

## 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	1690700099
法人名	アイ福祉サポート株式会社
事業所名	グループホームしばんぱの里
所在地	938-0082 富山県黒部市生地芦区 3 4 番地
自己評価作成日	令和7年6月30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	<a href="http://gsibanba@webes.jp">http://gsibanba@webes.jp</a>
----------	---

### 【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8月5日	評価結果市町村受理日	

### 【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）】

当施設では、敷地内に桜や梅の木があり、時期には施設内からも花を眺められます。また、中庭に出て日光浴をしながら花壇のお花の成長を楽しんでいます。東屋では、金魚やメダカも飼育しています。日中は居室に閉じこもらず、居心地の良い共有空間作りに努めています。読書や塗り絵、ゲームや歌や軽体操を楽しんだり、思い思いに過ごせるように努めています。日々の生活の中で、入居者様同士で協力して洗濯物をたたんだり、干したりされる時間はとても生き活きた表情が見られます。感染症に注意しながら、ご家族との外出支援や面会時間も増やしました。その他にも、職員と外出する時間を設けて入居者様の行きたい所や食べたい物の希望をとって出掛けています。

### 【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）】

事業所は、田畑や緑が多い閑静な住宅地にある。また、中庭の花壇には木陰があり季節の花々が咲き、利用者や職員のほか、訪れる人々のオアシスとなっている。管理者をはじめ職員は、利用者とのコミュニケーションを大切に、利用者第一をモットーに笑顔あふれるホームを目指している。その一環として「フリーデイ」を設け、職員が日頃から利用者の行きたい場所やしたいこと、食べたいことなどをリサーチし、マンツーマンで思いをかなえる支援を実践している。人間関係が良く働きやすいことから勤続年数の長い職員が多く、そのことが介護計画、会議録の内容からも読み取れ、質の高い介護に繋がっている。また、避難訓練では耳の遠い利用者に書面を見せて誘導するなど細部に工夫がみられる。

### 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広がったり深まり、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、生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 評価	外部 評価	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	毎年、全スタッフと理念の見直しを行い基本理念に変更はないが、理念を細分化した行動目標を作成し、自己の振り返りを行うこととした。また、個人の行動目標も作成し取り組んでいる。基本理念は共有スペースに掲示し、共有に努めている。	グループホームの理念はホームページに掲載されている。チームの行動目標は職員会議で検討し、職員個々に印刷し配布のほか、各ユニットにも掲示している。個人目標は、チェックシートの活用やリーダーからの評価などで作成し、共有と実践につながるシステムが整っている。	
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	感染症予防対策を講じながら、理容院より出張してもらっている。祭礼や神輿の受け入れも行っている。地域の防災訓練にも参加した。近隣の保育所との交流は継続しているも、現在は作品の提供と手紙の交換のみ。	職員が手書きで作成している「しばんば新聞」を、道路に面した事業所の掲示板に貼り、日々の活動を知らせている。認知症カフェ「しばんば広場」を地域の公民館を利用し開催している。年1～2回の地域の防災訓練には、職員と利用者各1名ずつ参加している。	
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	令和元年度より年2回ほどの認知症カフェ「しばんば広場」の開催を行い好評であった。新型コロナ流行のため中止していたが、令和5年11月より再開し町内の公民館にてしばんば広場を年3回開催を目安に行っている。今年6月には、6年ぶりにグループホーム新棟の内見会を兼ね全事業所で「しばんば広場」を行った。		
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	家族、地域代表、民生委員、地域包括支援センターの方に参加していただき、2ヶ月に1回活動報告や意見交換を行っている。意見をもとに実現に結びつけている。しばんば広場への協力もしていただいた。	運営推進会議では、新型コロナウイルスや地震の対応、防犯上の鍵のアドバイスなどの意見交換があった。会議は2か月に1回対面で開催し、利用者家族が1名、民生委員、地域包括支援センター(市社会福祉協議会の会長)が参加している。会議録は玄関に置いてあり、また、ホームページでも開示されている。	近年の災害経験から、防災や避難において地域との連携をより深めることが重要となっており、運営推進会議を利用し、自治会長など地域の代表との交流や連携に期待したい。また、利用者や家族のより多くの意見や思いを反映するための工夫や、会議の要旨を共有するための工夫にも期待したい。
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	運営推進会議で事業所の活動報告を行っている。また、意見を求め、ケアに生かしている。	市や社会福祉協議会から、介護補助員のモデル事業への協力依頼や、地域の避難所の検討、一斉メールの接続などの相談があり協力、連携している。また、社会福祉協議会主催の困難事例会議や地域ケア会議で認知症の重度の方の事例の時に参加を依頼されている。	
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	利用者一人ひとりのニーズに合ったケアを目指して身体拘束をしないケアに努めている。利用者の安全のために、一時的に拘束が必要な場合に備えて、同意書等の書類の整備も行っている。	指針を作成しており、委員会は3か月に1度開催されている。各事業所から1名が参加し、事業所での行動を確認し、その内容を各事業所に持ち帰り研修を行っている。研修は全員参加で「不適切ケアがどのようなものか」など、チェックリストや動画を使用し、各自の感想や学んだことなどが細やかに記載、保存されている。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	会社の研修委員が中心となり、ネット研修を活用しながらOJTを行ったり、外部講師を招いた研修を行っている。毎年、全職員に虐待チェック表の記載を行い、ケアの振り返りを行い、利用者一人ひとりの自尊心を大切に介護の実践に努めている。		

