

1 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	1691000036		
法人名	株式会社北陸福祉会		
事業所名	はびねずグループホーム松と春		
所在地	富山県南砺市年代172番地2		
自己評価作成日	令和8年2月15日	評価結果市町村受理日	令和8年5月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 https://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1691000036-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和8年3月10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)】

お客様に寄り添い、思いを大切に、一人ひとりに合ったサービスを提供出来るよう務めています。又、協力医の定期訪問診療により、お客様の健康管理を行っておりますので、安心して生活して頂く事ができます。さらに、誕生会や季節に応じた行事の他に、事業所の敷地隣に畑があり、春は満開のチューリップ、秋にはご近所の収穫の様子を眺めながら外気浴を楽しんで頂いています。コロナ禍により外出の機会は減りましたが、様子を見ながら増やしていきたいと思っております。

【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)】

- ・四季の変化が周囲の山々や田園風景から感じられ、静かな環境で日々の生活を過ごしている。
- ・敷地内で天気の良い日は日光浴を楽しむことができ、利用者と職員が穏やかに過ごす機会が多く持てている。
- ・食事は献立の作成、食材の買い出し、調理をすべて事業所内で行っており、利用者の満足度が高い。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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. ほとんどできていない
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				

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	その人らしく暮らしていただく為に、グループホームの役割、位置づけに応じた理念を立てて支援している。	法人としての理念が玄関に掲示されている。「私たちが大切にしている事」7項目が日々のケアに生かせるよう努めている。	
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	散歩や買い物に出かけた際は、地域の方と挨拶を交わしたり、敬老会などの交流を積極的に行っている。	地区の自治会との交流を大切にしている。地域の公民館が近隣にあり、敬老会には作品展をしたり、作品の鑑賞に出かけたりしている。	
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	認知症の方の介護をされているご家族から事業所に問い合わせがあった際日常生活についての困りごとや悩み等を聞くなどし、可能な範囲で支援方法を伝えたり、話を聞くことで介護者の精神的軽減を図れるよう努めている。		
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	お客様のご家族、地域住民代表、地域包括支援センターの職員、グループホームの運営者、職員により、現状報告、参加者からの意見や要望を話し合い、サービスの向上に反映させるよう努めている。	運営推進会議は年間5回、事業所内で開催されている。事業所からの報告や課題があれば出席者の意見を積極的に求め、サービス向上につなげている。	
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	地域ケア会議へ出席したり、入居状況を伝えたり、コロナ禍においては事業所の状況を書面にて伝えた。	砺波市、小矢部市、南砺市との連携については、必要に応じて連絡を取っている。南砺市地域包括ケア課からは、運営推進会議に毎回出席してもらい、情報交換をしている。	
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	「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定しており、身体拘束について定期的に勉強会を行い、自身のケア方法について振り返りながら意識してケアを行っている。防犯上、玄関の施錠を行っているが、お客様が外出したい時はいつでも外に出られるようにしている。	身体拘束防止委員会は3か月ごとに開催している。新しい情報や研修会での内容を職員全員に伝えて、身体拘束をしないケアについて、学びを深め日々のケアの安心に結び付けている。	

