

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	1670102209
法人名	医療法人社団いずみ会
事業所名	グループホームいずみの家
所在地	富山県富山市今泉209番地
自己評価作成日	令和7年10月1日

※ 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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和7年11月25日	評価結果市町村受理日	令和8年1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）】

「私達はその人らしさ、その人の意思、そしてその人の生活を大切に、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう支援していきます。」という法人の理念を念頭に置き、職員は常に利用者様に寄り添いながらケアの実践に繋がっています。現在もまだ面会の制限はありますが、安心安全を確保したうえで出来るかぎり利用者様に楽しんでいただけるよう規模を縮小し納涼祭やバスハイク、クリスマス会等を企画、関わりの時間をもてるよう努めています。現在電子化へ移行しており作業効率が上がるよう業務改善に努め、利用者様と関わりの時間をより一層多くもてるよう努力しています。母体の病院が隣接しており、医師、看護師、歯科衛生士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、又グループホーム内に常勤の正看護師を配置することで他職種と医療連携を強め対応できる体制を整え、グループホームでの生活が継続できるよう支援しています。

【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）】

法人の理念を基に事業所独自の目標を毎年掲げ、また、職場環境についても目標を掲げている。職員は目標を自覚、把握しながら日々のケアに取り組んでいる。法人が運営する病院が事業所と隣接していることもあり、緊急時や夜間の対応に対してもすぐに連携が図れるため、健康面で利用者や家族、職員が安心して生活できる体制が整っている。利用者は出来ることを見つけながら過ごしており、管理者をはじめ職員全員で信頼関係を構築し、楽しい職場、働きやすい職場環境になるよう努めている。また、地域住民の理解や協力体制が図られている。

住民の

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ます。 (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	法人の理念をもとに職員間でアンケートをとりGH独自の年次目標を立て毎週月曜日、朝礼時に職員全員で唱和し共有・実践に努めている。	毎年度末、職員全員に目標の評価とアンケートを実施している。アンケートの中から今年度の目標を「利用者様と馴れ合いにならないよう敬意をもって接する。心に寄り添い対話することで信頼関係を築く。」とし、毎週唱和し目標が達成できるよう取り組んでいる。	
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	年4回発行の機関紙を地域に回覧しGHの生活の様子を伝えているほか、今年は6月・11月の消防訓練と7月の納涼祭に町内の方に参加・協力していただき地域交流を図っている。	年4回機関紙を発行し、町内会長に必要枚数分を渡し、町内に回覧している。納涼祭の協力や獅子舞などの訪問で交流を図っている。また、看護、介護の実習生を受け入れている他、法人の病院へボランティアが慰問に来られた際には、地域の方と利用者が一緒に参加し、楽しむ機会を図っている。	
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	運営推進会議で認知症への理解を含め話し合い、報告の場を設けている。毎年実習生を受け入れ、認知症の人の理解や支援方法を学んでもらうことができた。		
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践、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	今年度は二か月に一度会議を開催しGHの様子を伝え地域やご家族からの意見をいただいている。参加できなかったご家族には議事録をお渡ししている。会議内容は職員間で共有しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催。町内会長、民生委員、婦人会、敬老会の役員、家族の参加があり、活発な意見交換が行われている。町内より、「いま泉病院はどのような役割、病院なのか」という質問があり、病院で説明会を開催する運びとなっている。議事録は職員間で共有、地域へは町内会長を通し結ネットで配信し、参加できない家族へは郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターとの連携で運営推進会議に参加してもらい意見や情報をいただいている。感染症の状況により延期となる事もあるが介護相談員の訪問で協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員には運営推進会議等にも参加していただき、地域の課題や研修会の案内等の情報提供で顔の見える関係が構築されている。また、2か月に1回、2名の介護相談員の訪問を受け入れ、利用者と談話している。	
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	マニュアル・指針を設置し3か月に1回の勉強会や検討事項について話し合っている。感染症予防の為玄関は終日施錠しているが散歩や1・2階の行き来は職員と一緒にしている。法人主催の研修には職員全員が参加して理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。	法人で身体拘束適正化委員会を開催し、代表職員が参加し、報告は事業所研修や回覧にて情報の共有化に努めている。また、年2回、不適切ケアチェックシートを使い自己評価し、不適切なケアにならないように努めている。また、マニュアルや指針を作成し、3か月に1回研修会を開催している。玄関は感染症予防の観点や不審者の侵入等を防ぐため、終日施錠が行われているが、ユニットの行き来は自由で、職員と一緒に移動することが可能となっている。	
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	母体病院の医療安全委員会に属し研修会に参加又は、ビデオ研修している。委員会が毎年行っている虐待グレーゾーンチェックシートで振り返り、防止の徹底に努めている。		

