

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	1690200447
法人名	株式会社健美福祉会
事業所名	グループホーム はなみずき
所在地	富山県高岡市中曽根500
自己評価作成日	令和7年2月15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）】

理念にもある「笑って共に楽しく生きる」を念頭に置いて、入居者様、職員共に笑って過ごせるよう朝の挨拶から、笑顔で接するように心掛けている。一人一人特技や苦手なことがあり、得意な事は活かし苦手な事は協力するというスタイルを続けている。レクリエーションや日々の活動の際にも、その点を活かしながら理念に近づくように取り組んでいる。また、月に一度は外出出来る行事を実施している。

※ 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	
----------	--

【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3月4日	評価結果市町村受理日	令和7年4月14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）】

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、1km圏内にスーパーやホームセンターが並ぶ比較的賑やかな地区に立地している。理念である「笑って共に楽しく生きる」を常に意識し、利用者に笑ってもらうには、まずは職員からとの思いにより本部長、管理者をはじめ職員一人ひとりが笑顔で明るく仕事に接し楽しい雰囲気が伝わる。炊作業や料理など利用者と職員が協働し共に生活を送っている。職員間はチームワークが良く、お互い注意し合う、仕事の悩みを相談し合うなど信頼関係が構築されている。感染症も収まりつつあり、公民館祭りへの作品出品や、はなみずき祭りでの地域住民との交流、避難訓練での周辺機関との協力や、介護相談員受入れ等に取り組んでいる。今後はより一層、利用者の外出支援や地域との連携に力を入れていく管理者の熱い思いが伝わった。

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	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. 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	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				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。 (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 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. 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 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	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. 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 (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 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 過ごせている。 (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 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 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	施設の理念である「笑って共に楽しく生きる」を意識しながら、サービスを提供できるように努めている。	理念は事業所玄関や事務所に掲示し職員が常に意識できるよう努めている。また、事業所パンフレットやホームページにも記載し、外部への発信も行っている。日々の業務でも、職員から積極的に笑顔で楽しく接することを心掛けている。		
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	地域のお店に買い物に出かけたり、曳山見学や獅子舞を施設にて行ってもらったり、公民館祭りの作品を作り展示し参加している。	管理者や職員は事業所周辺に住んでおり、地域のイベントや情報を把握するなど、普段より交流がある。また、定例行事のはなみずき祭りに地域の方に協力してもらったり、公民館祭りに利用者作品を出品するなど関わりを深めている。		
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	地域の方にも協力してもらって避難訓練を行ったり、問い合わせがあれば、支援の方法など伝えている。 また、介護予防支援事業「お喜楽サロンよらんまいけ」を地域の方と協力しながら送迎、アドバイス等の支援を行っている。			
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回運営推進会議を開いており、議事録を通じ確認し、書面にて報告しており、それを元に向上に努めている。	自治会長、福祉活動員、地域包括支援センター、利用者家族を招き、イベント状況や事故報告など開示している。また、日々の活動を書面にした「はなみずき便り」も配布している。会議録は家族に送付し、理解を求めている。		
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に取り組んでいる	疑問、困ったことがあれば、担当者と連絡をとり、相談、確認をしている。	管理者は指定更新や加算申請、感染対策など市町村に確認し連携を行っている。市が主催する研修会にも参加し、内容を事業所内で周知するなど人材育成に努めている。また、介護相談員を招き利用者との交流を図っている。		
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	委員会やカンファレンスを通じて、利用者様が安全に過ごしてもらえるよう、ベッド柵など、安全に乗り降りできるような、環境作り、方法を検討し、実践できるよう努めている。	指針を基に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止の委員会を3か月に1度の頻度で開催し、また、研修会も年2回開催している。転倒のリスクが高い利用者には身体拘束以外の対応方法をカンファレンスで検討し実践している。		

