

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	1690200637
法人名	株式会社こふの希
事業所名	こふの希
所在地	富山県高岡市伏木矢田上町201番地10
自己評価作成日	令和7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）】

利用者様職員全員が「笑って共に楽しく生きる」の理念のもと、一人一人の能力に応じて、役割や生きがいを持って笑顔で生活ができるよう努めている。また、毎月の行事やレクリエーションに力を入れており、利用者様が季節を感じられるよう工夫し、職員全員で取り組んでいる。活動も徐々に再開し、外出会やボランティアさんによるピアノ演奏、オカリナ演奏、語り部、自治会との交流なども開催している。他の事業所とも顔の見える繋がりを大切に、互いに相談し合い連携を深めている。

※ 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）】

『笑って共に楽しく生きる』を理念に掲げ、日頃から利用者・職員ともに笑って過ごすことを意識し、一人ひとりに合わせた声掛けや接し方を工夫することで楽しく生活していただくよう支援している。福利厚生面では、時短勤務調整や有給休暇取得の調整を職員の要望に応じて柔軟に行うことで、働きやすい環境作りに努めている。また、かかりつけ医や協力医との連携を大事にしており、適切な医療が受けられるようになっている。

食事の面では、利用者の希望を聞いておやつやお寿司のテイクアウトの実施、手作りおやつ（白玉だんご・水羊羹・どら焼き等）、月1回のペースで行事食（弁当・ケーキ・おせち等）を提供することで食事が楽しめる工夫がされている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	理念は「笑って共に楽しく生きる」であり、玄関や事務所、ロッカー室、フロアに掲示している。毎朝、理念の復唱をし、共有、実践に繋げるよう努力している。	開所時から『笑って共に楽しく生きる』を理念に掲げ、日頃から利用者・職員ともに笑って過ごすことを意識して支援している。理念は毎朝の申し送り時に職員間で復唱することで、日常的に意識付けがされている。	
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	ボランティアの慰問等を受け入れたり、依頼したりと交流に努めている。また、地域の方に避難訓練に参加してもらったり、利用者が地域の祭りに参加したりしている。	自治会長や民生委員の紹介による地域の民話・オカリナ・ピアノ演奏等のボランティアの受け入れや、公民館祭りへの作品の展示、古府小学校の児童と一緒にレクリエーションをしたり、散歩時に近所の保育園児と交流をする等、地域住民との交流を図っている。	
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	地域の小学6年生の授業の一環として、当事業所を利用していただいている。認知症の方の理解についての支援方法については、発信できていない。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。自治会長、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員に参加してもらい活動報告をし、直接意見を聞いたり、助言をしていただいている。	2か月に1回、自治会長・民生委員・地域包括支援センター・職員の参加のもと開催し、サービスの提供内容・活動報告・事故報告・研修等の報告をしている。地域包括支援センターから防災イベントの案内をいただき、参加について検討中である。	利用状況や活動報告等を記載した議事録を家族の方に配布する等、事業所の情報を発信できるような取り組みに期待したい。
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	市役所や厚生センターに、電話で相談したり、助言をいただいている。	年5回、介護相談員の受け入れをしている。市が主催する研修へ参加することや運営推進会議時に情報交換・地震時に水の配布についての依頼をしたり、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	玄関は自動ドアになっており、室内から出る時はボタンを押してドアを開ける仕組みになっている。夜間は防犯上施錠しているが、身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は利用者の散歩に行きたい等の希望があれば、可能な限り対応している。また、定期的に研修を行っている。	『身体拘束適正化に為の指針』を基に、2か月に1回委員会を開催し、外傷報告についての話し合いを行い、癒ができないようなケアの実践に繋げている。また、年2回、動画視聴による研修を実施し身体拘束しないケアについて職員間で情報共有している。	

