

令和 4 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	1690200496
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御車山
所在地	富山県高岡市木津675-1
自己評価作成日	令和4年11月21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4年12月16日	評価結果市町村受理日	令和5年1月25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）】

ご利用者様の気持ちに寄り添った支援ができるように、個別に関わることができる時間を大切にしています。ご自宅で過ごしてきた時と同じように、日常生活動作（食事の準備、洗濯物干し、掃除、散歩等）を通して認知症の進行予防・生活リハビリに繋がっています。食事のメニューには、ご利用者様からのリクエストを伺い取り入れています。様々な勤務体系の方がおり、個々に応じた働き方ができるように配慮しています。

【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）】

利用者の気持ちに寄り添い支援できるようにという思いから、1階ユニットは「相手の思いを受容する、否定しない」ということを常に職員で共有し、2階ユニットは「早くして」は絶対禁句と申し合わせて個別に関わる時間を大切にしている。日頃の生活においては、畑仕事の経験のある利用者が、野菜作りをボランティアで応援してくれる地域の人と一緒に苗植えや収穫などを行い、利用者から「働いていて楽しい」という声が聞かれるなど、家庭的な雰囲気にも包まれ共同生活が営まれていることが感じられ、グループホームのあるべき姿が見られた。また、一人ひとりの思いを大切にし、要望などはすぐに対応するように心掛け、不安のない生活が送れるように日々取り組んでいる。

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	利用者と職員と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、生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	会社の理念はあり、以前に決めた御車山の理念もあるが、職員の入れ替わり等あり、周知できていない。現在、各階で主任を中心にユニットごとの理念を考えてもらっている。12月もしくは来年度から、決定した理念のもと実践していきたい。	会社の理念として「尊厳の保持・安全と安心・地域の共生」を玄関や廊下に掲示している。ミーティングで理念に基づいたケアの方法が検討されることもある。現在、会社の理念を基に職員全員で意見を出し合い、各ユニットで実践しやすい具体的な理念を作成中である。	
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	町内の回覧を確認し、自治会を通して花苗を購入したり、庭木に葉散布をして頂いている。公民館掃除に参加し、地域の方との関わりを持つようにしている。	町内会に加入している。コロナ禍で地域の行事や活動が制限される中でも、地域の行事を確認し、可能な限り協力している。地域の方に側溝の掃除を手伝ってもらったり、事業所から地域の子ども食堂へ年2回プレゼントを届けたりするなど日常的な交流が行われている。	
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	近所の方からの問い合わせや、見学の希望があれば案内し相談を聞いている。こちらから地域の方へ発信する取り組みはできていない。		
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か月に1回開催しているが、今年はコロナ感染状況により4月と10月の開催になった。開催時は、コロナ禍にどのような取り組みをしていたか、地域の行事へどのような影響があったかなどの情報交換を行った。施設では未だ面会や外出制限をしているが、地域では少しずつ活動を始めている話も聞くことができた。	コロナ禍で集合開催は制限されており、開催できない時は活動報告を書面で知らせて「お気づきの点や要望など連絡ください」と書き添えて意見の集約に努めている。運営推進委員である老人会会長から地域の情報をもらったり、家族の意見から献立表をフロア内に掲示し、誰もが確認できるようにしたりするなど取り組みの改善に活かしている。	
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	高岡市からメールが届くので、毎日確認している。提出物があれば、市役所まで出向いて提出、担当者と接する機会を作っている。	介護報酬の改定などの制度改正時に法的解釈や運営の方法等について行政窓口で連絡をとり指導を受けるなど密接な関係が築かれている。市主催の研修にも案内があれば、参加するようにしている。	
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	自施設内では3か月に1度、身体拘束について見直しを行っている。会社全体の身体拘束廃止委員会があり、各施設の代表が集まり取り組みや困難事例を報告、検討している。	ユニットごとに月1回のミーティングで日頃の関わりについて話し合っている。また、3ヶ月に一度、身体拘束について会議を行い、日頃のケアが拘束に繋がっていないかなどの振り返りや検討を行っている。年に一度は各事業所の代表が集まり、会社全体で身体拘束について話し合い報告なども行われている。コロナ禍で集合の研修は難しいため、会社が契約している民間会社の研修を利用し、職員が各自Web上で学習できるよう体制を整えている。	
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	管理者、職員、看護師の間で情報を共有し、虐待と思われる行為があった場合は、その都度注意して、話をしている。		

