

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	1691600033
法人名	有限会社あおぞら
事業所名	グループホームあおぞら
所在地	富山県中新川郡上市町若杉三丁目522番地
自己評価作成日	令和8年1月30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）】

・ 職員の離職率が低く利用者や家族にとっていつも馴染の職員が対応することで安心と信頼のある関係を築いている。
 ・ 地域の方ならどなたでも参加できるオレンジカフェを定期的に開催しており、広く地域に事業所を解放している。
 ・ 常に医療措置が必要でない方であれば、最期まで関わりを持つことをモットーに、看取り支援を行っており、今年度もお一人の方の看取りを支援した。
 ・ ICTの導入や職員の役割分担などの業務改善を行ったり、地域の方に介護助手として業務に協力いただいたりして、生産性向上に力を入れている。

※ 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）】

事業所理念のもと、「利用者の自分らしさを失わずに生きる」の思いを尊重し、日々の生活では、「～しますか？」と本人の「選択」と「自己決定」ができるよう努めている。地域の中でその人らしく暮らすという観点から、代表者が地域の役員を務め、地域活動、地域住民との交流を通して、地域と繋がりがりながら暮らしの継続ができています。また、管理者（代表）と職員は、身体拘束や虐待、不適切な言葉遣いなど「利用者の人権・尊厳が守られているか？」の視点を持ち、利用者一人ひとりに適切な支援ができるよう常に話し合っている。職員間の関係性も良好で、いきいきと笑顔で利用者に関わっている。業務改善により、職員が意欲的にやりがいを持って働ける環境にある。家族からは「権利擁護など信頼、安心できるホームで穏やかに過ごすことに感謝」との声があがっている。事業所のフロアでデイサービス（3人利用）共用型が併設されているため、地域の利用者との関りや馴染みの関係ができています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和8年2月18日	評価結果市町村受理日	令和8年3月27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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	「笑顔と信頼のあるホームで自分らしさを失わずに生きる」を理念とし、玄関やスタッフ室に掲示して常に意識できるようにしている。日々の実践の中で、私たちはどうあるべきか、を折に触れて話し合い、理念に立ち返る機会を設けている	職員みんなで話し合って作った理念を掲げ、理念にある”自分らしさを失わず生きる”においては、日頃から「～しますか？」と声掛けし利用者の自己決定を大切にしている。年度の初めには理念や基本方針について話し合っている。毎月の職員会議では現場でのケアが理念に沿っているかを振り返り、さらに良いサービスの提供に努めている。	
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	自治会に入会して利用者と共に回覧板を回したりゴミステーション横の花壇の管理を役割として担っている。近隣住民とは挨拶を交わすなど良好な関係を築いており、野菜をたくさん届けていたこともある。代表は町内会の三役を10年以上担っている。	地域の花壇に花苗を植え、管理を行っている。コロナ禍で休止していたオレンジカフェは、今年度から事業者独自で2か月に1回再開している。地域に回覧板で案内し、6名ほど参加があり、民謡の慰問や地域ボランティアなど楽しみの場を設け交流をしている。	
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	コロナ禍で休止していた地域住民参加型の「オレンジカフェ」を今年度から再開し、地域の方との交流や情報を発信する場として事業所を開放している。		
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	2か月に1回、家族や町内会長、近隣住民、保険者、地域包括の職員などに参加してもらい、取り組み状況等の報告を行なっている。今年度は火災時に自動通報装置が作動したら委員の携帯にも通報が入るように協力してもらえることになった。	2か月毎に運営推進会議を開催しており、家族、町内会長、近隣住民、保険者、地域包括支援センターの職員が参加している。出席者からの意見に答えた内容は報告書に記載され、避難訓練の実施報告や内部研修での「看取り支援について」の資料を添付し説明を行い活発に会議がすすめられている。	運営推進会議では地域との繋がりが構築され地域に開かれたサービスの向上に努めているが、家族には順番に案内し参加を促している。利用者や家族がより多く参加ができ、関係者と顔を合わせた会議が開催されるよう検討するとともに、欠席した家族に議事録を配布し周知推進することに期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員や行政職員が参加しており、事業所の実情や取り組みを伝えていく。また、町が開催している地域ケア会議に出席して、事例等を通して他事業所の取り組みを聞くなどして協力関係を築いている。	保険者である行政職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の情報提供と共有ができていく。今年度には協力病院についての相談を行い、助言や協力をいただき問題解決に至っている。地域ケア会議に参加し、地域の事業所と意見交換の機会があり、ネットワークづくりや研修などを通じてサービスの向上に繋げている。	
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	身体的拘束等適正化委員会を年4回開催し、事業所内で年2回研修を実施して身体拘束についての理解を深めるとともに、日頃のケアの振り返りを行なっている。日中は玄関を開放し、出入り自由になっており、外に出ようとする方には制止するような声掛けはせずに一緒に外に出たりして、言葉による拘束にならないよう努めている。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議の委員がメンバーとなり年4回開催されている。委員会では事業所の身体拘束の状況や研修報告を行っている。研修は事業所内で年2回実施され、行動指針を改め、「生活支援・丁寧な話し方や聞き方・対応」をわかりやすくまとめた資料をもとに話し合いがされている。職員は意識が薄れて不適切なケアに繋がっていないか振り返り、身体拘束0を目指して取り組んでいる。	