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	外部や母体病院での研修会に参加し学ぶ機会を持っている。GH内にパンフレットを掲示し、必要であれば家族にも説明している。		
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	管理者から家族へ契約書・重要事項説明書に沿って説明し同意を得ている。改定事項はその都度封書で知らせ、質問・疑問点があれば説明し理解・納得を図っている。		
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	面会時や運営推進会議時ケアプラン作成のための要望書ご意見欄より家族からの意見や要望をいただき情報共有し出来る限り改善していくよう取り組んでいる。	入居時に要望書を記載していただき、介護面、医療面、生活について、また、社会資源、職員への要望等を伺い、利用者が望む生活の実現に配慮している。また、面会時にその都度、意見や要望等を聞き取り、職員間で情報共有している。	
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	毎年個人面談を行っている。また、職員の率直な意見を制限なくアンケートで募り内容を吟味して職員の仕事に対する意欲向上が図れるよう改革に努めている。	管理者と年1回面談の機会があり、意見や要望等を話す機会がある。また、それ以外においてもいつでも相談できる環境が整っている。また、ユニットごとに業務改善ノートがあり、作業に関することや設備に関すること、利用者に関する対応やその結果を記載し、職員間で情報共有を図っている。また、朝礼会議で病院からの通達や連絡事項も合わせて行い、職員の意欲の向上に向けて取り組んでいる。	
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	いずみ会の人事評価に基づき、年1回人事考課表にて昇給の機会があり、やりがいや向上心につながっている。各資格・研修奨励と資格手当が支給されている。		
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	今年は少しずつ院内外の研修に参加する機会が増えている。院内研修は母体病院での新人・中途採用者研修があり、該当者は参加している。		
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	院内外の研修や他施設の見学で交流の機会を作っている。運営推進会議時、地域包括支援センターの職員より同業者の情報を得てサービスの質を向上させていくよう努めている。		

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
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	入居前の事前見学時本人・家族と面談し不安や要望等汲み取れるよう努めている。現在は感染状況に応じその規制内での見学・面談等出来る限りの努力をしている。また、入居後は本人と個別に話す機会を作り安心して過ごしてもらえるような関係作りに努めている。		
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	管理者が事前面談時に不安や要望を聞いたり、要望書に記入して頂き生活援助に反映している。面会時や電話で家族の意見・要望相談等話し合う機会を持ち関係作りに努めている。		
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	本人と家族の意向を踏まえ、支援策を見極めて必要に応じた対応に努めている。かかりつけ医への通院も対応している。		
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	家事作業や行事、ドライブ、散歩など日常生活を通じ利用者の有する個々の能力を活かしながら職員と共に助け合い、馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	面会の制限はあるが、面会時や電話で本人の近況を報告をしたり家族の要望を聞いたりして支援につなげている。衣替えの時期には衣類の交換や、本人の必要としている物品を依頼して協力を得、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	制限はあるが、本人の馴染みのある地域へのドライブや馴染みのある人との面会等、規制内出来る限り関係が途切れないよう支援している。	馴染みの関係の継続を支援するため、友人や知人の訪問は家族より許可を取り、感染予防のため20分の時間制限を設けて受け入れている。また、家族と墓参りや自宅(仏壇参り)などの外出、外食は、多くの人が集まらないところであれば行ってもらっている。また、携帯電話は自己管理で行い、固定電話での会話や年賀状等で関係性が途切れないよう工夫している。	
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	行事、茶話会、体操、散歩、家事作業、座席の配慮、同じ趣味を楽しむことなどを通じて利用者同士の関わり合いの時間が多く取れるよう、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
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	隣接の病院へ入院・退居された時等関係が途切れないよう病院や家族より経過情報を得るようにしている。感染状況により見舞い等は行けていないのが現状であるが必要に応じて本人、家族からの相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で一人一人の行動や変化等を記録したり、入居時に電子記録にてアセスメントを行うほか要望書を活用し利用者の思い、意向の把握に努めている。	利用者の意向は担当者が電子記録でアセスメントを記載し、日々の思いは経過記録で記載して職員間で情報共有を行っている。また、利用者の訴える内容を職員間で話し合い、家族に支援が必要か否かを検討したり、要望書を活用し実践に繋げている。	
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	家族や本人との会話、また家族に記入してもらう基本情報(センター方式A-1、B-3)等から情報収集・アセスメントし馴染みの暮らし方や生活環境等の把握に努めている。事例検討会を開き介護計画に取り入れられたりし全職員が共有できるようにしている。		
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	日々の関わりから利用者の心身状態や生活動作の変化を記録、また「出来る事、出来そうな事」を見極めて記録し全職員で共有して的確に把握できるよう努めている。		
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	要望書にて家族の要望も取り入れ電子記録の”ケアマネジメント管理”によりアセスメント、モニタリングし介護計画を作成。本人・家族とのカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは月1回実施、アセスメントは3か月に1回行い、日々の利用者の把握に努めている。ユニットごとに、担当者は気づきや改善ノートの記載内容をカンファレンスで検討し、ユニット長と計画作成者でプランを作成し、3か月ごとに見直している。入居間もない方は1か月後、3か月後に担当者会議を開催し、長期目標を変更するときは、そのタイミングで家族と一緒に現状に即したサービスについて検討し、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	日々の様子や経過を電子記録に個人別に記録している。個別にまとめることで情報を全職員が共有し易くし実践や介護計画の見直しに活かしている。得られた情報を改善ノートへケアの結果や工夫等も記録し全職員共有し活用している。		
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う、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	母体病院の医師や多職種(看護師、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリスタッフ)と連携しアドバイスを受けサービスの多機能化に取り組んでいる。必要に応じて外部の診療も受けている。また個人購入も必要に応じて対応している。(新聞・補食品など)		