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
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	管理者、職員が制度を学ぶ機会は作れておらず、家族や機関にはたつきかけることもできていない。		
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	締結、解約時は必ず詳しく説明をしている。料金改定や介護報酬加算となる際は、書面にて詳細を記載し理解をしていただけただけのご家族様には同意書ももらっている。		
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	ご利用者様との普段のかかわりの中や、ご家族様が面会に来られた際、意見や要望を聞くようにしている。意見や要望はその都度、タブレットのケア記録に打ち込み情報共有できるようにしている。	利用者や家族からの要望はタブレットに打ち込みプリントアウトし、休みの職員も出勤時に確認できるようにしている。これまでに、献立が分かるように見えるところに献立表を掲示して欲しい、職員の名前が分からず誰に伝えたかわからないなどの意見が寄せられ、献立を玄関に掲示したり、名札を各職員がつけるようにしたりするなど方法を検討し対応している。	全職員への情報共有のため、タブレットに入力した要望や意見は印刷・掲示し確認しやすいよう工夫されているが、職員間で確実に共有されているかどうかの確認方法等の工夫に期待したい。
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	毎月のミーティング時に、意見や提案・要望を聞く時間を作っている。個々に話を聞くこともある。改善できることは、できる限り早急に対応するように努力している。	個別の面談の場は設けていないが、管理者にいつでも話ができるなど、声がかかりやすい風通しの良い関係性が築かれている。待遇に関しては部長に相談している。月に一度の管理者会議でも必要な意見要望は報告し検討を行い、改善に繋げている。	
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2回自己評価があり、職員←各主任、主任←管理者、管理者←社長による評価があり、ボーナスに反映されている。各職員の希望や話を聞き、配慮した勤務表を作成し、働きやすい職場になるように努力している。		
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	日々の勤務の中で管理者や先輩職員が、後輩に指導をしている。現在コロナの為、法人による研修はできていない。法人で研修アプリも取り入れているが、一部職員の受講になっている。		
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	交流機会は作れておらず、ネットワークを利用した取り組みもできていない。面接時、他施設へ行った際、面接だけでなく、ケアマネージャーと話をして情報交換をしている。		

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
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	自宅での生活と環境が変わるので、心身の状態・生活環境を踏まえて利用者様とコミュニケーションをとり、不安や訴えを聞き逃さないように配慮している。受容の気持ちをもって利用者様と接し、信頼関係の基盤を作っている。		
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	初めてのサービス利用に関しては、介護保険制度等を詳しく丁寧に説明するように心がけている。ご家族様の不安や施設への要望をお聞きし、何か困りごとがあればいつでも相談していただき一緒に考えていくこと、継続的にケアマネジメントを行っていくことを説明している。		
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	利用者様・ご家族様の状態、事前情報等から「固有なニーズ」を明らかにし必要なサービスを提供している。話し合いの場を設け、情報の交換・共有を行っている。		
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	利用者様の日常生活動作や関わりの中から、その方の背景にあるものを知り、辛いこと・楽しかったことに共感できる関係づくりに努めている。利用者様と一緒に新しいことに取り組む際、新たな発見や知見を広げることが共有している。		
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	コロナ禍前は、ご家族様が面会に来られた際は、居室でゆっくりと話をし、ご家族と過ごす時間を大切にしていた。現在は面会制限の為、窓越し面会になり時間も10分程度になっている。面会に来られた際は、利用者様の様子を伝え、ご家族様の思いもお聞きしている。家族関係が上手くいっていない利用者様には、こちらから連絡をして、面会に来ていただく機会を作り疎遠にならないように働きかけている。		
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	利用者様の昔からの知り合いやご近所の方から連絡があれば、電話で話をし、面会に来ていただいている（現在は面会制限中の為、窓越し面会）。その際、ご本人の好きなお菓子を持って来て下さることもある。ドライブの際に、馴染みの場所に行く機会を作るように努めている。	高岡大仏や瑞龍寺など、利用者との会話の中から出てきた馴染みの場所へドライブに出かけている。外出の時に、当時の思い出を語られる利用者もいる。また、知人や家族から手紙が届くと返事を書いたり、毎年利用者から家族等へ年賀状を書いたりするなど、馴染みの関係性が途切れない支援を行っている。	
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	一人一人の性格・コミュニケーション能力・気の合う方を把握し、孤立した状態にならないように配慮した座席にしている。1・2階合同行事の際は、各階の利用者様が交流できるように計画している。馴染みの関係ができると、隣の席や向かいの方を気遣い、心配することや、席にいない時は呼びに行ってください。		