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	高齢者虐待防止委員会が中心になって、事業所内で年2回研修を実施して理解を図っている。また、事例を基にした具体的な行動指針を職員間で共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在2名の利用者が成年後見制度を利用しており、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携するなどして必要な方への支援を行なっている。		
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	契約時は重要事項説明を丁寧に行い、事業所としてできること、できない事を明確にするよう努めている。重度化や看取りについての対応や医療連携体制について家族の不安や疑問を確認し、十分な説明となるよう努めている。		
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	毎月の利用料は現金で支払いに来て頂いており、最低でも月1回面会の機会を確保して意見、要望を確認している。コロナの予防接種に関して受けるかどうかや、補助が使えるように隣町出身の利用者を家族の要望で隣町までお連れして受けたりした。	家族の要望は面会時に確認を行い、日頃から利用者の個別支援の要望が多く、日誌や申し送り等で職員は共有し、希望に沿って柔軟な対応を行っている。面会について、新型コロナウイルス感染症の緩和に伴い「居室での面会」や遠方の家族の「様子が知りたい」との要望にはメールで写真や情報を送るなど対応している。	家族や利用者からの意見や要望は真摯に対応されているが、意見や要望をどのように対処したか、どう反映したかなど改善の経過や結果を運営推進会議やホームページで伝える機会を設ける体制整備に期待したい。
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	代表兼管理者は普段から職員と共に現場業務についており、いつでも気軽に意見交換を行なって、職員から出た提案を即実行したりしている。また、月1回の職員会議や年1回の面談を実施して意見や要望を聞く機会を設けている。	職員は代表者に意見や要望を言いやすい関係性にあり、日常において必要な物品や、利用者の重度化で電動ベッドの設置・購入、防災グッズ(防災頭巾)の提案、また、職員の腰痛防止のためスライディングボードの活用など職員の意見が反映されている。職員の働きやすい環境や働く意欲向上に繋がっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件(任用の要件)を設定し、ポストを設けて個々の努力や実績を評価する仕組みがある。また、資格取得の援助を行なったり育児中の職員の時短勤務や休み希望、有給休暇取得など考慮して、働きやすい職場環境作りを行なっている。		
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	感染対策委員会や高齢者虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会、生産性向上委員会などを各職員に担当してもらい、外部の研修に参加して事業所で職員全員に周知する機会を設け、一人一人のケアの質向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	町の地域ケア会議に管理者や職員が参加して同業他社と情報交換を行っており、今年度は他のグループホームの高齢者虐待防止に向けた取り組みを学ぶことができた。また介護支援専門員も地域の施設ケアマネで構成される施設部会に所属して積極的な情報交換を行っている。		
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	事前に本人と会って話をよく聞いて本人の想いと向き合うことで信頼関係を作るように努めている。利用者によってはまず通所で利用してもらい馴染の関係を築くことでスムーズな利用となるよう共用型のデイサービスを利用できるようにしている。		
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	センター方式のシートに本人のこれまでの生活歴や好きなことなどを記入してもらったり、家族の想いや意向の確認を行って、事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合い、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談時の本人・家族にとってその時点で何が必要かを見極めて、本人・家族・担当ケアマネともよく話し合い、必要に応じて他のサービスが受けられるように支援しており、在宅での生活の継続に繋がった例もある。		
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	調理や洗い物、茶碗ふき、洗濯干しやたたみ等、お一人お一人の有する力に応じて、できるように段取りしたり一緒にする等してお互いが感謝の言葉を口にできるような支え合う関係を築いている。		
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	本人のこれまでの生活歴や習慣、人となりシートに記入してもらったり、折に触れて意向を確認して支援に活かしている。毎月の利用料は現金で支払いに来て頂いており、最低でも月1回面会してもらったり情報共有を行ったりしている。		
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	利用者の重度化が進み以前と比べてできないことが増えているが、地元の祭りに参加したり、神社にお参りに行ったり、スーパーに買い物に行ったりしている。毎年賀状のやり取りも支援して、関係の継続に努めている。	センター方式の「暮らしの情報」を入居時に家族に記入してもらい、この情報を活用し馴染みの関係を継続するよう取り組んでいる。家族とお墓参りや外食に出かけたり、外泊されるケースもある。地元の美容院の定期的な訪問や近くのスーパーへの買い物、配達業者との関わりで馴染みの関係ができていく。重度化が進む利用者には家族の面会を通して閉鎖的にならないよう努めている。	