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	バスハイクや納涼祭、避難訓練などGH行事を町内のボランティア参加にて安全でよりよい暮らしができるよう実践、支援している。		
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	母体病院の医師がかかりつけ医となり、連携を図っている。本人、および家族の希望を大切に必要に応じて外部への受診も出来る様支援している。	契約時に利用者・家族にかかりつけ医の希望を確認している。大半は法人の病院をかかりつけ医としているが、訪問診療や今までのかかりつけ医の継続を希望される場合は、家族の協力のもと受診時に近況を書面で渡し、結果は口頭で聞き取り、連絡ノートに記載し職員間で共有している。訪問診療は2か月毎に内科、精神科の医師が担当し、事業所の看護師が日頃の健康管理を行い、また、24時間対応で安心して日常生活を送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	正看護師が常勤し必要時処置など行っている。看護師が母体病院との連携役となり相談及び情報共有を行っている。		
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・退居先に経過要約書や近況報告書にて情報提供書を作成し情報の共有を行っている。また定期的に医師と会議を開き情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化及び終末期についての説明を行い同意を得ている。終末期には家族の意向を踏まえつつ主治医の判断に基づくこととしている。	契約時に重度化に対する指針を説明し、同意をいただいている。母体が病院ということもあり、看取りに繋がる事案は少ないが、家族が希望された場合には体制を整える用意がある。主治医の判断に基づき対応している。	現在、看取りを行える体制はできているが、経験がない職員もいるため、重度化や看取りを踏まえた定期的な研修開催に向けた取り組みに期待したい。
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	急変時の対応について1・2階事務所に掲示し週1回朝礼時に唱和している。医療安全、感染マニュアル、AEDを設置している。		
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	火災時の対応マニュアルを掲示し地域の方や母体病院職員の協力を得て、年2回避難訓練を行っている。BCP策定により災害時の机上・実施訓練も行っている。自然災害マニュアルも作成済み。	年2回火災避難訓練を実施している。事前に町内会長に書面で案内し、地域の方が訓練に参加し、避難後の利用者の見守り等に協力してもらっている。また、母体の病院に応援要請し、搬送等の訓練に参加してもらっている。その他の自然災害への対策も作成され、避難時持ち出しリストを作成し、避難袋を持ち出す訓練を実施している。備蓄品の管理は定期的に行っている。	水災害時の避難場所への移動が困難と想定されることを鑑み、垂直移動できるよう日頃から利用者と階段昇降等身を守る訓練の取り組みに期待したい。