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
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	移転先には利用者様の施設での生活情報や不穏状態の対応の工夫も詳しく記載した書類を提出している。退去後も、ご家族様からの心配事や相談には応じている。		
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	日頃のかかわりの中で、利用者様の思いや希望を聞き出し把握するようにしている。言葉だけではなく全身を使って出しているサインを見逃さないようにしている。職員は、一人一人のご利用者様がどのような方なのか理解し、その方にとって何が一番よいのか皆で考えるようにしている。	日頃の関わりの中で会話から把握できる思いや、言葉で表すことが難しい方に対して表情や動きを見て気付いたことをタブレットに入力している。希望や思いは申し送りで検討を行い、全職員の意見を集約して本人にとってより良い改善策を導き出せるように取り組んでいる。	
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	入居時や入居後、利用者様やご家族様から生活歴や利用していたサービス、サービス利用までの経緯等を聞き取り把握するようにしている。事務所にある個人ファイルは、いつでも見ることができるようになっている。利用者様やご家族様から新しい情報を得た時は、できるだけ記録に残すようにし、職員同士で共有できるようにしている。		
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	日々のかかわりの中から、利用者様の1日の過ごし方を把握して、状態観察している。「できるかな?」と決めつけるのではなく、まずは声をかけて色々な事に取り組んで頂くように働きかけている。新しい発見があるときは、記録し情報共有している。		
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	利用者様の状態が著しく悪化した場合は、変化に応じた見直しを行っている。月に一度、ミーティングを行い職員の気づきや意見を出し合い介護計画に反映している。ご家族様が面会に来られた時は、ご本人様の様子を伝え、ご家族様の希望や入所前の様子をお聞きしてケアのヒントになる情報を聞き出すように努めている。	日々職員が記載しているケース記録の利用者情報をもとに、ケアマネジャーが課題やニーズを引き出しアセスメントし計画に反映させている。また、計画見直し時にモニタリングやサービス担当者会議を開催し、職員や家族の意見も反映させながら計画作成を行っている。	
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	「ケア記録アプリ」を使いタブレットにて、随時職員が記録に残している。記録は誰でも見ることができ、情報の共有をしている。外傷等は写真を添付している。本人の言葉も記録するようにして、ご本人様の思いを介護計画に反映できるようにしている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様にとって何がよいのか又必要なのかを考えた時に、介護保険以外のサービスもあることをご家族様に提案している。ご家族様の事情や負担を考え、病院受診はひだまりでお連れしている方もいる。		

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	コロナ禍前は、いきいきサロンや木津大根堀に参加、町内の獅子舞に来ていただいたりと、地域の方との関わりやご本人様の能力を発揮して頂く機会を作れていたが、現在はコロナ禍の為、できていない。ボランティアの方からは「いつでも呼んでください」とお声をかけて頂いている。		
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	入居時に、かかりつけ医の継続を希望されるか、協力医による往診にするか希望を確認している。また、入居してからでも、変更は可能なことを伝えている。病院とは書面や電話にて情報の共有をしている。眼科や歯科等の受診が必要となった時は、ご利用者様やご家族様にご希望の受診先を確認している。ご家族様のご都合や緊急の場合は、施設近くの病院を受診している。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いて主治医を決めている。往診や家族同行の通院で受診し健康管理が行われている。医療機関とは書面やFAX、電話等で症状を伝えるなど連携が図られている。また、訪問看護事業所と契約し、週2回看護師が来所して健康観察を行っている。看護師とは24時間オンコール体制が整っており、緊急時に備えている。	
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	看護職員は常勤しておらず、当法人の訪問看護ステーションより1週間に2回木・金曜日に来ている。利用者様の健康管理をしてもらい、状態変化や気になることがあれば報告相談している。主治医との連携を図ってもらい、早期対応に努めている。		
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。	入退院時は、ご家族様と同行しご家族様のサポートや、病院への情報提供や共有をしている。入院中は、できる限り面会に足を運び利用者様の認知症状が進行しないようにしている(現在は面会制限もあり、医療連携室との電話連絡になっている)。退院に向けてのハビリの際は、施設での受け入れ可能な状態を伝えリハビリをお願いしている。		
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	グループホームでできる事・できない事を説明し、確認している。状態変化に応じて利用者様にとって一番良い環境をご家族様と話し合っている。必要があれば、申し込みできる施設の一覧表をお渡ししている。看取りをご希望される場合は、主治医からご家族様に状態を説明していただき、同意書ももらっている。ご家族様には、状態変化がある度に、再確認している。	状態の変化に合わせて「看取り介護に関する同意書」で家族の思いを確認し、希望に合わせて看取り介護を行っている。医師・看護師とは24時間体制が整っており、常に医師や家族等と話し合い、利用者にとって安楽な看取りになるよう支援している。また、事業所では医療ニーズが高くなると介護ができないため、状態に合わせて家族に丁寧な説明や情報提供が行われている。	
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	事故発生や緊急時のマニュアルを作成し、職員が直ぐに見ることができるようにしている。定期的な訓練や勉強会はできていない。		
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、避難訓練を行い利用者様にも参加していただき火災避難訓練を行っている。地震・水害時の訓練は、前年度は行ったが、今年度はできていない。災害時の保存食を2階に準備している。コロナ禍の為、消防署・地域住人の方にも参加していただき行うことはできなかった。	ハザードマップ上、水害時の水位は4メートルとなっており、避難場所の確保が必要であるが、指定される避難場所が川寄りのため市と相談し、近くの会社本部を避難場所にするなど対策を講じている。外へ出る避難や2階への垂直避難などを実施し、掛る時間の計測等を行っている。コロナ禍で地域の方との避難訓練はできなかったが、運営推進会議等で話し合う機会を設けるなどしている。	

