

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	1690200314		
法人名	トータル・メディカル津沢(株)		
事業所名	グループホームひだまり南星		
所在地	富山県高岡市佐野1095-2		
自己評価作成日	令和5年10月15日	評価結果市町村受理日	令和6年1月12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11月14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)】

・グループホームひだまり南星は、介護複合施設あったかハウスひだまりの中にあり、デイサービスご利用者様との交流も有り、明るくにぎやかな環境です。
 特にアピールしたい点は、食事に関しては家庭的な料理を基本に、近所のスーパーで毎日買い物をし、職員が手作りをしています。利用者様と一緒に収穫した畑の野菜を摘んで、新鮮な季節の野菜を料理に取り入れています。最近は偏食の方も多く、出来るだけ個々の嗜好に合わせて提供しています。
 希望に応じて訪問歯科を行い、往診後には歯科衛生士による口腔クリーニングを行っています。認知症になっても口腔内を清潔に保ち、いつまでも美味しく食事を摂ってほしいという家族のニーズもあり、好評を頂いています。

【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)】

・利用者のできる能力に応じ、好きな作業(畑作業、刺し子、貼り絵、パズル等)が共有空間で自由に好きな場所でできるよう環境づくりを行っている。利用者の共同作品は共有空間に飾られている。
 ・食事は職員が材料を買い出し、手作りで作り、利用者ができることを手伝っている。また、訪問歯科医や看護師の協力で月2回口腔ケアを行い、利用者がよりおいしく食事ができるように努めている。
 ・併設のデイサービスの協力のもと、毎週日曜日にドライブに出かけており、利用者には喜ばれている。
 ・重度化や終末期の入所者の看取りは、家族の希望に応じて対応している。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	会社の理念に基づき事業所独自の理念をつくり、朝の申し送りの際に理念の唱和を行い、確認しあっている	法人理念に加えて、より分かりやすく実践しやすい事業所理念「ささえあい かかわりあい よりそいあい ふれあい」を職員でつくり、事業所内に掲示している。朝の申し送りで唱和も行っている。	
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	地域のサロンや、体操には参加できない状況であるが、いつでも参加できるよう、担当者に開催状況を確認している。日常的ではないが、小学校のバザーに手作りの品物を提供した	感染症対策で制限していた、地域の公民館活動への参加や、小中学生との交流再開を、利用者は心待ちしている。手作りの得意な利用者に教わり、クラフトの手提げバッグや手編の靴下などを小学校のバザーに提供し、好評を得た。	
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	運営推進会議において、民生委員からの悩みに対して、認知症の人への関わり方、対応方法を伝え参考にして頂いている		
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	地域包括支援センターから委員会活動についての助言を頂いたり、運営推進会議の欠席者に対するアプローチの仕方について助言を頂いた	感染症対策を講じて、2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。各地区民生委員児童委員の協力が大きかった。自治会、家族は構成メンバーになっているが、参加はなかった。	会議の重要性を理解し、定期的に開催されているが、今後、全員が出席して利用者の状況を知り、より良い介護サービスについて話し合いを重ねられるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市からの委託により、介護ケアサービス相談員の訪問を受け入れ、利用者の様子や実践状況を見て、意見を頂いたり、相談に乗っていただけました	地域包括支援センターとの相談や情報交換は必要な都度行っている。感染症状況は保健所から情報や指導をもらっている。介護ケアサービス相談員の来所も今年から開始された。	
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	3ヶ月に一度委員会を開催し、指針の共有と、困っている事例や事故報告をもとに身体拘束を行わない対策を検討している	すべての職員が、身体拘束の対象となる行為が理解できるよう身体拘束予防委員会が様々な活動をしている 法人主催の研修に参加した職員から事業所内の職員に伝えている。年2回職員全員がチェックリストを管理者に提出している。	

