

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 | 1691700361 |
| 法人名 | 株式会社Q・O・L |
| 事業所名 | グループホーム雅 春日の郷 |
| 所在地 | 富山県下新川郡入善町春日450-2 |
| 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）】

| |
|---|
| <p>①隣接するデイサービスへの行き来が自由であり交流できる。レクリエーションや各種行事に参加可能（一部行事は合同で開催している）。</p> <p>②各種体操、なつかしの歌や唱歌をと入れた体操、グループレクリエーション等を実施し身体を動かし気分転換が図れるように工夫している。</p> <p>③得意だったこと、できること（料理、洗濯量、洗濯干し、食器拭き、食器洗い、その他軽作業）をしてもらうことで、役割をもって充実して生活ができるように支援している。</p> <p>④行事食、特別食の充実を図り食事を通して生活に喜びがもてるように支援する。</p> |
|---|

※ 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。

【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）】

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

| |
|---|
| <p>事業所は、周りは田んぼや民家に囲まれ閑静な一角に立っている。事業所の窓からでも季節の移ろいや雄大な立山連峰を眺められ、自然との共生を楽しむことができる。また、法人の理念「地域の歴史を尊重し、居間を共に生きる」を掲げ、今年度は事業所目標として「今までの暮らしを支えるケア」を職員みんなで検討し実践に繋げている。事業所と家族、管理者と職員はメッセージアプリを利用し意思の伝達・報告・相談が随時行われ、開かれた事業所運営を行っている。地域の祭りへの参加や、衣料量販店からの提案で開店前の店舗を貸し切り買い物をしたり、町のサポーターポイント制度を活用しボランティアの受け入れ態勢を整える等地域に開かれた取り組みが行われている。常に利用者を楽しんでいたというように食事に力を入れ、ともに協力しながら一緒に作り、利用者の食べたいという要望に応えている。</p> |
|---|

【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6日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年4月3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 | 玄関と事務所に理念を掲げている。また、引継ぎ時、会議時に理念の唱和を行い、入居者のペース、思いを尊重しながら支援できるように心がけている。 | 法人の理念は玄関、事務所に掲げ、毎朝理念の唱和を行っている。今年度は、事業所目標として「今までの暮らしを支えるケア」をスタッフ全員で話し合い決定し、リビングや会議録に記載しその人に合わせたケアに活かせ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 | 地区のお寺に協力をいただき法話会の開催、しまむら入善店の協力のもと、お買い物支援の実施を行っている。ボランティアの受け入れ施設として登録した。 | 年1回、近隣のお寺と協力し法話会の開催や、近隣の衣料量販店の協力で年2回、開店前の店舗を1時間貸し切り家族同伴で買い物をしている。また、町の取り組みでサポーターポイント制度を活用し、ボランティアの受け入れ態勢を整えたり、4年に1回の地区納涼祭や災害訓練等に参加している。事業所のAED導入に合わせ地域に向け研修会の案内をするなどの取り組みも行い、地域に根差した活動を行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議や行事等の機会を利用して入居者さんの様子や、施設の取り組みを伝えている。 | | |
| 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 | 定期的に対面での運営推進会議を開催している。区長、地域住民代表、民生委員、町役場担当者、入居者家族に参加してもらい、施設の取り組みを伝えている。 | 運営推進会議は2か月に1回日中に開催し、区長、福寿会会長、民生委員、町役場の職員と家族に声掛けを行い2～3名が参加している。事業所の活動報告や職員研修、事故報告などを行っている。参加者から事故を繰り返さない取り組みについて「安心して預けられない」など率直な意見もいただき、意見交換ができる関係性ができている。 | |
| 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 | 運営推進会議の開催の際や町役場訪問時に施設の現状や取り組みを随時伝えている。また、必要に応じて市町村担当者に相談を行い連携を図っている。 | 町役場から「グループホームから無断離所があった場合死亡事故につながる恐れもあるのですぐに電話してほしい、地域の消防団に報告するなどの手配可能となる」という意見をいただくなど必要に応じいつでも相談できる体制がある。また、地域ケア会議にも参加し地域交流にも努めている。 | |
| 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 | 防犯の観点から施設内玄関はオートロックとしている。現在施設で身体拘束は行っていないが定期的に身体拘束の勉強会、入居者のケアの方法の見直しを行っている。 | 身体拘束委員会を3か月に1回開催し、身体拘束の研修や虐待防止の研修も行っている。今年度は虐待の自己チェックリストを職員全員に行い、今後は定期的(抜き打ち)に同じチェックを行う予定としている。 | |

