

1 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	1670201357		
法人名	トータル・メディカル津沢 株式会社		
事業所名	グループホームひだまり高岡		
所在地	富山県高岡市蓮花寺1-1		
自己評価作成日	令和5年5月28日	評価結果市町村受理日	令和5年9月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和5年7月21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)】

<p>・時間に縛られず、利用者一人ひとりの生活スタイルに合わせながらケアしています。また、散歩やドライブ、畑の収穫など生活リハビリを取り入れ、利用者の持つ能力が維持できるよう支援しています。</p> <p>・新型コロナの影響で面会制限がある中、オンライン通話を活用したり、感染状況が落ち着いている時は短時間ながらアクリル板を使用する等、感染防止対策をとった上で対面面会を行うなど家族や親族、知人との関係が途切れることのないよう支援している。</p>
--

【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)】

<p>・施設の周辺は、開設後にできた新興住宅地域である。地域の方々とは良好な関係性が保たれており、隣接している畑は地主さんに協力してもらい、収穫した野菜は施設で消費するだけでなく近所の方にも配っている。</p> <p>・スタッフは長期の勤務者が多く、利用者の表情などからも、馴染みの関係も十分に構築されている様子が窺え、「利用者の笑顔はスタッフの笑顔から」の方針に沿ったケアが実践されている。</p>
--

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 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. ほとんどできていない
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				

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	法人の理念とは別に当施設の理念を掲げ、各ユニットに掲示し職員全員が共有意識をもって実践に繋がられるようにしている。	事業所理念は、管理者を中心にスタッフと話し合って毎年決めており、わかりやすいものとなっている。今年度の事業所理念「利用者の笑顔はスタッフの笑顔から」を、職員全員が理解してサービスの提供に努めている。	
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	コロナ以前よりも地域とのかかわりは少ないが、散歩や畑の収穫の際には近隣住民に挨拶する等、交流を図っている。	開設18年目であり、地域の方とはお祭り時の来訪や、収穫野菜の配付など平素から付き合いがあり、地元根付いている。	
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	以前はいきいきサロン等で認知症の理解を得てもらう機会があった。コロナ禍においては交流の機会は減ったが、近隣住民からの相談に乗るなど、関係の継続に努めている。		
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	コロナ感染により令和4年度の運営推進会議は実施しておらず、委員やご家族代表には会議資料を送付している。	今年度に入って再開した会議には、外部者として連合自治会長、民生委員、地域包括支援センターの3名が参加しているが、その内容やテーマの決定に苦慮している。	固定メンバーでの会議とするだけでなく、議題に合った新たなメンバーにも参加を依頼するなど、今後さらにサービス向上のために会議を活用する取り組みに期待したい。
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	疑問や相談がある場合には、介護高齢福祉課の担当職員に電話で確認するか直接訪問するなどしている。	市担当課には、制度上の疑問点や運営方法の手法等、その都度適切に相談を求めている。	
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	身体拘束防止委員会を年4回以上開催している。身体拘束に繋がる行為はないか、現状や課題を話し合い、職員の共通認識を高めている。玄関の施錠は行っておらず、利用者の所在確認、気分転換や話を傾聴する機会を設けるなど対策に努めている。	目に見える行動制限だけでなく、本人の尊厳を維持するために行ってはならない身体拘束として、特にスピーチロック、言葉の抑制について注意している。	

