

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	1690200546
法人名	医療法人社団明寿会
事業所名	あっとほーむ米島
所在地	高岡市米島329-3
自己評価作成日	2025年11月7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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の情報を収集し記録し職員間で共有して、ケアに活かす視点を意識している。 ・利用者が安心して生活できるよう、個々のペースに合わせて個別に支援している。 ・利用者の訴えを傾聴し受容し、適宜必要な支援を見極めて対応している。

※ 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。

【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	
----------	--

<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念を基に、法人内の全グループホームの共通理念のもと、毎年職員間で事業所の目標を話し合い、実践に向けてアンケートや評価で振り返りを行っている。今年度の目標は「1、キープとメールを活用し、情報共有をしっかりと行おう 2、利用者のニーズを見極め、コミュニケーションをとろう」とし、法人全体で通信ネットワークが整備され、法人からのアンケート調査や研修、情報提供など職員全員がツールを活用して共有している。また、事業所内の書き込みメモや日誌もパソコンで処理でき、利用者一人ひとりの情報を共有している。利用者、職員同士の信頼関係を構築し、利用者に向き合い個性を活かしたケア、笑顔の見えるケアの実践に取り組んでいる。
--

【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12月9日	評価結果市町村受理日	令和8年1月23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	法人の共通理念をもとに、本年度のホーム目標「情報共有をしっかりと行うことと、利用者のニーズに合ったコミュニケーションを図ること」を年度初めに職員全体で話し合っ決めて。事務所の目に留まる場所に掲げ、常に意識できるように努めている。	法人のグループホームの共通理念は、利用者の直筆で書かれている。また、毎年度末に職員と話し合い決めた事業所の目標を玄関や事務所に掲げ、ミーティング時や委員会時に確認、把握できるように努め、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	コロナ禍以前は交流があったが、現在も交流の再開はできていない。運営推進会議等で交流の糸口を探していきたい。	敷地前に自治会の回覧掲示板があり、地域の行事の情報を確認できる。また、獅子舞や子供達のコーラス、eスポーツ大会などボランティアの訪問があり、隣接のデイサービスと共に交流している。年末には公民館にて福寿会(敬老会)お楽しみ会の招待がある。	
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ヶ月に1度の運営推進会議で、ケアの実践報告を行っている。その際に、認知症の方への対応も併せて伝えている。		
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	運営推進会議で頂戴した意見で、サービスに繋がられるものは活かせるよう努めている。	運営推進会議は2か月毎に第3土曜日に開催している。自治会長、福寿会、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、家族代表は当番制とし、毎回、違う方をお願いしている。事業所の状況、活動報告を行い、地域からは行事の情報や災害時の避難について意見があり、参考にしている。	家族には開催時の出席確認を行っているが、開催の議事録は玄関に掲示するほか、各家族への配布等、周知できる体制に期待したい。
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	市の防災メールの登録や、推進会議資料の報告を行っている。又、包括職員に運営推進会議に出席して頂き、ご意見を頂戴している。	運営推進会議で地域包括支援センター職員と情報交換を行い、市へは加算や手続きの問題など確認のため相談している。地域ケア会議等は法人が参加している。また、市からの介護相談員の訪問を受け入れている。	
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	法人の身体拘束廃止の方針のもと、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人の委員会や勉強会で学びを深めている。利用者への対応や言葉かけを振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の身体拘束適正化のための指針やマニュアルを基に、また、法人で3か月毎に開催している委員会に事業所の代表が出席し情報の共有を行い、チェックシートで振り返りや職員で注意し合う等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。年間を通し、法人の配信する勉強会を各自で確認できるシステムになっている。玄関は夜間や必要以外開放している。	
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	虐待の勉強会毎年行い、学びを深めている。日々の業務の中で虐待が見過ごされることがないように職員間で努めている。		