| 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 | 管理者、介護主任は全職員へ虐待防止の周知を徹底し、虐待防止に努めている。また、定期的に虐待防止委員会の開催、施設内研修を行っている。 | | |
| 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 | 現在、成年後見制度を利用している入居者はいないが、関連制度等に関して施設内研修で学ぶ機会を設け、職員の知識の研鑽に努めている。 | | |
| 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 | 契約時、その他必要に応じて十分な説明を行い了承してもらえるように努めている。契約後にも質問等あれば速やかに回答、対応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 | 要望や疑問に関して速やかに対応できるように努めている。 | 意見や要望については運営推進会議や面会時に伺うほか、メッセージアプリを活用し、日々の様子や連絡事項等を発信し、家族からも文字で知らせをもらった方が助かると高評価をいただいている。利用者からは、座席の変更や日差しへの対応などの要望があり、速やかに対応している。また、ケース記録に記載された家族からの相談、意向などは蛍光ペンで囲み、職員間で周知している。 | |
| 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 | 管理者はスタッフ会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。提案等あれば法人経営会議にて報告し、運営、業務に可能な限り反映させるように努めている。 | 法人全体の会議は月1回本部で行い、毎日昼の時間を利用し全事業所が参加しオンライン会議を開催している。スタッフ会議は月1回開催し、事前に話し合いたいことを記入し会議に臨んでいる。職員からは、駐車場が暗く、運出が帰宅する23時ごろが特に危ないためサーチライトを取り付けたいと希望があり、すぐに対応した。また、メッセージアプリを職員間で利用し、いつでも気軽に相談できる関係性が保たれている。職員との面談は年2回管理者が行っている。 | |
| 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 | 代表者は個人の実績、勤務態度、事情等に応じて勤務時間の調整、労働条件改善に努めている。法人運営会議や個人面接等で職員との意見交換の機会を設けている。 | | |
| 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 | 代表者、法人統括施設長、管理者は外部研修への参加の機会確保に努めている。今後は経験年数やキャリアに応じた研修に参加できるように調整していく。施設内研修、法人での勉強会を定期的に開催していく。 | | |

| 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 | 代表者、法人統括施設長、管理者は新川地域内で開催される研修会や交流会、研修会、外部研修の案内を回覧し、希望者、対象者には優先的に参加の機会を設けている。 | | |
| 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 | 入居申請、初回アセスメント時、入居前訪問時等に声かけ、話し合いを行い、不安を軽減できるよう、安心して利用してもらえるように配慮している。要望や不安等あれば、できることは速やかに対応し、できないことは代替案を検討し提案するようにしている。 | | |
| 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 | 入居申し込み時、面接時、契約時、訪問時など、その都度不安や疑問に思っていること、要望等に耳を傾け、速やかに対応するように努めている。できないことは代替案を検討し提案するようにしている。 | | |
| 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 | 得た情報、アセスメントをもとに、必要なサービスを提供できるよう検討、提案している。また、必要に応じて他サービス等の情報を共有している。 | | |
| 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 | 調理、洗濯干し、洗濯畳、掃除、食器拭き、食器洗い等の軽作業をしてもらい、役割をもってもらい充実感や必要とされる存在であると感じてもらえるように声掛けと関わりに努めている。 | | |
| 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 | 受診や外出時には家族に付き添いをしてもらっている。その際に日々の様子や本人様の状態を説明している。一時帰宅、外出の希望があれば準備し対応している。 | | |
| 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 | 地域の方や家族、併設デイサービスの利用者が訪問されることがある。また、日帰りの外出や帰宅はご家族に付き添いを依頼し、なじみの場所への外出を支援している。ご家族で対応できない場合は職員で対応している。 | 友人や知人の面会や家族との日帰りの外出(お盆に親戚の集まりへの参加、50年来通っている美容室に出かける等)関係性が途切れないよう支援している。また、外出レクリエーションで自宅付近を通ったり、職員と一緒に買い物に出かけ知人との面談を楽しんだりする機会がある。家族の車では対応できない車いすの方の送迎なども手伝っている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常会話、グループで行う体操、軽作業、創作活動等を通じてお互いに交流し、気分転換しながら充実した生活が送れるように支援している。リビングの座席は入居者同士の相性や関係性を総合的に判断し、適宜変更している。 | | |
| 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 | 長期入院等により契約終了に至るケースにおいては、病院を含めカンファレンスを行い、次の方向性が決まるように支援している。また、契約終了後も何かあればいつでも問い合わせや相談が可能であることを伝えている。 | | |
| 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 | 入居前アセスメント時にご家族から本人の歴史、生活歴、生活習慣、ご本人、家族の意向などのヒアリングを行い本人の理解に努めている。また日々の会話の中からも本人の意向を把握するように努めている。意思疎通が困難な入居者様には表情を観察したり、自分だったらどうしたいかと想像し、職員間で検討しながら要望等を実現できるように努めている。 | 入居前に、家族の協力のもと、成育歴や趣味、どんな考え方をされていたのか細かく記載していただき、本人理解を深めケアに繋げている。利用者の何気ない会話をケース記録に記載し、職員が共有しやすいように蛍光ペンで囲って見落としがないよう工夫している。意思疎通の困難な方に対しては、表情や今までの本人の考え方を考慮し一人ひとりのケースカンファレンスで検討し思いの実現を図っている。 | |
| 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 | 契約時や来所の際に家族から様々な情報を随時提供してもらったり、日々の会話の中からも本人の意向を把握するように努めている。これまでの生活習慣、生活歴を尊重し、好きなことやりたいことを継続しながら本人らしく生活できるように支援を行っている。 | | |
| 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 | バイタル測定や心身の状態、表情、意欲、排便状況を観察し、常に心身状態の把握に努めている。その様子はケース記録に詳細に記録し、申し送りにて詳細情報を職員全員で共有している。 | | |
| 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 | 入居者さん1人に担当職員がついている。必要時に入居者の要望・課題・その他の事項を担当者、管理者、看護師・ケアマネを中心に申し送り等で検討し、介護計画にも反映できるように努めている。 | 介護計画は、状態が安定されている方は長期目標が概ね1年、短期目標は半年で見直している。受け持ち担当者が毎月のケースカンファレンスで検討した内容を、計画作成者が本人・家族の意向を聞きながら介護計画に反映させている。状態に変化のある方はその都度介護計画の見直しが行われ、現状に即したプランを展開させている。 | |

