

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	1690800048
法人名	特定医療法人 社団 三医会
事業所名	グループホーム庄の里
所在地	富山県砺波市頼成605
自己評価作成日	令和6年10月31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）】

事業所の理念である「いつも笑顔で、自分らしく、生き生きと」を基に、入居者一人ひとりが笑顔で過ごしてもらえるようにしている。マイペースでゆったりとした時間の中、残存機能を活かした役割で自分に自信を持って生活できるように支援している。季節を感じられるレクリエーションを取り入れ、生活にメリハリをつけ、活気を持った生活が出来るよう努めている。

※ 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	
----------	--

【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）】

ユニット毎に年間目標を設定している。また、職員一人ひとりにも年間目標を掲げてもらい、各年間目標は事業所内に掲示して共有し、1年毎に達成度を確認し、見直す取り組みを行っている。利用者や家族の意向、これまでの生活習慣、一人ひとりが持っている力を尊重し、意向の実現に向けた支援を介護計画にも反映させて実践している。事業所としてだけではなく法人としても委員会や研修が組織的に整備されており、学びの機会や職員の意見を確認する場が多いことが強みとなっている。また、管理者は、職員一人ひとりの個性や家庭状況等を把握し、相談しやすい関係性を構築しており、そのことが、職員の働きやすさにつながっている。

【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6年11月21日	評価結果市町村受理日	令和7年1月22日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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、活き活きと働けている。 (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	事業所の理念は、誰もが目に付くよう玄関に掲示し職員全員がそれを取り組み実践できている。また、ユニット毎の目標や、職員一人ひとりのケア目標にも反映している。	法人理念、事業所理念に加え、ユニット毎に年間目標を職員間で意見を出し合い設定している。また、職員一人ひとりにも年間目標を掲げてもらい、各理念や各年間目標は、事業所内に掲示して共有できるようにしている。各年間目標は1年毎に達成度を確認し、見直す取り組みを行っている。	
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	地域住民の一員として、地区の自主防災訓練への参加や公民館まつりへの作品提供を行い、地域との交流を行っている。	年1回地域の公民館祭りに、利用者が作成した季節の装飾作品を出展している。地域で行われている防災訓練では利用者の安否状況を確認してもらっている。また、毎月、理美容店が訪問してくれたり、中学校の「14歳の挑戦」、介護実習を受け入れたりといった交流がある。	
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	施設での生活状況を知っていただき、かかり方を伝えるため、地域の自治会代表の方に運営推進会議に参加していただいている。		
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	運営推進会議では活動報告や現在の入居者の現状報告を行っている。地域の方や市の職員、入居者家族にも参加していただき、地域の動きや、家族としての意見などを聞き、今後の活動計画やサービスの向上に活かしている。	2か月毎に開催しており、隣接している2地区の自治会長、地域包括支援センター、家族代表に参加してもらい、事業所の行事活動等を報告し、地域の行事や動向等を確認している。家族代表は、会議毎に順番に参加してもらっている。コロナ禍以降、外出することを控えていたが、家族からの要望により、外出する機会をつくるようになった。議事録は、会議に参加していない家族に配布し周知している。	
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	市が開催しているサービス事業所連絡会への参加や、運営推進会議の時に地域包括支援センターの職員に加わっていただき、日頃のサービスの取り組みを伝えたり、相談や助言を頂いたりする関係を築いている。	運営推進会議の際に、地域包括支援センターから市内の他事業所の空き状況を確認したり、利用相談を受けたりと連携を図っている。また、研修や「地域ネットワーク協議会」の情報を得て参加し、意見交換を図っている。月に1度、介護相談員の訪問を受け入れ、利用者から聴き取った食べたい物の意向を食事サービスに反映させている。	
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	毎月行っている委員会の中で、2ヶ月に1回ペースで身体拘束についての話し合いを実施している。各ユニットで身体的、精神的な拘束は行われていないか、不適切なケアがないかを検討、確認し、全職員で情報共有するよう取り組んでいる。	3か月毎の委員会に加え、2か月毎にユニットミーティングで身体拘束に該当する状況がないか確認している。また、事業所単位、法人単位で年2回ずつ研修を行っており、身体拘束に該当する事例等の理解を深めている。委員会の議事録や研修記録等の関連書類は一つのファイルにまとめ確認しやすいよう保管している。	