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
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	勉強会で学ぶ機会を設けている。現在利用中の利用者の中には、後見制度を活用しておられる方もいる。		
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	契約時は書面を通して、直接口頭で説明している。不明点があれば、理解して頂けるよう更に説明を行う。理解後はチェック欄にレチェックを入れる書面も用意し、理解と納得を図っている。		
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	家族来居時は、必ず連絡事項や本人の近況や受診結果等を伝達すると共に、家族の意見を聞き把握に努めている。ケアに対する意見を伺った際は日誌やキープに上げ、情報共有しケアに活かせるよう努めている。	家族の訪問時や介護計画書更新時に意見や要望を確認している。また、メッセージアプリを使用できる家族には登録していただき、確認した情報は日誌やパソコン内のメモに書込み、職員で共有している。家族アンケートを実施したが、回答が少数なため、今後の実施について検討している。利用者から「会話でなく対話が大事」との意見があり、課題として取り組んでいる。	
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	代表者は職員に、メールでアンケートや意見聴取を行い、提案を聞く機会を設けている。管理者は、日頃から意見や提案を聞き、必要時はカンファレンスで話し合ったり、メールで意見聴取したりし、業務に反映できるようにしている。又生産性向上委員会で働きやすい職場環境改善やより良いケア提供等についてアンケートをとり改善に取り組んでいる。	日頃の困りごとや提案についてはパソコン内のメモに自由に書き込みができ、また、アンケートや話し合いを行い検討している。法人理事長宛に匿名でメール送信することができ、必ず回答が返ってくるなど法人全体で働きやすい環境作りに取り組んでいる。管理者は日頃から話しやすく、意見を言い合える環境づくりに努めている。	
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	不必要な時間外労働が生じないよう、サービス残業の実態調査や職員の満足度アンケートが定期的実施されている。又、手当の改善も行われた。		
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	法人は勉強会や研修の参加を促している。法人で助成制度もあり、勤務配慮や研修費補助もされている。		
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	同法人ではリモート会議や委員会で、メンバーを通じて交流が在る。管理者は、認知症介護実践者研修等に携わらせて頂いており、同業者と交流する機会がある。それらの活動を通して得た学びを、現場のケアに還元できるよう努めている。		

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
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、本人や家族の意向や要望、困りごと等を聞き、ホームの中で提供できる支援の方向性を探っている。入居後は、本人と信頼関係が構築できるよう努め、安心して生活できる関係作りを意識している。		
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	入居前に本人や家族と面接し、要望や意向、困りごと等を確認している。それらの情報は職員間で共有し、その後のケアの方向性を検討している。本人や家族との関係作りにも活かせるよう努めている。		
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	入居前に本人や家族と面接や聞き取りを行い、必要な支援を見極め暫定プランを策定している。家族の了承のもと入居後から実施し、その経過をみてニーズや必要な支援を模索している。		
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	一人ひとりの出来ること、出来ないこと、好きなこと等を見極め、活動や役割を提供している。利用者と一緒に活動したり、利用者自身が喜びを感じられるような言葉がけや関わりを意識している。		
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	本人の認知症の状態、本人の要望、生活状況等を詳しく説明し、なるべく利用者個々の希望に添えるよう、又本人が安心してそれを使用することが出来るよう家族に協力を仰いでいる。机、のど飴、パジャマ、カーディガン等の持参品がある。		
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	家族や身内以外の面会も実施可能で、友人や知人、近所の人が面会に来られる場合もある。又、携帯電話で、家族や友人と会話を楽しむ人も居る。馴染みの場所への外出は、家族にお願いしている。	面会は居室で、特に制限を設けずに行っている。外出は自由だが、感染症予防に配慮し実施している。2か月毎に発行される「まいほ一む便り」で表面は全体の活動風景を掲載し、裏面には個別に近況や様子を記録して郵送している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、必要時はコミュニケーションの媒介に入ったり、座席の調整を行ったりしている。利用者同士の活動も、各自が安心して実施できるようメンバー調整し、利用者同士が良好な関係性が築けるよう、職員間で情報共有し支援している。		

