

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	1690200397
法人名	株式会社ウェブインテリジェンス
事業所名	グループホームかたかごの郷
所在地	富山県高岡市伏木矢田上町134-5
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）】

職員全体が入居者様の立場になって考える事、気付きや思いやりを持つ事など、職員一人一人の向上に取り組んでいます。
入居者様、ご家族様が安心して、ご自身の自宅と変わらないような生活を送って頂ける様、職員同士の情報の共有を密にし、より良い支援が出来るように心掛けています。
施設だよりを回覧してもらうなどして地域との交流を継続し、地域の方との情報も共有するよう努力しています。

※ 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）】

「地域から愛される施設になりましょう、地域から頼られる施設になりましょう、地域の皆様・利用者様・家族・スタッフが未来に夢をもてるようになりましょう」という法人の運営理念のもと、利用者を生活の主体者としてとらえ、楽しみや潤いのある生活を送ることができるようにチームで支援している。また、事業所目標である「めくばり、気くばり、思いやり」の精神で、職員が自発的に意見を出し合う環境が整っており、利用者の自立支援をさりげなくフォローしている。小高い丘にある事業所は津波の心配がなく、窓からは小矢部川、立山連峰、新湊大橋が見え、梅や桜の木のほか緑豊富な環境にある。

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 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	職員全員が理念を意識した支援を共有できるよう、目につく場所に掲示してある。 職員の外出用名札の裏にも掲載し、運営理念を意識するように心掛けている。	新型コロナウイルス感染症が発生してからは、法人全体での新人職員に対する理念の研修は行っていないが、玄関には事業所目標である「めくばり、気くばり、思いやり」が掲示され、日々の利用者支援の中でも意識し実践している。	
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	コロナ・インフルエンザなどの感染症のまん延のため地域行事などの参加は難しいので、毎月自治会の回覧板に「かたかごだより」を回覧してもらい情報の発信に努めている。	自治会長との交流はあり、地域行事の案内や誘いを受けているが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止になったり、行事自体も少なくなっている。地域住民には除雪や花や野菜をいただいたり、ウッドデッキの花を見て職員や利用者と立ち話をしたりと交流がある。	
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、認知症の理解や支援の方法を発信している。コロナ・インフルエンザなどの感染症まん延のため開催できない場合は、資料や「かたかごだより」を郵送している。		
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	2か月に1回奇数月に運営推進会議を開催している。コロナ・インフルエンザなどの感染症のため開催できない場合は、資料や「かたかごだより」を郵送している。	感染症が流行している場合を除き、現在は対面で開催している。参加者は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、協力医療機関の地域連携室、利用者家族が参加している。会議では利用者の過ごし方や、運動機会があるのか、事業所の特色は何かなどの質問があった。	事業所は、運動や行事のほか、潜在的な能力に働きかけ、失いかけた能力を再び引き出し、本人らしい生活を再構築する支援を行っているが、代々継承されていることから職員自身がその特色に気づかず外部に知られていない。外部や利用者家族に特色や強みを知ってもらふ工夫に期待したい。
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	分からないことや曖昧なことは市役所の担当者に相談をしている。 web開催の研修資料の抜粋を回覧するなど、情報の共有に努めている。	市の研修資料を印刷し、職員と共有している。主な内容は、新型コロナウイルス感染症の感染対策についてであった。過去に介護相談員の受け入れについて意向を聞かれたことがあったが、新型コロナウイルス感染症の感染状況もあり受け入れはしていなかった。今後は検討していく。	
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	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回会議を開催している。また、1年に1回以上身体拘束の施設内研修を行っている。 やむをえず身体拘束をしなければならない時のために「やむをえない身体拘束に関する同意書」等の手続き書類の準備がしてある。	身体拘束適正化委員会は全員参加で行っている。内容は、事業所の中での出来事に結び付けて、職員が自分事として理解出来るように工夫し、身体拘束をしないケアに全員で取り組んでいる。資料や会議録などがいつでも閲覧できるように整備され、参加者の名前が記載されている。	