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
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員全員で意識を共有している。また、入浴時や更衣のときなどにちょっとした傷やアザも見逃さないように確認している。		
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	司法書士会から講師を招き、成年後見制度や権利擁護について職員全員が学んでおり、必要性があるご家族に制度について紹介している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に時間をかけて説明を行い、ご家族の方にも一緒に重要事項説明書と契約書を読んでいただき、不明な点があった場合は理解して頂けるまで説明している。		
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	玄関に苦情、ご意見箱を設置している。また、ご家族からの問い合わせや要望があった際には、内容を業務日誌などに記録して職員全員が把握できるようにしている。	利用者や家族が意見を言いやすい状況づくりを心がけている。小さな気づきでも職員に伝えるよう利用者・家族に依頼し、管理者は職員へ家族の意向の受け止め方を指導する機会がある。	
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	日頃より職員からの要望や意見を聞き、運営者に繋げられるようコミュニケーションを図っている。プライバシーの観点から職員が直接代表者へ連絡が取れる体制になっている。	管理者から職員に声がけすることも多く、日頃のコミュニケーションは取りやすい職場の雰囲気がある。必要に応じて、面談にも応じている。	
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	代表者は管理者や職員から意見を聞いたり、勤務状況に気を配っている。また、資格取得を推奨するなど、職員がやりがいをもって働ける職場環境の整備に努めている。		
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	研修に参加しやすいようシフトの調整を行ったり、研修にかかる費用の補助を行っている。又、ミーティング時において事業所内で身体拘束廃止や虐待防止等のミニ研修会を開催している。		

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	研修会を通じて他事業所等との交流を行ない、意見交換している。そこで得た内容をサービスの向上に活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	お客様が安心して暮らせるように、入居される前後にご本人の要望や困っていることを聞く時間を設けて信頼関係を築くように努めている。		
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	サービス利用までの経緯やグループホームでの生活に対する不安・要望を時間をかけて伺い、安心してサービスを利用して頂けるように努めている。		
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	ご本人、ご家族からの情報を集め課題総括整理表を作成し、それに基づき「その時」に必要なサービスが提供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	お客様は人生の先輩であるという思いを職員全員が共有しており、お客様それぞれの得意分野で力を発揮していただき、お互いに協働しながら良好な関係を築いている。		
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	毎月個々にお便りを作成し、献立表、行事、日常の様子をお知らせしている。また、季節ごとにホーム新聞を発行し、近況を伝えている。		
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	入居後も継続して馴染みの友人等が面会に訪れることもあり、楽しく過ごせられるように心掛けている。	面会は玄関内に制限されており、家族面会が主である。訪問理美容の利用もある。	感染症が大流行している場合は、感染対策の徹底が重要であるが、流行状況に応じて、家族が希望した際には面会がしやすい環境の整備に期待したい。

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	みんなで楽しく過ごす時間が作れるよう職員が調整役となり、お客様同士が良好な関係になるよう努めている。		
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	契約が終了してもこれまでの生活が損なわれないよう、グループホームでの生活環境、支援内容などの情報提供を行っている。		
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	お客様との日常生活を通して情報収集を行ない、希望や意向を把握するように努めている。また、ご家族からの意見を伺い、お客様が何を望んでいるのかを把握し、ケアに反映できるよう努めている。	入所時に利用者、家族から希望や要望を聴取して個人ファイルに記録、全職員で共有し把握に努めている。利用者は思いを伝えることができ、要望があればその都度対応に努めている。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りを行っている。情報は個人記録に記入し、職員全員が情報を共有できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、表情、歩行状態、話し方等日々のちょっとした変化にも注目し、現状の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族からは、日々の関わりの中で意見や要望を聞き、ケアプランに反映できるようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを行ない職員の意見も組み込んで作成している。	月1回、モニタリング担当者がケアプランを評価し、カンファレンスでは管理者、介護支援専門員、職員が話し合い、意見交換を行っている。本人・家族や医師の意見は事前に確認し、介護計画に生かしている。	
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	食事、排泄等の身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、行動を記録している。職員には業務開始前に記録の確認を義務付けている。		

