

令和 8 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	1691600116
法人名	株式会社URiP
事業所名	グループホーム利田の家
所在地	中新川郡立山町利田 6 7 2 - 1 2
自己評価作成日	令和8年2月5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）】

入居者や家族の気持ちを職員一人ひとりが理解し、かかりつけ医、薬剤師など、多職種と連携し、「その人らしい生活」を場所が変わっても実現出来るよう取り組んでいます。また、外国実習生（インドネシア）の職員も多く採用しているため、日本の文化とインドネシア文化の良い点を尊重し合える環境作りや関りを行っている。

※ 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）】

事業所は富立大橋の近くにあり、東に雄大な立山連峰を望み、春には常願寺公園の桜並木での花見が楽しめるなど自然豊かな環境にある。また、近隣に大型スーパーや家電販売店などがあり、近年は熊の出没などの話題があるなか職員が安全を確認をしながら利用者と買い物や散歩を楽しんでいる。法人の代表や管理者が、町の総会や記念式典に積極的に参加し、地域との親交を深めている。外のバルコニーに足湯があり、地域の方がいつでも立ち寄り入っていただけるように準備を進めている。「考える・想像、創作する・チームケア」の理念のもと、特に利用者目線の環境作りや、いつでも楽しめるエンターテイナーの介護を目指している。また、外国人職員の働く環境にも配慮している。

【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8年2月24日	評価結果市町村受理日	令和8年4月13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	事務所の入り口や職員トイレに施設の理念や指針を掲示、意識づけを行っている。新入社員で入職してきた方に、個別でオリエンテーションをし説明を行っている。また、日々のケアの中で実践できるよう指導している。	理念の「考える・想像、創造する・チームケア」と、行動指針が職員の目につく場所に掲示され、意識づけをしている。新入職員には代表が、中途採用職員には管理者が1か月間、理念とともにプライバシーや身体拘束、虐待などの研修を行い理解を深める支援を行っている。	
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	10月に認知症カフェ(縁JOYカフェ)を開催し、シニアヨガを行った。また、利田町の発足60周年の記念式典や新年会などにも参加している。	法人代表が毎月の町の総会に参加し、また、事業所の管理者が町の式典や新年会に参加し、積極的に地域との繋がりに努めている。近隣の小学校の校長と一緒に避難訓練を行う相談をしたり、認知症カフェに保育園児が参加したりと交流の輪が広がってきている。	地域の方たちと顔見知りになってきているなかで、認知症カフェの反省会で見えてきた地域課題がある。地域の多世代を巻き込んださらなる交流の機会づくりに期待したい。
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	認知症カフェを実施し反省会も行う中で、男性や若い世代の参加が少ない事、いつも同じ顔ぶれの参加者で、新しい方が参加しづらい等、地域の課題が見えてきた所である。それを踏まえてどのように地域へ働きかけるか、課題である。		
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	2カ月毎に運営推進会議を実施し、施設の活動や事故・ヒヤリハットの発生状況とその対策を報告している。ご家族様や区長、行政機関、地域包括支援センターの方が参加し、意見をいただいている。	会議は、平日の午後に利用者のいるフロアで開催されている。利用者家族全員に案内を出し、出席可能な家族が参加している。薬の事故などで参加者からアドバイスをもらい改善し、次の会議で改善結果を報告している。不参加の家族や委員に議事録を送付している。	会議でアドバイスをもらい改善し、次の会議で結果も口頭で報告している。しかし、会議録に結果の記載がないことから、不参加の家族や委員には、改善されない誤解される可能性がある。今後は改善した結果についても会議録に記載するなどフィードバックに期待したい。
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取り組んでいる	分からない事があれば、行政や地域包括支援センターの窓口に行ったり、電話をしたりして、事業所の運営や認知症カフェ開催に関する事等相談している。また、メールで各種案内を送っていたりしている。	町の担当者とは、昨年7月の事業所開設にあたり、人員配置や料金変更など、密に相談し対応していた。また、町や地域包括支援センターからの研修案内の中から、中新川の介護支援専門員協会の研修に計画作成担当者が参加した。認知症カフェの開催時も地域包括支援センターと協力し合っている。	
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	1月、3月、5月、7月に虐待防止と共に勉強会を実施し、虐待と身体拘束に関する事の基本的な知識を勉強した。また身体拘束適正化の指針も配布し、施設の体制を再確認した。	虐待防止、身体拘束適正化の指針があり、入職時の研修のほか、3か月に一度、身体拘束適正化委員会を開き議事録を作成し、職員全員の回覧印が押されている。また、勉強会も定期的に開催され、参加した職員は報告書を作成している。外国人の職員には文化の違いも考慮し理解を深める支援が行われている。	