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
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	県福祉カレッジから講師を迎え、高齢者の権利擁護と身体拘束についての講習を行っている。		
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	入居時には契約書、重要事項説明書について十分に説明し、納得を得よう努めている。入所後も質問があった時は、再度説明をしている。		
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	利用者や家族からの要望・意見については面会時や行事などに参加して頂いたりする中で把握に努め、ミーティングで反映するよう努めている。	ケアプラン更新時やモニタリング時のほか、しばしば広場やクリスマス会、夏祭りなどの行事や、面会時に家族からの意見や要望を伺っている。窓口になる職員からの情報がスムーズに伝わるようにタブレットに入力したり、また、ノートを作り伝達漏れがないように気配りしている。	
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	ミーティングや月1回の職員会議で、社長、職員と話し合いの機会を設け、反映するように努めている。職員の意見を改善提案書を提出し、会社運営の会議で検討している。	月1回の職員会議は全員参加であり、ミーティングは週3回その日の勤務者が参加して意見交換を行っている。要望があれば提案書を提出し、即決できるものは施設長が決済し、高額な物に関しては社長に伝えている。個々の要望に関しても体調や精神面も含めリーダーや施設長が対応している。	
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	年に一度のキャリアパス評価や、代表者・管理者との面接を行っている。		
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	事業所内外で開催される研修会への参加を積極的に促し、受講できるように勤務調整などの配慮をしている。年に数回の外部講師を招いた研修や、毎月ネット研修等での勉強会も行っている。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加盟して勉強会に参加したり、地域ケア会議や黒部ネットなど参加し交流を図っている。		

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
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	入所時は環境の変化に戸惑う本人の不安に対して、本人と家族の思いや要望を受け止め、安心してもらえるように努めている。		
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	入所から約1ヶ月は面会時などに家族に要望などを聞きながら関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談時や入所後の面会時に本人や家族の思いなどを把握し、改善に向けた支援をおこなう。		
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	本人の残存機能や能力を共有し、暮らしの中で会話や軽作業、リハビリなどを共に行う事で、支え合って暮らせるように努めている。		
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	月1回「しほんば新聞」を作成したり、HPを毎月更新し日々の利用者の状況が家族のみ閲覧できるようになっている。アプリから写真を送りグループホームでの暮らしの様子がわかるような内容を届けている。家族には可能な限り面会をお願いし、面会時には近況を報告して、家族と連携し本人を支援している。		
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	本人が家族と一緒に、外出や外食できるように支援したり、居室での面会、メッセージアプリの利用や電話での会話も行っている。	フリーデいを設け、「家の近くのお店に行きたい」「お寿司が食べたい」「灯台を見に行きたい」など利用者の思いをかなえるため担当職員とマンツーマンで外出している。また、家族と毎週家に帰ったり外食したり、友人や地域の方の面会も可能で、関係や楽しみが継続されている。	
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	利用者同士が会話したり、趣味が合う入居者が集まり共に作業やレクリエーションに取り組めるよう配慮している。		

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り組み 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	契約を終了した方の状況を把握するため、自宅や本人の現状を確認したりし経過フォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	毎日の関わりの中で、言葉や表情などから思いや願いをくみ取り、カンファレンスやミーティングで検討し、ケアなどに反映している。また本人の思いの把握に努めている。	その日の勤務者全員が気づきをタブレットに入力し、必要に応じて特記、申し送り、業務ノートに記載して共有している。気づきの中から改善策を話し合い、変更や決定事項も記載し利用者にとってより良いケアを模索し実行に移している。	
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	入居する際に生活歴や暮らし方、ニーズなどを把握し、職員間で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	入居してから1ヶ月程度、一日の過ごし方や心身の状態、有する能力を細やかに記録し情報を共有、個別計画書を見直ししている。		
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	本人の課題やケアの在り方については、ミーティングで気づいたことや意見を出し合って本人に合った計画を作成している。モニタリング時には、カンファレンスを行い、プランの見直しと情報共有に努めている。	正職員は各自3人の利用者を担当している。担当者は、モニタリングを3か月に1回行い、カンファレンスも同時に開催され、事前に家族や本人の意向も確認している。担当以外で当日出勤ではない職員も意見を出せるよう工夫がなされ、全員参加の介護計画が作成されている。	
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	業務日誌や個別のケアチェック表に本人の状況を記載し共有を行い、実践やプランの見直しを行っている。		
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	当グループホームで同敷地内にデイサービスが2か所あり、行事などに一緒に参加したりして柔軟な対応を行っている。		