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
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院の支援や、買い物を代行する等柔軟に対応している。		
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	訪問理美容サービスや協力医療機関の訪問診療、近くのスーパーへ買い物に行くなど、地域の社会資源を活用している。		
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	かかりつけ医について説明し、ご本人、ご家族の希望に応じて対応している。通院は基本的にはご家族にお願いをし、無理な場合には職員が同行することもある。また、月に一度協力医療機関の訪問診療や、急変時などには対応について医師の指示を得たり、適時訪問してくれる体制となっている。	入所時に、かかりつけ医の受診や協力医の訪問診療を月に1回受けられることを説明している。受診時は家族が付き添い、結果の報告を受けている。	
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	現在事業所内に看護師はいない。職員がバイタルチェックを行ない、現状を把握し不調が見られる時は、管理者が協力医療機関の医師に相談している。		
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。	入院時にはご家族や病院関係者と情報交換をしながら回復状況を知るように努めている。		
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	重度化した場合や終末期の対応については利用開始時に説明を行ない、早い段階からホーム長とご家族で話し合いながら、事業所で出来ることを十分に説明している。	入所時に看取りや重度化した場合について本人・家族に説明をしている。現在は看取りを行っていないため重度化した場合は本人・家族と話し合い、転院や転所を勧めている。管理者・職員は利用者の要望があれば終末期までお世話をしたいと思っている。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に沿った研修の受講等により、職員の自己研鑽に期待したい。
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	事故発生マニュアルに沿って対応を行なっている。職員は普通救命講習を受講しており、初期対応の実践力を身につけている。		

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
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	消防、防災マニュアルを作成している。消防署の協力を得て、年2回の避難訓練の実施や防火講習を受講している。又、避難訓練の際に民生委員や区長の方に参加して頂く等、地域との協力体制を築いている。	BCPを作成し年2回、消防署の指導を受け避難訓練を行っている。地域の方も参加して協力体制を築いている。ハザードマップでは安全地となっており、用水路・側溝点検訓練を実施し、チェックリストを作成している。	現在、休床しているユニットを利用して、地域住民を災害時に受け入れる等、体制づくりに期待したい。
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	ミーティング時に職員の意識向上を図るとともに、お客様の誇りやプライバシーを損ねないよう、尊敬の念を持って接することを心掛けている。不適切なケアはないか定期的に振り返る機会を設けている。	現在、ミーティングは行っていないが研修時にケアについて振り返りを行っている。特に言葉がけに注意を払っている。日々の暮らしの中で利用者の意思や生活習慣を尊重しながら、その人らしく生きることを支援している。	
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	日々の対話の中から、お客様の思いや希望を聞き、その方に応じた選択方法や説明を行ない、その方の思いが出来る限り叶うように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあっても、一人ひとりの生活ペースに配慮し、その方の思いで1日を過ごして頂いている。		
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	出来るだけ着替える衣類はご本人に決めて頂き、お化粧などもご本人の意思でして頂いている。散髪などの理美容サービスの利用についてもご本人に決めて頂いている。		
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	季節を感じていただけるよう旬の食材を取り入れた献立作りを心がけ、お客様と一緒に配膳や片付けを行っている。また、職員と一緒に会話を楽しみながら食べている。	職員が季節の食材を取り入れた献立を考え、買い物に行き、3食手づくりで調理している。職員は利用者を見守りながら一緒に同じ食事を摂り、楽しい雰囲気づくりを心がけている。	
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	食事摂取量を毎回日誌に記録し、栄養バランスや水分量等を観察している。また、個々の嗜好を把握し提供する食事量や形態を変更している。毎月体重測定を行ない、個々に対応している。		

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	毎食後に口腔ケアを行なっている。自分で出来る方は声掛けし、介助が必要な方は職員が行っている。定期的に口腔状態を確認している。		
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て個々の排泄パターンを把握し、時間ごとの誘導や声掛けを本人の自尊心に配慮しながら行っている。	排泄はチェック表にて一人ひとりの管理を行っている。自立支援に向け昼夜問わず見守り・声掛けを行っている。羞恥心がある利用者は慣れるまで声がけや見守り対応に努めている。	
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	毎日の食事の中で牛乳やヨーグルト、食物繊維が豊富な食材を使うことで、極力薬に頼らず、自然な形で排便を促している。		
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	入浴は時間は決めているが、毎日湯を沸かしており、入浴拒否や体調により入浴されない時は、清拭や足浴を行うよう努めている。	入浴は個浴で職員が付き添っている。羞恥心がある利用者は付き添いに拒否がみられるため、常に声がけをし安全に入浴ができるように努めている。皮膚などの軟膏処置があれば行っている。	
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	夜間不眠の方には日中の活動を促しているが、そうでない方には自由に日中も休んで頂いている。室温の管理を始め、寒いときには湯たんぽを提供するなど、気持ちよく休んでもいただけ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	服薬に変更がある場合は日誌に説明を記入している。個々の薬の情報をファイルに綴り、職員全員が把握できるようにしている。誤薬がないように、管理者、遅番職員、夜勤職員で3回チェックしている。		
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	一人ひとりが得意分野で力を発揮していただけるよう、“できること”をお願いし、感謝の意を伝えている。また、誕生会や季節ごとの行事から気分転換出来るように支援している。		

