

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	1691600116
法人名	株式会社グリア
事業所名	グループホーム利田の家
所在地	中新川郡立山町利田 6 7 2 - 1 2
自己評価作成日	令和7年2月20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）】

入居者や家族の思いを汲み取りながら、一人ひとりのかかりつけ医、訪問薬剤師、等多職種との連携を生かし、家族等関係者との話し合いを適宜行うことで、入居者一人ひとりの「その方らしい」生活をしていただけるように取り組んでいます。職員のスキルアップも積極的に取り組んで、多数の有資格者が在籍しています。

※ 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）】

事業所近くのスーパーや家電量販店への買い物、散歩などの外出支援をはじめ、ウッドデッキでの日光浴や敷地内に設けられた足湯でリラックスしながらコミュニケーションをとったり、また、畑での野菜の栽培収穫など、日常生活とレクリエーションでQOLの向上に繋げている。職員も30代の職員が多く、再スタートに向けたアイデアを出し合い、職員一丸となって新しいものに挑戦し取り組んでいる。管理者も人柄が良いことから、気軽に話をしたり、相談をしたりと働きやすい環境となっている。個々の利用者に合わせて生活リズムを構築できるように、話し合いをし実践している。また、職員と利用者が一つの家族のように生活している雰囲気がある。

【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3月18日	評価結果市町村受理日	令和7年4月25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	事務所やトイレ等目に入る所に施設の理念と指針を掲示、意識づけをしている。1月の全体ミーティングでも管理者から説明し、その理念を共有した。	3項目の理念についてミーティングで事例を挙げて、わかりやすく説明し共有を図っている。理念を実践に繋げるために、文章を一言にまとめ掲示している。入浴を拒否する利用者に対して、足浴からアプローチするなど、日々のケアでの実践に繋げている。	
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	2月に認知症カフェ(縁JOYカフェ)を開催し、あおぞら保育園の子供達と交流した。今後も保育園を始め地域と交流をしていきたいと考えている。	認知症カフェでは、利用者や家族、行政職員、園児、職員など交流を持つことができた。来年度からは回覧板を回してもらうことやお祭りに参加するなど、積極的に地域との交流をすすめる予定である。	
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	2月の認知症カフェでは認知症についての紙芝居をして、認知症について理解が得られるようにした。		
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カ月毎に運営推進会議を実施し、施設の活動や事故・ヒヤリハットの発生状況とその対策を報告している。ご家族様や区長、行政機関、地域包括支援センターの方が参加し、意見をいただいている。	中新川広域行政事務組合の職員、地域包括支援センター職員、区長、利用者、家族などが運営推進委員となっている。運営推進会議では活動状況や利用者状況、事故報告などをおこなっている。家族からは事故報告に対しての質問、地域からは事業所を知ってもらうための提案などをもらっている。	
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	行政や地域包括支援センターの窓口に行ったり、電話をしたりして、事業所の運営や認知症カフェ開催に関する事等相談している。また、メールで各種案内を送っていただいたりしている。	事業所を再開するにあたり、利用者の受け入れ要件に対しての相談をしたり、認知症カフェ開催にあたって連携をとっている。また、行政が運用している「中新川フィットナビサイト」の中にある掲示板から研修の案内を確認したり、事業所の空き情報を知らせたりしている。	
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	2月に虐待防止と共に勉強会を実施し、虐待と身体拘束に関する事的基本的な知識を勉強した。また身体拘束適正化の指針も配布し、施設の体制を再確認した。	虐待廃止・身体拘束適正化委員会を3か月に一度開催し、虐待や身体拘束指針を使って説明と勉強会を行っている。出席できなかった職員には回覧で情報を共有している。虐待廃止指針や身体拘束廃止指針は職員がいつでも閲覧できるようになっている。	

