

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	1690800022		
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6年2月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月17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6年2月27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)】

・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主に職員が手作りをしています。また、畑で育てた野菜を収穫し、みんなで献立を考えて食事作りをして味わっています。

・24時間体制の医療と連携を取り、夜間でも救急外来へ受診の付き添いを行うなど健康面でもサポートしています。

・希望される方には訪問マッサージが受けられ、心身ともにリフレッシュすることができます。

【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)】

・食に対する環境が整っており、手作りおやつや誕生会、クリスマスの行事食、テイクアウト弁当なども取り入れ、利用者の満足度が高い。

・居室はテレビを設置したり、仏壇を置いたりしており、家族の協力を得ながら平穏な日常を過ごしている。

・全室とも毎朝床掃除が行われ、清潔感がある。リビングは穏やかで家庭的な雰囲気が利用者の表情から読み取れる。

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	各ユニットの玄関に理念を掲示している。ユニット独自の理念として「感動」を掲げている。	法人の理念は玄関に掲示され、ミーティング開催時には、実践されているか全員で話し合う機会を持っている。職員アンケートによりユニットごとに実践目標を決め、日々のケアに活かしている。	
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	今年度より地域の行事が復活し、田祭りや獅子舞などを見学することができた。施設の行事には地域の方の参加を呼びかけていきたい。	「地域との共生」が理念の1つであり、新型コロナウイルス感染症が5類になる頃から、地域行事への参加を再開した。清掃の参加や田祭りの見学、獅子舞の来訪もあり、入所者の笑顔を見ることができている。	
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	地域への発信ができておらず、公民館での100歳体操や防火訓練への参加に至っていない。		
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	コロナが第5類に移行してからは通常通り2か月に1度開催している。意見を聞き、新たな実践へと繋げている。	2ヶ月に1度、行政、民生委員、家族代表、法人代表、事業所職員参加の下、事業所の和室で開催している。運営内容の報告をはじめ、課題、ケアサービスなど出席者の意見を出してもらうよう努めている。会議録は事業所内フロアで開示している。	自治会長の出席や、家族代表以外の家族への参加依頼など、事業所に対する関心がより深ま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、情報収集や連携に努めている。	市への連絡や相談は、必要な都度、電話やFAXしている。年間7回開催の、市主催サービス事業所連絡会には管理者が出席して情報を得ている。	
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	身体拘束禁止を周知し、定期的な委員会や研修を行っている。	身体拘束を行った事例はない。身体拘束防止委員会は3ヶ月ごとに開催している。具体的な禁止行為についても職員に周知を図り、振り返りチェック表で確認している。事業所独自の職員アンケートも予定している。	

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	日々の生活の中で交わされる不適切な発言や言葉による支配、暴力を見過ごさないようお互いに気づいたら注意し合うようにしている。		
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付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	申し込み時に併せて施設の見学をして頂き、家族からの疑問や要望を聞いている。契約後に変更があれば説明し、同意を得ている。		
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	面会時には顔を出し、要望を聞くようにしている。また、携帯電話にていつでも連絡を受け対応することが可能である。	毎月発行する個人宛のお便りのほか、イベントごとの楽しんでいる様子を中心に編集したお便りを家族に郵送している。家族からの連絡や要望はいつでも聞けるように対応している。	
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	ミーティングや日頃の業務を通じて意見を聞く機会があり、その都度対応している。また管理者会議でも問題提起し反映させている。	人事考課を年2回行い、個別に意見を聞く機会を持っているほか、管理者は日頃から、運営に関する些細な職員意見も聞ける関係づくりに努めている。	
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	就業規則の冊子を誰でも読むことができるようにしてある。個人の業績については人事考課で管理者、主任が評価を行っている。		
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	現在も各事業所から数名ずつオンライン研修を行っている。来年度からは集合型の研修が少しずつ始まる予定である。		

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、同業者と意見交換や交流を行っている。		
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	本人の話を聞き、何を訴えているのかを知り、気持ちに寄り添った対応を心掛けて信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込み時に見学をして頂き、その時に困っている事や不安な事、要望などを聞き、対応できる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	面接時に、家族、利用者それぞれの思いや状況を分析して、必要に応じて家族の協力も含めてできる対応をお話している。		
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	これまでの生活を継続していけるよう、共同生活の一員として望む生活ができるよう一緒に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	家族の面会や外出(外食)を無理のない程度でお願いしている。毎月家族へ近況報告の便りを出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	友人、知人からの連絡や面会があれば、居室や場合によっては玄関で触れ合っている。	コロナやインフルエンザなどの感染防止に努めながら柔軟に対応している。訪問美容も依頼している。外食や買い物はテイクアウトを利用したり職員が代行したりしている。	馴染みの場所を訪ねることや、馴染みの人に接することは利用者にとっては喜びであるため、家族の理解、協力を得て関係継続のための機会を多く作ることに期待したい。

