

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	1672100144
法人名	医療法人社団 修和会
事業所名	グループホーム葵の園・かいによ
所在地	富山県南砺市天池字二番野島1555-3
自己評価作成日	2025年9月22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）】

○小さいけれども畑があり、季節の野菜を育て収穫している。  
 散歩のコースにもなっているので、作物の成長を観察したりもしている。  
 ○季節の花を植えて窓越しに眺めたり、花を見ながら日向ぼっこをし、談笑している。  
 ○毎日3食、入居者に手伝ってもらい手作りで提供している。畑で収穫があればその野菜を使ったりもしている。

※ 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	
----------	--

【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）】

事業所の年間目標『和顔愛語』を掲げ、利用者のペースに合わせた自立した生活が送れるよう支援することを心掛けている。昨年度より竹林地区のねつおくり太鼓やフラダンスの受け入れの再開、ハロウィン時には放課後等デイサービスの児童の受け入れをすることで地域との交流を大切にしている。食事については食材をスーパーに買いに行き、職員がメニューを考え手作りの食事を提供している。季節やイベント等に合わせ、栗ご飯・鰻・誕生日ケーキ等を作って食べることでバラエティに富んだ食事を楽しむ工夫がされている。

【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10月21日	評価結果市町村受理日	令和7年12月10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、戸外に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
<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	事業所理念は誰もが見えるよう玄関に掲示している。本人、家族職員が地域と一体となって穏やかに普通の日常を送れるように援助している。	事業所の年間目標として『和顔愛語』を掲げ、新入社員研修、月1回開催されるミーティングや年度初めの勉強会で理念や目標に沿ったケアが実践できるよう努力している。	法人の理念や事業所の年間目標を職員間で周知し、日々のケアに繋がられるような取り組みに期待したい。
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	アフターコロナとなり、地域行事も活発となっている。竹林地区のねつおくり太鼓に來所してもらったり、納涼祭や敬老会ではボランティアを呼んで地域との交流を行っている。	昨年度より竹林地区のねつおくり太鼓やフラダンスの受け入れを再開している。ハロウィン時には放課後等デイサービスの児童の來所があり交流を図っている。	
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	見学、ボランティアの受け入れ等地域と交流したり、おでかけでは南砺市内の季節のスポットやお店へ行ったりして交流を図っている。		
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	地区自治会長、市職員、民生委員、警察、家族や職員が参加して活動状況の報告や改善についての会議を行い意見を取り入れている。2か月に1回のペースで開催している。	市職員・地域包括支援センター職員・毎回4、5人が出席される家族代表の参加のもと2か月に1回開催され、活動報告や事故報告、夏季には利用者の体調面での意見等をいただき、熱中症予防に繋げている。参加できなかった方には議事録を郵送し情報共有している。	
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取り組んでいる	市の職員には運営推進会議に出席してもらい、取り組みの報告や家族との意見交換の場に参加してもらっている。必要時は連絡を取り合い情報提供してもらっている。	市が主催する研修や連携会議には事務長が参加している。運営推進会議時に情報交換することで関係構築する努力をしている。	
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	利用者個人の自由・尊厳を重んじて身体拘束は行わず一人ひとりの状態に合わせたケアを行っている。3か月毎に入居者様の継続検討会議を実施し、ケア状況の確認を行っている。また、職員は法人内の勉強会に参加し、身体拘束ゼロの意識を持って業務に臨んでいる。	管理者・ケアマネジャー・看護師・職員の参加のもと、毎月虐待防止委員会を開催し身体拘束について話し合いを行い目標を立てている。また、新入社員研修時や年2回法人内の介護老人保健施設と合同での勉強会に参加し身体拘束をしないケアの実践に繋げている。日々の生活の中でスピーチロック等が見られた時は、ミーティング時に管理者が中心となって指導している。	

