

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	1690800022
法人名	トータル・メディカル津沢株式
事業所名	グループホームひだまり砺波
所在地	富山県砺波市千代323番地1
自己評価作成日	令和5年2月13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）】

・家庭的な雰囲気の中でリラックスしながら過ごして頂けるように努めています。
・毎日地元にあるスーパーへ買い物に行き、新鮮な食材を購入して職員が手作りしています。また畑で育てた野菜を収穫し、皆で献立を考えてメニューに加えたりと利用者の思いに添った食事作りを目指しています。
・誕生会や季節毎の行事には歌や楽器、踊りを得意とする職員による演奏会や笠踊りを披露し皆で楽しんでいます。
・希望される方には訪問マッサージ（はり・灸マッサージ）を受けられ、リフレッシュすることができます。

※ 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5年3月1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30日

【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）】

田園地帯にある住宅街の一角に佇むグループホームひだまり砺波。中に足を踏み入れると古民家のような雰囲気です。天井の高い、落ち着いた空間が広がる。食事は社内栄養士が考えた献立で、毎日手作りのあたたかい食事が提供される。お風呂は家庭浴槽と機械浴槽があり、身体状況に合わせて入浴いただけるようになっている。働く職員からはやさしい人ばかりで働きやすいとの声があり、利用者も家族のように思えると話す。統括管理者は「ひだまりに入ってよかった」「ひだまりで笑顔が増えた」と言っていたけようなグループホームでありたいと語る。そうなるために各ユニットには事業所理念をもとに職員が話し合っって作った「感謝」「感動」が掲げられ、申し送り時に唱和することで共有している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	各玄関と事務所に理念を掲示している。朝の申し送り時に理念を唱和し、自分達が目標を見失ったら原点に戻ってまた進んでいけるよう確認し実践につなげている。	理念を事務所と玄関に掲示していることに加え、毎日の申し送り時に唱和することで共有している。また、理念をもとにユニットごとの行動目標もある。行動目標は今年は新型コロナウイルスの影響で更新できなかったが、今後毎年職員で話し合って更新する予定である。		
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	地区の回覧板を回して情報を得ている。コロナ禍により地域の行事には参加できない状況である。民生委員には、施設の行事にも地域の方の参加をお願いしているが交流できていない。	回覧板が回ってきており、地域の情報収集を行っている。コロナ禍で地域行事など通じた交流がストップしているが、改めて地元との協力体制を築いていくために、現在民生委員と連絡を取り合っている。		
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	災害の一時避難所としての使用や、地域住民の緊急時にはAED、車いすの貸し出しを行う。			
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	コロナ禍により会議を開催できない状況ではあるが、書面にて報告や意見を聞いている。	新型コロナウイルスの影響で集合しての会議は行っておらず、書面で運営状況の報告を行なっている。感染状況をふまえながら4月には集合での会議を再開する予定である。	集合での会議を再開するにあたって地域とのつながりや協力体制を改めて築いていくために、全家族や地元の自治会などへ参加を呼びかけ、会議が生かされる場となるような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に取り組んでいる	サービス事業所連絡会や地域ケア会議に出席し連携に努めている。コロナ感染によるクラスター発生時は、市の担当の方に相談し物品を援助して頂いた。また、利用者の困難事例について電話相談し対応について助言を受けた。	サービス事業所連絡会で開催される研修に参加したり、地域ケア会議に参加したりして市との連携に努めている。クラスター発生時の支援や利用者の対応にアドバイスをもらうなどもされており、適宜連携をとっている。		
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	定期的に身体拘束委員会を開催している。言葉による拘束・暴力も含め事例検討し、廃止に向けて共通理解を深めている。	身体拘束適正化の指針やマニュアルが整備されており、身体拘束委員会も3ヶ月に1度開催されている。職員には研修を開催したり、ふりかえりのチェックを行ったりなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	入浴時に全身の観察ができるので、ケガやあざがないかチェックしている。また、日々の生活の中で不適切な発言や言葉の暴力が見受けられる場合は注意し合ったり、書面を回覧したりして、尊厳の保持を遵守するよう努めている。		
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	社内研修で学ぶ機会がある。実際に成年後見人がついている利用者がおられる。困ったことがあれば相談していきたい。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書の説明を行い、理解、納得して頂いた上で署名を頂いている。加算や料金改定などの変更があった場合は説明し、同意書にサインして頂いている。		
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	来所時やサービス計画の見直しの際に要望を聞いたり相談を受けたりしている。必要に応じミーティングなどで協議しサービスに反映させている。	家族とは面会時やカンファレンスの際に意見を聞いている。また、月に1度送っている手紙を通じても意見を募っている。今後再開する運営推進会議では家族の参加も呼びかけ、意見を言える場とする予定である。	
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	ミーティングや日々の業務の中で意見、提案を聞いている。解決に困ることがあれば本部へ相談したり、管理者会議で提起したりして反映させている。	人事考課の面談が年に2回あり、意見を言える場にもなっており、異動希望も考課表に書けるなどの配慮もある。職員から出た意見は内容により月に1度の管理者会議で話し合い解決に繋げている。	
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	人事考課において管理者、主任が評価を行っている。必要に応じて面談なども行っている。		
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	集合形式での社内研修は中止しているが、代わりに各事業所から数名ずつオンライン研修のトレーニングを行っている。個々の資格取得に向けたスキルアップへの取り組みを勧めている。		

