

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	1690101181
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会
事業所名	グループホーム さくら
所在地	富山県富山市水橋市田袋 1 2 7 番地
自己評価作成日	令和7年10月1日

※ 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	
----------	--

【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10月23日	評価結果市町村受理日	令和7年12月8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）】

事業所基本方針である「①自分らしさ②持っている力③笑顔があふれ、安心したその人らしい暮らし」を掲げ、事業所が目指すサービスのあり方を職員全員で共有し、実践に繋がっています。家庭的な環境の中で、今までの生活を大切にするとともに、一人ひとりの声に耳を傾け、自己決定、想いを尊重し、利用者が地域の中でその人らしい生活が送れるよう努めています。一人ひとりが持っている力を発揮できる場面を考え、自立した生活を楽しむことで生きる喜びをもって頂けるよう努めています。かけがえのない存在、笑顔があふれ安心してその人らしく過ごせるよう努めています。今年度の目標は「笑顔あふれ楽しみのある生活」地域との交流（保育所など）やボランティアを受け入れ笑いと楽しみが増える”を掲げています。

【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）】

法人理念を基に、事業所の理念と今年度の目標を「笑顔があふれ楽しみのある生活を送る」と掲げ、地域密着型サービス事業所として地域の方と共に暮らすために、地域のイベントに積極的に参加し、交流を活発に行なっている。職員は、最高齢である103歳の利用者をはじめ、100歳の誕生日に立ち会うなど貴重な体験を通じて、笑顔でより良い生活を提供できるよう実践している。意思疎通が難しい場合でも、一人ひとりの努力する姿を尊重し、皆が寄り添いながら暮らせる環境づくりに取り組んでいる。また、職員同士も「良いことは良い。楽しかった」と素直に言い合える関係を維持し、静かで穏やかな環境の中で、利用者も職員も快適に過ごせるよう努力している。利用者の思い「～したい」を共有するため、桜の花びらと木（希）の用紙で表現し、実践して一つでも多く笑顔の花びらを増やしたいと取り組んでいる。

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ます。 (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している。 (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	理念を玄関入り口やスタッフルームに掲示し、職員が日々の中で意識し共有できるように努めている。また、月1回の定例カンファレンス時に振り返り、利用者視点のケアが反映できるよう努めている。日頃からケアについて話し合う際には、理念に沿っているか考え実践に繋げている。	法人理念を基盤として独自の事業所理念を策定している。事業所理念を中心に、毎年の目標をスタッフ全員で話し合い、ミーティングを通じて決定している。今年度の目標「笑顔があふれ楽しみのある生活を送る」の達成に向け、地域との交流やボランティアを受け入れている。管理者は開所以来、変わらずその役割を担い、職員と日々話し合っ実践に繋げている。	
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	町内会に加入しており、職員と一緒に回覧板を回したり、散歩に出かけた際に道路のゴミ拾いをしたりしている。回覧板を通じて地域の情報を把握している。地域の公民館まつりに利用者が作成した作品を出展している。保育園の運動会へ見学に出かけたり、ボランティアの受け入れを行い地域とのつながりを大切にしている。	利用者と一緒に自治会の回覧板を届けたり、地域施設の催し物には利用者全員で参加し、縁日等では地域の人たちから声をかけていただいた。また、公民館のふるさとまつりでは利用者が書いた書道や、皆さんで作った作品を出品するなど地域交流を図っている。	
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	運営推進会議ではグループホームでのケアの工夫などを紹介し、認知症の利用者への対応や支援の方法を伝えるようにしている。		
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、町内会長、民生委員、地区社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、家族代表が参加し開催している。事業所の報告や身体拘束の状況、災害時の対応の相談、意見交換などを話し合っている。会議録は参加されない家族などに配布している。	毎年1回、法人の地域密着型サービス事業所と合同で運営推進会議と講演会を開催し、情報を共有している。それ以外は2か月毎に事業所で活動報告や身体拘束の状況について報告し、認知症ケアについて質問や意見交換を行っている。また、事業所前の用水が豪雨で溢れそうになった時には会議で報告し、アドバイスや対応策について検討した。	
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらい、情報交換を図っている。また認知症の方の対応などの助言を頂いている。介護相談員の受け入れも行い開かれた施設になるようにしている。	地域包括支援センターと連携して、地域に住む認知症の方のケアについて話し合いに参加したり、社会福祉協議会に事業所の取り組みを知ってもらう機会があった。訪問介護相談員は複数の利用者とは対話し、利用者一人ひとりへの事業所の取り組みについて報告を記録し、職員と共有している。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回、定例カンファレンスに合わせて開催している。運営推進会議で身体拘束について状況説明し、意見を頂いている。研修は年に2回実施し、「尊厳・人権」や「身体拘束防止」など尊厳を大切にしたいケアを根底に身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員全員で共有し取り組んでいる。	法人における身体拘束適正委員会は定期的に開催され、事業所では代表委員が参加し、話し合われた内容を職員に報告、情報を基に委員会を開催している。法人では年間計画で全職員を対象に外部講師を招いて介護における身体拘束防止、尊厳の重要性に関する研修を実施している。運営推進会議においては事業所の「身体拘束をしないケア」の取り組みを報告し、意見交換を行うことで、日々のケアに活かしている。	身体拘束をしないケアを行うための意識改革を更に進め、利用者の安全を守り、危険な箇所をどのように解決するかなどを職員間で話し合い、意識の統一に向けた取り組みに期待したい。
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	高齢者虐待防止についての研修を実施し、職員の理解を深めている。言葉の虐待や不適切ケアなど、利用者へ適切なケアができていないか、日々立ち返るようにしている。また、ストレスマネジメントの研修を行い、職員同士で相談し合える関係を大事にしている。		