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	法人内の勉強会への参加や事業所内でのミーティングを行ない、虐待について学ぶ機会と日頃の入居者様への関わり方を見直す機会を設けている。		
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	法人内での勉強会への参加を行ない権利擁護制度について学ぶ機会を設けている。また、入居者様のプライバシー保護についても考える機会を持ち、個々の尊厳を重んじたケアを意識して業務に取り組んでいる。		
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	本人、家族には理解を得られるように説明している。 実費記載の項目(おむつ代や理美容代)については質問をいただく機会が多いので、変更や新規に利用する際の説明はその都度行ない理解を得られるようにしている。		
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	日頃から入居者様や家族が職員に対して要望やご意見が言える環境づくりに努めている。また、ご意見箱を設置して言いつらい方にも配慮している。	意見や要望を言いやすい雰囲気作りを大切に、運営推進会議時や面会時に世間話をしながら意見や要望を聞き、ミーティングノートに記載し職員間で共有している。苦情等については定例会議で話し合いを行い解決に向けて取り組んでいる。	
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	ミーティングを行ない、意見や提案を聞いて問題があればその解決策を話し合う場を月1回設けている。必要であれば1回に限らずその都度開催する。	事前に意見を集約したうえで、月1回ミーティングを開催し意見や提案について話し合いを行い、環境面(トイレの汚れ等)についての意見を修繕に繋げたケースもある。また、年2回の人事考課の面談は管理者が実施し、意見や提案は事務長に伝達している。	
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	職員の資格取得や自己研鑽のための研修参加を促し費用負担も含めサポートしている。		
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	法人内の研修や報告会に参加している。また、外部研修への参加を促している。		

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
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	コロナ禍により開催自体の中止が続いていたが、徐々に開催されるようになってきているので積極的に参加していく。交流の中で得た学びは事業所へ取り入れながらサービスの向上を図る。		
<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	事前面接や事前訪問、家族への聞き取りなどを行ない生活状況を把握したうえで本人の心配や不安、要望を聞く機会を持っている。		
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	入居相談時、事前面接などで家族の求めていること、困っていることを聞く機会を持っている。		
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	相談受付時や事前面接の際に本人や家族の思いや希望を聞き、本人を取り巻く環境を含めて把握している。その状況に応じて可能な限り事業所において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	入居者様は共に生活する家族であり、人生の先輩であるということを尊重した関わりを持つように心がけている。		
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	コロナ禍では感染予防のため定期受診時や依頼品を受け取る際に状況を報告していたが、直接交流ができるようにガラス越しに会話ができるように対応するなどしている。また、身元引受人である家族は居室でも面会可能で衣類の交換なども行っている。		
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	友人や知人、遠方の親族との交流がここ数年では困難な状況が続いていた。上記と同様に感染症対応も変化してきているので必要最低限の感染対策を行ないながら面会できるよう対応している。	面会については、キーパーソンの方は居室内で、キーパーソン以外の方は玄関で行っている。家族が年賀状を持参することや、希望があれば家族との電話を取り次ぐこともある。家族の付き添いのもと馴染みの美容室やお墓参りに行かれる方もおり、馴染みの方や場所との関係継続に努めている。	

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	食堂で入居者様全員が過ごす時間が長いので、座席の配置を工夫して気の合う人同士が会話できるようにしたり、職員が会話の仲介をしたりして入居者様同士が交流できるように努めている。		
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	他事業所への入所や入院となった場合は必ず情報提供書類を提出し、必要に応じて質問にも対応している。また、訪問に行くなどして支援している。		
<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	一人ひとりの思いや希望を聞き、日々穏やかに過ごせるように援助している。聞き取りが困難な場合は現状を報告したうえで家族からの情報も聞き入れながら入居者様が普通に暮らせるように支援している。	入居時に家族からの情報と前任のケアマネジャーからADL表をいただき、一人ひとりの状態や思いや意向等を把握している。思いや意向等はミーティングノートに記載、ミーティングで話し合い内容を検討したうえでサービス提供に繋げている。	
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	入居前の相談や面接時に家族、担当ケアマネからこれまでの生活の様子や介護サービスの利用経過などの聞き取りを行なっている。		
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	入居者様のできること、好んでいることを職員一人ひとりが関わりの中から発見できるよう努力している。知り得た情報は職員全体で共有するように取り組んでいる。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、入居者様本人と家族からの意見を聞きながら話し合いを行なっている。介護計画についてはその人らしい生活ができるよう要望に沿って作成している。	介護計画は3か月に1回モニタリングを実施、面会時に家族から意見を聞き取り月1回検討会議を開催し、ケアマネジャー・看護師長・管理者が数名の利用者の状態について話し合いを行い介護計画の作成に繋げている。状態等に変化が見られた場合は、その都度見直しを行っている。	
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	入居者様の身体の変化、精神面の変化に対する職員の気づきは個々の記録に記載している。折に触れ、ケア方法の検討を行なっている。		