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
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	サービス事業所連絡会や地域ケア会議に参加し、研修を通じて交流したりしてサービスの向上に努めている。		
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	ゆったりとした時間のある入浴時やバイタル測定時に対話をして思いを聞いている。また、表情や素振りなど観察して訴えたいことがないか声がけし、安心していただけるよう気持ちに寄り添った対応を心掛けている。		
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	不安や困っている事、小さな疑問、要望などを聞いている。希望に添えるよう職員間で共有し、できるだけ応えられるよう努めている。		
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	面談時に、家族・利用者それぞれの状況や意向を聞き、必要に応じて家族の協力も含めて施設としてどう対応していけるかをお話している。		
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	馴れ合いの関係になるのではなく、日々コミュニケーションをとり一緒に作業を行いながらどのような暮らしをしたいのかを感じ取り、どう関わっていくかを考えていくよう努めている。		
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	コロナの為、面会や行事での触れ合いができていないが、例年は無理のない程度でお願いしている。また、毎月手紙で近況報告をして様子を伝えている。		
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	なじみの方や仲良しの方が連絡してこられたり訪ねてこられたら居室で触れ合っていたいただいていたが、コロナの為電話での対応をお願いしている。散髪に関しても施設でさせていただいている。	地元馴染みの深い場所である戸出の東島公園や福岡の岸渡川への桜、夢の平のコスモス、福野の菊まつりなどへドライブに出かけ、コロナ禍でも馴染みの場所へ行けるように努めている。	

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
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	心地よい環境で過ごせるよう難聴のケアに関わりながら、共通の話題で楽しめるよう職員が間に入ってレクリエーションやコミュニケーションができるよう努めている。		
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	思い出の写真や作品、職員が描いた似顔絵などを渡している。退居された後も家族様に町や店でお会いすることもあり、その後の経過について話したり相談があれば対応したりしている。		
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	日々の関わり合いの中から本人の思いを確認したり、面談したりしている。困難な場合は家族から聞き取りをしたり、職員間での情報や記録を基に話し合ったりしている。	日々の関わりの中で思いを把握したり、個別で直接意向を確認したりしている。また、思いを書面にしたためる方もいる。把握した思いはミーティングや職員間の連絡事項を書く連絡ノートで周知をしている。	
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	家族から話を聞いたり、以前利用していた直近のサービスや認定の資料などから情報収集したりして共有している。		
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	日々の経過記録や送り事項、連絡ノートにて共有している。また、ミーティングでも現状や課題について話し合い、多角的な視点から総合的に把握するよう努めている。		
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	カンファレンスにてそれぞれの利用者のニーズや解決策について検討している。看護師からも医療面について助言をもらい、計画に活かしている。	利用者からの思いをもとに月に1度のカンファレンスでスタッフ間で話し合っている。利用者自身が参加されることもある。カンファレンスには契約している訪問看護ステーションから看護師も参加しており、看護師の意見を取り入れたプラン作成が行われている。	
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	個別記録に日々の様子や変化を記載し情報を共有している。インシデント・アクシデントによる今後の対応について検討したことや受診して薬が変更になった等早急に対応を変更する場合は送りを行っている。また、ユニットに設置してあるホワイトボードや連絡ノートに記載し周知している。		