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
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に支援している	成年後見制度を利用している方がおられ、職員は制度の理解を深めるようにしている。		
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	契約時には重要事項の説明を行い補足で口頭説明と「確認事項」の書類を渡し、丁寧な説明のもと理解して頂いている。入所後も、利用者やご家族に疑問や不安がないか確認し、安心や満足に繋げている。		
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	日常のケアを通して利用者の思いや願いをくみ取り、その時の「言葉」をケース記録に記載している。ご家族からは面会時や電話などで意見・要望を聞き取り、ケース記録や連絡帳に記載している。聞き取った意見はなるべく早めに検討し反映できるよう努めている。	利用者や家族の要望について、要望を聞き取った際には連絡帳へ記録し、全職員が確認できるようにしている。事業所では利用者・家族と一緒に外出や外食ができるよう支援している。事業所への移動販売車の導入によって、利用者が好きなものを購入できる環境を整えるなど、意見を反映している。	事業所はイベントや行事の参加で地域との交流に努めており、利用者が笑顔になれるよう取り組んでいる。家族も交流できるように計画し、直接、要望や意向、意見交換ができる機会を設けることを期待したい。
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	月1回開催している定例カンファレンスでは職員からの意見や提案を聞き取る機会としている。管理者は普段から意見や提案が言いやすい関係となるよう、日頃のコミュニケーションを大切にしている。働きやすい環境づくりにと業務の見直しなども実施している。	管理者は、定例カンファレンスで職員の意見を聞き取り、夜勤者は書面に記入してもらうようにしている。また、毎日の申し送りの時にも個人の話を書くよう努め、日頃から話しやすい環境作りをしている。法人内では、管理者会議を定期的で開催し、議事録を職員と共有している。今年度は、記録業務の効率化のため、パソコンを導入し、勤務の負担の軽減を図っている。備品の修理や購入の報告は法人の事務長に相談している。	
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	法人は年に3回人事考課制度を導入し、管理者は職員がやりがいを持てるよう面談を行い意見を聞いたり、法人本部と連携し評価を行ったりしている。また、ストレスチェックも職員員のメンタル面にも配慮している。		
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	法人は年間計画を立て、それに沿って職員研修を実施している。職員個々に応じた研修に参加できるように配慮している。また、毎月、自己チェック表を記入してもらっている。法人全体での研修や委員会を設けて、人材育成など力を入れて取り組んでいる。		
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	法人内の3つのグループホームの管理者が集まって合同会議を行ったり、委員会を通してサービスの向上に繋がったりしている。		