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
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	12月末に発表された県内の虐待の発生状況をスタッフにも伝え、注意喚起した。2月には身体拘束と共に勉強会を実施し、虐待と身体拘束に関する事の基本的な知識を勉強し、不適切なケアをしていないか振り返った。		
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	現在権利擁護に関する制度を利用しておられる入居者はおられず、研修も実施できていない。今後研修を実施したいと考えている。		
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	契約では、なるべく分かりやすい言葉で伝えるようにし、疑問が無いかな確認しながら行っている。料金や加算の改定があれば事前に書面でお知らせする事も伝えている。		
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	メッセージアプリで家族とやり取りしており、その中で意見をいただくこともある。面会なども制限を設けず訪問していただき、訪問診療の結果を報告や日常の出来事を報告している。	運営推進会議で家族から、事故報告の対応について詳しく知りたいとの要望があり、口頭で説明した。今後は、家族に事業所のことを知ってもらい、意見や要望が聞かせてもらえる関係性の構築に努めていく。	
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	月に一度の全体ミーティングや朝礼時に、意見交換を行っている。半年に一度管理者と面談を行い、問題解決と意見を言える機会を設けている。	管理者との面談を予定しており、事前に要望などのアンケートを行った。業務内容の見直し、食材費の値上げ、精米機の購入などの要望があり、代表と相談をすすめている。技能実習生からは退職日の相談があり、希望に応じている。	
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	会社としてスタッフ自身の成長が昇給につながるように、ステップ毎に達成して欲しい事を見える化し、スタッフの更衣室に掲示している。		
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	スタッフの力量を適正に見極めて、半年に一度の面談で目標を立てて、目標達成のための研修に参加するなど取り組んでいる。		

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	認知症カフェの反省会で、他の施設と意見交換をしつながりを持っている。		
<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	入居前に自宅や病院、サービス事業所に訪問し、ご本人やご家族から話を伺っている。また、ケアマネや地域連携室からも情報をいただき、生活する環境を整えている。入居してからは24時間シートを用いて、本人の訴えや気持ちの動きを情報収集し、早期に解決するよう努めている。		
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	入居前にご本人に直接会って面談している。ご家族とも都合が合えば同席していただき、できなかった時は電話で話を伺っている。入居時にも話を聞き、疑問点や不安をなくせるよう、一つ一つ対応して関係の構築に努めている。		
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	ご家族やケアマネ等から得た情報から、部屋の環境整備や他のサービス(訪問診療等)の利用が必要か協議し、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	入居者同士で互いを気遣って世話を焼く場面がみられるので、危険が無ければその様子を見守るようにしている。		
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	必要な物があれば用意していただいたり、ご本人が会いたがっている事を伝え、できる範囲で協力していただけるようお願いしている。メッセージアプリ等で定期的に近況を伝えるようにし、関係が途切れないようにしている。		
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	長年行きつけであった場所へお連れし、近隣住民の方と交流が出来た。知人から年賀状が届いた方もおり、継続して交流できないか検討している。家族面会は感染対策を行った上で、施設内に入っていただき面会してもらっている。どのご家族も定期的な面会がある。	「家を見にいきたい」「50年間通った美容院へ行きたい」などの希望に沿った外出機会を作り、馴染みの場所や人との関係の継続に努めている。今後も行きたい場所に出かけたり、会いたい人を事業所へ来てもらえるように支援していきたいと考えている。	

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
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	他の方と関われるよう、難聴の方にはスタッフが間に入ったり、相手に伝わるよう言い直したりして会話をサポートし、交流できるようにしている。料理や洗濯物をたたんだり等の作業を共に行ったりもしている。		
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	中新川行政や地域包括支援センターや医療機関と密に連絡をとり対応している。		
<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	普段の会話から、本人の思いや希望を聞くようにしている。また、面会時やメッセージアプリでご家族からも情報をいただき、本人がどんな生活を希望しているか考えケアプランに反映させている。	入居時のアセスメントでも本人の意向を聞き取っている。また、普段の会話から食べたいもの、したいことなど思いや希望の情報をケース記録で共有し、朝の申し送りで見守りに向けての方法を話し合っている。	
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	入居前にご本人やご家族、ケアマネ等から話を聞いている。入居後も普段の会話や、ご家族から昔の話を聞くこともあり、その方のケアを考える上でヒントにしている。		
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	入居時、1週間24時間シートを記入し、利用者さんの心身状態を把握している。また、心身の状態に変化があった場合にもその都度使用している。		
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	センター方式の様式を用いてスタッフ皆で情報収集し、課題や本人の要望の把握に努めている。ご本人、ご家族や主治医の意見も聞きながら計画を作成している。	入居してから職員全員が協力し、一週間センター方式のD-4シートを記入することで、本人の状態や課題抽出などのアセスメントに繋げている。今後は得た情報をケアプランに活かしていきたいと考えている。	
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	日中から夜間を通して、変化がみられたとき、気づきを細やかに記録するよう努めている。職員主観ではなく、ありのままの事実を記入するようにしている。		

