

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	1690200637
法人名	株式会社こふの希
事業所名	こふの希
所在地	富山県高岡市伏木多矢田上町201番地710
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）】

利用者様職員全員が「笑って共に楽しく生きる」の理念のもと、一人一人の能力に応じて、役割や生きがいを持って笑顔で生活ができるよう努めている。また、毎月の行事やレクレーションに力を入れており、利用者様が季節を感じられるよう工夫し、職員全員で取り組んでいる。活動に力を入れており、ボランティアさんによる、オカリナ演奏、懐かしい歌、小学生との交流会なども開催している。他の事業所とも顔の見える繋がりを大切にし、お互いに相談し合い連携を深めている。

※ 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8年3月4日	評価結果市町村受理日	令和8年4月6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）】

水害や地震などの災害リスクが少ない高台に事業所は立地している。事業所の理念である「笑って共に楽しく生きる」が職員に根付いており、職員同士が相談しやすい環境が整えられ、利用者が笑顔で過ごせるよう生活の工夫が行われている。また、事業所の目の前にある地域交流センターで行われている行事への参加や地元の小学校との交流など、地域との繋がりを大切にしている。さらに近隣にある総合病院のネットワーク研修などに参加し、医療やグループ会社との連携を図りながら地域の中で安心して生活できる支援を実践している。

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	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、活き活きと働けている。 (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	理念は「笑って共に楽しく生きる」であり、玄関や事務所、フロアーに提示している。朝礼後、理念の復唱を行う事で意識づけしている。	理念「笑って共に楽しく生きる」を事業所内や車両に明示し、朝礼で唱和して職員間で共有している。月1回のカンファレンスでは、利用者が困難に直面した際には、職員が笑顔で寄り添いながら対応する方法等を協議している。また、職員が笑顔で利用者と関わられるよう、職員の悩みや生活面の相談にも適宜対応している。	
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	ボランティアの慰問等を受けたり、依頼したりと交流に努めている。地域の行事等に参加することで交流をしている。	事業所行事では民謡やオカリナ演奏のボランティアを招くほか、地域行事の際には獅子舞が訪れる。また、隣接する公民館で開催される餅つきや地蔵祭り、公民館祭りに参加し交流を図っている。地域の小学校のボランティア委員会との交流機会もある。選挙時には駐車場を貸し出すなど地域協力も行っている。	
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	ボランティアの方との交流を通じて理解を深めていく努力をしている。地域の小学6年生の授業の一環として、毎年当事業所を利用して頂いている。認知症の方の理解については、発信できていない。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。自治会長、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員に参加してもらい活動報告をし、直接意見を聞いたり、助言や施設外研修案内をして頂いている。	運営推進会議では、利用者の状況や行事活動、事故報告および改善状況を報告している。また、地域行事の案内や地域包括ケアネットワークからの研修情報等を共有し、利用者が地域活動に参加できる機会につなげている。協議内容は報告書にまとめ、家族へ郵送している。	
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	市役所や厚生センターに、電話で相談したり、助言をいただいている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議やケアネットワークを通じて情報共有を行っている。市とは対象となる利用者の障がい者制度に係る手続きについて、厚生センターとは感染症への対応について相談し、連携を図っている。	
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	玄関は自動ドアになっており、室内から出る時はボタンを押してドアを開ける仕組みになっている。夜間は防止上施錠しているが、身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は散歩に行きたい等の希望があれば、可能な限り対応している。年に2回程度研修を行っている。理解を深め、実践につなげるよう努めている。	身体拘束に関する指針を整備し、重要事項説明書に記載して利用者、家族に周知している。委員会は3か月に1回、研修は年2回実施している。研修では、動画教材を活用して、職員自身のケアの振り返りを行い、カンファレンスで身体拘束廃止に向けた基本的なケアに関する小冊子を共有し、職員の意識向上に努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	カンファレンスやミーティングを通し、常に虐待が無いように努めている。定期的な勉強会を行っている。介護度が高い方へのあざチェックを毎日行っている。あざ発見時、身体的外傷報告書を記入する。その後どうしてあざができたのか、話し合いをしている。		
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	管理者、職員は外部研修に参加し、制度理解に努めている。職員は利用者の自立支援に努めている。今後は事業者内での研修や外部からの研修要請をし、職員の学ぶ機会を図っていく。研修後実践し支援していく。		
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	管理者が、行っている。サービス内容に十分納得できるようわかりやすい説明を心がけている。日々のケアに携わる職員とケアマネさんと情報共有し都度家族に説明ができています。		
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	苦情の受付や外部機関の相談窓口については、契約時に説明し、玄関にも提示している。玄関に意見箱を設置している。家族様からの苦情や相談については、管理者や職員で話し合い、今後の対応など全職員に周知徹底している。	家族からの要望は面会時や電話、メッセージアプリを使用して確認しており、職員全員に周知できるよう申し送りノートに書いて共有している。運営統括者が定期的に事業所に訪問し、利用者から職員の接遇に関する相談を受けて、指導、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	代表者に管理者会議で直接話しをする機会があり、職員の意見を伝える事ができている。リーダーや管理者に直接話しがしやすい雰囲気を作るよう努めている。	管理者や運営統括者はカンファレンス時や日常的に職員の意見を確認している。月1回社長や各管理者が参加する会議や、リーダー会議で職員の意見を共有し、更衣室に畳を敷いて休憩ができるようになったり、職員の年齢を考慮して入浴対応回数を見直したりと働きやすい環境づくりに努めている。	
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	代表者や管理者は勤務時間の調整や働き方改革を進める事で、職員の負担軽減とモチベーションの向上を図り、仕事と家庭の両立、人間関係を含め、なるべく働きやすい環境になるように努めている。		
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	特定技能外国人や新人からベテランさんまでお互いに学びあい、ケアの技術や知識を共有しながら成長できる環境作りをしている。またOJTを活用し指導者の育成にも努めている。		