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	3ヶ月に1度、虐待防止のミーティングを行い各ユニットで話し合いを行っている。また、年2回の勉強会を開催し、虐待についての理解を深め、スタッフ一人ひとりの意識の統一を図っている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している入居者が居られ、制度について学ぶ機会を得ることが出来ている。		
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	契約の際に、入居者本人や家族に対して説明の時間を費やし重要事項説明書に基づいた説明を行っている。また、疑問な点や不安に感じる事が発生した場合でも連絡を取り、疑問や不安が解消できるように努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、面会時や来所時に話をさせていただいたり、運営推進会議に家族代表者に参加していただいたりし意見や要望があればミーティング時に話し合い運営に反映するよう努めている。	コロナ禍以降、感染症予防の観点から外出することを控えていたが、運営推進会議に参加した家族からの要望により、外出する機会をつくるようになった。面会時に聴き取った利用者の支援に関する意向等は、支援内容に反映させるようにしている。	
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	毎月ユニットミーティングや年2回行う全体ミーティング、委員会や申し送り、個別面談を行い職員が意見や提案をしている。又、その意見や提案を運営に反映させている。	毎月のユニットミーティングや、法人内及び事業所内で組織されている各委員会、年2回の個別面談で職員の意見を確認している。感染症対策として利用者と家族の面会はガラス越しで行ってもらっていたが、職員の意見により、事業所の玄関ホール内でガラスを介さず面会できるようにした。また、管理者は各職員の家庭状況等に応じてシフトの調整を行っている。	
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	面談やミーティング等で職員の力を発揮しやすいバランスを見極め、働きやすい環境を整えている。また、1時間単位での有休取得や柔軟な勤務形態を整え調整が可能である。		
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	事業所や法人内外で行われている研修会への参加を促し、ステップアップにつながるようにしている。研修会への参加により、自分の技術の再確認を行い見直すよう心掛けている。		

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
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	市で開催されるサービス事業所連絡会や研修会に参加し同業者との交流を行い、意見交換をしている。そこで得た内容を、サービスの質の向上に生かせるよう努めている。		
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	入居時に、本人の思いや要望を傾聴し信頼関係づくりに努めている。意思疎通が困難な場合は家族から情報を得、安心して入居生活が出来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	入居前の面談や契約時に、家族の困っていること、不安なことや要望を、相談しやすい雰囲気、良い関係づくりに努めている。		
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	申込み時やサービス導入前に、家族や入居者本人に話を伺い、その人らしく生活できる支援内容を見極める。どのようなサービスが必要かを職員で話し合い対応するように努めている。		
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	本人が必要としている支援は何かを見極め、自分で出来る事はしていただいている。また、出来ないことは一緒に言い協力関係を築いている。		
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	職員は毎月家族へ手紙を書き、近況や情報を伝えている。他にも電話や来所時に家族の思いを伺うことで信頼関係を築き、何かあった際にはすぐに連絡を取り合い、家族の方と共に対応を考えていけるよう努めている。		
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	家族や近所の方の面会を行い馴染みの関係が継続できるように支援している。感染防止対策を行いながら、墓参りやドライブ等で、大切な方々との関係が途切れないよう努めている。	事業所での利用者の様子を毎月手紙に書いて家族に知らせている。その際に、行事活動等をまとめた広報誌と一緒に送ることもある。家族や知人とは事業所玄関内のホールで面会できるようにしている。また、希望があれば、家族と外出できるようにしており、墓参りや帰宅する事例がある。携帯電話を所持している利用者が数名おり、自由に家族と連絡を取り合っている。	家族からの要望もあり、限られた環境以外でも気軽に面会ができるよう対応の検討がなされることに期待したい。