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
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	外出については現在行っており、家族より希望があった際には外出してもらっている。外泊は現在のところ実施していないが要望があれば対応していく方針である。		
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	家族の協力のもと、個々の主治医への受診や理美容院での整髪を行なっている。地域行事やイベントへの参加を行い地域とのつながる機会を作っている。		
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	入居者様本人のかかりつけ医または選択した医療機関を受診している。基本的に家族とともに受診をしているが、状況によっては職員が同行して状態について伝えたり、書面での状況報告を行なっている。	入居前に利用者や家族が希望するかかりつけ医を選択し、定期受診は家族が付き添っている。受診時には口頭で状態を伝え、必要があればバイタル等を記載した用紙を渡す時もある。体調に変化が見られた際は事前に家族に連絡し、急変時は介護老人保健施設の協力医や看護師に相談し救急搬送することもある。	
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	看護職員を配置しており、入居者の健康状態や状況変化に対応できる体制づくりをして支援している。		
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。	家族から情報を聞いたり、医療機関の相談員と連絡を取り合ったりしながら退院に向けての情報を得ている。		
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	終末期に対する事業所ができる対応を十分に説明して方針についての理解を得ている。	入居時に『重度化や看取りについての指針』を説明し理解を得ている。重度化になった場合は、事務長が家族の意向を確認し主治医に伝え、状態に応じた支援をしている。家族が希望された時は介護老人保健施設や特別養護老人ホームを紹介するケースもある。	
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	救急対応の施設内研修や対応マニュアルを使用して急変、事故発生に対応できるよう備えている。		

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	消防計画に基づいた避難訓練を隣接する施設の協力を得て年2回(日勤帯と夜勤帯)実施している。	年2回、介護老人保健施設からの応援協力を得て火災想定避難訓練を実施、実際に火災が起きた場合は竹林地区の方の協力を得られるよう依頼している。災害を想定した訓練はBCP(業務継続計画)をもとに机上で勉強会を行っている。備蓄品は併設の介護老人保健施設で食料等を4日分確保している。	
<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	勉強会やミーティング、日々の関わりを通して入居者様一人ひとりのパーソナルな部分の尊厳やプライバシーを守ることを意識するよう努めている。	介護老人保健施設と合同で尊厳やプライバシーについての勉強会を開催し理解を深めている。居室に入る時のノックや声掛けの徹底、排泄介助時にはプライバシーに配慮した付き添いをするよう意識している。	
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	職員が決めたこと、提案を押し付けるのではなく入居者様自身がやりたいこと、望むことを考えて選んでいただけるよう援助している。		
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	利用者本位の理念にのっとり、入居者様の意思を最大限に尊重しつつ生活リズムやペース、体調に合わせた対応を行なっている。		
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	各居室やトイレに鏡があり、入居者様自身が身だしなみを整えられる環境を作っている。また、入居者様の希望に応じて家族へ衣類の持参を依頼している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や調理を職員と共に行っている。熱中症や尿路感染症予防として体操後にゼリーを提供している。また、家庭の雰囲気にならぶよう本人の好きな飲み物やおしゃれなカップに入れて提供している。食後の片付けも行っている。	週1回、介護老人保健施設の営繕職員と同行できる時は利用者2・3人で買い出しに行き、職員がメニューを考え手作りの食事を提供している。畑で採れた野菜をメニューに加え、皮むき等できることは一緒に行っている。季節やイベント等に合わせ、栗ご飯・鯉・誕生日ケーキ等を作って食べることで食事の時間が楽しめるよう支援している。また、パンの移動販売で購入した物を、おやつ時に食べることもある。	
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	一人ひとりの状態に合わせて入居者様によってはトロミを付けたり細かく刻んだりしている。また、隣接事業所の管理栄養士にメニューについて栄養の偏りがないか助言や意見をもらっている。		