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	管理者は、関連事業所内での交流があり、サービスの質の向上に取り組んでいる。関連事業者所以外の事業所とも、研修会や電話等で意見交換を行っている。		
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	入居されてすぐの期間は、特に不安があると思う。少しでも安心して生活が出来るよう生活のなかで困っている事はないか出来る範囲で要望に耳を傾けている。趣味などを聞いて、利用者の意思を尊重した生活が送れるように努めている。趣味をいかしたレクリエーションをする事で、自分の居場所だと思って頂け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	入居前の相談時に、現在何に困っているか、どんな事を望んでいるのか、聞いている。また入居後の様子を家族に伝えている。個別に対応し、不安や要望などを聞きその都度対応するように努めている。		
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	入居前の相談時の段階で、家族が一番何に困っているのか、家族との会話の中から情報収集し、優先順位を見極め早期に対応できるよう努めている。		
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	利用者にとっては施設が「家」なので安心した暮らしができるような環境作りに努めている。洗濯たたみや食器拭き以外もっと出来る事を増やしていくことを心掛けている。その方にあった能力を活かし職員と互いに協力しあうよう取り組んでいる。		
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	面会に来れない家族もおられるため、毎月発行している施設日々のお便りで日々の様子がわかるように工夫している。またおたよりは個々に向けた職員のコメントを記入している。面会時は施設での様子を伝えている。外出や外泊後は家での様子を聞いたり、会話する事を大切にしている。		
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	コロナ禍も落ち着き、今は家族や知人友人とも自由に面会できる。車窓から地域をドライブするなど、馴染みの景色を楽しんで頂いている。職員との会話で馴染みの方や知人の方を思い出してもらい、忘れない様会話をするように努めている。	利用者の様子や活動、行事などは書面にまとめ毎月家族に知らせている。また、事前に連絡があれば、家族や友人と面会できるよう対応している。利用者の要望があれば自宅周辺にドライブに出かけることもある。家族と外出や外泊、馴染みの美容院へ出かける利用者もいる。	