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	県内の虐待の発生状況をスタッフにも伝え、注意喚起した。勉強会を実施し、虐待と身体拘束に関する事的基本的な知識を再確認した。また、不適切なケアをしていないか定期的に職員にチェックリストを記入してもらい、自身のケアを振り返ってもらっている。		
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	現在成年後見制度等を利用しておられる入居者はいないが、施設内で勉強会を実施し権利擁護について学ぶ機会を設け、認知症があっても自己選択し生活できるよう職員に指導している。		
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	契約では、なるべく分かりやすい言葉で伝えるようにし、疑問が無いか確認しながら行っている。今年度は7月に会社名の変更と共に料金の改定があり、事前に書面でお知らせし、質問や説明を行った。		
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	メッセージアプリで家族とやり取りをしており、その中で意見をいただくこともある。また、面会時にも意見をいただいている。イベント時(クリスマス会や新年会)の会計を知りたいと意見いただき郵送物がある際に、会計書を作成し郵送した。	おもに計画作成担当者が、メッセージアプリで利用者の日々のエピソードや状態の変化を写真や動画できめ細かに報告している。その際に家族からの意見や要望も汲み取り反映させている。イベントでの会計報告には、領収書のほかに実際に作った料理の写真も添付されている。	
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	月に一度の全体ミーティングや朝礼時に、意見交換を行っている。年齢の若いスタッフが多く働きやすさを考慮し、子供がいるスタッフも子供と共に働ける環境作りを行った。	職員への面談は半年に1回、外国人の職員には月に1回行われている。毎月の全体ミーティングは、非常勤職員も含め、沢山の職員が参加できる午後の時間帯に行われている。職員の希望でポジショニングの勉強会を行ったり、欲しいものは付箋に書き管理者に依頼している。	月に1回の全体ミーティングの記録はあるが、参加者の記載はなく、また、職員の記録の閲覧印も確認できなかったため、今後の改善に期待したい。
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	会社としてスタッフ自身の成長が昇給につながるように、ステップ毎に達成して欲しい事を見える化し、スタッフの更衣室に掲示している。昇格などは、半年に一度の面談で、目標を立てて評価される。		
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	スタッフの力量を適正に見極めて、半年に一度の面談で目標を立てて、目標達成のための研修に参加するなど取り組んでいる。		

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	認知症カフェの反省会で、他の施設と意見交換をしつながら持っている。また地区の介護支援専門員協会の研修や交流会に参加し、他事業所の意見を聞いたり、地域の特性への理解を深めたり、今後の課題等、情報共有している。		
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	入居前に自宅や病院、サービス事業所に訪問し、ご本人やご家族から話を伺っている。また、ケアマネや地域連携室からも情報をいただき、生活する環境を整えている。入居してからは24時間シートを用いて、本人の訴えや気持ちの動きを情報収集し、早期に解決するよう努めている。		
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	入居前にご本人に直接会って面談している。ご家族とも連絡を取り、入居前に改めて利用料や準備物の案内をしたり情報をいただいたりしている。入居時にも話を聞き、疑問点や不安をなくせるよう、一つ一つ対応して関係の構築に努めている。		
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	ご家族やケアマネ等から得た情報から、部屋の環境整備や他のサービス(訪問診療等)の利用が必要か協議し、対応している。		
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	入居者同士で互いを気遣って世話を焼く場面がみられるので、危険が無ければその様子を見守るようにしている。		
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	必要な物があれば用意していただいたり、ご本人が会いたがっている事を伝え、できる範囲で協力していただけるようお願いしている。出来るだけ、外泊、外出ができるよう、感染対策を行っている。メッセージアプリ等で定期的に近況を伝えるようにし、関係が途切れないようにしている。		
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	自宅にお連れし近所の友人と会ったり、看取り期に行きつけの美容師さんに出張ヘアカットにも来ていただいた。同窓会の案内書を見て参加したいと言われた入居者の方をスタッフと共に同窓会に参加した。	看取り期の利用者のもとに、50年間行きつけの美容師さんが出張ヘアカットに来ていただいたり、老人会の継続手続きを希望する利用者のもとに町内の方が訪問したりしている。地域のお祭りに家族と参加し踊ったり、馴染みの人や場所との関係が当たり前のように継続されている。	