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
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	入居者同士の関係を見守りつつ、職員の介入が必要な場面ではトラブル回避に努める。穏やかに楽しく過ごしてもらえるように席替えを行う際は考慮して行っている。		
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	契約が終了した後も、次の生活拠点でのサービスがスムーズに移行できるよう、本人やご家族の方との関係を大切にし、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	普段より入居者の行動や会話の内容の中から希望や意向をくみ取り支援を行っている。また、ケアプラン作成時には担当職員が、本人や家族と話す時間を設け、思いに沿った生活が出来るように努めている。意思表示が難しい場合はその方の生活歴を家族に確認し、行動を基に、その人らしい生活が送れるよう支援している。	入居時に、家族に協力してもらい利用者の入居前までの生活歴等を確認している。また、3か月毎のモニタリングの際に利用者、家族に意向を確認している。掃除や洗濯物干し、散歩等、利用者が望む活動を行うことが出来るよう介護計画に反映させて支援している。	
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	入居時に、環境の変化による不安や戸惑いがないよう、家族や利用中の介護サービス事業所より、生活の様子の把握に努めている。また、家族の協力のもと、センター方式シートに記入していただき本人の生活歴や馴染みの暮らし方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	入居時に作成したフェイスシート等を活用し、一人ひとりの生活習慣や好み、その方に合った生活スタイルを把握し過ごしてもらっている。状態に変化があった場合には情報共有を行い、都度、変化に応じた対応に努めている。		
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	入居者一人ひとりに担当が居り、入居者本人が快適に過ごしていけるように、毎月のユニットミーティングで意見を出している。また、本人や家族からの意向を取り入れて介護計画を立てている。	基本的には6か月毎に介護計画を更新している。毎月のユニットミーティングや3か月毎のモニタリングで、利用者の状態等が変化していないか確認し共有している。介護計画の内容は家族に説明し同意をもらっているが、ケースによっては利用者本人にも同席してもらうこともある。	介護計画等の説明に際しては、毎回利用者本人にも参加の意向を確認されることを期待したい。
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	タブレットや一部紙ベースでの個別の記録を入力し、申し送り等で情報共有し、ケアプランの見直し等にも活かしている。		

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	本人の希望を聞き、必要であれば家族にお願いする等して状況や状態にあったレクリエーションや余暇時間の過ごし方を提供している。		
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	コロナが5類へと移行したが、地域の行事やボランティア受け入れが未だ困難。月1回の介護相談員の来所や、地区自主防災訓練への参加と、大人数にならない環境での地域資源を利用して支援している。		
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	在宅時より利用されていた医療機関を継続して受診されている方はおられるが、隣接している同法人の医療機関をかかりつけ医にしている方が多い。受診の際、適切な医療を受けられるよう、本人の体調の変化や日常の様子を用紙に記入し、かかりつけ医や家族が分かりやすいように工夫している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。協力医は事業所に隣接する医療機関に所属しており、月1回職員が受診の付き添いを行っている。協力医以外の受診は家族に付き添いをお願いしている。いずれの受診に際しても、体調状況等は書面にまとめて医師に渡して伝えている。協力医での受診結果は、家族の要望(タイミングや方法)に応じて報告している。	
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	生活の中で体調に異変を感じた時には、速やかに報告、相談し、適切な対応及び指示を受けることができるようになっている。		
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。	入院した病院の相談員や家族と連絡を取り、経過や状況把握に努めている。退院後の受け入れがスムーズにできる関係づくりに努めている。		
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	入居契約時に重要事項説明書を用い重度化や看取りについての指針の説明を行っている。重度化した際には、主治医の意見を踏まえ家族への情報提供や医療機関への意向を行えるように支援している。	基本的に看取りは行わない方針であることを利用契約時に説明し、同意を得ている。医療行為が必要になったり、食事が摂れなくなったり等、重度化や看取り期に該当する場合は、隣接する医療機関につな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	緊急時対応マニュアルはいつでも見ることが出来る場所に置いてある。応急手当や初期対応は救命講習を受け実践力を身に付けている。		

