

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	1690200934		
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泉		
所在地	富山県高岡市佐野845-1		
自己評価作成日	令和7年12月1日	評価結果市町村受理日	令和8年2月10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 https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022&kihon=true&JigyosyoCd=1690200934-00&ServiceCd=320

【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7年12月18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)】

・事業所管内には心療内科、内科があり、入所者の主治医となり直ぐに連携をとることができます。
 ・協力医との連携また、必要時は訪問看護と連携をとり、家族の要望に応じて看取りを行っております。
 ・入居者9人、1ユニットではありますが、一人一人に寄り添い、また看護師との連携を行い排便コントロール等を良好に行い体調管理を十分に行っております。
 ・西佐野地区は、災害に強く、地震の際の液状化のリスクは少ないと聞いています。また水害時は他の事業所の避難先となっており今後地域との連携を深め災害時には協力できることも考えています。
 ・食事については手作りにこだわり、職員がスーパーに行き食材を選んでいきます。また、各事業所で収穫した旬の野菜を使って料理を行い、利用者や家族に好評です。

【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)】

・事業所建物内に心療内科、内科、訪問看護、薬局があり、看取りの対応も連携をとることで可能になっている。開設時から多職種が連携することで看取りまでできる施設を目指している。
 ・事業所の中は、天窓やベランダがあり、とても明るい。1ユニットのため、一人一人に寄り添い家庭にしているようなケアに努めている。
 ・西佐野地区全体で、災害対策や訓練に取組み、事業所自身が災害時に拠点となる連携、協力体制が構築されている。

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	理念については、職員からアンケートをとり理念の構築には努めているが、作り上げるところまでには至っていない。	法人の理念は、フロア内に掲げているが、事業所独自の理念や目標は作成できていない。管理者は、職員にアンケートを取るなど構築に向け検討中である。	高い目標や事業所独自の理念ではなく、目先の目標から取組むなど、新しい施設であるため職員と一緒に作り上げることに期待したい。
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	地域の災害研修に事業所が場所を提供して一緒に学習し交流を深めることが出来ている。	西佐野地区全体が、災害訓練や避難訓練などに力を入れているため、事業所も一緒に活動を深めている。災害研修では、事業所の多目的ホールを使用し、地域の方との交流も深めている。	
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	運営推進会議において、民生委員や自治会長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災害訓練の実践を聞いたり、自治会長から地域の行事について情報を頂き公民館祭りや獅子舞見学を毎年行っている。	自治会や民生委員、地域包括支援センター職員などの構成メンバーが同じ町内に属しているため、同法人の別事業所と一緒に開催している。議題は、現状報告や自治会からの要望や行事案内など地域の方と意見交換を実施している。	
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	開設時には施設内の施設について助言をいただいたり、水害時の訓練計画について質問を行った。	事業所内の施設について、高岡市から「この場所は危ないから施設するように」と指摘があり対応している。水害時の訓練計画では、事業所が最終の受け入れ機関になっているため、BCP作成時に質問する等、日頃より連携を深めている。	
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、玄関の施設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1度委員会を開催して、委員会の目的や困っている事例に対して原因を探り、適切なケアに務めている。	法人全体での研修や事業所独自の研修を委員会を作成し行っている。「拘束しない施設」と法人全体で決めているが、具体的にどんなことが身体拘束にあたるか等を職員は研修とe-ラーニングで学習を行っている。	