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	自尊心を傷つけないように、接し方や言葉づかいに気をつけている。利用者様と一対一で話す時間を取り、思いを引き出す努力をしている。	民間会社の研修を利用しWeb上で研修を行い、プライバシーに配慮したケアができるように努めている。入浴時にも個々に合わせてカーテンで仕切るなどの配慮も行われている。利用者を基本的に名字で呼ぶようにしているが、下の名前で呼ばれることで自分だと認識できる利用者もいらっしゃるため、個々に合った呼び方をしている。	利用者の呼び名として適切と判断されても、外部者が不快にならないように説明や同意をいただくなどの配慮に期待したい。
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	利用者様の話に集中し謙虚な姿勢で話を聞くように心がけている。どうしたいかご本人様に、確認するように努めている。		
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、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	その都度1人ひとりに声かけし、確認をして体操やレクリエーションに参加していただいている。急がせたり無理強いはいしていない。		
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	定期的に髪屋さんが来られるため、散髪や毛染めの希望を取っている。衣類は、ご本人さんに選択していただき着用していただいている。職員で選ぶこともがるが、ご本人様の好みや同じ服にならないように配慮している。定期的に爪切りを行っている。		
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	利用者様ができる範囲で調理・盛り付け・皿洗い・お茶くみを一緒に行っている。施設の畑で収穫した野菜を使用し調理をすることもある。行事の時は、自施設内で職員が調理する特別メニューを提供している(お赤飯、おせち料理等)。	献立の作成、食材の買い出しなどは職員で行い、調理の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなど利用者と一緒にしている。敷地内の畑で採れた野菜を使うこともあり、自分たちで苗植え、収穫したものが食卓に並ぶ楽しみもある。月に一度はイベントを企画し、運動会・クリスマス会などで弁当のテイクアウトや特別メニューなどが提供され、季節を味わう、楽しい食事となっている。	
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	1人ひとりに合わせた食事形態や利用者様の持病に合わせた塩分制限に配慮している。食事摂取量・水分補給量を記録し栄養状態の把握に努めている。		
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、口腔ケアを行い、10時と15時のおやつ前に緑茶でうがいをしている。口臭の強い方には、洗口液を使用して頂いている。		