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
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	他の方と関われるよう、難聴の方にはスタッフが間に入ったり、相手に伝わるよう言い直したりして会話をサポートし、交流できるようにしている。料理や洗濯物をたんだり等の作業を共に行ったりもしている。		
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	中新川行政や地域包括支援センターや医療機関と密に連絡をとり対応している。		
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	普段の会話から、本人の思いや希望を聞くようにしており、記録に残すようにしている。また、面会時やメッセージングアプリでご家族からも情報をいただき、また、サービス担当者会議などでも、本人がどんな生活を希望しているか考えケアプランに反映させている。	日々のケース記録には、本人の思いに色を付けて見やすいように工夫している。寝たきりでもトイレに行きたいという希望や、不安を軽減するための散歩などがケアプランに反映されている。サービス担当者会議には本人、家族、計画作成担当者、主治医、看護師、薬剤師などが利用者の状態に応じて参加している。	
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	入居前にご本人やご家族、ケアマネ等から話を聞いている。入居後も普段の会話や、ご家族から昔の話を聞くこともあり、その方のケアを考える上でヒントにしている。		
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	入居時、1週間24時間シートを記入し、利用者さんの心身状態を把握している。また、心身の状態に変化があった場合にもその都度使用している。		
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	センター方式の様式を用いてスタッフ皆で情報収集し、課題や本人の要望の把握に努めている。ご本人、ご家族や主治医の意見も聞きながら計画を作成している。	入居時に、家族に聞き取りを行い、入居後1週間は24時間シートを記入、職員全員で情報収集を行っている。記録とともに写真も添えてその時々表情や対応の方法など、外国人の職員にもわかりやすいように配慮している。モニタリングは担当職員から聞き取り追加や変更点を吸い上げ、次の介護計画に活かしている。	
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	日中から夜間を通して、変化がみられたとき、気づきを細やかに記録するよう努めている。職員主観ではなく、ありのままの事実を記入するようにしている。		

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
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	地域密着型の事業所として、気軽に立ち寄れてなんでも相談できる場でありたいと考え取り組んでいる。		
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	利用者さん自身が管理していた畑や以前住んでいた実家等、本人のゆかりの地に出かけたり、近隣の商業施設に職員と買い物に行っている。気候や利用者さんの体調によっては地元のイベントの参加も考えている。		
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	かかりつけ医は、今まで馴染みのある医療機関を受診していただいている。外来受診が難しい環境の場合は、在宅医を紹介している。	今までのかかりつけ医のほか、主に状態が不安定な利用者が訪問診療を利用している。受診時にはバイタルデータと、気になる点をメモに記入し家族に渡している。主治医からは家族を通して薬の変更や、注意点の伝言がある。緊急時や家族が同行できない場合は職員が同行している。	
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	体調の変化など適宜、報告、相談し必要に応じ受診依頼や注意事項などやり取りしている。		
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。	地域連携室との報告、連絡、相談は密に行い。入退院時に入居者が戸惑わないように配慮している。日常の受診においても普段よりも病院関係者とコミュニケーションをはかっている。		
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	入居時にご家族に重度化や看取りにおける指針の説明を行っている。合わせて「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」にて意向を確認している。	代表が看護師であり、職員個々に看取りの研修を行っている。昨年実際に看取りを行い、主治医を交えての担当者会議や、実践を通して意思を尊重したケアを学んだ。また、亡くなった後に振り返りを行い、外国人の職員も理解しやすいよう資料にはルビを振るなど工夫している。	
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	マニュアルも連絡方法や応急処置の仕方などあり、日中での想定や夜勤での転倒、嘔吐などの訓練を定期的におこなっている。		