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
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	同系列の施設への移籍であれば、訪ねることはある。他の施設へ移転された場合は、相談された場合は応じているが、こちらから連絡を取ることは殆どない。		
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	本人や家族から意向や要望を伺っており、可能な限り希望に添えられるよう配慮している。日頃の生活の中でも実際に発言があれば記録に残し、ケアに繋げられるよう職員で検討している。本人の様子や会話から意向の把握に努め、情報をメールや日誌に上げ、情報共有している。	入居時や介護計画作成時に本人や家族に確認して、作成を行っている。日頃の「~したい」等の思いが確認できた時はパソコンの記録に残し職員で共有し、また、家族と相談し、実践できるよう努めている。	
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	入居時の情報からの他、本人や家族から情報収集を行ない、入力した情報から職員間で情報を共有し、ケアに活かせるようにしている。		
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	利用者の心身状態や過ごし方、他者との関係性等、気になる事は特記に上げ、メールで共有している。必要時はカンファレンスでも話し合っている。		
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	3ヶ月に1度介護計画を更新している。本人の様子を日頃から観察し、困り事や解決課題を各職員がカンファレンスシートに記入している。それを元にカンファレンスで検討し、本人の思いや家族の意向、各種専門職と話し合った内容も含め、次のケアプラン作成に活かしている。	介護計画は3か月毎に更新している。職員でカンファレンス会議を開き、職員全員がカンファレンスシートに記入、計画作成者がモニタリングし、利用者、家族の意向を確認し、作成している。また、法人の訪問看護師や管理栄養士の意見を参考にしている。	
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	利用者の様子や気づきは日誌やメールに記録し、職員間で情報共有している。それらをケアの実践や介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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う、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者のニーズや家族の要望に応じられるよう他部署と相談し、施設全体でサービスを検討している。職員や家族の対応が困難な場合は、有償ボランティア制度を活用している。		

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
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	行事でボランティアの方々を迎え入れたり、色々な場所に出かける等、楽しみのある暮らしができるよう支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の診察を受けている。訪問看護で月2回看護師が来居し、利用者の状態を確認している。異変時はその都度、看護師に電話で相談し指示を仰ぐ他、看護師が診に来ることもある。又、有償ボランティアを利用し、希望のかかりつけ医に受診している利用者も居る。	入居時にかかりつけ医について説明を行い、希望を確認している。今までのかかりつけ医を継続される利用者は家族の協力(有償ボランティア介助)で近況情報を用紙で渡し、医師の返信や介助者の口頭で結果報告を受け取っている。協力医の訪問診療(法人の病院)は月2回で、事前に状態を報告している。また、看護師も月2回の訪問で利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師は訪問看護と訪問診療で来居している。利用者の状態に気になることがあれば、都度相談している。緊急時や異変時に直接看護師に来てもらい、診てもらうこともある。		
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。	入院時は管理者や施設の相談員が病院に出向き、詳細な情報を聞いたり、伝えたりしている。入院後も病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院できるよう努めている。		
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	終末期における本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医の診断も含め看護師に相談し、施設でできる本人にとって最善の方法を検討している。	近々では看取りの実践はないが、重度化(入浴が困難、食事が摂れない等)した場合、かかりつけ医から家族に説明し、意向の確認を行い、同意を受けている。利用者が心地よく生活が送れるよう配慮している。	
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	リスク対策や感染対応や急変時等の対応は、勉強会で学ぶ機会を設け繰り返し学び、実践力が身につくよう努めている。		
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	消防訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の立ち会いのもと行っている。又、洪水時の避難確保計画に基づいた訓練や地震に備えて机の下にもぐる練習も行った。	年2回、昼夜を想定して防災避難訓練を行っている。BCP(業務継続計画)やマニュアルの作成で自然災害の対応や備品、備蓄品の管理がされている。水災害時の避難場所への移動や地震対策で机の下に潜る等、利用者と共に実施している。	