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	体調不調が生じた場合は家族へ連絡し、受診の付き添いをしている。日用品や希望の物があれば買い物を代行している。		
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	以前は運営推進会議などで意見交換し、地域資源の把握に努めていた。現在コロナ禍により地域の行事に参加したり資源を活用したりする機会がなかった。		
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	本人や家族のかかりつけ医を尊重し、入居時に選択して頂く。病院に家族と受診される場合は、施設での状態やバイタルを添付し持参してもらったり、外来へ電話して状況を説明したりすることもある。	入居時に希望のかかりつけ医を選んでもらっている。外来受診の際は管理者が同行し、直接かかりつけ医に様子を伝えたり、電話やFAXなどを駆使してコミュニケーションをとっている。	
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	看護師が勤務する週二回健康観察を行っている。不在時には軟膏処置や点眼など、送りや相談をして利用者の薬の変更も連絡ノートで共有している。処置や診療の記録も看護師は看護記録として記載している。		
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。	地域連携室を通して、介護サマリーなどの提供をしている。受け入れに対してもできるだけ早めに受け入れられるように主任及び職員、看護師と話し合いをしている。		
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	契約時に看取りの説明は行っている。以前からの看取りの実績は何例もある。利用者の状況を見ながら家族と主治医との話し合いを行う。本人の意思の確認ができない場合が多いので家族と連携を取り話し合って確認している。	現在看取りの対応は行っていない中、ぎりぎりまで生活できるよう支援している。今後看取りを行っていく予定であり、現在指針やマニュアルなどを改めて整備している準備期間である。	
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	急変時に備えマニュアルや赤十字の救急の基本的な動画(急変時の対応、AEDの使用)を推奨し、手の空いた時間を利用して見てもらい緊急時への対応にあたる。対応した記載は、不在だった職員にも共有してもらっている。		

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	以前推進会議で水害時、地震の際の対策について話し合ったが、実際に地域の方と協力しての訓練は行っていない。	ハザードマップ上は水害エリアに位置しており、現在BCP(業務継続計画)を作成中である。今年度は1度避難訓練を行い、2度目は3月に実施する予定である。	運営推進会議などで話し合い、地元の方々と連携して災害時にも協力しあえるような体制づくりに着手されることに期待したい。
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	日頃から言葉遣いに注意しており、職員の不適切な言動に対してお互いに声をかけ合うよう努めている。利用者の送りやトイレの声がけ、個別の話などを聞こえるような声で話さないようプライバシーの配慮に努めている。	虐待防止や接遇の研修を通じてプライバシーについて学ぶ機会を作っている。不適切な発言がスタッフから聞かれたときには、統括管理者が個別で注意したり、管理者がミーティングで言葉遣いについて話をするなどして対応している。	
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	日々のコミュニケーションの中から利用者の希望を把握するよう心掛けている。ほしい物、食べたい物を聞いたり選択肢から選んでもらったりして提供している。		
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	無理強いすることなく利用者の思いを大事にし、その人の体調や生活リズムに合わせて対応している。		
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	入浴後に自分の気に入った服を着てもらえるよう一緒に選んでいる。化粧をしたい方には希望に応じて化粧品を揃えている。		
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	行事食は普段と違った食事を味わって頂いたり、旬のものを取り入れ、季節を感じて頂けるよう努めている。買い物や調理などは職員が行い、利用者と一緒に食べている(食事はコロナの為中止している)。下膳やお盆拭きを手伝って頂いている。	食事は毎食手作りしており、下膳やお盆ふきをされる利用者もいる。献立は本社栄養士が作成しているが、残り材料や利用者の希望に応じて適宜変更したりしている。食材を買い出しに行くスタッフが希望を聞いて、利用者にはリクエストされたおやつを買ってきたりもしている。	
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	病状によって、またその人に応じた調理方法を工夫している。個別に一部調味料を変えたり好みの食べ物を取り入れたりしてニーズに合わせてできるだけ応えるようにしている。		