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
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、地震、水害等を想定した防災訓練を行っている。入居者が安全に避難するために一人ひとりの避難方法検討し、全職員が対応できるように訓練している。また、地域の自主防災訓練にも参加し、自治会の方が事業所を訪問し安否確認を行ってくれる等の地域の協力も得られるよう努めている。	火災を想定した避難訓練では、担架を使用して利用者を2階から1階まで避難させている。水害を想定した訓練では屋上までの避難経路を確認している。利用者の避難方法については、職員1人で行う場合と2人で行う場合のマニュアルを整備している。毎年、地域の防災訓練にも参加している。	
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	一人ひとりに自尊心を傷つけないような言葉かけを心掛けている。また、本人やキーパーソン以外の人に情報提供はしていない。勉強会、研修会等で学んだ尊厳を損なわない対応に気を付けている。	入居時は家族に立ち会ってもらい、これまでの生活歴を踏まえて居室内の家具の配置等を整えており、着替える服や散髪時の髪形等は本人の意向を尊重している。また、組織内で編成されている各委員会から、接遇や言葉遣いに関する注意喚起を行っており、管理者も日々プライバシーにかかわる入浴やトイレの際の声の掛け方を指導している。	
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	日常生活の中で思いを表出された際には傾聴し、担当者を中心に支援に組み込めるようにしている。自分の思いを表現できない方に対して、表情や行動を把握し思いを察知できるよう努めている。		
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し、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	個々の性格や状況を理解し、その人に合ったペースで生活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	着替える服を決める際には、温度や湿度を考慮し一緒に選ぶよう対応している。また、月に1度、ヘアカットの機会を設け、髪長さやカラーの状態を見て入居者の方と相談し理美容を整えている。		
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	コロナ禍の影響で入居者と職員が一緒に、食事の準備や飲食を共にすることはできないが、全国の郷土料理や弁当(行事食)を提供したり、誕生会やグループホームの行事に合わせて入居者の希望に副った食事やおやつを出している。	食事は基本、事業所(ユニット毎)でご飯とみそ汁を、厨房で副菜をつくり、職員が盛り付けをしている。できる利用者には洗った食器や湯のみ等を拭いてもらっている。また、月1回程度、誕生会やお茶会、月見会等の行事を行っており、手作りしたおやつやの盛り付けを利用者に行ってもらっている。家族と外食に行く利用者もいる。	

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	一人一人に合った食事形態で提供するようにしている。毎日の食事摂取量や水分量は記録に残し、必要な栄養・水分が確保できるように支援している。		
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に、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	毎食後の歯磨きの実施声かけ、見守りを行い、口腔内の状態を確認するように努めている。又、口腔内のトラブル発生の際には、法人内の歯科医師や、隣接する病院の歯科衛生士に相談するようにしている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握を行い、声かけや誘導を行っている。ADLの変化に応じた排泄方法を常に検討している。	利用者個々の排泄状況を記録し、必要な方には間隔等に応じてトイレを促す等の支援をしている。入院を経てトイレでの排泄が難しい状態になった利用者が、自身でトイレに行けるようになった事例がある。	
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	1日の水分量、食事摂取量を記録に残し、少なくとも1日1食の工夫を行い、体操や歩行運動など体を動かすことにも取り組んでいる。食後にはトイレ誘導を促し、自然な排便が出来るよう支援している。		
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	入居者の生活リズムや希望に合わせ、曜日や時間を決めずその時その時で対応している。シャンプー、トリートメントはそれぞれ本人に合ったものを使用している。本人のその日の気分により、入浴日を変更することもある。	入浴は午後の時間帯としており、週2回以上、希望によっては毎日、入浴できるよう対応している。利用者の皮膚状態等を考慮し、シャンプーやボディソープは個々に合ったものを使用している。	
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	一人ひとりの生活ペースや希望に合わせて、静養時間や活動時間を確保している。生活リズムを整え、照明や温度、湿度に気を付けて、安眠できるよう支援している。		
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	服薬時は本人の許で、日付け、名前、投薬時間の確認をしている。内服薬を口腔内へ入れ、飲み込むまで側で見守っている。服薬後も残薬が残っていないかを必ずチェックしている。		