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	継続して各自アンケート調査を行い、日々のケアの振り返り、それをもとに研修会を会社全体で行う、また、夜間帯は各ユニットで協力体制をとっている		
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	社内研修で学んだり、成年後見人から、助言を頂いたり、相談に乗って頂いた		
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	契約時には重要事項説明書と契約書の説明を行い納得して署名を頂き、また、加算等料金の変更に關わるころは説明文を渡し同意をもらっている		
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	家族会を開催し、運営についての説明を行い、意見や要望をお聞きすることができ、各家族に書面で報告したり、家族のアンケート結果を各職員に配付し共有した	年1回家族会を開催している。直近の家族会では、利用者とともに昼食をとってもらった。日常の食事を提供したが家族からも「おいしい」「毎日このような食事で安心している」との感想を得た。家族と個別に話し合いもできた。	
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	日々の中で要望があれば全体の会議で提起したり、意見を出しやすい環境に努めている	管理者は職員に、意見や要望はいつでも出してほしいと伝えている。状況に応じ、早急に対応することを心がけている。実際に、壁紙破損時の張替えや空調の増設など施設管理者に相談し実現した例もある。	
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回の人事考課において、管理者、主任は個々の職員の評価を行い、代表に報告している。改正の都度処遇改善手当でも評価して頂いている印象である		
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	法人全体でeラーニングを進めながら、法人内で研修会を開催したり、今年度は外国人の資格取得に向けて認知症基礎研修を積極的に受講している		

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	認知症実践者研修や、管理者研修を受講し他事業者との交流を図る機会がある		
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	入居前の面接や入居時に困っていることや要望の把握をしており、個々のニーズを皆で共有し良い関係性に努めている		
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	入居申し込み時や契約時に、不安要素や要望について聞き取り、本人家族が望む生活に努めている		
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	入所前の相談時に、本人の状態に応じてまず何に対してどのようなサービスが必要なのか助言を行っている		
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	認知症となってもその人の能力やニーズに応じて、日常生活作業に参加して頂き、時には教えて頂きながら一緒に行くことを基本にしている。		
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	体調面、精神面に変化があれば家族に連絡をし情報共有している。家族も支援者として受診の付き添いや要望に応じて買い物支援に協力いただいている		
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	馴染みの美容室に訪問して頂いたり、デイサービスの友達と交流したり、家族に代わり墓参りや買い物に付き添っている	感染症対策のため、外部との交流が制限されていたが 5類に移行したことから家族との外出や居室での面会、買い物への機会も多くなってきている。	

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	日常の様子を観察し、関係性に配慮しながら随時席替えを行い、コミュニケーションが困難な場合は職員が介入し関わり合い、支えあいを理念においている		
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	成年後見人に相談したり、その後の経過をお聞きする機会を設けている。		
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	計画の見直しの際には本人と面談し生活に対する要望、希望を聞き、確認できない場合は普段からの言動や本人に代わって家族から聞き取りを行っている	日々の思いや要望はできる限り実践している。また確認が困難な方にはキーワードを使い、思いや意向を引き出せるように努め、本人や家族の思いは介護計画書に反映している。	
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	入所時の家族や本人からの聞き取りや、在宅時の介護支援専門員からの情報を事前に得て皆で共有している		
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	経過記録、業務日誌への記録、また連絡ノートを活用し現状把握の共有に努めている心身状態に変化があれば看護師、管理者に報告している		
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	課題解決に向けて、担当者会議で本人、看護師を交えて話し合いの場を持ち、面会時には家族の意見をお聞きし、福祉用具関係者とは良く連携をとり助言を頂いている	3ヶ月毎に、利用者を担当する職員、看護師の意見を参考に全員でモニタリングを行い、家族の意向やかかりつけ医の所見で担当者会議を開催し、6ヶ月毎に介護計画を更新している。介護計画書をいつでも確認できるように事務所のカウンターに置かれている。	
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	タブレットに支援経過として各自記録に残しその記録を確認することで共有したり、3ヶ月に一回のモニタリングにも活用している		