| 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 |
| 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 | 介護・支援記録に行動、入居者の言葉、気づいたこと等を適宜記録システムに入力している。また個別のバイタル・食事量・排泄状況等の詳細な情報記録システムで共有している。 | | |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 一人ひとりのニーズに合わせ、ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等)にできるだけ柔軟に対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターや市町村担当者、介護保険組合、社会福祉協議会、区長、民生委員等各関係者・機関や近所の方々から随時、活用できる社会資源の情報や必要時の協力を得ている。 | | |
| 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 | ご家族の要望・意向や入居者の体調等を踏まえ、かかりつけ医師や契約訪問看護ステーション(24時間オンコール)と連携をとっている。事業所の看護師が入居者の日頃の心身状態把握に努め、急変時や必要時に訪問看護ステーションや主治医に報告し指示を仰いでいる。 | かかりつけ医は、入居前の主治医の継続または入居後に協力医へ変更してもよいように本人・家族の意向を伺い決定している。外部に受診するときは看護師より日頃の状態や療養上心配なことを記載し家族に渡している。受診後、主治医からの指示や薬の変更等については口頭で家族より伺い、ケース記録に記載し職員間で情報共有している。また、訪問看護ステーションと提携し、週1回の訪問により状況を把握してもらい、夜間のオンコールに備えている。 | |
| 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 | 看護師と週一回訪問看護ステーション看護師が連携し、情報を共有している。介護職員は医療面や健康面で日々の気づきや不安等があれば看護師に速やかに報告・相談し、指示等を受けている。受診には受診シートを使用し、主治医との連携をスムーズにしている。 | | |
| 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。 | 入院の際は連携室や各関係機関に情報を提供し連携を図っている。入院中は管理者、ケアマネジャー、看護師が訪問、連絡等を行い、状態把握に努めている。退院の際はカンファレンス、電話等にて、医師、看護師、相談員等と情報交換を行い、退院後の生活がスムーズに行えるように調整・支援している。 | | |
| 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 | 重度化については契約前、契約時、状態が変わった際に、どこまで対応できるか説明している。看取りは行なっていないが可能な限り長く当事業所で穏やかに過ごせるように健康管理を行っている。また他施設など次の住処についても相談し、各機関と連携をとっている。 | 重度化の指針を基に日々の支援に繋げている。今年2月、テストケースとして事業所で初めての看取りを行った。看取りを行う前に、職員に対し研修を行い不安感が払拭できるよう計らい、家族の同意を得ることがどのような意味を成すのかを考える機会を持った。看取りを行ったあと職員にアンケートを実施し、今後結果をまとめてケア方針の確立を目指している。 | 看取りに必要な協力医があり、外部の訪問看護ステーションとも連携が取れ、体制が準備出来ていることを勘案すると、テストケースで終わらせず、本人・家族が安心して最期を過ごせる環境を整える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 |
| 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 | 急変時や体調変化時は詳細に記録している。急変時・緊急時の連絡先、順序、対応方法についてフローチャートにて職員間で共有している。また定期的に施設研修を行い、実践力を身に着ける取り組みを行っている。 | | |
| 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 | マニュアル・緊急連絡網を作成、消防署の協力のもと、年2回の防火避難訓練を実施している。地域住民には緊急時は協力していただけるよう連絡体制を築いている。水害の避難訓練を実施、避難経路の確認等を行っている。 | 火災の避難訓練は年2回消防署立会いのもと実施され、近隣住民の方には緊急連絡で自動的に連絡が入る体制をとっている。水害に際しては、ハザードマップで確認し、行政からの指導を受け年1回訓練を実施している。訓練時は地域の方や家族にもお知らせを行っている。災害備蓄として水、食料は3日分、蓄電池やライフジャケット等を準備している。 | |