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
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	洗濯物をたたんでいただく等、一人ひとりに合った役割を提供している。また、季節感がある行事を行い参加することで気分転換できるよう支援している。		
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	季節、気候、一人ひとりの意思を尊重したうえで、散歩をしたり、畑作業のため外に出る機会を設けている。コロナ禍で近年は外出レクを控えていたが、人込みを避け実施可能なイベントを考え気分転換を図っている。家族と共に、院外受診やドライブ等が出かけられるよう支援している。	敷地内に畑があり、天気の良いときは野菜の栽培や収穫、散歩をする機会をつくっている。家族と外食や自宅に行く利用者もいる。コロナ禍以降、事業所としては感染予防の観点から外出を控えていたが、9月には中田かかし祭りに行き、外出の機会をつくった。今後、外出の頻度を増やす計画としている。	
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	入居者それぞれの能力に応じて、紛失等のトラブルが予測される方は事業所で管理し、自分で管理したい方は自身の手持ちとして、買い物や受診代など必要に応じて使用できるよう支援している。		
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	希望があればスタッフルームの電話を使用いただき、自身で携帯電話を所有されている方は自由に使用されている。また、頻繁に合うことのできない家族との手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	居室には自宅で使い慣れていた家具や布団、テレビが置いてあり安心して過ごせるようになっていく。強い西日にはブラインドで防ぎ、また、空調で適切な温度や湿度管理を行っている。トイレなどは汚れていれはすぐに掃除を行っている。季節を感じるような掲示物を飾り、居心地よく過ごせる様工夫している。	共有空間には、掘りコタツの小上がりスペースや、大人数で腰かけられるソファがあり、両ユニットの利用者が一同に集まることができるくらいの広さがある。行事活動や利用者の意向等によってソファやテーブルの配置を変えている。また、廊下も広く、日当たりが良い箇所には日光浴ができるよう、イスが設置されている。できる利用者にはモップ掛けを行ってもらっている。	
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	共有スペースでも、それぞれが思い思いにゆっくりと過ごし、安らげるような空間を保ち入居者同士の相性にも配慮を行いながら生活できるよう努めている。		

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
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	居室が少しでも自分の家や部屋に近い形になるように、テレビや椅子、衣装ケースなど使い慣れた物を持参していただき、入居者本人の希望に副った場所に設置することで安心して過ごせることが出来るよう工夫している。	入居時は家族に立ち会ってもらい、これまでの生活歴を踏まえ、居室でもパズル等の趣味活動を行えるよう、ベッド以外の家具を準備してもらい配置している。季節毎の衣類の衣替えの準備は家族に依頼している。できる利用者には、居室の清掃や洗濯物干し、シーツ交換を行ってもらっている。	
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	家具を配置する際には入居者と相談しながら行い、使い勝手の良い環境づくりに努めている。他、トイレや自分の居室が分かりやすいよう、看板等を設置し自立した行動が出来るよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム庄の里

作成日： 令和 7年 1月 15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	20	感染防止対策により、面会場所や外出に制限がある。	利用者の生活スペースで、気軽に家族や友人との時間をつくる。	・利用者本人の日頃の生活が見える空間での面会を行えるよう支援する。 ・地域の方や家族との関係を維持できるよう行事の参加や外出レクの機会を設ける。	12ヶ月
2	26	介護計画書の作成の際、本人や家族に意向を聞き取り入れた物を作っていたが、主に家族にのみ説明し同意をもらっていた。説明の際に本人も同席し確認してもらえばよい。	介護計画書の説明時、家族と利用者本人に確認・同意を得る。	・介護計画書作成時及び説明の際は、利用者本人も同席し意向の確認をしてもらう。	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()