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
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	入所前から、担当ケアマネジャーに情報提供して頂き、利用者の方が早く新しい環境に慣れて安心して生活できる居場所となるよう、ケアプランにサービスを記載し、会話を多く持ち信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所前、契約時などにご家族からの困りごとや要望などを聞くようにしている。入所されてからの状況や様子などをお伝えし安心して頂くよう努めている。		
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	入所前の知り得た情報をもとにアセスメントし、介護計画を作成している。入所されてからの状況を職員で共有し、できるだけ自宅や入所前に過ごしていた生活と同じように過ごして頂けるよう心がけている。その人にとって必要なケアを見極めるよう努めている。		
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	「利用者の生活」を大切にすることを念頭に、できることはしてもらい、できないことは職員と一緒にやるなど、暮らしを共にする関係作りをしている。自分でできることを継続し、できることの満足感を持ってもらえるよう支援している。		
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	面会においてはコロナ等の感染対応が緩和化され、顔を見て安心となる時間を持って頂いている。また、運営推進会議に添付している「広報誌さくら」をご家族に配布している。利用者をご家族の心の距離が離れないように努めている。		
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	ご家族の協力を得てお墓参りやドライブ、受診などへ出かける機会がある。また、なじみの場所へドライブに出かけたり、本人希望で自宅を訪れたりしている。携帯電話を所持している利用者の方は、遠方の家族と電話で互いの安否を確認したりしている。	友人の訪問希望について事前に家族へ確認し、安心して訪問していただけるよう対応している。また、携帯電話をお持ちの方は誤着信、誤発信がないよう職員が対応し、家族と話ができるよう、また、訪問や外出を支援することで、関係が途切れないよう、心がけている。近所のコンビニや移動販売車は、買い物ができる馴染みの場所になっている。	
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	一人で過ごす時間、大勢で過ごす時間など、ご本人の思いを尊重し、過ごしやすいように配慮している。利用者同士、仲の良い関係性ができ、一緒にいることで安心されている方もいる。また、個々の性格や身体状況によって、過ごす場所も個々に応じて提供したり、孤立しないよう職員が間に入ったりしている。		

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	サービスが終了しても利用者のご家族に様子を伺い、経過を確認しフォローしている。また、他の施設に入所された方は、その施設の職員から様子を聞いたりしている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望など利用者の声に対応するよう努めている。日常の中での会話から「行きたいところ」「食べたいもの」「してみたいこと」などを聞き取るようにしている。希望・意向の把握が困難な場合は「本人にとって」を考えるようにしている。	利用者の「～したい」を聞き、桜の花びら形の用紙に記入し、実現した時に裏返して笑顔の写真にして飾り、桜の木(希)が満開になるよう工夫している。実践に向けて家族とも相談、検討し、表現が難しい方は表情や仕草で確認している。	
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	これまでの暮らしについては、ご家族や在宅のケアマネジャーの方から情報を聞き、入所されてからは状況に応じてご本人やご家族に聞いて把握に努めている。		
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	入所されてから1週間はセンター方式の24時間シートを使用し1日の過ごし方を記入し把握に努めている。日常的に日々の様子を観察し、個別ケース記録に記入している。		
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	利用者、ご家族の要望や意見をもとに、定例カンファレンスで職員の意見やケース記録の情報を反映させ、介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が記入している。	ケアプランは年1回の更新時に、本人・家族、職員が参加するサービス担当者会議を開催し、介護計画作成者(管理者)が作成している。利用者担当職員は3か月ごとにモニタリング、評価を実施し、定例カンファレンスでは、職員は情報を共有して気づきや意見交換を行い、本人が本人らしく、より良く暮らすための介護計画を作成している。	
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	日々の気づきを個別ケース記録に記入し、状況に応じて、対応しなければいけないことは連絡帳に記載し、ケアの統一を図っている。		
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	ご家族が受診に行けない時は、職員が対応し病院の送迎を行っている。また、買い物などの支援も移動販売を利用するなど柔軟に対応している。		

