利用者や家族の疑問や質問がないか確認しながら契約を結んでいる。改定の際には同意書に署名を求めている。		
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	利用者の意見や要望は、面会時やメールなどを通し、聞く機会を設けている。聴取した情報の中で、重要なものを家族連絡ノートに記録し、カンファレンスや日々のミーティングで話し合い、共有に努めている。内容は、日常のケアや健康面についてや生活に関するものが多く、ホーム側の提案を利用者や家族に伝え、相談しながらケアプランや運営に反映している。	運営推進会議や家族との日常的なやり取りの中で寄せられた意見は職員間で共有し、必要に応じて運営改善につなげている。	
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	毎月のカンファレンスには、管理者、全職員が参加し、意見交換を行っている。個別な意見や提案は、面談などで適宜機会を設け、聞き取っている。	職員から寄せられる勤務時間帯の調整希望や業務手順に関する提案を踏まえ、早番・遅番の時間の見直しや記録・申し送り方法の効率化など、働きやすさに向けた改善が進められている。職員の意見を事業運営に反映し、よりよいケアと職場環境づくりにつなげる取り組みに努めている。	
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	職員個々の要望等に応じ、できる限り職員体制に配慮をしている。日頃から職員の意見等を聞きながら、職場環境が整うように努めている。仕事への目標を明確にし、やりがいや向上心につなげていると思う。		
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	新人職員においては、初期にマンツーマンで集中的に指導し、指導記録をつけてもらうことで、各職員がそれを共有し、OJTが円滑に行くように努めている。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加入している。感染症に気を付けながら交流もできるようになってきた。ネットワークを活かして事業所内勉強会を開催するなど、職員の知識や技術が深まるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人やその家族から情報をもとに、本人を観察して、問題解決と一緒にを行うことで、信頼関係を作っている。入所後は担当職員を決め、日々の記録をまとめ、月一回報告書にまとめている。		
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	家族の訪問時には必ず挨拶を交わし、入居者の近況等を報告し、新たな気づきがあったら、家ではどうだったか意見を頂き、不安や要望などの話の内容は記録や報告をし、全職員で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の生活状況、ニーズを聞きながら、本人や家族にとってより良い支援につながるように他のサービスを説明や提案をすることもある。		
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	本人の立場に立ったパーソンセンタードケアを実践している。時間がかかっても、その人らしさを大切にしている。生活業務、洗濯たみなどの家事を手伝ってもらっている。		
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	月に一度、請求書を取りに来てもらうようにしている。運営推進会議やイベントにお声掛けをしている。		
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	感染予防をして、可能な限り面会してもらっている。2か月に1回程度、自宅の様子を見に行っている利用者もいる。	利用者がこれまで大切にしてきた人や地域との関係継続が途切れないよう、日常の会話や関わりの中で希望を確認し、可能な範囲で支援している。家や地域での思い出の場所、関係のあった人との交流が保てるよう配慮し、利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	利用者同士と一緒に家事を分担して下さっている様子や、手を取り合って歩く様子を、安全に配慮しながら見守っている。		