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
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	利用者様の排泄パターンを把握して対応している。小さなサインを見逃さないように配慮している。自立している方には、状況に応じて支援している。1人ひとりに適した排泄用品を準備している。膀胱留置カテーテルの方は、定期的に病院受診し交換を行っている。尿量・混濁の有無を確認し先生に報告している。	排泄記録により排泄パターンを確認し、日中は声掛けによるトイレでの排泄を行っている。状態により夜間はポータブルトイレを使用する方が2名いる。また、事業所に数種類の排泄用品が準備されており、個々に合ったパットを使用することで快適に過ごしてもらえるように配慮している。	
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	毎日、ラジオ体操・階段昇降・リハビリ体操を行っている。こまめな水分補給をしていただき好みに合わせて提供している。昼食時に、ヨーグルトを提供している(1階)。排便状態に応じ看護師・主治医に相談し排便コントロールしている。		
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	入浴の時間や曜日は職員の都合になっているが、毎回ご本人様に確認して気分のすぐれない時は、曜日を変えている。入浴前のバイタルチェックを行っている。歩行が困難な方は、入浴チェアを使用し浴槽に入るときは2人介助を行っている。入浴剤を使用し香りや色を楽しんで頂いている。	1階は機械浴槽が設置され、立位が困難になった方や、座位が不安定になった状態でも入浴できるようになっている。また、2階は一般浴槽になっており、状態に合わせて安全に入浴ができる。月曜から土曜までお風呂を沸かし、入浴剤やゆず湯なども使用して最低週2回の入浴が楽しめ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	日中は利用者様にソファーや居心地の良い場所で休んで頂いている。昼食後は、ベッドにて30分～1時間ほど午睡して頂いている。希望の方には毎日足浴を行っている。		
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	服薬量が変わった時は状態変化に気配りをしている(ふらつき・血圧低下・食欲減退等)。誤薬防止の為、服薬時は職員と利用者様で確認している。服薬時は、利用者様の飲み込み確認するまで側を離れない。		
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	利用者様のできる事を見極め、職員と一緒に家事や手芸をしている。施設内にある畑に行き苗植えや収穫をしている。		
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	施設内にある畑に散歩に行ったり、希望時やお天気の良い日には、ドライブに行っている。季節に合わせて、初詣・お花見に出かけ、四季の変化を楽しんで頂いている。	会話の中から出てきた馴染みの場所へのドライブを心掛け、ドライブ中に昔話に花が咲くこともある。お花見には福岡町の岸渡川へ出かけたり、紅葉狩りに高岡古城公園へ出かけたりと季節を堪能している。日頃は事業所の畑などへ散歩に出る等、閉じこもらない支援に努めている。	

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
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	トラブルを防ぐため、金銭管理は事務所でしている。利用者様には、家族からお預かりしていることを伝え、立替で購入している。		
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	利用者様の希望があれば、メッセージアプリによるビデオ電話を行っている。毎年、利用者様に年賀状を書いて頂きご家族に送っている。		
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	不快を感じないように、毎日清掃し清潔を保っている。室温・湿度を常時調整し、過ごしやすい環境を維持している。季節に応じた貼り絵や、行事・外出時の写真を使った展示物を利用者様と一緒に作成して、飾っている。	1階ユニットは白を基調とした空間になっており明るい雰囲気になっている。また、2階ユニットは茶系色を基調とした空間になっており、落ち着いた雰囲気である。天井が高く、ドアの明り取りは丸いデザインで圧迫感がなくて温かみを感じられる。壁面には絵画や実施されたイベント等の写真などがレイアウトされている。	
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	気の合う利用者様同士で過ごせる座席配置に配慮している。一人になりたい時には、自室やリビングソファで休まれ、思い思いに過ごしていただいている。		
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	居室には、利用者様のご自宅で使っていた馴染み品やご家族様との写真などを持ってきていただき、ご本人様と話し合いながら配置している。	居室には、自宅から利用者の馴染みのある収納庫や調度品などを持参し配置している。大きなテレビを持ってきている方、物がなくスッキリした居室など、本人にとって居心地の良い空間になっている。	
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	トイレや居室の場所がわかるように、名前を大きく書いた表札を貼ったり、目印となる飾りをつけるなどして工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり御車山

作成日：令和 5 年 1 月 25 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	10	情報共有の為の印刷物や掲示物を職員が確実に読んでいるか否か確認方法があいまいである。	職員は、印刷物・掲示物には必ず目を通し、読んで理解をしているという確認サインをすることにする。	印刷物・掲示物に、回覧又は確認欄を作り職員が確実に確認したというサインをできるようにする。サインをしていない職員に対しては、口頭で確認をするように注意をする。	12ヶ月
2	36	ご利用者様を呼ぶ際に、名字ではなく名前でお呼んでいる方がおられる。ご家族様に名前でお呼びすることの説明や同意をいただく配慮をしていなかった。	名前でお呼ぶ必要性のある方には、ご家族様に口頭で説明・同意をいただく。	本当に名前でお呼びする必要があるのか、再度検討する。ご家族様には、面会時又は電話で必要性を説明して理解をしていただき同意を得る。その時のやり取りは、必ず記録に残す。	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、行を挿入して下さい。