| 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 | 計画を立て、管理者が会議の際に接遇研修を行っている。一人ひとりに合った接し方・対応とプライバシーの尊重を大切に、職員同士で相談しながら安心してもらえる関りができるように心掛けている。 | 研修計画を立て、接遇やプライバシー保護に関する研修を定期的に開催。職員間での意識の統一やケアの統一に繋げている。また、利用者一人ひとりに合った声掛けやケアの仕方など、ケースカンファレンスや日々の支援の中で話し合い個別対応を行っている。 | |
| 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 | 日常生活や会話の中で入居者の意向や思いを引き出せるように努め、記録システムに入力し職員間で共有している。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい、～を着たい等は)にはできるだけすぐ沿えるように努めている。 | | |
| 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 | 24時間シートを作成し、利用者のペースの把握に努めている。活動、レクリエーション、体操の参加は体調、意欲を確認し、自由に参加することができる。入浴や食事など、希望に合わせ臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 衣類等を自分で選んでもらったり、選びやすいように声を掛け、選択できる場面を設定したりしている。本人の好みを把握し、介護職員の判断・希望にならないように気をつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | テーブル拭き、片付け、簡単な調理(野菜のカットや漬物を作る等)、手作りのおやつは利用者と職員と一緒にやっている。手作りの日を予定し、季節に合わせた希望が多い料理を作るなど、食事を楽しめるよう工夫している。 | 食事は外部発注で、ご飯と、みそ汁は事業所で作っている。利用者の状態に合わせて盛り付けや後片づけなど行ってもらっている。月1回手作りおやつを作って楽しむ機会があり、利用者の要望に合わせて、月2回程度鰻やあんかけ焼きそば、鍋や握りずしなど企画し提供している。また、目でも楽しめるように食器を工夫している。 | |
| 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 | 記録システムに食事、水分の摂取量を入力し把握に努めている。食が進まない利用者に対しては、栄養補助食品の準備、調理方法の検討、献立、食べる方法など、介護職員、看護師、医師で相談し、栄養、水分が確保できるよう支援している。 | | |
| 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、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、各利用者に合わせた準備、声掛け・見守り・介護にて口腔ケアを行っている。義歯の消毒洗浄も希望に沿って行っている。協力歯科医から指導を受け、清潔な口腔状態が維持できるよう努めている。 | | |
| 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 | 記録システムに入力24時間シートにチェックし、排泄間隔やシグナルの把握に努めている。日中は、トイレでの排泄の継続を目指し、できることは自分で行えるよう継続して支援している。また状態の変化に合わせて、排泄用品や介護方法の検討している。 | 排泄チェックシートで排泄パターンの把握や量を把握し個々の状況に応じ誘導等を行っている。トイレ排泄を目標として、足腰の弱い方へは介護者二人で支援し安全面に配慮した対応を行っている。夜間に関しては入眠を重要視していることもあり、その状況に合わせて排泄用品の検討をするなど、自立支援に努めている。 | |
| 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 | 運動や水分補給、牛乳やヨーグルトの摂取など、工夫して便秘の予防に努めている。また排便の有無を確認し、看護師の指示を受け、下剤等で排便のコントロールに努めている。 | | |
| 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 | 午後から入浴で、日、時間を決めているが、希望や体調に合わせて変更は可能であり、柔軟に対応している。 | 基本週2回は入浴をしている。一般浴では跨げない方が多いため、椅子浴を行っている。利用者の個々の要望に合わせて柔軟に対応している。体調不良で入浴できない場合は清拭などを行い清潔の保持に努めている。入浴拒否が見られる方に対しては対応する職員を変えたり、時間をずらすなどの配慮がなされている。 | |