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	利用者の人格を尊重し、プライバシーを傷つける言葉や話題を禁止している。年2回職員が尊厳に対するチェックシート(虐待・グレイゾーンチェックシート)を使用し尊厳を守る対応が出来るか確認している。毎朝「親しき仲にも礼儀あり」を唱和し言葉遣いや私語を禁止、守秘義務の徹底をしている。母体病院の接遇勉強会にも参加している。	利用者の尊厳を守れるよう年2回「虐待・グレイゾーンチェックシート」を職員が記載し対応ができているかを確認し、日々のケアに繋げている。年間の研修計画に基づき、プライバシー保護と職業倫理、安全確保と介護者の自己管理、サービスの標準化と個別化を学び実践に活かしている。	
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	日常生活の中で職員の私的な目線でなく利用者の立場に立って本人の思いや希望を聞き入れ、出来る限り対応している。言葉の理解が出来ない人にはジェスチャーや筆談等活用している。		
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	日々のタイムスケジュールは決まっているが、利用者の希望を聞きながら、入浴・食事・おやつ・休息を本人のペースで生活していただいている。現在も感染症で制限はあるが、希望があれば散歩やドライブ等支援している。		
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	毎月1回出張美容院にて、カット・毛染め等行っている。起床・入浴後に髪を整えたり身だしなみを整える支援を行っている。入浴準備は出来る限り本人の希望を聞きながら服を選ぶよう努めている。		
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	毎食、調理から片付けまで本人のやる気や出来ることを尊重して職員と共にしている。季節に応じた食材を使用し、利用者希望のメニューも提供している他、行事に合わせてお弁当を楽しむこともある。又梅干しやらっきょう等も利用者と一緒に手作りしている。	毎月、利用者の要望を聞き入れながら食事委員会で献立を作成し発注している。配達された食材は職員が交代で調理を行い、利用者は下準備や後片付け等できることをしてもらっている。手作りおやつを一緒に作ったり、梅干しやラッキョウを漬け、楽しみが持てる仕掛けづくりを行っている。	
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	毎日一人ひとりの食事、水分量を観察し電子カルテで記録・管理して確保に努めている。年2回母体病院の管理栄養士にカロリー計算してもらっている。状態に応じて補助食品や嗜好品、ふりかけ等で食欲増進の支援をしている。簡易栄養状態評価表や口腔栄養スクリーニング表にて健康管理もしている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔ケアを徹底している。自己管理のできない利用者には必要に応じて洗面所で預かり、義歯洗浄や仕上げ磨き、うがい等支援している。母体病院の歯科衛生士と連携し口腔ケアアセスメントを実施しケアプランとケアに反映させている。		

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	個々の排泄の記録を元に排泄パターンを把握して声掛けやトイレ誘導を行っている。改善ノートや職員の提案に意見交換をし、排泄の自立支援に努めている。個々の適切なおむつ類やポータブルトイレの使用方法も検討している。	自立の方もおられるが、声掛けや排泄用品の交換など見守りや支援を行っている。職員は改善ノートに提案や工夫の結果を記入し、適切な用品、トイレでの排泄ができるよう検討している。自然排便を心がけ、牛乳は毎日10時に、乳製品はおやつ時に提供している。排便が確認ができない場合は看護師や医師に相談するなど対応している。	
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	ラジオ体操やスクワット等の運動のほか、発酵食品やバランスの取れた食事、水分摂取の大切さを伝え、便秘予防に努めている。必要時は主治医や本人とも相談し、下剤を使用して対応している。常駐の看護師による洗腸もGHIにて対応できるようになっている。		
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	入浴日は決まっているが、利用者の希望に配慮しながらスムーズに入浴してもらえるよう対応している。入浴時は入浴剤のほか、柚子湯などでリラックスできるよう工夫もしている。	ユニットごとに入浴日を設定している。入浴日でない日であっても利用者が希望した場合は入っていただいている。入浴中は職員とコミュニケーションをとりながら楽しい雰囲気づくりを行っている。入浴を拒否された方は着替え、清拭等を行い、入れるタイミングで入浴に誘っている。	
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	日中はしっかり活動の場を提供し、個々に合わせた対応も行っている。就寝前にはお茶会を行い、今日あったことやテレビ鑑賞し一息つく時間を設けている。エアコンの使用も本人の希望に応じて夜間の良眠につなげている。		
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	電子記録やカルテで内服薬の確認と主治医からの指示を全職員で共有し、常時確認できるようにしている。服薬チェックは3重にし誤薬予防に努めている。また、錠剤が飲み込みの難しい利用者には薬剤師からのアドバイスをもらい粉にするなどして対応している。薬剤変更時は状態変化等観察、記録し支援している。		
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	電子記録の“ケアマネジメント管理”を活用したアセスメントや家族や本人から情報収集を行い、支援内容を介護計画に反映している。個々に合わせて出来る事、出来そうな事を分析し本人の能力を活かした役割を提供。趣味やレクリエーションにも参加してもらい気分転換を図っている。		
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	感染症による制限はあるが可能な範囲で外出、散歩やドライブの時間を設けている。また家族との外出や地域との関わりも大切にし、状況を見合わせながら出来るだけ外出が出来るよう支援している。母体病院でイベントがある時は参加を促し気分転換を図っている。	家族と一緒に外出は可能で、買い物や受診、自宅など目的に合わせて出掛けてもらっている。ドライブで新湊海王丸パーク、美術館の見学や神通川堤防などの花見に行ったり、山王祭りにも希望があれば外出する機会を作っている。日常的に下肢の筋力低下予防を兼ね散歩に出かけたり、季節の変化を感じる機会を持ち、職員と一緒に楽しみながら、気分転換に繋げている。	