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
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	利用者への言葉かけは、指示的にならないよう日頃から意識している。委員会や勉強会でスピーチロックや尊厳、プライバシー保護等について学び、ケアに活かしている。入浴介助で男性職員を拒まれる場合は女性職員に代わったり、排泄介助時は一端トイレの個室から退室する等、プライバシーを損ねないよう配慮している。	法人の身体拘束委員会が配信するアンケート（虐待チェックリスト、ストレスチェック）を実施し振り返りを行っている。事業所でのミーティング時や勉強会にてプライバシーの確保や尊厳について話し合い、職員同士で注意し合える環境にしている。	
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	利用者への促しは、「○○しませんか？」というように提案するような言葉かけで、本人が決定できるよう配慮している。		
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	利用者のその日の気分や体調に合わせ、やりたい事や日課を無理強いすること無く、可能な限り希望に添えるよう支援している。		
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	服装は、入浴前に本人自身で決定してもらっている。自力でできにくい方には、選択肢の中から促すように努めている。髪型は、事前に意向を確認し本人好みの仕上がりにしてもらっている。家族に衣服の持参を依頼する際は、本人の好みやこだわりを細かく伝えている。		
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	食後の食器洗いは、利用者同士で協力し役割分担しながら実施している。準備は手作りおやつ行事で、職員が見守りできる際に力を発揮してもらっている。	食事は業者が作り、湯煎状態や材料で配達され、事業所内の調理室で形態に合わせ季節の献立が提供されている。行事や誕生会では利用者の希望を聞き、一緒に手作りしたり、屋外やドライブで弁当を準備し、楽しみや変化のある食事の提供に努めている。利用者は「自分の食べた食器は自分で」と洗いものや後片づけをしている。	職員で利用者の食事の調理（鍋料理や皿の変更など）で楽しみや食欲を増す工夫ができるよう話し合っている過程であるため、早々に実践できるよう期待したい。
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	法人の管理栄養士が作成した献立を提供している。食事形態は粥、減塩、刻み、ミキサー等、個人の状態に合わせて提供している。毎食の摂取量や毎月の体重を確認し、必要な支援を行っている。		
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に、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、口腔ケアを促し、口腔内の衛生が保てるよう支援している。介助が必要な方には、洗面所に誘導し、口腔ケアに付き添い、適宜介助を実施している。訪問歯科受診を利用した方も居る。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを、排泄入力記録を通して把握している。排泄量と排泄時刻、おむつの種類を合わせて確認し、個々の排泄のタイミングに合わせて、トイレ誘導やおむつ交換の介助を行う等の支援を行っている。	自立でトイレに行かれる方もおられ、また、排泄記録を把握し、声掛けをしてトイレでの排泄を促し、一人ひとりに合った排泄用品の交換等の支援を行っている。夜間も睡眠状況をAIで感知し、起動状況を確認してトイレでの排泄を支援している。OT(作業療法士)によるリハビリや運動を行い、自然排便ができるよう努めている。	
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	パソコン入力した記録で、毎日排便間隔を確認している。3日排便がなければ下剤を追加し、排便コントロールしている。水分摂取を促したり、散歩や運動を促すなど、便秘予防に働きかけている。		
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	週2回は入浴できるよう支援している。入浴時間帯は、入浴担当の職員が配置できる時間帯とさせて頂いている。安全に入浴が出来るよう、見守りや適宜必要な言葉かけや介助等を行っている。	入浴は基本、週2回入れるようにし、希望や拒否等があれば変更している。浴室は一般浴で沢山の手すりを取付、安全に移動できるように工夫している。利用者は女性のみで異性の介助を拒否されることもあるため、配慮している。職員との会話を楽しみながら入浴を行い、入浴後、持参の化粧品や保湿剤を使用されている。	
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	利用者個々の体感温度に合わせて寝具類や室温調整等を行なっている。昨晚の睡眠状況に合わせて、翌日中での休息や活動を促したり、再び生活リズムが整い安心して生活出来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	服薬ファイルを食堂に置き、薬効や副作用等がいつでも確認できるようにしている。内服薬に変更があった場合は、日誌とメールで周知し本人の状態観察も含め把握するよう努めている。		
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	年間行事に基づいて、行事を提供している。家事や趣味活動、行事等、各自が楽しめる活動を提供し、日々の生活の中で役割や張り合い、楽しみや喜びを感じて頂けるような支援に努めている。		
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	行事でドライブや外出を行い、花見やドライブを行なった。天候が良ければ、ホームの外周を散歩したり、外気浴を行なったりしている。本人の希望で、有償ボランティアや家族と共に外出する利用者も居る。	年間の行事予定で花見やドライブ等は3、4人で行き、おとぎの森公園、雨晴、千保川、高岡古城公園、伏木十間道路等に弁当を持参して出かけることもある。また、駐車場でシャボン玉や広い敷地内の散歩等、天候の良い時は外気を浴びるように努めている。買い物等は家族で外出できるようにお願いしている。	