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
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	地域の図書館から本を借りてきて、読んで頂いている。富山市が発行している「とやま」と地域の情報を読んで頂いている。		
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支援している	入所前から受診されているかかりつけ医を継続されている方、入所されて地域の往診を希望されている方がおられる。どちらも必要に応じて主治医に情報提供し、連携を図っている。往診に関しては、受診の1週間前に情報提供し、受診後の主治医からの指示はケースに記録し職員周知を図っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、地域の協力医の訪問診療を受けるかを本人・家族に確認している。訪問診療は月2回あり、往診の1週間前に利用者の状況を伝えている。協力医とは24時間、昼夜を問わず相談できる体制ができている。かかりつけ医の受診時は家族の協力で医師に連絡票を渡して指示を仰いでいる。	状態の変化がある時は細やかに報告されているが、協力医の訪問診療の結果について、変化がなくても家族は知りたいと願っているため、健康状態の報告ができ、家族との連携が図れる取り組みに期待したい。
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支援している	事業所には看護師がいないため、状態変化が見られた時はご家族に連絡し受診してもらったり、往診先の看護師に相談のうえ医師に指示を頂いたりしている。		
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。	入院の際は病院の地域連携室と情報を共有している。入院中の状態の把握と退院に向けた相談・支援に努めている。		
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、事業所の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	入所時に重度化や終末期について「入居時の確認事項」「看取りの指針」で説明している。体調や症状の変化に応じ、早い段階からご家族と話し合い、施設でできること、できないことを説明している。今後の方向性を踏まえて、施設や病院など適切な場所につながるよう努めている。	入居時に「看取りの指針」や「重要事項説明書」にて家族に、看取りを行っていないことを説明し、同意を得ている。食事が摂れなくなる・身体機能低下で浴槽に入れなくなる等、本人・家族が望む生活が難しくなった段階で、医師から説明を受け、事業所、家族で話し合い、適切な対応ができるよう努めている。職員は看取りや重度化について研修は行っているものの、看護師の不在や法人の方針で看取りは実施していない。	
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	定期的に緊急時の研修や緊急時の対応フローを整備し、緊急時の対応の研修も行っている。急変時のファイルを作成し、掲示している。		
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	年2回避難訓練を行っている。火災訓練は日中と夜間想定を行っている。地域住民参加の訓練は行っていないが、隣接する事業所との協力体制を図っている。水災害訓練においては、運営推進会議で訓練の様子を見てもらい、評価やアドバイスを頂いている。実際に避難場所まで移動し、時間や移動方法など確認している。	運営推進会議において、机上で地震及び水害時の避難訓練を行い、地域住民より意見をいただき、避難経路及び避難場所について適切に検討している。避難場所へは、利用者と一緒に自動車移動している。避難時の持ち出しや備品はBCP(業務継続計画)とマニュアルの作成にて職員が目につきやすい場所に配置している。利用者の居室前にヘルメットとタオルを置き、避難の確認と安全を確保できるようにしている。家族には避難の有無や避難場所を連絡できる体制にしている。	