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
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	食後に口腔ケアの声がけ、介助を行い清潔保持に努めている。口腔内や義歯に不都合があれば健康センターへ相談し、本人、家族の意向に沿って治療へと繋いでいる。		
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	排泄リズムを把握し、時間を見てトイレ誘導を行っている。尿意、便意があいまいな利用者もトイレで排泄ができるよう様子や行動から推測し声がけ、誘導を行っている。	ケア記録アプリで一人ひとりの排泄状況を把握し、一人ひとりに合わせた声かけなど行なっている。牛乳を飲んでいただいたり、自然排便への取り組みもされている。	
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	牛乳や飲むヨーグルトなど水分補給を勧めたり、体操や腹部マッサージを行い自然なお通じを目指している。		
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	入浴表を見て状況を把握しつつも無理強いせず、利用者の体調や気分に合わせて支援している。	家庭浴槽と機械浴槽があり、ユニットに関係なく身体状況に応じて入浴いただけるように配慮している。週に2回以上は入浴され、中にはひとりで、自分のペースで入浴される方もいる。	
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	日中は話題提供をしたりレクリエーションを行って楽しんでもらうよう心掛けている。休息は、体調や本人の希望にて夜間の安眠の妨げにならない程度に静養して頂いている。		
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	薬の取り扱い、服薬に関しては職員が二重チェックを行っている。看護師の指導のもと、薬の情報を職員間で共有し、理解に努めている。変更や注意点についてもその都度申送りや連絡ノートにて周知し、医師や薬剤師との連携に繋げている。		
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	毎日の家事作業やお手伝いは身体状況に合わせてお願いしている。また、図書館を利用し本を読むことで満足される利用者もおられる。		

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	コロナ禍ではあったがドライブに出かけて気分転換を図った。家族との外出や受診後に家で食事をされたいなどの要望に対応した。施設内では周辺を散歩したり、畑の作物の収穫を手伝って頂いたりした。	桜やコスモスを見に行くなど、ドライブへは定期的に出かけている。また、事業所の畑を散歩がてら見に行くなどの支援も行なう。新型コロナウイルスの感染状況を見つつ、買い物や美容院に外出する機会も再開する予定である。	
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	適度なお金を所持している利用者もあり、精神的に安心されている。買物の希望があれば家族に相談したり、必要なものを購入したりしている。		
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	手紙やはがきが届いた際に電話の希望があれば支援している。携帯電話を持っている方もいる。持っていない方で電話をかけたい場合は施設の電話を時々利用しており、長電話にならないようにお願いしている。		
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	天井が高く和風の造りになっており、広々とした空間でくつろげるようになっている。手作りの壁面飾りを掲示し、季節を感じられるよう意識している。	天井が高く、太い梁やぼんぼりのような照明がある古民家風の作りになっており、趣のある落ち着いた空間になっている。壁面にはイチゴやつくしなど利用者の手作り作品が飾られており、季節を感じることができる工夫もされている。	
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	フロアにあるソファーには誰でも座ってリラックスして過ごして頂ける。天気の良い日は庭のベンチで談話したりベランダでおやつを食べたりと、ゆったり過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居前より馴染みの物があれば持ってきて頂くよう伝えている。家族やお孫さんの絵や作品など持ってこられたらいつでも眺められるように壁に飾っている。	家族の写真や仏壇を持参されるなど、自室をカスタマイズして利用していただいている。部屋の掃き出し窓は障子になっており、開けると畑や田んぼが一望できる。春にはじゅうたんのようなチューリップ畑を楽しむことができる。	
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	トイレには場所がわかりやすいように大きい字で表示している。居室ベッドの柵は利用者のレベルに応じ、必要な利用者にはL字柵を設置し起居動作がしやすいよう自立支援に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり砺波

作成日： 令和5年 3月 20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	コロナ禍ではあったが、地域との交流や行事に参加する機会を作ることができなかった。そのため、利用者やサービスの実際、評価への取り組み、状況などについて報告、意見の聴取がなされなかった。	地域や施設の行事などに参加できる機会を増やす。	コロナ対策が緩和される動きが出てきたタイミングで、4月からは集合での運営推進会議を再開する。自治会など地域への協力を働きかけていく。また、家族へも代表者だけでなく推進会議への参加を呼びかけ、協力を仰ぐ。	12ヶ月
2	35	地域ぐるみで災害時の想定で利用者が避難できる方法を職員が身につけられるような訓練を定期的に行っていない。	BCPを作成し、地元の方と連携して協力し合えるような体制づくりを目指す。	運営推進会議等で、災害時に地元の方々と協力できる体制づくりについて話し合う。	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		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
			②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
			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
			⑤その他()
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
			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
		○	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
			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
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	○	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
		○	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
		○	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
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開		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
			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
			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
		○	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
			⑤その他()
5	サービス評価の活用		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
			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)
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
			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)
			⑤その他()