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
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	本人と一緒に買い物に出かけたり、看取りの際は家族の意見、要望に応じて、訪問看護による看取り支援を行っている		
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	活動の把握に努めながら活用できる方法を模索中、手作りの手芸品を地域のバザーに提供している		
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、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	基本的には在宅でのかかりつけ医の継続を支援しているが、家族からの要望があった際には協力医(訪問診療)を紹介している	入居時に希望を確認し、家族での受診、かかりつけ医の往診や協力医の訪問診療を行っている。日々の健康管理は常勤看護師が行い、診療時に事前に状態をFAXし、また家族の受診時には状態の記録を渡し、情報提供を行っている。	
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	特別な変化があった時は記録に残し、報告、連絡、相談が良く行われており、専属の看護師が不在時は適切な処置が行えるよう看護師からの申し送りを密に行っている		
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。	普段から病院へ面談に出向いたり、入院時には速やかに介護サマリーを提供し、また地域医療部や専門職連携を取り、受け入れできる条件等を伝えたり、助言を頂いて退院後に備えている		
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	契約の段階や家族会で看取りについての説明を大まかに行い、本人の状況に応じてその都度本人、家族、主治医と話し合っているが、本人の意思表示が出来ない場合が多く、家族、主治医と密に連携をとっている	看取りを実施している。重度化や終末期について契約書に記載があり、本人、家族に説明を行っている。重度化した場合はかかりつけ医からの説明で本人、家族の意向を確認している。職員には研修や対応について話し合い、また看取り後のフォローを行い、不安解消に努めている。	
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	所属の看護師により処置や急変時の対応を学んだり、法人全体で委員会を設けて研修を計画している		

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	地震や、水害時の停電時の対策に取り組んだが、地域との協力体制については、地域の活動、現状を把握するのみとなっている	今年度は水災害を想定した避難訓練を行い、敷地内施設の2階への移動を実施した。職員が防火管理者資格を取得し火災時の対策を構築している。BCP(事業継続計画)の策定や備蓄品、防災用品の準備、食材の賞味期限の確認等実践されている。	BCP(事業継続計画)はパソコン内に保管されている。また他のマニュアル等も事務所にて保管してあるため、今後は職員がいつでも閲覧でき、共有して利用者の安全、安心が確保できるよう期待したい。
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	虐待、身体拘束廃止の勉強会やアンケートを実施し日々の対応を振り返る機会を作りながら、不適切な対応を委員会の場で話し合っている	「虐待の芽チェックリスト」のアンケートを使い尊厳、プライバシーの確保ができているか、職員自身で振り返る機会がある。また職員トイレに声掛けや行動の対応が貼られている。不適切な対応時は管理者やミーティング等で話し合っている。	
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	決して職員の都合や、業務を中心に考えず、声掛けの際は疑問の問いかけを心掛け、指導している		
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	その日その日の体調や、思いを尊重して、根拠のある支援を心掛けている		
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	月に一度希望に応じての散髪を行い、整髪の乱れや洋服の汚れには気を使い、洋服は季節を考えながら一緒に選ぶなどその人らしさを考えている		
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	偏食の利用者が多く、出来る範囲で個別対応を行い、能力に応じて、食材の皮むきや茶わん拭きに参加して頂いている	法人で管理栄養士が作成した献立を基に職員が食材を買い出し、手作りしている。敬老の日やイベント時に利用者の希望を聞き寿司や弁当をテイクアウトしている。敷地内の畑で収穫した野菜や頂き物の果物で季節を感じる工夫をしている。また家族会で利用者、家族と一緒に食事をする機会を設け、喜ばれている。	