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	カンファレンスやミーティングを通し、常に虐待が無いように努めている。定期的な勉強会や注意喚起を行っている。また、虐待につながらないように介護度が高い方へのあざチェックを毎日行っている。		
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	管理者は外部研修に参加し、制度の理解に努めている。職員は利用者の自立支援に努めているが、学ぶ機会はまだ設けられていない。今後は事業所内での研修の充実を図る必要がある。		
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	管理者が行っている。サービス内容に十分納得できるよう分かりやすい説明を心がけている。都度不明な点がないか尋ね、理解・納得をしていただけるよう努めている。		
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	苦情の受付や外部機関の相談窓口については、契約時に説明し、玄関にも掲示している。玄関には意見箱を設置している。また、家族からの苦情については、管理者や職員で話し合い、今後の対応など全職員に周知徹底している。	面会時等に意見や要望をいただき、申し送りノートで共有している。外泊から帰ってこられた際に、職員に対する苦情を受け職員間で改善点を検討したうえでケアプランの内容に組み入れた。	
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	申し送りやミーティング等で職員からの提案や意見を聞き、随時話し合いを行っている。また、リーダーや管理者に直接話がしやすい雰囲気を作っている。代表者に直接話をする機会は、あまりない。	日常的に管理者が職員から意見や要望を聞き取り、孫の出産に際し時短勤務に関しての相談を受け、有給休暇取得の調整を行うこと等で、働きやすい環境作りに努めている。	
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、定期的に来所し、現場の状態や各職員の勤務状況の把握に努めている。勤務時間の調整や働き方改革を進める事で、職員の負担軽減とモチベーション向上を図り、仕事と家庭の両立、人間関係を含め、なるべく働きやすい環境になるよう努めている。給与水準は役員と職員とで思いが異なる。		
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	新人からベテランまで互いに学びあい、ケアの技術や知識を共有しながら成長できる環境を整えている。法人費用負担による研修も実施している。		

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	管理者は、関連事業所内での交流があり、サービスの質の向上に取り組んでいる。関連事業所以外の事業所とも、研修会や電話等で相互の意見交換を行っている。		
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	入居されてすぐの期間は、特に不安があると思うので、少しでも安心して生活ができるよう生活の中で困っている事はないか、できる範囲で要望に耳を傾けている。またこれまでの生活、趣味などを聞いて、その方の意思を尊重した生活が送れ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	入居前の相談時に、現在何に困っているか、どのような事を望んでいるのか聞いている。また入居後の様子を家族に伝え、不安や要望など、話しやすい雰囲気になるように心がけている。		
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	入居前の相談時の段階で、家族が何に困っているのか、最優先する課題を見極めるため、本人や家族との会話の中から情報収集し、早期に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	利用者にとっては施設が『家』なので、安心した暮らしができるような関係性の構築に努めている。洗濯物たたみやお盆拭きなどそれぞれの利用者の能力を活かして職員と互いに協力しあって取り組んでいる。		
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	その時々に応じて家族に連絡を行い、本人の状況や要望を伝え、情報を共有している。面会時等は日頃の様子をお伝えし、また外出や外泊後は家での様子を聞いたり、会話する事を大切にしている。		
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	コロナ禍も落ち着き、今は家族や知人、友人とも自由に面会できる。車窓から地域をドライブするなど、馴染みの景色を楽しんでいただいている。	日頃から携帯電話で友人や家族との会話を繋いだり、家族送迎により美容室等に出掛ける方や外泊や一時帰宅される方もおり馴染みの場所や人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	共有スペースでは、気の合う人、会話の合う人などの関係を把握し、座席を配置している。また孤立しないよう職員が間に入り、利用者全員が安心してくつろげる空間を継続して提供できるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も家族からの相談を受けたり、わざわざ「顔見に来たよ!」と訪問してくださる家族がおられたり、なるべく良好な関係が築けるように努めている。		
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	思いや意向に耳を傾けられるよう、日々の会話を大切にし、把握に努めている。また、会話の中で得た情報を記録に残し、職員で共有している。	日々の生活での表情や行動・会話等から汲み取った思いや意向を介護記録に記録し、職員間で周知している。	
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	前施設からの引継ぎ書や、家族が記入した生活歴の情報に目を通し把握に努めている。		
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	毎日の申し送りや日誌等を通し、現状把握に努めている。また日々の生活の中で、様子を観察し、変化をそのままにせず、職員間で共有し対応している。		
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	課題に対してケアマネを含め職員間でその都度話し合いながら、ケアのあり方等を考えている。また、担当者会議やカンファレンスの意見、本人、家族の思いをケアプランに反映している。	利用者の状態等について、日常的に職員から意見や提案が上がってくる体制にあり、ケアマネジャーが家族や利用者からヒアリングを実施し介護計画作成に反映させている。基本的に年1回のアセスメント、6か月に1回モニタリングの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	日々の様子の細かな事まで記録に残し、職員で情報を共有している。日常生活の様子も記録する事で、問題点なども共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		