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	一人ひとりの尊厳を大切に「～ませんか」とご本人の意思を尊重、自己決定できるよう努めている。また、言葉遣いについての話し合いを行い、日頃振り返ることができるよう壁に掲示している。	管理者は、本人の意思確認・決定を促すような声かけを心掛け、研修やカンファレンス時に働きかけている。また、職員が気になる声かけについては、その場で「自分がその立場だったらどう感じるか」を考える機会を設けている。さらに、他者の目が届かない場面でも職員の倫理観に基づき、利用者の尊厳を大切にす意識づけを行っている。	
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	日常の様々な生活の中で、できるだけご本人が自己選択、自己決定できる場面を提供していくよう努めている。		
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し、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	利用者一人ひとりが主体であることを認識し、その方の想いやペースを大切にしよう努めている。その日の気分や体調、何かやってみたくこと、食べたい物、着たい服装など希望に沿うよう努めている。		
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	個々の身だしなみや好みなどを尊重しおしゃれができるよう配慮している。アロマの香りに癒されたり、ボディクリームの香りを楽しむなど希望に沿っている。		
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	食事は給食センターと業者から配達してもらっている。月に1・2回手作りの日とおやつ作りの日を設け、入居者の方に調理・盛り付けしてもらっている。日常的にテーブル拭きやお盆拭き、おしぼり作りを行ってもらっている。行事の日には、お弁当のテイクアウトをしたりしている。	おかずは業者が調理したものを湯煎で温めて提供し、ご飯とみそ汁は事業所で作っている。季節行事や誕生会には、本人が食べたいものを聞き、刺身や寿司等を利用者と一緒に行きに出かけている。おやつには羊羹やゼリーなど季節の食材を取り入れながら手作りで提供する等、職員は利用者が食事を楽しめるような企画を考え提供している。	
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	献立は栄養バランスに配慮したものを提供している。食事量、水分量は職員が常に把握できるようにしている。個々の状態を把握し、食事形態や食器など工夫し利用者に合わせて対応している。嗜好品は移動販売で購入し対応している。		
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	口腔内の清潔に努め、いつまでもおいしく食べられるよう配慮している。一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。義歯使用者は、夜間、義歯洗浄剤につけ置き後、なるべく夜間も装着して頂くようにしている。状況に応じて訪問歯科を利用し、治療や口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄表を記入することで個々の排泄パターンを把握し、できるだけ失敗のないよう早めに声かけを行っている。排泄動作の中でご本人ができることはしてもらい、できないところをお手伝いしている。排泄用品においても個々に合わせて配慮している。トイレドアに鈴をつけ、トイレ時の見守りや確認ができるよう対応している。	各居室にトイレが設置され、生活チェック票を活用し、排泄リズムを把握し、トイレでの排泄の継続を支援している。また、自立している方にも、声掛けや見守りを通じて失敗や排泄用品使用の不安を軽減できるよう配慮している。	
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	排便の有無は排泄表でチェックしている。便秘予防として起床時の牛乳またはヨーグルトを提供し、食物繊維のファイバーを飲み物に入れ、できるだけ自然排便になるよう配慮している。		
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	基本週2回、入浴予定を立てて行っているが、個々の体調や気分に合わせてタイミングを見ながら入浴して頂いている。シャンプーやソープなどは本人希望の物を使って頂いている。お湯の温度や入り方など、個々の好みに合わせて対応している。感染対策で足マットは個別にしている。	週2回の入浴ができるよう、その日の体調や気分に合わせて時間の調整や声かけをしている。シャンプーなどは家族が準備したものを使用したり、ゆずやユーカリの葉をお風呂に浮かべたりすることもある。入浴中は職員との会話を楽しんだり、歌を口ずさむ方もいて、リラックスして心地よく過ごしてもらえるよう支援している。	
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	日中には活動と休息のメリハリをつけ、夜間安眠に繋げている。日中の休息においては、個々の体調に合わせて対応している。また、夜間は照明の明るさや空調に配慮し気持ちよく眠れるよう支援している。朝は障子戸を開け朝の光を感じてもらっている。		
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	薬事情報は、利用者個々のファイルに綴り、職員はいつでも確認できるようにしている。また、薬の変更があった時はケース記録や連絡帳に記入し変更内容を記載している。服薬管理、服薬時の誤薬防止など張り紙し、いつでも確認できるようにしている。療養管理指導対応の方もおられる。		
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	個々の能力に応じた役割(調理・洗濯たみ・軽作業など)を無理なく行ってもらっている。月2回移動販売が来て、駐車場で買い物を楽しんで頂いている。その際、好きな物を買っておやつ時に食べて頂いている。		
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	天気の良い日には施設周辺の散歩をしたり、隣の神社にお参りに行ったりしている。敷地内で青空喫茶をし、風を感じながら体操や歌を歌ったりしている。また、ドライブに出かけるなど気分転換を図っている。「ドライブ行きたい」の声にすぐに対応できるよう努めている。	近隣の神社への散策や、スーパーマーケットへの買い物に出かけている。市役所の用事に利用者と共に出かけ展望台に登り、景色を楽しんでもらったこともある。利用者から「どこか外にドライブに出かけたい」という要望があり、桜、芍薬、紫陽花、コスモスなど、季節の花々の鑑賞に出かけたり、いちご狩りなどの体験活動に出かけたりしている。	