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	利用者にとっては施設が「家」なので安心した暮らしができるような環境作りに努めている。洗濯たみや食器拭き以外もっと出来る事を増やしていくことを心掛けている。その方にあった能力を活かし職員と互いに協力しあう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	契約終了後も家族さんの相談を受けている。家族さんからの電話で施設での様子を伝えたりして、良好な関係が築けるように努めている。		
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	意思を伝えられる方は、思いや意思に耳を傾けられるよう、日々の会話の中で得た情報を記録に残し、全職員共有し把握に努めている。	落ち着かない様子や大声がみられる利用者への対応について職員アンケートを実施し、対応方法を共有することで改善につながった事例がある。職員は本人の言葉や状況を介護記録に残し、申し送りやカンファレンスで利用者の思いを検討している。また、入浴時など個別に話を聞ける場面での発言も大切な情報として共有している。	本人の思いや家族の意向を把握し、共有する工夫に期待したい。
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	入所時の引継ぎやアセスメントをみたり家族が記入した生活歴の情報に目を通し把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや記録を通し、日々の生活の中で、様子を観察し、変化を職員間で共有して迅速に対応している。		
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	介護計画の把握があまりできていないので、ケアカンファレンスを開催し、本人、家族の思いをケアプランに反映させている。	介護計画は原則として6か月ごとに見直し、更新している。サービス担当者会議には、可能な限り家族に参加を依頼し、参加できない場合は事前に意向を確認している。また、日々の記録やカンファレンスでの検討内容を踏まえて、利用者がこれまで培った経験を活かした生活ができるよう、介護計画を作成している。	
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	毎月1回カンファレンスを行い、本人の状態や気づきについて情報交換しケアにあたっている。日々の様子の細かな事を記録し、職員で情報を共有している。問題点を共有しケアプラン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	定期受診以外の緊急時、突発的な受診の付き添いなど、柔軟な対応をしている。利用者や家族のその時の状態に応じた、柔軟なサービスが提供出来るよう努めている。		
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	地域の行事(獅子舞や公民館まつりでの太鼓など)に参加している。その際に、地域の方との談話などされており、交流を深めている。		
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	入居時にかかりつけ医の継続か、協力医の訪問診療か利用者、家族に選択していただいている。訪問診療も2ヶ所の病院があり、家族の希望に沿っている。他科の希望があれば紹介状をもらい、受診に行っている。受診結果は家族、職員に共有している。外部の医療機関の受診には職員が付き添いをしてい。家族さんが付き添う時前回からの状態を報告し受診して頂いている。	訪問診療可能な協力医が2箇所あり、これまでのかかりつけ医を継続するか、協力医に変更するか本人・家族に決めてもらっている。受診、訪問診療の際には日頃の様子を書面にまとめ、医師に伝えている。受診、訪問診療日以外でも状態の変化があれば、その都度かかりつけ医に連絡し相談できる体制となっている。	
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	毎日介護の中で変わった事があれば報告し、指示を受けている。24時間看護職員への緊急連絡体制を整え、緊急時は、24時間介護を受けられるように支援している。		
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。	入院された場合、地域連携室との連絡を取り合っている。退院後の生活にあたり情報を受けている。入院した際は、できるだけ早期に「入院時情報提供書」を地域連携室に持参し、情報交換をしている。		
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	本人さんが重度化になられた場合は施設で出来る事が限られているので家族さんと相談、今後の方針を進めていく。主治医とも相談し、チームで方針を共有する事としている。少しでも穏やかに過ごしてもらえるように、取り組んでいる。	基本的には看取りまで支援する方針としている。浴槽に浸かることが難しい状態になる等、重度化したケースによっては、利用者や家族の意向を確認し、意向に応じて、対応可能な範囲で事業所での支援継続や、対応可能な病院や外部事業所へ繋ぐ支援を行っている。	
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	マニュアルを作成しており、全ての職員が対応できるように周知しているが、実践していない。急変時常に連絡できる体制になっている。		