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
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	家族や親戚・友人の面会、地域の美容院や理容室、飲食店、地域ボランティアなど協力を得られよう資源を把握し、暮らしの中で生き生きと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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。情報提供書を持参していただき、本人の状態を家族やかかりつけ医に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。また、家族が希望される場合は職員が付き添い、現状を報告している。	在宅でのかかりつけ医をグループホーム入居後もそのまま継続している。受診が困難になってきた場合、かかりつけ医によっては往診可能もある。受診には家族の同行をお願いしており、事業所からは情報提供書をお渡ししている。看護師は24時間オンコール可能である。	
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	介護職は入居者の状況を常に把握し、情報や気づきを看護師や管理者に報告相談し、必要な看護・受診・日常のケアの情報を共有するよう努めている。		
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。	入居者が入院する場合、入院先に入院時状況提供書等で情報の提供を行っている。また、入院中の様子を見に行き、病院関係者から情報を聞き取ったり、退院カンファレンスに参加して、医療機関や家族と連携を図るよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合については、契約時書面にて説明を行っている。	事業所では原則看取りはしていない。入居時に重度化した場合における対応と指針や、医療体制の説明書が用意されており、それを基に家族に説明している。医療ニーズが高くなった段階を対処の目安にしている。家族には要介護3になった時点で、特別養護老人ホームの申し込み等の説明も行っている。	
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	AEDの使い方の研修を行っている。緊急時の対応についても、ミーティングや社内の委員会等で話し合っている。マニュアルの見直しを行い、急変や事故発生時に適切に対応できるように、ひながたを作成してある。		
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	火災、水害時の避難訓練を行い、昼夜を問わず入居者が安全に避難できるような方法を身につけている。運営推進委員の方にも参加していたっている。地域の避難訓練にも参加した。	事業所には安全委員会が設置されており、BCP（事業継続計画）の勉強会が行われた。備蓄は半年に1回確認し、3か月前に消費期限を報告し、おやつに使うようにしている。地域の避難訓練に参加しており、災害時に協力を願っている。	運営推進会議や、地域の防災訓練で災害時の協力をお願いしているが、具体的にどのような協力をお願いできるのかなど、更なる協力体制構築に期待したい。

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	
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	一人ひとりの性格やこだわりに配慮して、個々の尊厳を重視したケアを行うよう努めている。	研修の年間計画があり、年1回プライバシー保護の勉強会を開催している。研修担当者が資料や内容を作成し、職員は毎年チェックリストで自己点検し、点数の低い部分についての研修も行われている。世間話のつもりが情報漏洩に繋がるなどの事例で理解を深めている。		
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	様々な方が同居されている中で、ご自身の思いを表現できない方もいらっしゃるのので、表情から読み取ったり、言動から思いや希望をきちんと聴けるよう働きかけている。			
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	何を優先すべきなのかを職員は常に把握し、一人ひとりのペースに合わせたケアを行うようにしている。			
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	着替えの際には、本人の希望に応じた支援を行う。また、身だしなみを整えたり、髪をとかし直している。			
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	お手伝いの可能な方には、職員とおやつを作ったり、みんなで楽しく食事をしている。テーブルを拭いていただいたり、コップなどを洗ってもらったりしている。	献立と食材は業者に依頼し、調理専門の職員が作っている。正月には郷土の雑煮を作り、利用者の意見を取り入れてどんどん焼きや田楽のおやつ作りを行っている。また、利用者の得意なことを活かして干し柿、梅シロップ、ちらし寿司を作ったりと食事を楽しんでいる。		
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	一人ひとりの状態を把握し、個々の体調に合わせて食べる量やバランス・食事の形態の変更を行っている。また、個々に合わせた水分の摂取にも努め記録している。			
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、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、口腔ケアの声かけを行い、できない方には介助を行っている。また、義歯や歯肉・口腔内の観察を行い個々に応じたケアを行っている。必要があれば受診もお願いしている。			