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	毎食後に口腔ケアを促している。職員の見守りや必要に応じて介助することにより入居者様全員が口腔ケアを行なえるよう援助している。夕食後は義歯を預かり、週1回入れ歯用洗浄剤による洗浄を行なっている。舌ブラシも使用して食事が美味しく食べられるよう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	入居者様の大半が紙パンツ、パットを使用しているが、排泄チェック表を使用して入居者様各々のペースに合わせてトイレで排泄できるよう促している。また、申し出があった場合はその都度誘導している。	排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握して尿量やタイミングを見てトイレ誘導を行っている。夜間は状態に合わせて、ポータブルトイレを使用される方もいる。排便コントロールとしてチョコレートを食べたり、毎日お茶を飲んでいの方もいる。	
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	排泄チェック表を使用して排泄状況を把握している。 十分な水分摂取や食物繊維の豊富な野菜を多く取り入れた食事の提供を心掛けている。 散歩や棟内歩行といった運動も日々の日課として取り入れている。		
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	入居者様一人あたり週2回入浴してもらっている。体調や気分に合わせてマンツーマンで介助している。	週2回、午前中に4・5名に分けて職員と1対1で入浴している。体調や希望に応じて日時の調整や清拭を行う等、柔軟に対応している。また、入浴剤や柚子を入れることで入浴を楽しめるよう工夫がされている。	
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	入居者様一人ひとりの体調を考慮して日中の活動参加を促している。 夜間は自室へ戻り、持ち込んだ寝具や寝巻等で自宅に近い環境で安眠できるように支援している。		
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	薬の内容を把握できるように入居者様各自のカルテには薬剤情報を整理して入れている。 与薬までの一連の流れ(セットから本人確認、飲み込み確認)をマニュアル化し誤薬のないよう職員で周知している。		
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	入居者様ごとの生活歴、職歴に合わせた役割を持ってもらったり調理の補助や洗濯物たたみなど入居者様それぞれが活躍できる場面づくりを意識している。		

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
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	外出の機会が増えており、お出かけの際には外食もしている。暑い時期は熱中症警戒アラートに従い外出を控えることもあった。	天気の良い日には午前と午後に散歩に出掛け、雨の場合は活動量の維持のために事業所内で歩行練習している。利用者に希望を聞き、スーパーへ買い物・瑞泉寺や五箇山の紅葉へドライブに出掛けることで、楽しく外出できるよう努力している。また、家族の協力のもと外食等に出掛ける方もいる。	
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	入居者様とスーパーへの買い出しを行っている。入居者様にはおやつで食べたいものを選んでもらったり会計時の支払いをしてもらったりするなどして買い物を楽しんでもらっている。		
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	入居者様の希望があればいつでも電話や手紙等で発信できるようにしている。		
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	普段から日中は食堂で過ごす事が多いので食堂から外を見た時に季節が感じられるように花や野菜を植えている。 また、キッチン是对面式になっているので作っている様子が確認でき、会話が楽しめるようになっている。	キッチンを中心に全体を見渡せる空間で、3方向に居室が分かれており、利用者目線の動線と安全確保に配慮している。共有スペースには行事や外出等の日々の様子をおさめた写真等が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。	
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	廊下にも日射しを取り入れられる大きな窓があるので天気の良い日には椅子を置いてひなたぼっこをしながら会話を楽しむことができる。		
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	各居室にはベッド、エアコン、洗面台が備え付けられており、必要に応じて自宅で使っていた家具を持ち込むことも可能である。入居者様それぞれが過ごしやすい環境となるよう支援している。	フローリングの居室が7部屋、畳の居室が2部屋あり、各居室にはベッド・エアコン・洗面所・クローゼットが備えられている。自分で愛用されていた家具やテレビ等が配置され、生活感を大切にされた空間になっている。	

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
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	入居者様それぞれの状態に合わせて手すりや椅子などの福祉用具を置いて自立した生活を送れるよう支援している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム葵の園・かいによ

作成日: 令和 7年 11月 28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	1	法人の理念や事業所の年間目標を職員間で周知し、日々のケアに繋がられるようにする。	法人の理念や年間目標を職員間で周知する機会を設け、日々のケアに繋げていく。	朝礼にて年間目標の読み合わせを行う。施設内での定期研修(倫理規定・法令遵守)で法人理念や年間目標について確認する機会を確保する。	1～4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】	
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( )