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
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	日々の関り合いの中で利用者同士の関係性を把握して、フロアの座席の位置を決めたり、共同で家事を行なう場面を作ったりして利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		
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	サービスの利用が終了した後も培われた関係性を大切に、その後の相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	日頃のホームでの暮らしの中で本人が言った言葉や表情に関心を持つようにして、得た情報を記録して希望や意向の把握に努めている。今年度は認知症実践者研修に参加して、事業所での実習課題を通して職員全員で利用者の意向の把握に取り組んだ。	日頃の会話の中で利用者が言った言葉や表情・行動動作をタブレットの「行動」→「様子」→「状況場面の気づき」として入力している。「コーヒーが飲みたい」という利用者には、職員がコーヒーやカップを準備し、飲みたいときに自分で飲めるよう対応している。利用者の希望や意向を把握し、自立支援への実践に繋げている。	
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	生活歴や馴染の暮らし方、これまでの生活環境、サービス利用状況等を、センター方式のシートに記入してもらったり、話を聴く機会を設けるなどして、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	その方の言った言葉や行動を記録し、職員会議で情報共有しながら、お一人お一人の状態や有する力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	介護計画は毎月の職員会議の場で、課題や対応について職員全員で話し合っ現状に即したものととなるよう作成している。定期的な見直しのほか、状態変化があった時は随時見直しを行ない、現状に即したものととなるよう努めている。	計画作成者が基本的に6か月毎にモニタリングを行い、介護計画を更新している。利用者毎に担当職員を配置し、利用者の状態の把握に努め、変化や気づきを職員会議で情報共有している。利用者と家族の思いや意向を踏まえて、職員全体で話し合っ介護計画を作成している。	モニタリングの書類整備を行い、担当者が記録できるように検討し、また、サービス担当者会議は、利用者や家族の参加のもと利用者がより良く暮らすための話し合いがすすめられるよう期待したい。
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	タブレット端末を使用して日々の記録を行っており、申し送りたい項目をボタンで登録すると個別で表示され、誰もが閲覧できるようにして情報を共有し、実戦や介護計画の見直しに活かしている		

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	本人や家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、必要品の買い物等の支援を柔軟に行っている。地域に対する事業所の多機能化として、共用型デイや緊急ショートサービスにも対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会福祉協議会からボランティア団体を紹介してもらったりしている。今年度はオレンジカフェの再開や、外の芝生広場を使って保育園児との交流を行ったりして利用者さんの暮らしが楽しむ支援に繋げている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている方は月2回の往診で健康管理を行っており、看護師が必ず同席して医師と連携して情報を共有している。症状によっては適切な医療が受けられるよう家族に相談の上支援している。	かかりつけ医は、入居時に利用者や家族の希望を確認している。現在すべての利用者が訪問診療を希望しており、訪問診療の対応は看護師が「連絡票」を個別に病状・希望処方内容などを記入し、かかりつけ医に情報提供している。医師からの指示はタブレットに入力し職員へ情報共有している。他科受診は職員が行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	タブレット端末で入力した情報で、看護師に相談が必要な項目にフラグを立てることで、情報が1か所に集約されるようになっている。看護師はそれをチェックし介護職から詳細を聞き取ったり本人に確認するなどして医師に報告相談して指示を受けている。		
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。	普段から地域の医療連携室と情報交換を行って関係性を築いており、最近では大腿骨転子下部を骨折した利用者に対して、退院に向けて医療従事者と連携し、退院に向けたリハビリの目標を決め、早期にグループホームに戻ることができた。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で作成したパンフレットを基に説明を行って、段階ごとに本人・家族の意向を確認しながら、主治医と話し合い、看取り支援が妥当と思われる場合に、本人・家族、主治医、事業所の三者で確認書を取り交わしチームで支援に取り組んでいる。	事業所での看取り支援については、入居時や段階に応じて説明をしている。看取りの状況が近くなったときには、「看取り支援確認書」に利用者の状態、主治医、本人、家族、グループホームのそれぞれの意見を記載し、書面をもって同意を得ている。家族にはホームページに掲載されている「看取り支援について」を活用し理解を深めていただき、職員は悔いなく家族が看取れるよう後方支援と考え、最期の時まで尊厳を守るようサポートしている。	
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	毎年行われている、町内の公民館での救命救急講習に参加して、急変時における初期対応について訓練を受け、実践力を身につけるよう務めている。		