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
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	退去されたご家族から電話による相談を受けることがある。お看取り後のグリーフケアにも取り組んでいる。		
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	生活の様子や言動、会話から本人の思いや意向を把握している。本人が伝えられない時は、家族と相談しながら本人の想いを推察している。職員全員で意見を出し合い共有し、実践している。	日常の関わりの中で聞き取り、個人記録へ適切に記載している。また、カンファレンスの場で職員間の情報共有を行い、ケアに反映できるよう工夫している。体調や気分、生活上の希望などの変化を継続的に確認し、その時々ニーズに応じた柔軟な対応に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの情報をもとにアセスメントシートを見やすく整理し、本人の望んでいる暮らしの継続に努めている。		
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	個人記録や申し送りで、一人一人の心身の変化を情報として伝えている。体調に変化が見られれば医療にスムーズにつながるよう努めている。		
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	利用者ごとに担当職員がいる。毎月のカンファレンスで意見を発表し、課題があることに対しては、全員で意見を出し合う。	日々の気づきをチームで共有しながら支援内容の見直しに取り組んでいる。利用者の生活状況については、毎月家族へ詳細な情報を送付し、近況を丁寧に伝えている。家族も要望が言いやすい関係があり寄せられた要望や意見もカンファレンスで共有し、ケアに活かしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の個人記録には、本人の言葉、活動、体調、行動等の様子を記載し、情報の共有を行うようにしている。個人記録を基に、朝夕、適宜に申し送りを行い、情報の共有を行っている。入居者の状態に応じて、対応の変更や観察を行っている。休日後の勤務では、記録の確認を行っている。		
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	職員の人員や入居者の状況で、柔軟な対応が出来ない時はあるが、可能な限り、受診や救急搬送、買い物、ドライブなどに、職員が同行したり、代行している。入居者の体調や家族の都合など、その時の要望や希望に応じて、臨機応変に対応できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町内のイベント、春の獅子舞、秋の子供神輿に参加して、地域の皆さんと交流している。向かいのマンションのつつじが咲きましたと、毎年お声をかけてもらっている。		
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と家族で決めている。受診時には主治医に日頃の体調や気になる点などを伝えている。専門医への受診の指示があった時には、家族と相談の上、必要に応じて職員も同行する。	入居時には、利用者および家族と相談し、かかりつけ医をどこにするかを話し合っ決定している。受診に際しては、日頃の健康状態や気になる点を整理して医師へ伝えるなど、適切な情報共有に努めている。また、受診結果や医師からの指示は記録し、職員間で共有できる仕組みが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	契約している訪問看護ステーションや社内の看護師とは、日頃の心身状態、生活状況を報告し、受診時に必要な医療について相談したり、医療処置を受けられるようにしている。		
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。	入院中も病院やかかりつけ医と情報交換を行い、退院後の健康管理や必要な医療について話し合い、情報の共有に努めている。病院の地域連携室や病棟、かかりつけ医等の医療機関と家族のパイプ役を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の迎え方については、早い段階から本人や家族の意向を伺うことが大切だと考えており、話し合いや書面にて意向の把握に努めている。同時に事業所ができることを説明している。終末期においても、本人や家族に意向の確認し介護計画の見直しを行っている。医療関係者や職員には、本人や家族の意向、終末期の対応について、その都度、支援の方針を相談し、実践に取り組んでいる。	家族の希望、主治医の意見を職員間で共有し、記録やカンファレンスを通して適切な支援を検討している。家族や医療機関とも連携し、一人ひとりの思いや希望に寄り添った支援に努めている。また、看取りを行った際には、職員間で振り返り、実践の評価や改善点を確認し、今後のケアの質向上につなげている。	
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	本年度も救急救命講習はまだ出来ていませんが、職員のほぼ全員が過去に一度は講習を受けており、緊急時の連絡手順も周知している。		
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	火災訓練を年2回行っている。災害時に備えて備蓄品の管理、自家発電を利用した対応の備えをしている。	避難経路や対応手順を確認し、職員間で共通理解を図っている。定期的に避難訓練を実施し、利用者の安全確保に向けた動きの確認を行っている。また、自家発電設備があり、非常食や飲料水、備蓄品の点検を継続し、災害時にも必要な支援が提供できるよう体制整備が行われている。	現在も取り組み中とのことで、引き続きBCP(業務継続計画)を踏まえ、自然災害に備えて地域との協力体制がさらに深まることを期待したい。

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
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	チェックシートを使い、事業所内研修を行っている。居室の出入りや、トイレの配慮など適切か話し合いをしている。	日常のケア場面においてプライバシーに十分配慮した対応が行われている。着替えや排泄介助などの際には、声かけを丁寧に行い、本人の意向を尊重しながら支援している。不適切な対応についてのチェックリストを確認し職員間で話しあい、尊厳あるケアの実践に取り組んでいる。	
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	入居者が自由に意思を表現できる関係作りに努めている。思いを把握するために、入居者の話はしっかりと聴いている。思いや意思の確認が困難な場合は、入居者の家族と相談しながら支援している。		
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	食事時間や入浴、外出などは、出来る限り入居者の希望に沿って行うようにしている。ケアと業務の違いをカンファレンスや研修などを通して職員に伝えている。		
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	更衣の時には入居者が洋服を選べるように工夫している。入居者の希望に応じて、訪問美容サービスを依頼している。毛染めもしてもらっている。爪切り、髪や肌の手入れなど、日常の身だしなみに必要なケアを行っている。		
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	日頃から野菜の下ごしらえ、盛り付け、おやつ作り、後片付けなど、一緒に行うようにしている。季節に応じた行事を活用し、餅つきやおはぎ作りなどを企画し、楽しんでもらえるように努めている。お互いが向かい合って食事をしている。	利用者が食事の時間を楽しめるよう、落ち着いて過ごせる環境づくりに配慮しながら支援を行っている。食事の前後の声かけにより、利用者は盛り付けや配膳など役割のある生活を送っている。また、季節の献立や行事食なども取り入れ、食事を通して日々の楽しみが感じられるよう取り組んでいる。	
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	カロリー計算まではしていませんが、一般的な家庭料理を各個人の食事量に合わせて、形状を工夫して提供している。水分は摂取して頂けるように温めたり、好みのものを提供している。毎日状況を記録して、情報共有しています。		
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	その人の習慣を把握しながら毎食後に声かけを行っている。口腔の状態に応じたケア用品を使用している。		