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
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	火災時の避難訓練は実施し、消防から指導していただいている。また、9月には、水害の訓練を実施した。	避難訓練の写真が廊下に貼ってあり、急な災害時にも避難誘導の方法や実践方法が誰が見てもわかるように工夫されている。管理者が消防団員であり、防災のノウハウを持ち、また、地域の消防団員との繋がりを持つ強みがある。事業所には太陽光発電が設置されており、今後は蓄電池も設置予定である。	
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	利用者さん一人ひとりの人生を尊重して、日頃から労いの声掛けやプライバシーの保護に努めている。また、スタッフ間で、プライバシー保護の研修を行い、スタッフの理解に務めた。	新入職員の合同研修会で、個人情報の取り扱いや、介護の倫理について職員の理解が深まるよう支援している。共用のトイレがフロアから見えるため、衝立を置き見えないように配慮した。職員には、オムツ交換時にはカーテンを閉めること、自分が言われて傷つくような声かけはしないように例を示し伝えている。	
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	声かけを質問形式にして、利用者さんに選択していただいている。自ら行動できるように床や壁に絵や文字で表示するなどしている。		
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	食事時間、入浴時間、就寝時間にスケジュールは特に決まっていない、利用者さんがやりたいことややれそうなことを提案して思い思いに過ごせるように心掛けている。		
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	スキンケアをする習慣があった方には化粧水や乳液を使ってケアできるよう、入浴後など適宜声掛けをしている。衣類はどの服を着るか自分で選択出来るよう声掛けし、自分で選択するのが困難な方には気候に合ったものを職員で選び、それでいいかご本人に確認をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段は家事が得意な入居者と一緒に、盛り付けや食後の片付けをしている。定期的に食事やおやつを手作りする機会を設け、入居者の食べたいものを作っている。また、インドネシアスタッフに郷土料理を作ってもらい日本以外の料理を楽しんでいる。	クリスマス会では、職員の知り合いのパティシエが来所し、利用者と共にケーキの盛り付けをし、一緒にケーキを味わった。クッキー作りでは、利用者が材料の卵を割ったり、団子作り、お節料理も一緒に作っている。男性利用者からも何かしたいとリクエストがあり、近くの大型スーパーへの買い出しを手伝ってもらっている。	
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	タブレットを使用して、食事量や水分摂取量の把握に努めている。水分は預り金で入居者の好みの飲み物を用意し、水分摂取を促している。食が進まない時はご飯にふりかけをかけたたり、おにぎりにして提供する等の工夫をしている。		

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、入居者の力に応じて口腔ケアの声掛け・セッティング・介助を行っている。		
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	居室の床にトイレの案内を表示し自分でトイレに行けるようにしている。またタブレットで個々の排泄パターンを把握できるよう勤めており、それをもとに声掛け・誘導し、失禁が減った方もおられる。各居室にトイレがついており、いつでもトイレに行ける環境を作っている。	人感センサーで起き上がると居室のランプが自動で点くため、夜間、直ぐにトイレに行ける環境が整っている。替えのパットやパンツは各居室の押し入れにあり、自分で取り出し、交換することができる。トイレの中にゴミ箱があり、「汚れたパンツはここに入れてください」と表記され自立支援にむけた支援が行われている。	
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	便秘がちな方には、乳製品を積極的に摂っていただき、自然排便を促している。どうしても排便がない場合は主治医と相談し下剤の量を調整したり、頓用の下剤や坐薬を使用することもある。		
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	入浴日は曜日を決めているが、その日気分が乗らない方は日時を変更して入浴していただいている。現在入浴は基本的に午前のみ実施しているが、午後や夕方でも希望があれば実施する事もある。	個浴とチェア浴があり、午前、午後と入浴することができる。気分が乗らないときは、時間や人を変え、音楽を流し、入浴剤を入れたり、足湯から誘うなど、気分が上がるように工夫している。また、利用者が矢印に興味を持ち、風呂場に向かわれることに気づき支援に取り入れるなど、個々に合わせた取り組みをしている。	
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	本人の体調や希望に合わせて、居室で休む時間を作っている。夜間寝付けない方には温かい飲み物を提供したり、話を傾聴したりしている。		
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	薬の変更があった場合は、なぜその薬が処方されたか、また薬を変更する事での副作用や注意点をグループチャットでスタッフに周知している。また本人の様子に変化があれば記録するように指導している。薬情報はユニット毎にファイリングし、スタッフが誰でも確認出来るようにしている。		
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	食事の盛り付けや片付け、洗濯物たたみや掃除等、個々の力を見極めてお願いしている。読書や塗り絵、買い物等、本人の好きな事が出来るよう環境を整えたり声かけをしている。それぞれの方の気分転換の方法を模索している。		