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
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	十分にアセスメントを行い、入所前の習慣に合わせた支援を行い、それでも摂取量が少ない場合は家族の協力を得たり、補助食品を購入している		
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	本人の不安や家族の要望に応じて、月に一度訪問診療、定期的な歯科衛生士による口腔クリーニングを行い、指示や助言をもらって清潔保持に努めている		
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	オムツは夜間帯のみにしたり、本人の意思を確認しながら夜間帯にはポータブルトイレを使用している	記録はタブレットで行い、排泄パターンを把握して、日中はトイレでの排泄ができるように声掛けし、支援している。自立している利用者は、自身でパット、紙パンツの交換ができるよう手すりを利用して置き場を作り工夫している。便秘予防のため、牛乳やバナナジュース、乳酸菌飲料、ヨーグルト等を提供している。	
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	内服調整を行いながら、食事にバナナや、ヨーグルト等、独自のメニューを取り入れたり、水分量の把握や散歩を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回以上入浴の日を設けているが、その人のペースで入浴日を変更したり、気分の良い時間帯に入浴できるよう配慮している	月～土曜日の主に午後に入浴しているが、利用者の希望や体調により午前からも入れるようにしている。浴室は一般浴で職員の見守り、支援でゆっくり入浴できるようにし、入浴剤を使用して変化をつけ工夫している。	
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	個々の身体状況に合わせ、本人の気持ちを確かめながら適度に静養を行っている		
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	薬の管理は看護師が行っていることで介護職の理解がやや少ないが、変更時や副作用については記録や、共有ノートに記載し状況の変化については都度経過記録に記入し全体に共有している		

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
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	趣味や個々の生活歴を把握し、茶碗拭きや、洗たく干し、カレンダー作成、清掃等に参加いただき、趣味の刺し子に取り組んだり、散歩に出かけている		
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	施設外の散歩や、ドライブに出かけたり、馴染みの美容院や、友達の家、また家族に代わりお墓参りに付き添っている	事業所周辺の散歩や、敷地内の畑で作業や収穫を行っている。また毎週日曜日にデイサービスの車や職員の協力で、花見や近隣の市等へドライブに出かけている。	
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	希望に応じて家族に相談し、適度な金額を所持することで安心して頂き、買い物や、自販機で飲み物を購入する支援を行っている		
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	精神状態を観察し、希望に応じて電話番号を伝え電話をしたり、手紙が届いた際にはお礼の電話や、返事ができるようサポートしている		
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	クーラーの風が直接当たらない工夫をしたり、廊下には利用者の写真を掲示したり、居間には季節感を感じて頂けるような貼り絵や草花を飾っている	共有空間の全面に長窓があり、日差しで明るく、キッチンからの匂いや調理音が聞こえてくる環境で、テーブルが3、4台置かれているが、作業やレクリエーションに合わせて配置を変え、交流できるよう工夫している。作業は利用者のできることで、得意なことを自由に、その場で日中過ごす方が多くいる。壁には利用者の作品や行事の写真が貼られている。	
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	居間にはソファを設置し、誰でも気軽にリラクセスできるように案内したり、できるだけトラブルを避け自由に席を移動できる配慮を行っている		
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	ご自宅から出来るだけ馴染みのものを持参頂き、居室を安心できる場となれるように家族には説明している	各居室には洋服掛け用押し入れ、洗面台、エアコン、ベッド、が設置されている。長窓で採光がある。自宅で使い慣れた椅子や整理筆筒、テレビ等が持参され置かれている。押し入れを使い、室内は整理整頓されている。	

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
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	車いす生活になっても、立ち上がりや移動がしやすいようにベッドにL字柵を設置したり、トイレや浴室にはわかりやすい表示をしている		

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 1 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	・運営推進会議を活かした取り組みについて、自治会長や、民生委員の出席率が以前より少なく、地域の行事に参加したり、避難訓練等合同で行う等実践できておらず、地域と共生していく面で関わりが薄い。	・開催する意義について、更に自治会長や民生委員に説明し、出席できる曜日や時間についてはメンバー様の都合に合わせて臨機応変に変更し、年間を通して一回でも参加頂ける様にする。	・令和6年度については、出席できる曜日や、時間について、アンケートをとってみる。また、同じ佐野地区にグループホーム新設予定である為(1ユニット)合同で行えないか市の方に相談してみる。	6ヶ月
2					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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他(評価や達成状況については、管理者、主任等で行った)
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()