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
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	紛失やトラブルの心配があり、基本的にはお金の所持はご遠慮頂いている。必要な物がある場合は、家族に依頼したり、施設で立替えて購入したりしている。財布を常に意識したい方も居り、本人の希望で入浴中も身近に持参し安心できるようにしている。		
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	本人より希望があれば、電話の取次は職員が行う。その際は、一度家族にその旨を伝え、折返しホームにかけて頂く。携帯電話を所持している方は、自分の好きな時間に話したい相手にかけて連絡を取っている。		
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	散歩で摘んできた花を飾ったり、季節に応じた壁装飾や利用者の作品を掲示したりしている。寒さを嫌う方には、クーラーの風が直接当たらないように天井に布を設置し工夫している。眩しすぎる日差しを調整するカーテンで、適宜採光を調節し居心地良く暮らせるよう支援している。	共用空間は事業所の中央にまっすぐに広がり、一目で見渡せ、大きなガラス戸からの採光がある。テーブルを並べそれぞれの席があり、窓側のTVの前にゆったりしたソファが置かれ、くつろげる空間ができています。自分の作品(塗り絵や脳トレ問題)をしまう引き出しがあり、自由に続きができるように工夫している。壁には季節を感じる作品が展示してあり、トイレや脱衣室は花模様の壁紙で和める空間になっている。	
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	テレビ前にはソファを配置し、一人になったり、利用者同士が和めるよう工夫している。食堂の座席は、気の合う利用者同士になるよう座席を調整している。居室は個室のため、自分の時間として自由に過ごすことが出来る。		
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	家族の協力の元、写真や小物、家具、テレビ等を持ち込み、自分の好きなように配置していただいたり、過ごしやすいように調節したりしている。自分の作品を飾ったり、スッキリとした空間にしたり等、好みの生活空間で居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはクローゼット、洗面台が設置されている。ベッドと自宅から使い慣れた家具やTV、テーブル等を配置、家族の写真等を貼り、それぞれの個性を生かし、こだわりの空間として過ごすことができるよう工夫している。また、掃除は利用者が出れる範囲で職員と行い、整理整頓されている。	
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	トイレや風呂、自室、書類棚に目印を設置している。本人の分かる能力に合わせ、大きめの目印を自席や自室に配置している方も居る。又、食堂に名前付きの書類ケースを置き、利用者各自が自由にプリントを出し入れ出来るようにしている。「できること」「わかること」や残存能力を把握し、利用者ができるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあっとほーむ米島

作成日: 令和 8年 1月 3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	4	運営推進会議の議事録をホームに掲示することで、家族への周知としている。	家族に運営推進会議の内容を、きちんとお伝えする。	運営推進会議の議事録を、家族に郵送する。	2ヶ月
2	40	食事を通しての楽しみを、行事や手作りおやつ企画で行っている。	食事を通じた楽しみを増やす。	食の楽しみに繋がる企画を、2ヶ月に1回の頻度で行う。	3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()