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
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	地域密着型の事業所として、気軽に立ち寄れてなんでも相談できる場でありたいと考え取り組んでいる。		
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	再開したばかりで、入居者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握はこれからである。長年行きつけであった美容室にお連れし、そこで情報を得た事があるので、他の入居者も情報を集め地域と繋がって行きたいと考えている。		
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	かかりつけ医は、今まで馴染みのある医療機関を受診していただいている。外来受診が難しい環境の場合は、在宅医を紹介している。	入居時にかかりつけ医を選べることを口頭で説明し確認している。現在4名が協力医以外の医療機関を継続している。受診の際は、家族にメッセージアプリで現在の状態や医師に確認してきて欲しいことなどを送っている。急変時は、それぞれの主治医に連絡をとり、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	体調の変化など適宜、報告、相談し必要に応じ受診依頼や注意事項などやり取りしている。		
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。	地域連携室との報告、連絡、相談は密に行い。入退院時に入居者が戸惑わないように配慮している。日常の受診においても普段よりも病院関係者とコミュニケーションをはかっている。		
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	入居時にご家族に重度化や看取りにおける指針の説明を行っている。合わせて「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」にて意向を確認している。	入居時に「急変時や終末期における医療などに関する医師確認書」として、終末期を迎える場所、心肺蘇生の有無、延命事項呼吸器の有無、経口摂取が困難になった場合の対応などを確認している。医療機関とも連携し看取りができる体制は整っている。職員も看取りの経験者が多くいる。	医療関係の連携や、看取りの経験をした職員が多くいるが、今後も職員が不安なく看取りケアを行う上で、定期的に勉強会や研修を行うことに期待したい。
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	マニュアルはあるが、実際に定期的な訓練はできていない。		

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	火災時の避難訓練は実施し、消防から指導していただいている。	避難訓練後、消防署からの指摘やアドバイスをもとに、参加した職員と反省点や改善点を話し合い今後に繋げるようにしている。令和6年能登半島地震の時や近所で火災があったときには、消防団の方が声をかけてくるなど地域に気にかけてもらっている。	ハザードマップでは自然災害でのリスクは少ないが、訓練が行われていないことから、今後自然災害含めて、訓練や備蓄の充実に期待したい。
<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	利用者さん一人ひとりの人生を尊重して、日頃から労いの声掛けやプライバシーの保護に努めている。また、尊厳の配慮も行いながらケアしている。	トイレ誘導の際は他者に気づかれないように、耳元で小さな声で声掛けをするなどの配慮を行っている。また、不適切な声掛けが聞かれたときは、その場ですぐに声をかけ、間違いに気づいてもらう努力をしている。ミーティングでも根拠を交えて説明し、全員が気を付けるように注意を促している。	
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	声かけを質問形式にして、利用者さんに選択していただいている。自ら行動できるように床や壁に絵や文字で表示するなどしている。		
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	食事時間、入浴時間、就寝時間にスケジュールは特に決まっていない、利用者さんがやりたいことややれそうなことを提案して思い思いに過ごせるように心掛けている。		
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	スキンケアをする習慣があった方には化粧水や乳液を使ってケアできるよう、入浴後など適宜声掛けをしている。衣類はどの服を着るか自分で選択出来るよう声掛けし、自分で選択するのが困難な方には気候に合ったものを職員で選び、それでいいかご本人に確認をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段は家事が得意な入居者と一緒に、盛り付けや食後の片付けをしている。定期的に食事やおやつを手作りする機会を設け、入居者の食べたいもの作っている。	食事は外部委託で、調理されたものが届けられ、湯煎し盛り付けている。月に2回程度、利用者の希望を聞き手作り昼食の機会を設けている。近くのスーパーへ食材やおやつの買い出しに出かけるなど、食事を楽しむ支援をおこなっている。	
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	タブレットを使用して、食事量や水分摂取量の把握に努めている。水分は預り金で入居者の好みの飲み物を用意し、水分摂取を促している。食が進まない時はご飯にふりかけをかけたり、おにぎりにして提供する等の工夫をしている。		

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、入居者の力に応じて口腔ケアの声掛け・セッティング・介助を行っている。		
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	居室の床にトイレの案内を表示し自分でトイレに行けるようにしている。またタブレットで個々の排泄パターンを把握するよう勤めており、それをもとに声掛け・誘導し、失禁が減った方もおられる。	尿意があるが、トイレの場所がわからない利用者には床に表示し、自分で行けるように考慮している。排泄パターンを把握して声掛けをすることで、リハビリパンツから布パンツへ変更になった利用者もいる。車いすの方もトイレでの排泄を心がけている。	
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	便秘がちな方には、乳製品を積極的に摂っていただき、自然排便を促している。どうしても排便がない場合は主治医と相談し下剤の量を調整したり、頓用の下剤や坐薬を使用することもある。		
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	入浴日は曜日を決めているが、その日気分が乗らない方は日時を変更して入浴していただいている。現在入浴は基本的に午前のみ実施しているが、午後や夕方でも希望があれば実施する事もある。	一対一で、職員とゆっくりコミュニケーションをとりながらリラックスのできる入浴時間となっている。着替えも職員と利用者が一緒に選び、自己決定や入浴を楽しむことへの動機にもなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の体調や希望に合わせて、居室で休む時間を作っている。夜間寝付けない方には温かい飲み物を提供したり、話を傾聴したりしている。		
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	薬の変更があった場合は、なぜその薬が処方されたか、また薬を変更する事での副作用や注意点をグループチャットでスタッフに周知している。また本人の様子に変化があれば記録するように指導している。薬情報はユニット毎にファイリングし、スタッフが誰でも確認出来るようにしている。		
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	食事の盛り付けや片付け、洗濯物たたみや掃除等、個々の力を見極めてお願いしている。読書や塗り絵、買い物等、本人の好きな事が出来るよう環境を整えたり声かけをしている。それぞれの方の気分転換の方法を模索している。		