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	コロナ禍より外出の機会は減ってはいるものの、天気の良い日にはできるだけ日向ぼっこや風を通し、気分転換していただけるよう環境を作っている。外出行事等を再開したい。	利用者は敷地内を散歩したり、日光浴を楽しんでいる。春には近隣の田んぼに咲くチューリップを見に出かけている。家族と通院や買い物に出かけることができ、気分転換を図っている。今後はドライブや花見にも出かける機会を増やしていきたいと考えている。	
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	少額のお金をもっておられる方もいるが、基本的にはご家族からお小遣いを預かり事務所で管理しており、買い物に出かけた時には欲しいものを買って頂いている。		
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	ご家族から電話があったり、本人から電話ができる環境を整えている。		
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	共用空間は明るく落ち着いた雰囲気です。太陽の自然光が入るように配慮している。畳の部屋には仏壇がある。また、季節を感じて頂けるようにホーム内を装飾するなど、みんなが楽しめる空間作りに取り組んでいる。	共用空間はバリアフリーで通路が広く車椅子や歩行器が通りやすいよう配慮されている。また、利用者と職員と一緒に作成した貼り絵等を飾り、季節感を出している。畳の部屋は仏壇が置かれ、自由に出入りできる。自然豊かで四季を感じることができ、静かで落ち着いた環境となっている。	
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	ホールの一角には和室があり、腰を掛けたり、昼寝をしたり、お仏壇にお参りをしたりできる。座りくつろいで会話を楽しんだり、テレビを見ることが出来る。日向ぼっこが出来場所も設けている。		
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	居室には、レクリエーションで制作した作品や、家で使っていた馴染みの家具、家族写真などが飾ってある。	居室は日当たりが良く、春は窓からチューリップを眺め楽しんでいる。衣服は季節ごとに替えているため、家族に衣類を持ってきてもらっている。家族の写真を飾り、本を読む等リラックスして過ごしている。	

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
		○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	本人にとって何が「わかりにくい」のかを把握し、どうすれば「できること」「わかること」に変えられるかを全職員で話し合い、その都度、環境作りをしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 8 年 5月 12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	現状では面会は玄関にて時間を決めての対応となっている。	いつでも面会に来られるよう柔軟に対応していく。	感染対策を徹底して流行状況に応じ柔軟に対応していく。	12ヶ月
2	33	「重症化した場合における対応及び看取りに関する指針」は作成しているが看取りは行っていない。	グループホームでの生活が継続して送れるよう可能な限りサポートを行う。	定期の訪問診療を含め医療機関受診の際にも入居者様の健康状態を丁寧に伝え、急変時における対応方法等について連携を図る。	12ヶ月
3	35	現在休床しているユニットがあるが特に利用していない。	休床しているユニットを外部に開放する予定はない。自事業所において必要に応じて活用する。	運営推進会議等を通して災害時等緊急時には休床しているユニットを開放する旨を伝えている。又洪水時には同法人事業所の避難場所となることも想定している。	12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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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、職員全員で話し合った
	☐ 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し合った
	☐ 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し合った
	☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	☐ 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
	☐ 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
	☐ 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()