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
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	トイレで排泄できるように、必要に応じて本人の様子や間隔を観ながら、声かけや誘導の支援をしている。車イスを使用している方でも日中はトイレに座って排泄できるように支援している。排泄ケア用品は、本人や家族と相談しながら取り入れている。	可能な限りトイレで排泄できるよう、日常の様子を観察しながら声かけやトイレへの誘導を行っている。個々の排泄リズムや身体機能に合わせて支援方法を工夫し、無理のない範囲で自立を促している。また、プライバシーに配慮した介助を行い、安心して排泄ができる環境づくりに努めている。	
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	排泄の状況を記録して個人の状態の把握に努めている。主治医に状況を伝え、本人に合った下剤を処方してもらっている。水分の補給に努め、乳製品や食物繊維を含んだ食事を提供している。散歩や体操など運動の機会を作るようにしている。		
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	入浴日や時間にはとくに決まりはないが、日中の職員が2人以上いる時間でお願している。希望に応じて入浴ができるように支援している。入浴の間隔、手順、湯舟の温度などは入居者個人の習慣に合わせている。また重度な方のために安心して入れるよう、入浴用リフトを活用している。	固定した曜日や時間にとらわれず、本人の希望や体調に応じたタイミングに合わせて入浴支援を行っている。また、生活のリズムと清潔保持の観点から、週2回は入浴していただけるよう、入浴を好まれない方への関わりを工夫している。入浴時には安全面に注意しつつ、リラックスできる声かけや環境づくりにも努めている。	
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	起床や就寝は入居者の習慣に応じて支援している。各居室に鍵が付いていて、お昼寝もプライバシーを確保して休息することが出来る。		
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	受診後に服薬に変更はないか薬局の情報をチェックしている。その情報を職員、家族で共有して、日々の観察をして結果を主治医に報告している。		
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	入居者の趣味や得意なことなどを継続できるように支援している。炊事、洗濯などを一緒に行っている。花見や紅葉ドライブなど季節や希望に応じた企画を適宜実施している。天気の良い日は外気浴を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	花見などの季節の行事に加え、散歩やドライブを計画を立てて行っている。家族との外食に出かけられる方や、自宅の様子を見に行かれる方もおられる。車椅子の方は外気浴や向かいのマンションのつづき鑑賞に出かけて、季節を感じてもらえるよう努めている。	楽しみや気分転換につながるよう、日常的な外出の機会を大切にしている。買い物や花壇の鑑賞、季節を感じられるドライブに加え、希望に応じてスイーツを食べに行くなど、楽しみのある外出も取り入れている。体調や天候に合わせて無理のない範囲で支援を行っている。	

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
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	お金の管理については、本人の能力に応じて、家族と相談しながら決めている。家族の同意を得て、本人が買い物を楽しめるように事業所で立替などを行っている。		
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	ホームの電話機は自由に使えるようになっており、頻度など必要に応じて本人や家族と相談している。操作の手順なども必要に応じて職員が代行を行っている。家族や知人からの電話は、本人につなぎ、自由に話せるようにしている。本人への郵便物は本人に渡している。		
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	部屋の温度や湿度には、入居者にとっても不快がないように配慮、工夫している。夜間は、廊下やトイレ周辺に適切な照明をつけ、混乱や転倒がないように工夫している。居室や廊下には、入居者と相談しながら、写真や絵、季節の花を飾っている。	利用者が安心してくつろげるよう、共有空間の環境づくりに工夫している。季節の飾りつけや花を取り入れ、明るく温かみのある雰囲気を保っているほか、利用者同士が自然と交流できるよう、椅子やテーブルの配置にも配慮している。ゆったりとした時間を過ごせる居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	リビングやダイニング、和室、エントランスなどには、ソファやテーブルセットなどを適宜配置し、本人が好きな場所で寛げるようにしている。		
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	居室は本人や家族と相談しながら、生活導線を意識して、家具やベッドの配置などを行っている。入居時に本人に馴染みの物や好みの物を持ってきてもらっている。居室の清潔が保てるように本人と一緒に掃除をしたり、許可を得て片づけを行っている。	居室は共有スペースからは見えない配置になっている。自宅で使い慣れた寝具や家具、小物などを持ち込めるようにし、馴染みのある環境で落ち着いて過ごせるよう支援している。また、動線や家具の配置にも個々の状態に合わせて工夫し、安全に配慮しながら心地よく過ごせる居室空間づくりに努めている。	
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	本人がわかるように、本人や家族と相談し、居室にはネームプレートを設置している。トイレや浴室にはプレートを下げています。廊下やトイレには適宜照明をつけ、場所がわかる、安全に移動できる工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム花芙蓉

作成日: 令和 7 年 12 月 15 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	地域との協力体制が十分ではない。具体的な連携に向けた取り組みが、十分ではない。	地域ぐるみの協力体制を構築することで、事業所としての防災意識を高める。	運営推進会議で築いた繋がりを通じて、花芙蓉の空きスペースを使用し、市の防災士を招いて防災講座を開催して、近所の方に参加してもらう。	12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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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()