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄状況を把握し、トイレへの誘導を行っている。可能な方は、紙パンツから、布パンツに変更して過ごして頂く。できる事は自分で行っていただき、できない事の声かけ、介助を行う。	排泄用の個別チェック表と、要約表があり、声かけと誘導を適宜に実施することにより不安がなくなり、リハビリパンツから布パンツに移行した事例がある。全員がトイレで排泄し、自立した利用者が多い。みそ汁に水溶性食物繊維を入れ自然な排便を促す工夫をしている。	
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	排泄チェック表を使用し、排便状況を把握している。便秘がちな人には、水分補給や腹部マッサージ、運動、排便促進剤の使用を行う。また、緩下剤の量を減らすために、健康食品の水溶性食物繊維を使用している。		
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	基本的には週2回の入浴とし、本人の希望や体調に応じた支援を行っている。また、入浴日に関わらず、毎日の陰部洗浄を行っている。泡沫シャワーでの洗身を行っている。	平日の午後に1日3名の利用者が入浴しているが、外出時に発汗などがあれば必要に応じて柔軟に対応している。浴室は明るく、壁には富士山や山々が描かれリフレッシュできる空間になっている。泡沫シャワーがあり、入浴以外でも清潔を保つ配慮がされている。	
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	一人ひとりの体調や状況に応じた休息をとれるよう支援している。活動時間にはお誘いし、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	地域の薬局と連携し、薬に関する情報は職員が共有し、変更があった場合も申し送りで把握できるように徹底している。また、確実な服薬のために間違いがないよう毎日、複数の職員で確認を行っている。		
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	個々の得意なこと、好きなことを把握し生活に取り入れ、役割など行ったことに対して感謝の言葉掛け、出来を褒めたりしている。気分転換に中庭に出たり、近くを散歩することもある。職員にフリーデ이를設け、個々の食べたいものや行きたい場所を聞き取り提供している。		
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	家族との外出や、花見など季節に合わせた外出ドライブを企画し、楽しんでいただいたり喜んでいただいている。また、フリーデいで月に1～3名の職員に、個々の希望に沿った外出支援を行っている。	ユニットごとに数人ずつ、チューリップフェアやフラワーロード、黒部川のこいのぼりなどを見にドライブを楽しんでいる。気候の良いときは近所の神社などにも散歩に行っている。敷地内にあるデイサービスに通う知り合いに会いに行ったり、家族との外出も自由に楽しんでいる。	



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
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	必要なものがあれば家族に用意していただくようにしている。また、自己管理できる方には家族と相談し、お金を所持していただいている。		
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	電話の取次ぎやメッセージアプリを使用している。手紙を出される方は預かり、ポストに投函している。		
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	共有スペースは、入所者の皆さんが過ごしやすいよう花を飾り、整理整頓するよう努めている。	明るい日差しが差し込む窓際には、椅子が並べられてあり中庭が眺められるようになっている。また、雑誌や本が手に取りやすいように置いてあり、利用者が興味を持ち自ら手に取って楽しめるよう工夫されている。ソファに座ってBGMを聞きながら「居心地が良い」と話したり、思い思いにくつろぐ利用者の姿が見受けられる。	
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	フロアにソファを設置し、コミュニケーションを楽しめるよう努めている。		
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	写真立てやカレンダー、作品など好きなように飾っていただいている。	居室の入り口には、利用者が選んだ造花で作った花束が飾られている。窓があり明るく、ベッド、チェスト、収納のほか、ドレッサーが備えつけられている部屋もある。大正琴、電子ピアノ、ロボット、ラジオなど思い出や愛着のある品を持参し愛用している。	
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	一人ひとりが「できること」を活かせるような環境づくりを目指し努めていく。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームしばんばの里

作成日： 令和 07年 09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	利用者や家族の意見や思いをより多く反映する。また、運営推進会議の要旨（議事録は玄関に掲示されているが）周知が課題となっている。	利用者や家族の意見や思いを反映するための工夫や、運営会議の要旨を共有するための工夫を行う。	運営会議の趣旨や家族代表から提案された意見などを要約し、新聞かホームページにて都度報告する。	12ヶ月
2	35	近年の災害経験から、防災や避難において地域との連携をより深めることが重要となっており、自治会など地域の代表との交流はあるが、実際の連携までに至っていない。運営推進会議や、地域の防災訓練で災害時の協力はお願いしているのみになっている。	防災や避難において地域との連携を深めるために運営推進会議を利用し、自治会長や地域代表と交流や連携を行えるよう、協力内容の確認・協力体制を構築する。	自治会長などとの具体的な連絡方法を確認・依頼する。また、自治会に具体的にどのような協力をお願いできるのかなどを確認する。	12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	<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( )