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	利用者や家族のその時々状況に応じた、柔軟なサービスが提供できるよう努めている。定期受診以外の緊急や突発的な受診の付き添いなど、柔軟な対応を行っている。		
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	地域の行事（公民館まつり、獅子舞など）に参加している。その際に、地域の方と多少の交流は図れている。		
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	入居時にかかりつけ医の継続か、協力医の訪問診療か利用者、家族に選んでいただいている。訪問診療も2ヶ所の病院があり、家族の希望に沿っている。また、他科受診の希望があれば、紹介状をもらい、受診に行っている。受診の結果は、家族、職員間で共有している。	かかりつけ医への受診は状態等を記載した用紙を渡し、受診結果は日報に記録、訪問診療時は前日までに状態等を記載したバイタル測定表をFAXで送信している。診療結果については日報に記録して職員間で共有し、家族には電話連絡している。他科受診時は基本家族同行だが、車椅子利用者の受診は職員が付き添っている。	
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	24時間看護職員への緊急連絡体制を整え、緊急時は、24時間看護を受けられるように支援している。また 異変がみられる時には、看護師にすぐに相談、報告を行っている。		
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。	入院した際は、できるだけ早期に「入院時情報提供書」を地域連携室に持参し、情報交換を行っている。また、研修時など病院関係者と顔の見え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	終末期の利用者さんには、本人、家族の意向を聞き、十分話し合いを行い、主治医とも相談し、チームで方針を共有する事としている。少しでも穏やかに過ごしてもらえるよう、取り組んでいる。	『重度化における指針』を基に、契約時に事業所としての方針を説明している。食事が摂れなくなったり医療行為が必要になった場合は主治医の指示により病院に入院されるケースが多い。	
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	マニュアルを作成しており、全ての職員が対応できるように周知しているが、定期的な訓練は行っていない。常に連絡できる体制（指示を受ける体制）になっている。実践力は不足している。		

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
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	年に2回(昼想定、夜間想定)定期的に避難訓練を行っている。昼想定では、地域の方にも参加していただいた。BCPを作成し、緊急時に備えている。また施設に水を備蓄している。	年2回、昼夜想定で火災訓練を行っている。訓練時には地域の方に依頼して公民館までの避難に協力していただいた。BCP(業務改善計画)を作成し緊急時に備えている。	BCP(業務改善計画)を基にした机上でのシミュレーションを兼ねた訓練の実施や、食料等の備蓄の準備をされることに期待したい。
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	着替え、入浴、トイレでは、必ずプライバシーが守られる環境を作り、利用者が安心して過ごせる空間を提供している。また、一人ひとりの尊厳を尊重し、丁寧な言葉遣いで声掛けしている。	10月に管理者が資料を基に尊厳とプライバシーについての研修を実施。排泄介助時には必ずドアを閉めてからケアを行うことや、トイレのドアの開閉・入浴時には扉を閉めて着替えをすることの徹底、同性介助等を心掛けている。日々の生活の中でプライバシーを損ねるような言葉掛け等が見られた時は、その都度職員間で指摘している。	
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	洋服、外出に関して本人の希望に基づいて、個別対応を行っている。また本人の行動を見て察する事で、何がしたいか、どうしたいか伺いながら援助している。		
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	日課は決まっているが、無理のない範囲で、個々のペースに合わせたケアを行っている。レクリエーションの種類を選んだり、入浴の時間帯を選択できるようになるべく希望に沿った支援を心がけている。		
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	定期的に訪問理美容に来ていただき、好みのカット、カラー、パーマなど希望に応じて行っている。また、翌日の入浴準備などでは、好みの衣服を選んでもらっている。		
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	食事の準備は参加していないが、片付け(茶碗拭き、お盆拭き)は利用者が職員と一緒にしている。また、レクリエーションとして、おやつ作りの時は、利用者が職員と一緒に作っている。	朝夕はチルド、昼は食材が届き食事作り専門の職員が調理している。食器拭き等は利用者と一緒にしている。おやつやお寿司のテイクアウト、手作りおやつ(白玉だんご・水羊羹・どら焼き等)、月1回のペースで行事食(弁当・ケーキ・おせち等)を提供することで食事が楽しめる工夫がされている。	
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	食事摂取量の記録を行い、摂取状況を把握し、足りていない時は原因を考え改善に努めている。また、体重の管理、採血にて栄養状態の把握をしている。水分も定時提供に加え、居室でも飲水できるように、コップや水筒で提供している。		