| 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 | 事業所では各利用者が自由に居室、リビング、ソファ等で居心地が良く、好きな場所で休息を取ることができる。また冷暖房、灯り、加湿等は個人の要望を確認し、不快のない環境づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 薬は看護師が管理している。誤薬がないようにダブルチェックを行い、介護職員は介護・支援記録ファイルにて医療的注意事項や服薬・薬剤情報(副作用)を確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 生活歴・生活習慣を尊重し、役割が喪失しないように支援している。軽作業・家事等①かつてしていたことで②現在もできること、③皆さんの役に立てることをしていただき、その都度見守りながら出来ない部分はお手伝いしている。感謝の意を伝え、意欲を引き出し、充実感を得ることができるように支援している。また、季節の行事やレクリエーション等で気分転換を図り、楽しみのある生活を送れるように努めている。 | | |
| 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 | 天候や体調、要望に応じて個別に散策、ドライブ、買い物等の外出を実施している。思いや要望をできるだけ、すぐ実現できるよう柔軟な対応に努めている。 | 利用者と一緒に役場まで一緒に出掛けたり、近隣のホームセンターに出かけたり、天気の良い日は事業所周辺の散歩や日光浴などを楽しんだりと外気に触れる機会がある。季節に応じ車でドライブに出かけ、花見や紅葉狩りなど季節を感じていただけるよう取り組みが行われている。 | |
| 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・管理している入居者はいない。何か必要になれば、ご家族に伝え、用意していただいたり、こちらで用意して後日請求している。欲しいもの等の要望を引き出せるように声かけと意思確認を行なっている。 | | |
| 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 | 希望にて手紙の受け取りや、施設の電話をかけたたり、受けたりできるように支援している。携帯電話を利用している入居者もいる。 | | |
| 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 | 共有スペースは日当たり良好・開放的で明るい。美しい山々や田園風景が一望でき、入居者やご家族に喜ばれている。季節毎に装飾等に変化・工夫を持たせている。また、適切な冷暖房と湿度管理に気を配っている。 | 共有スペースでは大きな窓から立山連峰が一望でき、季節の移ろいを感じることができる。天井も高く開放感があり、日当たりもよく、温度や湿度が適切に保たれている。リビングや廊下には、季節に合わせた装飾が飾られている。また、車いす・歩行器を利用される方が移動しやすいようにスペースが広くとられ、利用者が思い思いに過ごされるソファなどが配置され、ゆったりとした空間づくりが行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 共有スペースには、カウンター、テーブル、ソファ、空気清浄加湿器等が設置されており、入居者が快適に過ごせるようになっている。テーブル・座る場所については、概ね定位置が決まっている。ソファに座り、気の合うもの同士で会話を楽しんでいる。また、日中はデイサービスへの出入りも自由であり、デイの活動に参加することもある。 | | |
| 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 | 各居室に介護用3モーターベッド、タンス、クローゼット、エアコンを設置。使い慣れた生活用品やテレビ、本、写真等のなじみの小物を置いて快適に落ち着いて過ごせるようにしている。 | 入居時に本人と家族で、使い慣れた家具や本、テレビなどが持ち込まれ、利用者自身が動きやすい導線でレイアウトがなされている。暖房等で部屋が乾燥するため、ぬれタオルを干すなど対策が取られ、快適に過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 建物内はバリアフリーになっている。各入居者のできることを把握し、イスや居室ベッドの高さを調整したり、必要に応じて介助バーを設置している。脱衣室・トイレ・浴室内・廊下等には必要な手すりが設置(各入居者、必要に応じて増設)されており、職員は入居者の残存能力を活かした介助を心がけている。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム雅 春日の郷

作成日： 令和8年3月25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 | 33 | 現在施設では看取りケアは行っていないが、今後、看取りケアのニーズは増えて行くと推測される。 | 本人・家族が安心して最期を過ごせる環境を整え、看取りケアを行う。 | ・職員へ看取りの研修を行い、看取りケアについての勉強を行う。また、施設としての看取りの考え方を共有する。 | 12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() |