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
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	虐待防止委員会を設置し、半年に1回会議を開催している。虐待防止マニュアルを整え、職員の理解を深めるため定期的に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	成年後見人制度や権利擁護に関する施設内研修を行い、職員の理解を深めている。		
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、十分な説明を行い、理解・納得を得た上で同意の捺印を得ている。 入居者様の状態変化等により契約解除に至る場合は、その後の方針を相談し支援している。		
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	現在のコロナ禍の中、面会もままならないため、来設時や電話の際などにできるだけ家族様とコミュニケーションをとるようにし、話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。 施設内に苦情相談窓口を設けている。	契約時に、事業所とは電話のほか、メールや通信アプリでのやり取りができることを説明し、遠方の家族の意向確認にも努めている。家族からの意向を反映し、現在は面会や家族との外出も行えることから、来所時に要望や意見を引き出せるよう話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	毎日のミーティング・朝礼時において職員は自由に意見や要望を話すことができる。 必要に応じ、個別に聞く機会を設けている。 自己評価を行い、職員の意見や要望を業務に反映させている。	年に1度の人事考課では、社長自らが面接で職員の思いや要望を聞く機会を設けている。管理者や先輩職員にいつでも相談でき、また、管理者が職員の様子を見て個別に声をかける場合もある。エアコンが寒いなど利用者に関することは直ぐに改善され、勤務時間や休憩室についても改善されている。	
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	毎日のミーティング・朝礼時において職員は自由に意見や要望を話すことができる。 必要に応じ、個別に聞く機会を設けている。 自己評価を行い、職員の意見や要望を業務に反映させている。		
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	外部研修に行けるよう努力している。と同時に、施設内研修の充実も図っている。		

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
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	積極的に研修などに参加し、同業者との交流を図りサービスの向上に努めたい。		
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	入居前にアセスメントを数回実施し、本人の思いや不安などを十分に把握し、安心して入居いただけるよう努力している。		
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	入居相談から入居に至るまで何度か聞き取りの機会を持ち、相談・要望・思いなどを把握できるよう努めている。		
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	管理者・介護支援専門員・本人・家族で話し合い、必要な支援を検討している。 必要に応じて、訪問看護の看護師や主治医の助言を仰ぐ。		
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	グループホームは自宅での生活の延長上にあり、出来る限り自宅での生活と同じように過ごしていただくこと、職員はさりげなく支援する立場であることを意識できるように努めている。		
19		○本人と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	来設時、電話連絡、メールなどにより家族の情報を共有し家族の協力を得られるよう、より良い関係づくりに努めている。		
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	ガラス越しの面会やマスク着用・玄関での面会はそのまま継続しているが、県外からの面会も極力受け入れている。外食は遠慮していただいているが、自宅での食事や公園などへの外出などされている。	携帯電話で自由に家族や外部と連絡をとっている利用者が4名おり、事業所の電話で家族と通話することも可能である。法人として利用者の居室での面会は現時点では行っていないが、玄関先でなら友人との面会も可能である。家族が髪をカットして行かれる利用者もいる。	

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
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	入居者様の性格や相性に配慮しながら、入居者様が孤立することのないよう配慮し、支援に努めている。座席を決めているが、不都合があれば即時対応、席替えを行うなどしている。		
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	入院等により契約が終了した場合でも、入居者様、家族様の連携に努めている。		
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	入居者様の思いや要望・願いを、職員・介護支援専門員が聞き取り、その要望・願いに沿えるようその都度、介護支援専門員と職員が考え、話し合い、支援できるよう努めている。	入居時に、利用者や家族に今までの生活や習慣、継続していきたいことなどを聴き取り支援に生かしている。現在は自立度が高く、自分の思いを言葉で伝えられる利用者が多いので、聞き取りを十分に行い、利用者の要望や願いを申し送りノートに記載し、職員間で共有している。	
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	入居時にアセスメントし、入居後も本人や家族からの情報収集に努めている。		
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	日々の介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りを活用し、日々の変化を共有しながら、常に入居者様一人ひとりの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	個々に聞き取りをし、実施記録作成やモニタリングの記録を行い入居者様の現状に即した介護計画の作成に努めている。	介護計画とモニタリングは計画作成担当者が作成している。サービス担当者会議で利用者や家族の意見のほか、カンファレンスで話し合われた職員の意見も反映され、変更があれば職員が閲覧し、確認のサインを記入している。介護計画はいつでも閲覧できるよう整備されている。	
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	日々の介護記録・申し送りノート・口頭での申し送りを活用し、日々の変化を共有し、常に入居者様一人ひとりの現状の把握に努めている。		