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	本人の馴染みの場所や玄関の外で風に当たるなど天候やご本人の希望を聞きながら、スタッフとヘアカットや買い物に出掛けている。自宅に畑がある方で定期的に、スタッフと共に畑に行き、野菜の収穫をしに行っている。	利用者の自宅の畑を、知人が日々管理しており、利用者は職員とともにかぼちゃや里芋、栗などを収穫し、事業所で栗ご飯などを作り一緒に味わっている。日常的に近隣への買い物や散歩に行っている。また、外食は家族と外出し楽しんでもらっている。	
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	お金を所持されている方には、管理としてご本人さんの部屋に金庫を購入してもらい保管している。本人の希望を聞きながらヘアカットや買い物をし、お金を使用する機会を設けている。		
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	手紙が届いた方にはご本人にお見せしており、ご本人も大変喜んでおられた。また、なかなか家族に会えていない時に、こちらから家族に電話し、本人とかわり会話をするなどして寂しさのケアをしている。		
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	フロアを動きやすい環境づくりに心掛けている。みんなで会話を楽しめる空間、一人で過ごせる空間作りを提供している。また、色々な場所に温度計や湿度計を備え管理している。また、小上がりスペースを作り、こたつを置き足を伸ばせるスペースを作った。	天井は高く圧迫感がなく、また、外からの日が差し込み明るい。利用者がゆったり寛げる炬燵やソファのほか、子供が安全に過ごせるキッズスペースが設けられている。外国人の職員達が作ったカラフルなカレンダーは心を元気にし、廊下の造花を使った装飾はモダンであり、洗練された掲示物が目を引く。	
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	他の入居者の視線が気になり落ち着かない時はパーテーションを使って空間を分けたりしている。読書が好きな方もおられるので、フロアでゆとりと読書が楽しめるよう、読書コーナーも設けている。		
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	ご本人の要望を聞き家族に写真を持って来ていただいたり、時間が分かる方には時計やカレンダーを設置し、時間や予定が分かるように工夫している。	居室は広々とし、シックな落ち着いた色合いとなっている。各居室には洗面台が設置され、中にトイレがある居室が7部屋ある。義歯装着時の説明など、自立支援の工夫が実践されている。居室は、マット型見守り支援介護ロボットが導入されており、起き上がると自動でランプが点くようになっている。	
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	それぞれの入居者に合わせて、張り紙や床に場所を表示し、トイレまで自分で出来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利田の家

作成日： 令和 8 年 4月 10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に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	2カ月に一度開催される、運営推進会議の中で、第三者からのアドバイスをもらい改善した結果を次の会議で口頭で報告している。しかし、議事録に落とし込めていないため、不参加のご家族様や全職員に改善されていないと誤解される可能性がある。	運営推進会議で、毎回会社の紹介、事故、ヒヤリハット報告、行事内容を報告しているが、新たに前回の会議で皆さんから頂いたアドバイスに対しての改善策の覧を設けて、口頭だけでなく文書に残すことで、全体に周知すると、不参加のご家族様が見やすいように努める。	運営推進会議での報告書を見やすく読みやすいように改善する。 運営推進会議で頂いたアドバイスを、正確に議事録を行ない、運営推進会議後、1週間内に改善策の会議を行ない、文書に落とし込む。	1ヶ月
2	11	月に1回の全体ミーティングの議事録があるが、参加者、不参加者の名簿がなくまた、議事録を観覧したサインがなかった。	月に1回開催している、全体ミーティングの議事録を全体に周知されるように、開催後、3日以内に議事録をまとめ、議事録の下に観覧のサインをもらう またミーティング参加者、不参加は管理者が確認して、議事録に名前を記載し明確にする。	ミーティングを開催する際に、参加者名簿を作成し、参加者、不参加者を明確にする。 議事録を作成後、観覧した際に名前を記入する覧を作り必ずサインをもらう。	1ヶ月
3	2	地域の方と交流する機会を認知症カフェなどでしている。しかし、地域に住む高齢の方の交通手段や若い方の参加が乏しい課題が認知症カフェの反省会で上がっている。案内の仕方に工夫したい。	風通しのいい施設を目指すなかに、地域の方に足を運んで頂けるように日頃から声掛けや施設が地域にできる事を考えていく。	地域の総会や行事に積極的に参加して、地域の一員として、何かできることないかを相談しながら、施設の役割を担う取り組み、認知症カフェを通して、地域の方に施設や認知症の理解を深めて頂く取り組みを行なう。	6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()