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
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	日常生活で入浴時、トイレ時に身体の状態を確認したり、接し方、言動について職員同士が注意し、ケアにあたるように努めている。虐待の記事など、事例をあげ、報告、発信し共有している。		
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	現在、必要な方はいないが、家族と必要性について確認し、活用できることを伝えている。日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を持っていないので、学ぶ必要がある。		
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	契約の際、書類を通じて説明をし、理解を得ている。改定がある際は事前に書面や口頭にて説明し同意を得ている。		
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	入居者には日々の関わりの中で困っていることはないか、要望がないかを聞いている。ご家族様に面会時など来所時に要望や気になっていることがないか伝えている。	家族等意見には面会時に話を聞いたり、メールやメッセージアプリを活用し意見交換を行うよう努めている。利用者意見は確認した職員が介護日誌に記入し、申し送りノートで共有を図っている。また、定期開催のカンファレンスで詳しく情報共有し、検討して支援に活かしている。	
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	カンファレンスやミーティングで意見を聞いている。その都度相談できる機会がある。	職員から管理者や介護支援専門員に伝えたい意見は連携ノートに記載し、直接やりとりできる仕組みとなっている。また、年1回は本部長と個人面談を実施し、働き方や私的な内容など様々な意見交換を図る機会を設けている。メッセージアプリを活用する場合もある。	
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	勤務時間など、個々に合った勤務体制になっており、年度末には勤務内容の評価制度もある。		
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	研修やオンラインにて参加し、研修報告書を通じて研修内容を伝え、より良いケアのサービスに努めている。		

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
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	介護予防事業「よらんまいけ」を通じて、地域包括支援センター、地域の事業所と定期的に集まり、情報交換や話し合いなどを行っている。		
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	施設見学などで、本人の不安や要望を聞き、安心していただける、雰囲気作りに努めている。入居前には生活状況、性格、習慣などの情報を把握するため、センター方式を一部家族に記入してもらい、入所前と大きく変わらないよう、話を聞く時間を作っている。		
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	家族の思い、要望を聞き、アセスメントから読み取り、ケアマネ、職員間で把握し、良い関係性が出来るようカンファレンス等で情報を提供している。		
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、家族の意向や不安に思っている事を聞き、アセスメント表やケアマネ情報をもとに、柔軟なサービスを行えるように務めている。		
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	今まで行ってきた家事など一緒に行ったり、洗濯物たたみ、掃除、リネン交換、清拭タオル巻など個々に出来る現在の機能を活かし、協力する事で共に生活している意識作りに努めている。		
19		○本人と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	家族が来所された際に施設での様子を伝え、情報を共有しており、受診時際に付き添い、協力していただいたり、必要な物を準備、用意してもらう事で協力していく意識作りに努めている。		
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	本人の馴染みのある、美容院、病院、との関係を継続できるよう努めたり、友達であった方の面会や、家族に馴染み物など用意していただき、取り入れ、支援や会話の中に取り入れたりしている。	面会は感染症の拡大状況に合わせ柔軟に対応しており、現在は予約のうえ居室で30分間の対面で、家族友人等の制限をかけず行っている。正月やお盆には家族と自宅へ帰る利用者や、墓参りに出かけるなど関係継続の支援に努めている。	

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
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	利用者様同士の会話や様子から、関係を把握し、席を決めたり、利用者様同士が会話出来るよう、職員が間に入ったり、テレビを見ながら、ソファの席にて、職員と利用者様同士がコミュニケーションとったり出来るよう、孤立しないような環境作りを行っている。		
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	サービス終了後も問い合わせがあれば、対応しているが、こちら側から、支援はできていない。		
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	利用者様と会話やコミュニケーションをとる中で思いをくみとれるように努めているが、困難時や対応できまい場合は家族様に協力してもらうよう努めている。	利用開始時にはセンター方式(B1・B2・B3)シートを活用し把握に努めている。また、利用者との関わりの中で思いや意向が把握できた際には、介護日記に記入し、申し送るなど職員間で共有を図っている。	業務記録の重複が見受けられるため、必要書類の整備や簡素化を行い生産性の向上を期待したい。
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	入所時にサービス事業者からの情報収集を行い、把握に努め、家族様にセンター方式の一部を記入してもらった情報や生活歴の把握に努めている。		
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	一人一人の過ごしている様子や、言動等を観察し、介護日記に記入して現状の把握に努めている。また、行動の観察、レクリエーション活動を通し、能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	カンファレンスを行う前に事前に意見を出してもらい、その上で、話し合い、計画作成、変更を行っている。	モニタリングは6か月に一度担当職員が実施し、介護支援専門員が実施する介護計画の見直しにつなげている。計画の見直しは1年毎に行っており、利用者一人ひとりの現状に合わせた内容となっている。担当者会議には本人や家族にも参加を促し具体的な話し合いになるよう努めている。	
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	日々の記録や申し送りノートで情報の共有をし、実施計画の見直しを行っている。		