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
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	画一的なサービスにならないように個別支援の重要性を認識しながら、柔軟な対応に努めている。		
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・各居宅介護支援事業所と連携している。 地域の商店・理髪店等と連携をはかり、入居者様の暮らしを支えられるよう努めている。		
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	家族様との連携を密にとり、入居者様が必要な医療を受けられるように支援している。受診のための外出が困難な方は訪問診療を行っている。必要に応じて日々の様子(体重の変化、毎日の血圧)などの情報を医師に提供している。(血圧表、当日の状況)	本人及び家族の希望をもとに、従来からのかかりつけ医から協力医へ主治医を変更することができる。状態に応じ、訪問診療やリモート往診に対応している医療機関もある。毎週金曜日に訪問看護師が訪問し、健康チェックの他、事業所や主治医と連携し適切な医療を受けられるように支援している。	
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	職員は入居者様の変化・体調不良の把握に留意し、日々の様子を毎週金曜日の訪問看護の日に訪問看護師に相談し、情報交換を行っている。(看護記録)		
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。	病棟看護師・主治医・地域連携室・家族様と密に連絡を取り、情報交換に努めている。 看護サマリーをお願いしている。分からないことがあれば、連絡を取り情報を得ている。		
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	契約時に重度化された場合の指針を説明している。 入居者様の状態に応じて主治医・地域連携室・家族様と相談を重ねて対応している。	重度化にかかる指針が整備され、具体的にどのような状態になったら次のステップを検討していく時期なのかがわかりやすく記載されている。基本的に看取りは行っていないが、できるだけ利用者の思いを尊重し、チームで相談と工夫を重ね支援している。	
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	職員全員が急変・事故発生時に速やかに対応できるように研修を行っている。 救急搬送時のための個人ファイルが、ホール台所に常時準備してある。		

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	災害時のマニュアルが作成しており、速やかな対応が出来るように年2回避難訓練を行っている。地域の防災訓練にもこの状況が許せば参加する。職員が全員対応できるよう体制を整えている。非常用の水・食料の備蓄がある。	事業所は水害の心配は無いが、土砂崩れのリスクが多少ある。年2回の火災訓練の他、今後は地域の防災訓練にも、職員と利用者とで参加予定である。桜の花見を兼ねながら避難場所の確認に行くことも検討している。備蓄品は職員ロッカーにあり、日々消費期限の確認ができ、ローリングストックしている。	
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	入居者様一人ひとりの人格を尊重し、入浴・食事・排泄ケアの際、職員の声掛けや見守り等において自尊心・プライバシーに配慮できるよう対応している。 個人の居室に入るときは、利用者様に何をするために入るのか説明し、了解を得て入るようにしている。	事業所内で法令順守とプライバシーの研修を年2回行っている。事業所の「かたかご便り」を地域に回覧する際は、利用者の顔がわからないように加工している。職員同士で利用者のことを伝える場合は、小さな声で、名前ではなく番号で話すよう配慮している。	
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	入居者様と職員との信頼関係を日々の生活の中で育み、個別対応を常に意識しながら、思いの表出しやすい関係を築けるよう努めている。		
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、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	入居者様の思いや要望・願いを、その都度職員が考え、話し合い、支援できるよう努めている。利用者様個人で嗜好品を購入され、希望時に提供している。 居室に個人のテレビを設置し、観たいテレビを見られている。		
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	起床時・日中において、整髪・整容・髭剃り・爪切りなど、見守りながら支援している。 その日に着られる洋服なども、選ぶことが出来るよう職員が支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事が出来るよう季節感の味わえる食事を心掛けている。 今は、食器拭きなどできるだけのお手伝いをして頂いている。	業者から配達された食材を使い、朝食と昼食は職員が手作りにしている。余った食材を利用しアレンジしたり好みに合うよう配慮している。鏡開きのぜんざい作りではご飯を丸めて餅の代わりにし、安全に楽しめる工夫がされている。季節に合わせた手作りおやつを楽しんでいる。	
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活用している。 入居者様一人ひとりの状態を共有しながら、その人に合った量をお出ししている。		