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	歯ブラシ、歯間ブラシ、うがい液を使用し、それぞれに応じたケアを行う。自分でできない方には、職員が介助にて行う。義歯洗浄剤も定期的に使用している。		
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	排泄表を確認しながら、一人ひとりのパターンを考え、時間をみてトイレ誘導を行っている。言葉がなくても利用者の動きをみて誘導を行っている。	排泄チェック表を基に、排泄パターンを把握して一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っている。自立支援の観点から見守りのもと、出来ることは自分で行えるよう意識して排泄の支援をしている。排便コントロールとして、毎朝の寒天ゼリーの提供や水分補給に努めることや、下剤を使用される方もいる。	
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	自然排便が出来るよう、毎朝寒天ゼリーを提供、10時に牛乳、昼夜ともに水分補給に努め、体操、歩行練習をして運動を行っている。それでも便秘傾向の方には、主治医に相談し下剤や緩下剤、座薬を使用し排便コントロールを行っている。		
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	入浴曜日は決まっているが、拒否があった場合は翌日に変更するなどして対応している。また時間帯の希望があればできる限り対応している。	日曜日以外、基本週2回の入浴としているが本人の希望や状態に合わせて日時を調整して柔軟に対応している。浴槽を跨げない方に関してはリフト浴を使用し安心して入浴できるよう配慮されている。本人持ちのシャンプーの使用や、浴槽に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	本人のペースに合わせて、休憩、午睡を取り入れている。夜間の不眠に繋がる場合は、午睡は中止している。朝・夕のメリハリをつけるためにも、日中は、活動的に過ごしていただいている。		
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	利用者が内服している薬の効用、用法、副作用など、いつでも見れるように、個人カルテに薬剤情報を綴っている。また、毎日の様子や血圧、排便状態などの確認を行い記入、変化があれば申し送りを行い、主治医に相談している。		
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	入居前の生活歴や趣味を把握し、役割を持つ事で、楽しみや生きがいをもてるよう支援している。(洗濯物量み、お盆拭き、雑巾縫い、)また、毎月おやつレクを開催し、全員で楽しみながらおやつを作っている。明るい雰囲気全員が楽しめるよう支援している。		

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	希望の方と一緒に、屋外を散歩をしている。近くに小学校や公民館があり、行事の時などに歩いて出かけている。また、家族とともに親戚の家を訪問したり、お茶に行ったり、外出支援もされている。コロナ禍が明け、ファミリーレストランにデザートを食べに外出した。	天気の良い日に近所への散歩や事業所の敷地内で日光浴を行っている。利用者に希望を聞き、雨晴海岸・花見・七夕・伏木曳山祭等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、家族の協力のもと墓参りやサーカスを見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	お金を所持し、使う事が可能な方は、家族と一緒にスーパーへ行った際などに買い物をしている。また、お金の大切さは理解しているが、所持が難しいかたは、大切に思っている本人の気持ちを理解するよう心がけている。		
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	携帯電話を所持している方は自由に家族や友人と会話をしている。また、施設の電話や携帯電話にかかってきた際に手渡す支援もしている。手紙のやり取りも対応している。		
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	フロアや廊下の壁作品は、四季に合わせて利用者と職員と一緒に制作している。居室やトイレは大きく目印をし、分かりやすくしている。また、1年を通してフロアと居室の温度、湿度を快適に保てるようにしている。	2つのユニットは繋がっており、自由に行き来できる環境で職員や利用者は日常的に交流できる。トイレの入り口の目印や壁には利用者と一緒に作成した装飾の掲示、また、フロア内に洗濯物が干してあり生活感を大事にした共有空間となっている。	
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	共有空間であっても、テレビ前ソファやテーブル席など、自由に思い思いに過ごせるようにしている。テーブル席は、気の合う利用者が近くなるように配置し、工夫している。		
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	家から好みの物(テレビ、毛布、クッション、人形、家族写真、カレンダー)を持参し、飾ったり、自室を心地よく、ゆったり過ごせるよう家族の協力も得て工夫している。	居室には箆笥・ベッド・空気清浄機が配置されており、テレビや家族との写真、作成した習字等が掲示され、一人ひとりに合わせた居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	居室前に名前プレートや表札をつけたり、トイレに矢印の表示をしたり、自立した生活が送れ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 こふの希

作成日: 令和 7年 3月 11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	4	運営推進会議の内容を家族に発信できていない。	利用状況や活動報告等を記載した事業所の情報を発信できる。どういことを話し合っているのかを見える化し、意見を求める。	運営推進会議の議事録を、お便りや請求書を送付する際に同封し、議事録の開示を行う事で、事業所の活動情報等の内容を伝える	2ヶ月
2	35	BCP(業務改善計画)を基にした訓練ができていない。水は備蓄しているが、食料の備蓄の準備ができていない。	BCP(業務改善計画)を基にした机上訓練の実施 食料品の備蓄の増量	BCP(業務改善計画)の勉強会、その後計画に添った机上訓練を行い、計画の改善を話し合い見直しを行う。また施設内で避難生活を行うことを想定とした備蓄品の購入を行う	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合った
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ 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()