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
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	耳が遠くて気軽に話ができない方も職員が間に入ってコミュニケーションやレクリエ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	退居された後も連絡を頂いたく家族もあり、相談も親身に対応している。		
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	日々の関りの中から本人の思いを聞いたり、家族からの情報や希望、言動などを記録に残し把握に努めている。	月1回ミーティングを行い、モニタリング担当者、管理者、ケアマネジャー、職員で話し合い、利用者全員の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は家族から聞いたり表情などから読み取って検討している。会議録を回覧し、全職員が思いや意向の把握に努めている。	
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	本人や家族から以前の話や思いを聞いたり、認知調査資料を取り寄せ、細かい情報を把握し職員間で共有している。		
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	日々の経過記録や連絡ノートにて共有している。ミーティングでも現状や課題について話し合い、共通理解に努めている。		
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	計画作成者が各部屋担当にモニタリングしてもらった記録をもとにまとめている。カンファレンスでも意見交換し、必要なことをサービスに組み込んでいる。	月1回、カンファレンスを行いモニタリング担当者、管理者、ケアマネジャー、職員で意見交換の場を設けている。担当医や家族からの意見は事前に聴取し、介護計画に反映させている。家族には随時介護計画について説明し、同意を得ている。	

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
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	個別の記録に日々の様子や変化を記録し、申送りを行っている。早急な対応が必要になった場合は、連絡ノートに記載し周知している。		
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	体調不良や事故があった場合は家族へ連絡し、受診の付き添いをしている。家族の負担の軽減とすばやい対応に努めている。		
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	地域との交流が復活してきて、行事に少しずつ参加できるようになってきた。地域資源についてもまた今後活用していきたい。		
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	訪問診療を月2回受けている。個別にかかりつけ医がある方は尊重し、強制することなく選んで頂いている。	利用者は協力医による月2回の訪問診療を受けている。緊急時は家族に連絡した上で、管理者が付き添い受診している。夜間の急変時は救急搬送し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護を週2回利用している。不在時でも気になることがあれば連絡を取り、情報の共有や指示を仰いでいる。		
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。	家族や医療機関と連絡を取り、経過や退院後のケアについて意見交換を行っている。		
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	入所時に看取りや重度化に関する説明をしている。急変時の対応は早い段階から家族と話し合い、本人や家族の希望に沿って可能な限り支援している。	入所時に看取りを行っていないことを説明している。重度化した場合は、家族と話し合い安心して治療が受けられるよう転院している。事業所では今後、住み馴れたところで最期を迎えられるよう、全職員で看取りについて話し合って前向きに考えたいと考えている。	看取りのマニュアルを作成し、全職員で研修会を行うことや、看取りの体制を築いていくことが望ましい。

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
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、マニュアルを準備してある。職員の入れ替わりもあるため、来年度消防署で救急対応の研修を受講したいと考えている。		
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	火災避難訓練を年2回実施している。次回夜間想定を実施予定。自然災害のマニュアルは作成した。地域の防災士と連絡を取り計画の協力を依頼したい。	年2回、火災訓練を実施している。地域の方には回覧板で案内している。水害はハザードマップで確認している。BCP(事業継続計画)を作成している。管理者は、災害時の避難場所や、避難場所までの移動訓練について地域の方と話し合い、協力体制を築きたいと考えている。	備蓄品や避難場所の再確認や、地域の協力を得る等、BCPの遂行に向けて努め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	大きな声で利用者のことを話したりせず、番号で送りし情報交換している。言葉遣いについて不適切と思われる場合はお互いに注意することになっている。言えない場合は管理者が個別に注意をしている。	プライバシー保護と個人情報保護法について事業所内に掲示し、全職員で共有している。職員は言葉遣いに気をつけ、利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	日頃の会話の中で出たエピソードやこだわり、希望など職員間でも共有し、いくつかの選択肢から選んで頂けるよう支援している。		
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	利用者の思いを大切にし、可能な限り要望を聞き、できる限り希望に沿えるよう努めている。		
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	自分の気に入った服を着て頂いたり、一緒に選んだりしている。希望があれば化粧品購入を代行することもある。		
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	栄養士が作成した献立をもとに職員が買い出しに行き、各フロア毎に調理を行っている。食器の下膳やお盆拭きを手伝って頂いている。	法人の栄養士が献立を作成している。職員が買い物から調理まで行っている。おやつ作りでは利用者も一緒に団子を丸めるなど楽しんでいる。食後の片付けは出来る範囲で利用者も行っている。	