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
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	BCP事業継続計画を作成し、災害を想定した訓練を行っている。備蓄品や装備の確認もっており、今年度はガソリンエンジン形式の自家発電機と蓄電池内臓のポータブル電源、投光器を整備した。	火災避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署立ち合いで行っている。地域の協力者には携帯電話に通報が入るようになっており、今回の訓練には実際に参加していただく予定である。実際の訓練から細かな事業所独自の取り決めは職員内で周知されている。地震や水害時の避難場所は運営推進会議でも検討され、近くに3階建ての工場が建設予定のため、地区の避難場所としての協力依頼をしている。	
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	権利侵害につながるような不適切な対応や声掛けの事例を上げ、どのように対応すべきかを文章化したものを配布して、それを基に定期的にケアを振り返る機会を設けて、丁寧な話し方や聞き方、対応になるよう努めている。	不適切な言葉があった時は注意し合える関係性がある。事業所内研修では行動指針をもとに状況から課題分析し取り組んでいる。「ちょっと待って」や「トイレへ行こう」の声掛けについて、適切か、別の言い換えがないかを話し合い、実践からの結果を再度話し合い取りまとめて書面している。日常的により良いケアの追求をし、みんなで考え実践している。	
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	指示的な声掛けではなく利用者が選択できるような問いかけや疑問文などで声掛けするようにして本人が自分で決められるように務めている。		
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	日課を決めず、一人一人の体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して自分のペースでしたいことができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝着替えを行い、外出や特別な行事の際にはおしゃれ着に着替えたりして一人一人の好みに合わせて支援している。衣類の乱れがあればさりげなく声掛けしたり一部介助して身だしなみに配慮している。		
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	季節に応じた旬の食材を使ったり、その日に食べたいものを聴いたりして、毎食作り立ての温かい食事が食べられるよう支援している。買い物、調理、後片づけなど一人一人の力が活かせるよう、職員が声かけするなどして一緒に行なえるよう工夫している。	食事は毎食手作りで提供している。職員は利用者と一緒に買い物へ行ったり、近所のスーパーから配達してもらうなどして食材を準備している。その日の食材や利用者の食べたいものを聞いてメニューを柔軟に対応している。季節料理や行事食、セレクト食、おやつ作りなど食事を楽しめる工夫がされている。利用者個々に準備や片付けなど、持っている力を発揮する機会があり、やりがいや喜びとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養や水分がどの程度とれているか、おおよその量を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有して常に意識しながら関わっている。塩分濃度計測器を使用して塩分の摂りすぎにも注意を払っている。		