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
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	年に2回(昼想定、夜間想定)定期的に避難訓練をしている。BCPを作成し、緊急時に備えている。	年2回火災を想定した避難訓練を実施している。事業所が立地している場所は、古くから自然災害が少ないと言われており、ハザードマップ上でも自然災害の危険地域にはなっておらず、災害発生時は事業所内に待機する計画としている。備蓄品は法人で管理している。	災害時に備えて備蓄の確認をするとともに、地域との連携体制について検討を進めることに期待したい。
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	声掛けには声のトーンを落とし目線を合わせてお話しするよう努力している。着替え、入浴、トイレでは、必ずプライバシーが守られる環境を作り、利用者が安心して過ごせる空間を提供している。また一人一人の尊厳を尊重し、丁寧な言葉遣いで声がけしている。	プライバシー保護に関する研修を年1回実施している。申し送りでは利用者名ではなく居室番号を用いるほか、脱衣室やトイレでは戸の開け放しを防ぐなど日常的に注意喚起を行っている。また、指示的な言葉かけにならないように、気になる点があれば職員同士で声をかけ合い注意している。	
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	今まで出来ていた事が出来なくなってくる人もあり、出来る事を進めている。本人の行動を見て観察することで、何をしたいのか分かり援助している。またどうしたいのか、聞くように努めている。		
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	スタッフの都合も優先してしまいがちな為、もっと余裕をもって支援していきたい。無理のない範囲で、個々のペースに合わせたケアをするように努めている。入浴の時間を選択出来るようになるべく希望に沿った支援を心掛けている。		
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	定期的に訪問理美容に来て頂いている。好みのカット、カラー、顔そりなど希望に応じて行っている。入浴準備時は、好みの衣服を選んでもらっている。		
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	食事の準備は職員がしており、片付け、茶碗拭き、お盆拭き、おしぼり巻き、テーブル拭きは、利用者が職員と一緒にしている。おやつレクレーションの時は、利用者と職員に楽しんで作っている。	朝・夕食は外注の湯煎食品を活用し、昼食は事業所内で職員が手作りしている。利用者には食器拭きやテーブル拭きなどの片付けを担ってもらい、生活への参加を促している。また、月1回程度、利用者とおやつ作り(たこ焼き、フルーツポンチ、パンケーキ等)の日を設けているほか、家族と外食や買い物に出かけ嗜好品を楽しむ利用者もいる。	

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	食事摂取量の記録を行い、摂取状況を把握している。体重の管理、採血にて栄養状態の把握をしている。水分は、定時提供に加え、居室でも飲水できるようにコップで提供している。		
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、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	義歯洗浄剤は定期的に消毒している。歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、うがい液を使用し、それぞれに応じたケアを行う。自分でできない方には、職員が介助にて行う。		
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	一人一人のペースに合わせ、訴えがなくても排泄表を見ながら、排泄のパターンを考え、時間を見てトイレ誘導を行っている。	排泄時間や内容を記録し、利用者の行動や様子、間隔に応じてトイレでの排泄を促している。また、状態の変化等に応じて使用している尿取りパッドを見直している。夜間は歩行状態等に合わせてポータブルトイレや車いすを活用するなど、おむつだけに頼らない排泄支援を行っている。	
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	自然排便が出るように、毎朝寒天ゼリーを提供している。8時お茶10時牛乳、昼夜ともに水分補給に努め、体操歩行練習をして運動を行っている。便秘傾向の方には、主治医に相談し下痢や緩下剤、座薬を使用し排便コントロールを行っている。		
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	入浴日は一週間に2回で決まっているが、拒否や体調不良の場合は、翌日に変更している。また時間帯の希望があれば出来る限り対応している。	月曜から土曜の午前中に、利用者が週2回入浴できるよう支援している。入浴日時は体調や気分に応じて調整し、乾燥する方には個別にリンスやローションを使用するなどの配慮を行っている。また、入浴時には入浴剤を使用し、個別にコミュニケーションが図れる貴重な場として要望を引き出せるよう関わっている。	
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	本氏の体調やペースに合わせて、休憩、午睡を取り入れている。夜間不眠に繋がる場合は、午睡をやめている。朝・夜のメリハリをつけるために、日中は、レクリエーションや運動を取り入れ活動的に過ごして頂いている。		
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	利用者が内服している薬の効用、用法、副作用など、いつでも見れる様に、個人カルテに薬剤情報を綴っている。毎日の様子や血圧、排便状態などの確認を行っている。変化があれば申し送りをし、主治医に相談して指示を受けている。		