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、入居者様一人ひとりに合わせて自立した支援ができるよう努めている。 就寝前は、入れ歯を洗浄液につけ清潔を保つよう支援している。		
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	オムツをできるだけ使用しないで済むように、排泄記録を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握して、自立した支援ができるように努めている。	現在は自分でトイレに行ける利用者が多く、移動時やパット交換の見守りや声掛けを行っている。排泄チェックリストがあり、長時間トイレに行っていない方に声をかけることで、尿失禁が減少した事例がある。下痢をしている利用者に葛湯を提供したりと、きめ細やかな対応で自立支援を支えている。	
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	水分量、食事量、体調の変化、活動量等を考慮し、訪問看護師とも相談しながら支援している。		
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	入浴剤を活用し、個別入浴や一人ひとりの希望に合わせて、くつろいだ入浴ができるよう支援している。 体調が悪く入浴できない場合は清拭を行っている。 シャンプー等は、お好みのものをお使いいただいている。	通常は午前中に3人の利用者が入浴しているが、体調や気分に合わせて午後からの入浴にも対応している。浴室は明るく、窓からは木々が見え、日替わりの入浴剤の香りとともにリラックスできる空間となっている。好みのシャンプーやリンスを持参し使用することも可能である。	
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	生活のリズムを把握し、状況に応じた対応を行っている。 いつでも休息したい時に、居室にて休息をして頂けるように居室を適温に保っている。		
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、効用、副作用等は、報告・連絡を職員が密にとり、受診記録・書面・申し送りノートを活用して行っている。 申し送り時にも、口頭で伝えるようにしている。		
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	入居者様のできることや思い、要望、願いを、その都度職員同士が考え、話し合い生きがいを持てる生活が送れるように努めている。 チラシで作るゴミ箱を折る、屋・タのメニューをホワイトボードに書くなどの役割分担や、ご自分のお好みのおやつなどを食べて頂くなどしている。また、家族からの差し入れも受け入れている。		

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
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	人ごみの少ないところへの外出を行っている。天候の良いときは、ドライブに出かけるなどしている。 感染症がまん延していない状況では、混まない時間選び買い物も行ったたりしている。	戸出の七夕、新湊大橋、高岡大仏を見にドライブに行ったり、隣の町内にある系列の小規模多機能型居宅介護へ獅子祭りを見に行ったりと外出を楽しんでいる。天候の良い日は玄関前に椅子を並べて、骨を強くするため日向ぼっこをしている。利用者は家族と一緒に、自宅へ行ったりドライブや散歩も楽しんでいる。	
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	お金を所持されている利用者様もおられ、本氏の希望されるものや、日常品を職員が代理で購入したり、本氏と同行し買いに行くだしている。		
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	電話は要望があれば施設からかけたり、先方からかかってきた時には居室にて話していただいたりしている。 ご自分で携帯電話を所持されている方もおられる。		
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	自宅での生活空間を把握し、季節に合った装飾作りに取り組んでいる。 ホールの利用者様が見やすい所に季節の飾り物を置いている。(干支、お雛様など) 温湿度計を設置し、室温調節・衣類の調整を行っている。	玄関には利用者と職員が制作した、七福神が乗る宝船の貼り絵の大作が飾られている。共有スペースは、壁の色が白く、また窓からの日差しで明るく、暖かい。小上りがあり、利用者と職員が窓の外の景色を見ながら日向ぼっこする姿が微笑ましい。キッチンからは食事の美味しい匂いがし居心地の良い空間となっている。	
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	入居者様同士の関係性に配慮しながら、自由にご自分のスペースを保ちながら暮らせるように支援している。 (テーブルの配置換えや、座席替えなど)		
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	馴染みの物をご自宅より持参してもらい、居心地良く安心して過ごしていただけるように努めている。 家族が持参された家族の写真や家族からのプレゼントがタンスの上に飾られていたり、ひ孫さんの写真帳をお持ちになられている方もおられる。	居室の窓には障子が、照明の笠にも和紙の様な素材が使用され、和風の趣があるしつらえになっている。ベッドとタンスが備え付けられており、空気清浄機も全室ではないが設置されている。各部屋は整頓され、利用者の愛用品が置かれている。	

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
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	できること、やりたいこと、わかること、支援すればできることを把握し、安全にご自分の力で生活できるよう支援している。 安全に移動できるよう、テーブルやイスの配置に配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームかたかごの郷

作成日： 令和 7年 4月 5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 (3)	外部の方々や利用者家族様に施設の特色や強みをもっと知っていただくような工夫をする。	「かたかごだより」をもっと活用し、多くの方々に施設を知っていただく。	「かたかごだより」日常生活動作などによる効果なども織り込む。 地域の民生委員の方々に、「かたかごだより」を通して施設への理解を深めていただくよう働きかける。	6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()