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
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	受診が必要な時や買い物を希望された時は、職員が付き添い対応している。		
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	利用者様の消耗品の買い物など、近くのお店に買い物に行ったり、地域の病院を協力医とし体調不良時には診察をしていただいている。		
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	利用者のかかりつけ医には、様子が分かるように、手紙で様子を伝え、訪問診療を受けている協力医とはオンライン診療等で、常に状況を報告し、受診が必要な時は、家族の支援も得ながら、必要な医療が受けられるよう対応している。	利用開始時にはかかりつけ医を継続するか、事業所連携医に変更するか本人や家族に選択してもらっている。かかりつけ医の訪問診療時は事前にFAXやメールで本人の状態を送付し伝えている。歯科や眼科などの受診には、状態を文書にまとめ同行する家族に渡し連携を図っている。	
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	利用者様の身体の状態変化があった場合は、記録を残し、看護師に伝え、看護師の視点で受診等の必要性を思索し指示をもらい介護との連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、電話連絡などで、情報を提供している。入院中も電話連絡し状況報告を受けている。退院時、カンファレンスを行い、状況把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に終末期に対応について説明し、意向を聞いている。重度化した場合はかかりつけ医、家族に相談と意向を確認し、施設での支援方法を検討している。	重度化や終末期についての指針を基に取り組んでいる。契約時には指針について説明し理解を求めている。重度化になった場合には、利用者や家族の意向を踏まえ、病院や療養型施設への転院も含め、意向に沿った支援を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応について、事故発生マニュアルを元に全職員が対応できるようになってはいるが、一人での対応時に不安があり、落ち着いて対応出来るよう身につけていきたい。		

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
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	消防立会いの元に昼、夜間2回の避難訓練を実施している。災害時の避難訓練確保計画を町内会長、民生委員に渡してはいるが、地域の方と訓練までには至っていない。	年2回の火災想定訓練を実施し、また、年1回は地域の消防分団と災害対応について検討会を実施している。事業所は水害の危険地域であり、水害時には2階に避難するようマニュアルを整備してある。備蓄は水、食料、カセットコンロなど3日間対応できるよう整えている。	
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	利用者様の性格や理解力などに合わせ声掛けを行い、言葉遣いに気を付け、プライバシーの配慮しているが、時々なれ合いの言葉がけになってしまうことがあるため、尊敬の念を持って対応するように努めている。	年1回は個人情報・プライバシー保護の研修会を実施し理解を深めている。また、日々の会話では利用者に尊厳を持って関わり、慣れ合いすぎないようにミーティング等を通じ伝えている。不適切な言動が見られれば職員同士が注意し合える体制を心がけている。	
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	利用者様の言葉だけではなく、話し方や表情行動からも思いを感じとるように心掛けている。反応を確かめながら自己決定出来るよう努めている。		
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	施設での生活スタイルを優先せず、一人一人の生活パターンやペースに合わせその人らしい、暮らしが出来るよう希望に沿った支援に努めている。		
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	本人の希望に合わせて一緒に服を選んだり、2か月に1度美容師に来てもらい、本人の希望する髪型、カラーをしてもらっている。		
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	利用者様一人一人の好みや食べやすさ、飲み込み方を考え、食器や食事形態を工夫しており、季節の行事で普段とは違う食事や、郷土料理を提供している。利用者様の能力に合わせ配膳や下膳を手伝ってもらったりしている。	食事はオープンキッチンで手作りで行っている。利用者の状態に応じ、ミキサーやキザミ、トロミ付などの食事形態にも対応している。畑で栽培した野菜を料理に組み込むなど自給自足も行っている。利用者には下ごしらえや皿洗いなど役割を持ってもらっている。テイクアウトで寿司やソバなどを提供することもある。	
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	管理票で食事量を確認し、月1度体重測定を行い、看護師、かかりつけ医より、アドバイスももらっている。水分量はその都度確認し、足りない場合は本人好みの飲み物や水分ゼリーを提供し、水分を補給してもらえるようにしている。		