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
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	起床時や就寝前に歯磨きや義歯洗浄、うがいの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり介助を行っている。寝たきり状態では口腔用のウェットティッシュや舌ブラシを使って口腔内の清潔保持に努めている。		
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	タブレットで排泄状況を入力し、利用者一人一人の排泄リズムの把握に努めている。トイレの回数や汚染の状況等に応じ使用するパットの選定や誘導間隔など、職員間で情報共有して、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者の動きに合わせたタイミングで声掛けし、スムーズにトイレへ案内している。利用者のできること、できないことの把握や身体機能に応じて個別対応を実施している。排便のコントロールにおいては、水分量や寒天・ヨーグルトの提供を行い、不快がないようトイレでの排泄を促している。	
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	適度な水分補給と繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、散歩や体操など体を動かす機会を設けている。それでも便秘が続くときは下剤を用いて排便を促している。		
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	入浴は本人の希望に合わせて毎日沸かしており、本人のペースに合わせてゆったり楽しめるよう努めている。車椅子シャワーチェアを導入して、重度化しても安全に入浴できるように支援している。	毎日、お湯を沸かして、基本週2回入浴できる。午前午後と利用者の状態や気分に合わせて対応している。入浴拒否される方へは無理強いせず、時間をずらしたり、次の日に入るなど配慮し、入浴剤やゆずを入れ香りを楽しんだり、ゆったり入ること、最初は嫌がっていた方も上がる際は「気持ちよかった」と笑顔が見られる。足ふきマットは個々に準備され衛生面が保たれている。	
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	日中の個別の疲れ具合に合わせて、個別に休息を取り入れている。ソファでうたた寝している時は毛布を掛けるなどしてその場で気持ちよく過ごせるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方の変更があった場合はその理由や副作用についてタブレットで確認できるようになっており、介護職員が情報を共有して変化や気づきがあったときは記録し、看護師、薬剤師が中心になって得られた情報を医師にフィードバックしている。		
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	かつて腹話術のボランティアをしていた方がおられ、誕生会などの行事の時に披露してもらったり、梅干しが好きな方に毎朝提供したりしている。また、TVで動画を視聴できるようにして、好きな歌手の歌を聴けるようにして気分転換を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間行事計画を作成して、季節ごとにお花見、紅葉狩りなど企画し、戸外に出かけられるよう支援している。普段は自由に前庭に出られるようにして外気浴を行ったり、散歩や近所のスーパーまで買い物に出かけるなど、外出の支援を行なっている。	年間通して外出できる計画があり、四季に合わせたドライブなどで季節を感じてもらっている。前庭には緑の広い芝生があり、立山連峰を眺めながら外気浴ができる。また、外気浴をしながらおやつやお茶を飲む機会もあり、日光や風を感じながら気分転換ができる。	
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	職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しており、以前所有していた方がおられたが、現在はいらっしゃらないが、今後希望があれば所持できるように支援していきたい。		
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	日常的にすぐに電話ができるようにしている。また、年賀状や暑中見舞いを書いたり、手紙のやり取りができるよう支援し、関係が希薄にならないように務めている。		
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	椅子やソファを配置してワンフロアの共有空間でも人の気配を感じながら視線を気にせずくつろげるスペースを設けている。キッチンフロアと対面式でオープンな設計になっており、出入りが自由に調理の音や匂いもフロアまで感じられるようになっている。	居室がフロアに面しており死角はないが、居室のドアを開けると室内が見えてしまうことから、入口には暖簾をかけプライバシーに配慮している。居室前には木目の表札がかけられ、温かさが感じられる。フロアでは洗濯たみをする利用者の光景があり日常の生活感がある。また、訪問調査日はキッチン前のカウンターにショーケースに入ったひな飾りが置かれており、季節を感じる事ができた。	
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	フロアや居間にいくつかのソファを設置したり、玄関前にベンチを置いたりして、一人一人が思い思いに過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごしたりできるよう工夫している。		
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	居室にはベッドとクローゼットを備え付けており、その他馴染の家具や好みのものを持ち込めるように支援している。行事の写真や色紙、家族からののがきを飾ったりして居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にあるベッドは利用者の状態や安全面に配慮し設置されている。大型のクローゼットが設置され、利用者の衣類など収納できる。壁には自作品や家族からの年賀状、お祝いの色紙などが飾られている。プライバシーを大切にしながら、居心地よく安心して過ごせる環境となっている。	

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
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	建物内部はバリアフリーで、壁には手すりが設置されており、自力歩行や車椅子自走での移動が可能になっている。居室前に表札をつけたトイレのドアに大きくトイレと書いて認識できるようにして自立支援につなげている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあおぞら

作成日: 令和 8年 3月 20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	3	運営推進会議への利用者や家族の参加が少なく、また 欠席した家族に会議内容が周知されていない。	利用者や家族がより多く参加ができ、関係者と顔を合わせた会議が開催されるようにするとともに、欠席した家族に議事録を配布し周知推進する。	・家族全員に開催日をお知らせし、参加を促す。 ・毎月の利用料お支払い時に会議議事録を配布して全家族に会議内容を周知する	12ヶ月
2	6	家族の意見や要望にどのように対処したか、どう反映したかなど、改善の経過や結果を伝える体制整備が乏しい。	意見や要望にどのように対処したか、どう反映したかなど改善の経過や結果を伝える機会を設ける。	・意見や要望にどのように対処したか、どう反映したかをタブレットの面会項目に記録し、運営推進会議やホームページの場で経過や結果を伝える。	12ヶ月
3	10	担当者によるモニタリングの書類が整備されていない。また、サービス担当者会議に、利用者や家族の参加がない。	モニタリングの書類整備を行い、担当者が記録できるようにする。またサービス担当者会議に、利用者や家族が参加できるように働きかける。	・モニタリングの書類を整備して、担当者が記録できるようにし、書類をファイリングしていく。 ・サービス担当者会議への出席が難しい家族には、面会時等に話し合いを行なって記録し、それを会議の場で活かすようにする。	12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 (↓ 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()