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
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	スマホやタブレットでのオンライン研修を活用し、虐待防止について学び、虐待に繋がる行為はないか振り返る機会を設けている。不適切なケアがないか職員同士が声を掛け合える環境作りに努めている。		
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	成年後見制度を利用している利用者が2名おり、成年後見人と電話で連絡をとるなど連携を図っている。また、研修等に参加して制度の理解を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には契約書、重要事項説明書に基づき理解を得た上で署名を頂いている。その内容に変更が生じた場合は再度、説明し同意を得た上で署名頂いている。		
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	以前は意見箱を設置していたが、投稿はみられなかった為、面会時や電話の際に状況報告だけでなく、要望や意見を伺うようにした。常に話しやすい環境に努めている。	平素の事務連絡や、請求書の送付の際のお便り等を活用して、事業所の状況を報告するようにしており、面会時や、電話の際にはその内容から話を広げて、家族の要望等を聞き取るようにしている。	
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	管理者はユニットのミーティングに参加し、職員の意見や提案を把握している。また、日頃から個々の職員が意見を述べやすい環境づくりに努めている。管理者会議では代表取締役、部長、各管理者と意見交換し、運営に活かしている。	職員が意見を出し合い、利用者の生活スタイルに合わせた勤務時間の変更や、お風呂の改装時に手すり設置箇所を一緒に検討して変更するなど、運営責任者や法人との連携が図られている。	
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	年2回、個々の職員が自己目標シートを記入し、目標や達成状況を振り返っている。職員の生活背景を把握し、必要に応じて個別面談の機会を設け、できる限り職員の要望を取り入れながら働きやすい環境づくりに努めている。		
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	コロナにより集合研修の開催が難しくなってきたからは、スマホやタブレットでのオンライン研修を活用している。各自の進捗状況は管理者が把握している。		

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
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	他事業所との情報交換や交流を通してサービスの質を向上させている。		
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	本人、家族、入居前の施設から生活状況などの情報を聞き取り、職員間で情報共有し、安心して過ごせる環境作りに活かしている。入居後も不安や要望などがいないか意向を確認し、良好な関係作りに努めている。		
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	入居希望の問い合わせや申込時には、ご家族の意向や思いに寄り添い、話しやすい環境に努めている。入居前後でも相談があれば、都度対応している。		
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	サービス導入前に看護師、介護士、介護支援専門員など様々な職種が適切な支援を行えるようにアセスメントを行っている。		
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	利用者の残存機能を活かして、食事の下準備など職員と一緒にしている。利用者が人生の先輩であるという認識を忘れず、感謝の気持ちを伝え、自信ややりがいにつなが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	家族の面会や電話、手紙で状況報告や課題があれば相談を行っている。こまめにコミュニケーションをとり、家族との情報共有、信頼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	LINEのビデオ通話を活用して県外にお住まいの家族や知人ともコミュニケーションを取りやすくしたり、お手紙やハガキが届くと本人に渡して繋がりを感じて頂けるようにしている。面会が可能になってからは、感染対策しながら安心して交流できるよう努めている。	馴染みの関係がある利用者とは、思い出の場所を訪れるなどの工夫を行っている。入所期間が長くなってきている利用者は、馴染みの関係性にも変化があったり、薄れてきたりしているため、管理者が中心となって、スタッフが新たな馴染みの関係を築いている。	

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	一人ひとりの性格を把握し、トラブルを招かないで関わり合えるように座席を考えている。また、孤立しないように複数人で取り組めるレクリエーションを行い、楽しい時間が共有できるよう支援に努めている。		
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	療養型に移られたご家族から近況報告を受けたこともあり、ご家族から相談があればその都度対応している。		
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	出来るだけ本人の意向や希望に沿えるように日々の生活の場面で何気ないシグナルを見落とさないよう努めている。意思表示ができる方には直接要望を確認し対応している。	入所時に本人、家族の思いや意向、希望の聞き取りを行っている。日々の生活から気づいたことは、申し送り時やミーティングなどで話し合い全職員で共有している。	
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	ご家族の協力と理解を得ながら生活歴を把握している。プライバシーに触れる際には、個人情報の取り扱いに気を付けるよう努めている。		
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	必要以上の介助は行わず、自身でできることは可能な限り自分でしてもらうようにしている。介護依存やできることを奪わないよう努めている。		
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	定期的なカンファレンスにて日々の気づきを職員間で情報共有している。また、主治医やご家族からの意見や要望、助言をプランに活かしている。	毎日、申し送り時に職員と管理者、ケアマネジャーで話し合っている。月1回カンファレンスを行い、医師、家族、ケアマネジャー、管理者、全職員が意見を出し合い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	1日の様子や状態変化は都度、記録している。特に変わったことがある時には口頭で報告している。実践したことに対しても職員間で意見を出し合っている。		