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
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	毎食後、口腔ケアを行っている。本人に合わせた歯ブラシ、うがい液、舌磨きジェルを使用している。		
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	管理表に排泄状況を記入し一人一人に合ったパターンで、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの体調やADLに合わせ、それぞれに応じた排泄支援を行っている。トイレに目印を付け、場所を分かりやすくするなど自立支援に心がけている。便秘対策のため事業所でヨーグルトを作り毎日提供している。	
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	毎日体操や、歩行訓練行い、腸のぜん動運動を促したり、食事やおやつ時以外にも、牛乳やスポーツドリンクを提供したりしており、便秘傾向の方には、乳製品やオリゴ糖を提供し、自然排便に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、個々に合ったタイミングで入浴できるように努めている。気持ちよく入浴していただけるよう、職員間で連携をとり、声掛けに工夫したり、ゆっくりと入浴していただけるよう支援している。	基本週2回の入浴を実施しているが、利用者より希望があれば柔軟に対応している。入浴拒否の方には同性が関わったり、声掛けを工夫したりと無理なく入浴につながるよう支援している。季節に合わせてゆず湯やリンゴ湯、みかん湯を楽しんでいる。	
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	今までの生活リズム、パターンに近い状態で生活してもらえよう努めている。眠りやすい環境作りに努めている。		
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	利用者様ごとに薬情をファイルし職員全員がいつでも確認できるようにしている。薬のセット時、服薬時は2重確認している。		
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	利用者様の能力に合わせ得意なことを把握し、生活の中で役割として取り組めるよう努めている。季節に合わせた行事を開催したり、家族様に面会時に好きなものを持って来てもらい、食べて頂いたり、天気の良い日は散歩などにでかけ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	本人の希望時や天気良い日は散歩や買い物に行けるように努めている。花見や、お祭り、七夕祭りなど外出機会を作っている。	天候や体調に考慮し、事業所周辺の神社や保育園へ散歩しながら日光浴をしている。また、敷地内にて畑作業を行うなど外気に触れる機会を設けている。利用者の希望に応じ周辺店へ買い物や、季節の花を見にドライブにも出かけている。	
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	自分で管理している方もおられるが、本人もちの財布は事務所に預かっており、買い物を希望された時には外出し、購入できるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望された時は、家族様の理解、了承の上電話できるようにしている。年賀状を書いたり大切な方とつながりを大切にしている。		
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	毎日、こまめに掃除を行い、清潔を保つようにしている。利用者様と一緒に季節に合わせた壁画制作を行い、展示している。	共用空間は、外から光が差し込み明るく、空調設備で湿度室温ともに過ごしやすくなっている。床暖房完備で冬も快適に暮らせる。また、大きなTVが設置され、利用者はソファで寛ぐことができる。壁には季節感ある掲示物や利用者の作品が飾っており、居心地よい空間となっている。	共有空間には利用者が一人になりたい場合に過ごすスペースが少ないことから、椅子を設置する、中庭に自由に出入りできる等、今ある設備の中で一人になれる空間作りにも期待したい。
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	年齢や生活歴を元に座席の配置を考え、トラブルにならないよう努めている。居室やソファの席にて、テレビを見たり、自分思いに過ごせる空間がある。		
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、家族の写真や手紙など壁に貼ったりと本人の作品を飾ったり、担当職員が居室の整理を行い、明るく安心して過ごせる環境になるよう努めている。	居室はベッド、衣類タンス、エアコンが完備され外から光が入り明るい。家具は職員がテーブルや台を作って利用者が使いやすいよう工夫している。壁には家族の写真や作品を掲示し個性を演出しており、居心地よい空間となっている。	
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	フロア、居室、トイレ等、歩行に必要な所には手すりが設置してある。夜間は足元が暗くなるので必要な方には、足元灯を使用している。トイレや居室など分かりやすいよう掲示している。		

2 目標達成計画

事業所名グループホーム はなみずき

作成日： 令和 7年 3月 31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	23	申し送りノートや記録ノート等の重複が多い為、見直し、簡素化していき、ケアの方に重点を置くことが課題である。	業務記録等の見直しを行い、ケアの方にも重点を置き、簡素化出来る部分は簡素化していく。	重複している、記録ノートを中止し、手書きしている記録一部を電子化で、対応していく。	12ヶ月
2	52	共有スペースには、一人になれる空間が用意されていない為、一人になれる空間を作ることが、課題である。	共有スペースには、一人になれる、空間が用意されていない為、一人になれる空間作りを提供する。	ソファの席だけではなく、一人用の椅子も用意したり、中庭にも、チェアを置き一人になれる空間を作る。	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		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た
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
		○	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
			⑤その他()
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
			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、職員全員で話した
		○	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た
		○	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
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	○	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
		○	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
		○	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
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話した
			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た
		○	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話した
		○	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た
			⑤その他()
5	サービス評価の活用	○	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
		○	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)
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		○	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)
			⑤その他()