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	再オープンが冬である事もあり、まだ外出は多くは出来ていない。天候やご本人の希望を聞きながら、スタッフとヘアカットや買い物に出掛けている。	近くのスーパーへ自分の食べたいものを職員と一緒に買いに行くなど日常的な外出支援が行われている。暖かくなれば、敷地内の足湯や、畑、花壇づくり、ウッドデッキでの日向ぼっこなど、外へ出る機会が増える予定である。	
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	現在お金を所持している方はおられないが、希望があればお金を所持していただく方針である。本人の希望を聞きながらヘアカットや買い物をし、お金を使用する機会を設けている方もいる。		
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	手紙が届いた方にはご本人にお見せしており、ご本人も大変喜んでおられた。ご家族や友人等の電話のやり取りは無いが、長年行きつけであった美容室への予約がご自分でできるように支援を行っている。		
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	フロアを動きやすい環境づくりに心掛けている。みんなで会話を楽しめる空間、一人で過ごせる空間作りを提供している。	共有空間のフロアは天井が高く、大きな梁が昔の家の雰囲気を感じることができる。日当たりの良い場所にソファが置いてあり、冬でも日光浴ができるようになっている。トイレは二枚折戸で入り口が大きく開き、車いすでも安全にトイレに入ることができる。廊下の手摺には白いテープで手摺の位置がわかりやすいように工夫し、利用者目線の気遣いが感じられる。	
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	他の入居者の視線が気になり落ち着かない時はパーテーションを使って空間を分けたりしている。読書が好きな方もおられるので、フロアでゆっくりと読書が楽しめるよう、読書コーナーも設けている。		
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	ご本人の要望を聞き家族に写真を持って来ていただいたり、時間が分かる方には時計やカレンダーを設置し、時間や予定が分かるように工夫している。	各居室に洗面台が備え付けられている。また、4室にトイレもあり、夜間でも安心してトイレに行けるようになっている。各居室の表札は利用者の目線に合わせた位置につけてあり、不安にならないように配慮してある。	
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	それぞれの入居者に合わせて、張り紙や床に場所を表示し、トイレまで自分で出来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利田の家

作成日：令和 7 年 4 月 24 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	35	火災の避難訓練は行っているが、地震や水害等の自然災害時の避難訓練は実施出来ていない。どこに避難すればいいのか、基本的な知識を職員に周知されておらず、周知・取得しておく必要がある。備蓄は足りていないものもあり、見直し・補充が必要。	火災や自然災害に対する対応を、全職員が安全に適切かつ速やかに対応できるように必要な情報を周知し、行動できるようになる。また備蓄する物を見直し、必要な物を揃え充実させる。	2月と8月に火災を想定した避難訓練をしている。火災の避難訓練とは別に、水害を想定した訓練を実施していく。それ以外にも勉強会を実施し、災害における基本的な知識やハザードマップを周知する。備蓄においても水、食料など定期的に確認・見直しを行い、足りない物を揃えていく。	10ヶ月
2	33	介護を未経験の新入社員も入社し、看取り経験が無い又は経験が浅いスタッフもいる。職員にも安心して看取りケアに携われるよう、施設としての方針や看取りのケアの仕方や、具体的なケアを学ぶ必要がある。	その人がその人らしく最期を迎える為に、全職員に勉強会を実施し、看取りケアの理解を深める。また、看取りケアを実施するにあたって不安な事は無いか職員間で共有し、不安を軽減させる。	医療との連携、家族との連携、日々のケアの中でその人らしさを見つける。施設内の勉強会を通して、最期を迎えるまでの状態の変化やご本人・家族との向き合い方、具体的なケアの方法などを学ぶ。	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( )