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
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	状態に応じ個別に刻み食、ミキサー食、トロミ付きなど形態を変えて提供することもある。食事、水分の摂取量を記録し、少なければ水分補給を行っている。		
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	食後、口腔ケアの声かけや介助を行い清潔保持に努めている。自分で磨いているようでも手が届かず実際には磨けていない方がいるため、仕上げ磨きや介助を行っている。		
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	排泄リズム、パターンを把握し立位ができる方はトイレでの排泄を行っている。	排泄状況は個別にタブレット端末で記録している。歩行困難な利用者は居室でポータブルトイレを使用するなど一人ひとりの状態に合った支援に努めている。多目的トイレも完備している。	
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	体操や廊下を往復する歩行運動を取り入れている。水分補給では、牛乳や乳酸菌飲料を提供したり、個別に取り寄せた人参ジュースをこだわって飲んでおられる方もいる。		
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	週2回入浴して頂いている。利用者が入浴する曜日は決めておらず、チェック表を見て順番に声をかけ体調や気分に合わせてするなどできる限りの対応をしている。	機械浴とシャワー浴があり、利用者の希望に応じて職員が一人ひとりに合った対応に努めている。入浴拒否があれば無理強いすることなく清拭、着替え、足浴を行っている。入浴剤を入れて気分転換を図り、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	フロアにて話し相手になったりレクリエーションを行っている。本人の体調や希望に応じ、昼寝をして頂いたり夜眠れない時はお茶を出したり話し相手になるなど安心できるよう寄り添っている。		
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おり、服薬時は職員が二重チェックを行い、誤薬のないよう努めている。薬の情報は職員同士で共有し理解に努めている。		

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
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	拭き掃除や洗濯物たたみ、食後にテーブルやお盆を拭いてもらっている。洋服をしていた方は衣服のほつれやボタン付けなどそれぞれ得意な事を活かした家事作業をお願いしている。		
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	施設としては2か月に1回はドライブに出かけて花を見に行くなど気分転換を図れるよう支援している。コロナ明けからは家族と外出したり人混みを避けての外食など要望に対応した。	全員がドライブに出かけている。菖蒲、コスモス、桜を見に行き、自然の中でおやつやドリンクを楽しみ、のんびり過ごすことができた。家族と行きつけの美容院に出かける利用者もいる。施設の畑づくりを手伝ったり近隣のチューリップ畑を見に行ったりするなど外出支援に努めている。	
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	施設ではお金を使う事がないが、財布に少しお金を入れて自己管理をしておられる利用者もおられ、精神的に安心されている。買いたい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	電話の希望があれば支援している。特に手紙やはがきが届いた際にお礼の電話の希望があればかけ、耳が遠くて聞こえない場合は間に入って支援している。家族から電話がかかってきたときには取り次いでいる。		
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	古民家風の造りになっており、照明はやや暗いが天井が高く落ち着ける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、季節感を感じられるように努めている。	共用空間は天井が高く、風通しが良く木のぬくもりがあり、落ち着いた雰囲気の中で利用者は生き生きと暮らしている。リビングには利用者が職員と一緒に作ったお地藏様が飾っており、利用者は手を合わせてお参りをしている。ソファを複数設置し、利用者のくつろげる場所となっている。	
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	フロアにあるソファには誰でも座ってリラックスして過ごして頂ける。天気の良い日はベランダで談話したり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。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より大切なもの、馴染みの物があれば持って来て頂くよう伝えている。家族やお孫さんの絵や手紙などを持って来られたらいつでも眺められるように壁に飾っている。	居室は明るく、エアコン、リクライニングベッドが設置されている。仏壇を置き、毎日お参りしている利用者もいる。使い慣れたものを活かし、自分らしく過ごせるようにしている。	
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	居室ベッド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に工夫している。		

目標達成計画

作成日: 令和 6年 4月 13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か	自治会長の出席や、家族代表以外の家族への参加依頼など、事業所に対する関心がより深まるように取り組んでいきたい。	昨年に引き続き同じ自治会長が就任される。就労しておられるが、定期的に連絡し参加を呼びかけていきたい。また、ご家族様にも推進会議の報告と併せて次回開催される案内をお知らせしていきたい。	12ヶ月
2	20	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、支援に努めているか	馴染みの場所を訪ねることや、馴染みの人に接することは利用者にとっては喜びであるため、家族の理解、協力を得て関係継続のための機会を多く作るっていきたい。	1月のインフルエンザ収束後、しばらくは面会制限をしていたが徐々に緩和していき、状況に応じて玄関や居室で面会をして頂いている。入居して頂く時に、訪ねて来られる方はどなたでも受け入れて会って頂いてもよいかどうかを事前に確認する。	12ヶ月
3	33	重度化した場合や終末期の在り方について、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	看取りのマニュアルを作成し、全職員で研修会を行なうことや、看取りの体制を築いていく。	主治医には看取りの協力依頼をしたことがないので、まずは協力してもらえるか伺いを立てる。また、マニュアルや承諾書などを予め準備しておき、看取りを希望されたご家族や対象者が出た場合は速やかに対応できるよう努めたい。	12ヶ月
4	35	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	備蓄品や避難場所の再確認や地域の協力を得る等、BCPの遂行に向けて努めていく。	折り畳み式のヘルメットや防寒対策のアルミシート、簡易トイレなど大まかな物品は少しずつ揃えていっている。他に足りないものを早急に確認し災害に備えていきたい。	12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	☐ 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()