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
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	ご家族との連携を図り、ご家族の都合が合わない時には通院介助を行っている。		
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	散歩やドライブなど外出支援している。感染対策をとりながら、近隣との関係を断ち切らないように努めている。		
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、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	各利用者、ご家族の希望するかかりつけ医に受診や往診をお願いしている。ご家族と協力して受診できる体制を整えている。	かかりつけ医には家族と一緒に受診している。職員も受診に同行して状態や症状を医師に報告し、今後の対応を家族と話し合い決めている。希望があれば往診を受けられるよう支援に努めている。	
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	1週間に2日看護師による健康管理を行っており、24時間オンコール体制にて随時、相談したり指示を受け対応している。		
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。	ご家族や病棟看護師と連携し早期退院ができるよう努めている。必要時は退院カンファレンスに参加し、利用者やご家族が安心してできるよう支援している。		
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	利用者の状態に合わせて随時、ご家族と話し合い意向の確認を行っている。ターミナル期には医師、訪問看護と連携し馴染んだ雰囲気の中で過ごして頂けるよう心がけている。	本人や家族の要望があれば看取りを行っている。状態の変化があれば訪問看護に連絡し、医師、家族の意見を聞きながら対応に努めている。住み慣れたところで終末期を迎えられるように支援している。	
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	コロナ禍前は法人で緊急時の初期対応の研修を行っていた。現在は実践を通して、その都度職員に指導している。		

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
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	火災に対する避難訓練を年2回実施している。コロナ禍もあり、地域との協力体制が不十分である。水害時に対し、利用者を1階から2階に避難誘導する計画を立てている。	年2回、火災訓練を実施している。責任者は自治会の訓練に参加している。水害時に備えて、2階に避難する訓練を予定している。地震時については消防署と話し合い、訓練を行う予定である。BCPは法人で作成中である。	備蓄品のチェックリストを作成し、全職員で保管場所の確認をすること、災害時のマニュアルを作成し全職員に周知すること、地域との協力体制を築けるように声かけを継続することなど期待したい。
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	スマホやタブレットでのオンライン研修を活用し、接遇について学ぶ機会を設け、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない丁寧な対応を心がけている。	あたたかい接し方に注意し、家族からは「家族以上に家族らしい関係性が築かれている」と喜ばれている。これからも一人ひとりの誇り、プライバシーを損ねない研修を重ね、対応に努めていく予定である。	
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	利用者自身が納得し自分らしい生活を送ってもらえるよう、自己選択、自己決定の機会を大切にしている。上手く表現できない利用者には簡単な二者択一による自己決定を支援している。		
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	利用者の嗜好や意向を伺いながら、利用者のペースに合わせて、ゆとりを持って生活できるように支援している。		
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	家族の協力を得て季節に合った服装ができるように支援している。また、利用者の意思を尊重し、好きな衣服をできる限り選択してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや盛り付けなど、できる限り利用者に参加してもらっている。また、季節の行事に合わせた献立やおやつを提供し、食事を楽しんでもらえるように努めている。	食事の準備から片付けまでを、可能な範囲で利用者と一緒にやっている。コロナ感染予防の為、職員は利用者とはテーブルを離して同じ食事を摂っている。食材は畑で採れた新鮮な野菜で調理している。隣の方との会話を楽んでいる利用者もいる。	
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	栄養士が作成した献立を元に、個々の利用者に合わせて食事形態、食事量を随時検討し提供している。必要な栄養、水分が確保できるよう、栄養補助食品、嗜好飲料などを活用している。		