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	金銭の自己管理ができない方が多く、ご家族了承のもと小遣いを預かり支払いをしている。入金時に、ご家族に小遣い帳を見せている。希望があれば、利用者がお金を所持し自分で使えるよう支援している。		
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	ご家族から電話をかけてこられた際は対応している。携帯電話を所持している利用者の方は自由に電話がかかるとお話されている。また、利用者に絵手紙を書いてもらい、ご家族に渡したり、年賀状を送ったりしている。		
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	心地良い空間作りとして、テーブルに季節の花を飾っている。フロアには月ごとの壁面装飾を利用者の方と一緒に作り、季節を感じてもらっている。また、塗り絵や壁飾りなど、個人の作品をいつでも見ても楽しめるようにしている。温度、湿度、光、換気に配慮している。時々アロマなど落ち着ける雰囲気づくりをしている。玄関先の花壇や玄関ポーチの植物など居心地良い空間づくりに努めている。	リビングは建物の中心に位置し、どの居室からもリビングの様子を見ることができる。壁には季節ごとに利用者と一緒に作り上げた作品が彩りを添え、空間全体に温かみをもたらしている。隣接するキッチンからは、食事の匂いや麦茶の香りが漂い、仲の良い利用者同士が自然に顔を合わせられるようにテーブルの配置にも工夫されており、笑顔が溢れる交流の場となっている。	
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	フロアのテーブル席は、利用者の相性を考慮し、気の合う方同士が過ごせるような配置にしている。また、歩行器など歩行の障害にならないよう配慮している。		
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	入所時にはご本人の馴染みの家具や愛着のある品物を持ってきて頂くようにしている。自宅での環境に近い居室空間となるようご本人・ご家族と相談している。日々の作品や、ご家族の写真など飾ったり、個々の生活スタイルに合わせ居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはトイレ、クローゼット、ベッドが設置されている。ベッドの位置は利用者の歩行状態や可動域に配慮し、自宅から持ち込まれた椅子や家具、テレビなどは、本人・家族の意向を重視して配置している。家族の写真等も飾り、居心地よく過ごすことができるよう心がけている。	
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	居室内のベッドなどの配置は、ご本人が安全にトイレに行けるようなレイアウトを工夫したり、室内で洗濯物を一緒に干せるよう個々に物干しを設置したりしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日: 令和 7 年 12 月 1 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	6	身体拘束をしないケアの実践において以前にベッド柵の身体拘束の指摘があり、現在は身体拘束の実施はないものの身体拘束「0」にむけての取り組み意識をさらに高めていくことが大切である。	「安全面を考慮するか、身体拘束になるか」を問題意識として職員間で共有し話し合いの機会を持ち身体拘束「0」廃止の意識を高める。	3か月に1回の身体拘束適正化委員会で職員間の話し合いの機会を持ち、利用者一人ひとりの人権と安全を考え身体拘束廃止の意識を高めていく。年2回の研修においても現状に即した内容や身体拘束廃止の意識を高める内容を取り込んだ研修を実施していく。	6ヶ月
2	10	運営に関する利用者・家族等意見の反映において利用者が笑顔になれるよう地域への行事参加など取り組みはしているが、家族との交流を図る行事は実施していない。	利用者・家族との交流できるような行事を計画し、その行事参加をきっかけにして家族との交流が図れ、直接要望や、意見交換ができる機会を作る。	3月のお茶会にご家族を招いて交流の行事を計画する。お茶会の後に、ご家族との意見交換会の時間を設ける。意見の内容を反映させていく。	6ヶ月
3	30	かかりつけ医の受診支援において状態変化がある時は細やかに報告しているが、協力医の訪問診療の結果について変化がない時は家族に報告していなかった。	訪問診療の結果において、変化の有無に問わず、家族に報告していく。健康状態の報告を行うことで家族との連携が図れ、信頼・安心につながるよう取り組む。	毎月の訪問診療の結果を、書面にて報告していく。また、家族からの要望をさらに把握し、より良い報告書を作成し、連携を図っていく。	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	<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()