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
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	入所時のアセスメントを見て生活歴を考えて利用者さんと触れ合うようにしていく。趣味を把握し、役割を持つことで楽しみや生きがいをもてるように支援している。毎月おやつを作っている。明るい雰囲気全員が楽しめるように支援している。		
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	地域の行事に参加している。希望の方と一緒に、屋外を散歩している。小学校や公民館があり、行事の時などに歩いて出かけている。家族と共に美容院に行ったり、外泊、外出、支援をされている。	天気が良いときは近隣を散歩している。近所には小学校があり、運動会や子供たちの様子を見学することもある。また、花見や利用者の自宅近くにドライブに出かけたり、家族と一緒に買い物や外出、外泊などの外出の機会を設けているほか、地域行事にも参加している。	
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	お金を所持し、使う事が出来る方は、家族と外出して時にスーパーへ行った際に買い物をしている。また、お金の大切さは理解しているが、所持が難しいかたは、大切に思っている、本人の気持ちを理解するように心がけている。		
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	携帯電話を所持している方は自由に家族や友達や友人と会話をしている。また、施設の電話や携帯電話にかかってきた際に手渡す支援をしている。充電できているか確認している。		
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	居室やトイレは、大きくわかりやすく目印をしている。毎年フロアの壁紙に干支の動物を飾り付けている。四季に合わせて利用者と一緒に制作している。また一年を通し、フロアと居室の温度、湿度を快適に保てるようにしている。	2ユニットの利用者が一方に集まり、合同で行事を行える広さがあり、ソファやテレビを配置したくつろげる環境となっている。小学生からの贈り物や干支の飾り物が掲示され、縫い物などの特技を活かして過ごす利用者もいる。また、毎日廊下を歩く運動の時間を設けており、トイレや居室には目線に合わせた分かりやすい表示を設置するなど環境づくりが行われている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	自席は、気の合う利用者が近くなるように配置し、工夫している。共有空間であっても、テレビ前ソファやテーブル席など、自由にゆったり過ごせるようにしている。テレビ鑑賞やパズル、文字合わせなどを、楽しんでおられる。		

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	家から好みの物(テレビ、布団、毛布、クッション、ひざ掛け、家族写真、人形、家族写真、カレンダー、雑誌、服)を持参し、飾ったり、居室を心地よく、ゆったり過ごせるよう家族の協力も得て工夫している。	居室にはベッド、エアコン、タンスが備えられており、テレビやラジオなど必要な物は自由に持ち込めるようになっている。家族の写真や趣味で作った作品などを飾り、なじみのある環境づくりが行われている。また、本人の状態に合わせて家具の配置を工夫し過ごしやすい環境を整えている。居室の清掃は専属の職員が行い、衣替えは家族の協力を得ている。	
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	居室前に名前プレートや表札を目印につけたり、トイレに矢印や番号の表示をしたり、自立した生活が送れるように工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム こふの希

作成日: 令和8年 4月8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	本人や家族の思い、意向の把握を施設全体で共有しケアを行えていない。	備蓄品を準備し、避難訓練時には備蓄品の賞味期限、在庫の確認を行う。	BCPを元に、利用者家族、職員、および地域住民との連絡網を作成。また災害時に迅速に避難できるよう、近隣地域の地図を準備する。	12ヶ月
2	35	災害時にはグループ事業所で備蓄をしているが、施設独自での備蓄量が少ない。	サービス担当者会議で本人や家族の意向を把握し、ケアプランに反映させる。	カンファレンス等で、本人や家族の意向を職員全員で共有し意向をくみ取ったケアを行う。	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合った
		○ 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、職員全員で話合った
		○ 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合った
		○ 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合った
		○ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		○ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		○ 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合った
		○ 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()