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
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、口腔ケアを実施し、自力で困難な方に対しては仕上げ磨きを行っている。また、うがいが困難な方は口腔スポンジや口腔用ウエットティッシュを使用している。		
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	タブレットに排泄記録を入力し、個々の利用者の排泄パターンを把握している。必要な方にはトイレの声掛けやポータブルトイレを使用し、排泄の自立支援に努めている。	排泄記録で一人ひとりのパターンを把握し、個々に合った誘導を促している。自立している利用者は排泄の回数を本人に聞いて記録している。歩行困難な利用者はポータブルトイレも使用している。	
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	タブレットに排泄記録を入力し、個々の利用者の排便状況を把握している。水分摂取や適度な運動、腹部マッサージを取り入れて自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回を目安に個々の利用者に合わせて、個浴、機械浴、清拭を実施している。入浴への案内、入浴後までマンツーマンで対応し、安心して入浴できるよう支援している。	入浴のタイミングは本人の希望に合わせてられるように努めている。機械浴や個浴に補助装具と手すりを取り付け、車椅子の方でもゆっくりと入浴ができるように工夫している。	
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、一人ひとりの生活リズムに合わせてながら過ごして頂いている。就寝時には利用者に合わせて灯りや就寝時間など睡眠環境に配慮している。		
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	内服時の変更時は業務日誌に記載し、申し送りして周知している。薬剤情報については看護師、医師と連携を図り情報を得ている。利用者の嚥下状態によって医師や薬剤師と連携し内服しやすいよう薬の形状を調整している。		
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	各利用者の趣味や特技を把握し体調や状態をみながら茶碗拭きや調理補助、パズル、作業などを提供し楽しみや役割をもてるよう支援している。		

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
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支援している	花見やバラ園などへの外出支援を通して、四季を感じて頂けるように努めている。	家族の方と通院やドライブ、墓参り、美容院に出かけたり、床屋さんによる送迎で散髪をしてもらっている利用者もいる。職員と公園に行ったり、ドライブに出かけている。地域のボランティアと野菜作りを行っている。感染症が終息したら外食を再開したいと考えている。	
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	金銭管理は基本、ご家族にお願いしている。お金を所持していないと不安になる利用者には所持金を確認させて頂いた上で、ご本人に持たせている。必要なものや何かご希望された場合は、施設で立替えて購入している。		
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	知人やご家族から届いた手紙を利用者に読んでもらったり、電話を希望された時はできるだけ対応するよう努めるなど、依頼があれば可能な限り支援している。		
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	ホールには季節に合わせた作品を利用者と作成し展示している。また、利用者に調理補助、盛り付けをしてもらったりと自宅にいるような気持ちになってもらえるように努めている。	共用空間は車椅子の方が通れるように広々としている。換気はこまめに行っている。2ユニットそれぞれのリビングから見える広い畑や、2階から見える景色を眺めることが利用者のお気に入りの場所になっている。	
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	趣味や気が合う利用者同士、また、認知症の軽度、重度別に利用者を分けるなど配慮している。他にも、状況に合わせて席を変更するなど利用者の思いに沿った支援を行っている。		
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	自宅で使用していたテレビやご家族の写真等、各々が見慣れた物を置き安心して生活できるよう工夫している。	居室は洗面台、エアコン、クローゼットが取り付けられている。テレビやテーブル、椅子、家族の写真など自由に持ち込み、落ちついて過ごしている。	
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	居室やトイレ等、利用者が認識できるよう工夫している。物を置く場所にも利用者の移動の妨げにならないよう配慮している。		

目標達成計画

作成日: 令和 5年 9月 26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	運営推進会議は連合自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表に参加して頂いているが、参加者は地域包括支援センター以外は毎回参加者を固定している。	固定メンバーだけで開催するのではなく、市役所や地域住民、消防署などに働きかけ、グループホームと地域のつながりを深め、新たなメンバーの参加に繋げたい。	・地域の拠点として街づくりに貢献し、相談機能を保持し、新たなメンバーが参加しやすいように顔の見える関係づくりを構築する。 ・メンバーが発言しやすい会議の雰囲気を作り、質問や意見を受けるなど、双方向的な会議を開催する。	12ヶ月
2	35	年2回の火災訓練、年1回の水害訓練を行っているが、地震時の訓練は実施したことがない。	運営推進会議や災害訓練を活用して地域住民や消防署等と情報交換し協力体制の構築、BCPの作成に繋げていきたい。	・令和5年度より災害訓練時に消防署の参加を再開し、助言を防火体制に繋げる。 ・必要な備蓄品、災害グッズ保管場所の確認とBCP作成。	6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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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()