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	現在使用する機会はほとんどないが、財布を持っていないと不安になる方には家族と相談し所持してもらっている。外出時に希望があれば家族と一緒に買い物をしてもらっている。		
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	本人の希望があれば家族へ電話をして繋いだり、携帯電話を所持している場合は自由に連絡をしてもらっている。又年賀状のやりとりももらっている。施設内には公衆電話の設置もあり。		
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	環境チェック表を作り、毎日環境チェックを行っている。仲の良い人同士で寛いで談笑出来るようなレイアウトを工夫している。季節に合わせた壁面装飾や花を飾り、お雛様や五月人形を利用者と一緒に飾る事等で季節を感じてもらっている。	季節を感じられる装飾品や利用者の作品、外出時の写真などが壁に飾られている。気の合う利用者同士で寛げるようなテーブルの配置や、TVの前にソファが置かれ、ゆったりした空間づくりが施され、落ち着いた雰囲気与生活できるよう工夫されている。	
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	必要に応じて食席の配置換えを行い、気の合う者同士が関われるよう工夫している。他ユニットの利用者との交流を楽しんだりすることもある。テレビ前や窓際に個別で座れる椅子を置き、一人で過ごしやすいよう配慮している。		
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	使い慣れたものを持ち込んでいただき、自宅での生活に近い居室の空間づくりへの工夫をし、馴染みのある部屋となるよう心がけている。中には仏壇を持ち込んだり、身体状況に合ったベッドや家具等の持ち込みもある。安全にも配慮しテレビ等が動かないよう耐震マットを使用し安心して過ごせるようにしている。	本人と家族が入居時にレイアウトを考え、使い慣れた家具やテレビ、仏壇等を本人が生活しやすい動線に配置している。また、利用者が過ごしやすいよう配慮され、自宅にいた時と同じように寛げる空間づくりを意識している。備え付けのクローゼットがあり、整理整頓され、清潔感がある。	
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	常にアセスメントを行い、本人の状態に合わせた福祉用具(コールボタンやポータブルトイレ、シャワーチェア、歩行補助具)等使用し安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。トイレや居室等を分かりやすく表示し出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームいずみの家

作成日: 令和 8 年 1 月 7 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	(12)	契約時に重度化や終末期について同意書をとっているのに、看取りに関して研修がなされていない	看取りケアの共通認識と資質向上を図るため、職員の看取りに関する研修を行っていく	年1回マニュアルに沿った職員の研修を行う	12ヶ月
2	(13)	水害や地震災害の実践訓練が行われていない	利用者の安全を守る為、迅速な対応ができるようにする	<ul style="list-style-type: none"> 現在行われている避難訓練の後に、1階の利用者様を二階への昇降訓練を実施していく。 防災グッズの充実を図る。 	12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	<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()