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
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	職員にはアンケートを実施して、日々のケアの振り返りを行っている。法人全体で研修会を行っている。3ヶ月に1度委員会の場で職員の言動、利用者からの苦情について話し合っている。		
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	学ぶ機会は少ないが、家族から相談があれば居宅支援事業所から助言をもらっている。今後は学習する機会を作り家族へ説明できるようにしていきたい。		
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	契約時には重要事項と契約書の説明を行い、納得の上署名を頂いている。また、加算等、料金の変更に關わる所は説明を行い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	運営推進会議に家族への参加を促し意見を頂いたり、面会時には意見を言い易いような関係作りに努めている。本人からは担当者会議開催時に要望を聞いている。	家族との面会時に意見を聞き出しやすいように、信頼関係作りに努めている。要望を聞いたときは、ミーティングで検討し報告している。請求書と一緒に日々の生活がわかる「ひだまり通信」や個々の写真などを送付している。	
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	日々の中で要望があれば全体の会議の場で提起したり、意見を出しやすい環境に努めている。今年度より職員向け『ひだまり新聞』を発行している。	定例ミーティングや日々の中で職員から要望を聞き、管理者が対応出来ないときは、法人が対応している。働く時間をライフワークに合うものにする等、職員に寄り添う対応がされている。	
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回の人事考課において、管理者は個々の職員の評価を行い、代表に報告している。業績アップに対しての特別手当については職員のモチベーション向上に繋がった。		
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ラーニングを進めているが、法人内の研修にも参加できるように努めている。リーダーとなっていく職員には認知症実践者研修を受講し更にスキルアップを図っている。		

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
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	管理者は、厚生連や市民病院主催の感染症の研修会に出席して他事業者の感染症対策についても学ぶ機会があった。		
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いる。入居された際に不安や混乱に対して会話を中心に寄り添い、安心できる環境に努めている。		
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を行っている。出来る限り要望に応えられるような対応に心掛けている。		
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	入居前の相談時に、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、時には教えていただきながら一緒に作業を行う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を共有している。家族も支援者として受診の付き添いや本人の要望があれば家族に電話をかけ精神面のサポートを共にしている。		
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	入所前の施設に訪問して作品を提出したり、在宅時の友人に電話したり、訪問して頂いている。友人が1階のデイサービス利用時に会うことができるよう配慮を行っている。	入所前に住んでいた家の近所の方が訪問したり、馴染みの他の施設に行きたいなどの要望にも応えている。ドライブの時も、住み慣れた地域を通るなど、関係性が遠のかないよう支援に努めている。	

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
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	関係性に配慮しながら随時席替えを行い、利用者同士で会話や作業が良好に行えるようにしている。コミュニケーションが困難な場合は職員が介入して利用者同士関われる場面を作っている。		
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	退居し療養型施設に移行された方の近況をお聞きしたり、退去後も請求書発行時に手紙を添えている。		
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や体調面について聞き取りを行い、確認できない場合は普段からの言動や家族から聞き取りを行い、サービス担当者会議の場で伝えている。	毎日、利用者の要望を聞きながら日々の生活に取り入れている。意思疎通が困難な場合は表情やしぐさなどで検討している。	
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	入居時の家族や本人からの聞き取りや、在宅時の担当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、業務日誌への記載、また連絡ノートを活用して現状把握の共有に努めている。		
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	課題解決に向けて、担当者会議では本人の悩み要望について看護師も交え話し合い、面会時や電話等で家族の意向を聞いている。福祉用具関係者とも連携を図り助言を頂いている。	月1回、ミーティングで全職員の意見を聞き、3か月毎にモニタリング担当者を中心に話し合いをしている。担当者会議では家族、医師、看護師、管理者などで意見交換を行い、介護計画と個別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	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ている。また毎日、特に短期目標に対しての実施モニタリング表に評価し計画担当のモニタリングに活用している。		

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	面会時の写真をデータ化して渡したり、印刷して有料老人ホームに入居中の家族に提供した。また、本人の精神状態に応じて自宅を見に行く機会を作っている。		
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	西佐野地区の年間行事の把握に努め、公民館祭りに参加したり、獅子舞見学を行い地域の方との交流を楽しんでいる。		
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場合やかかりつけ医がいない場合は協力医（訪問診療）を紹介したり、精神疾患については1階のクリニックを勧めている。	利用者はかかりつけ医や協力病院を希望することができる。本人、家族の希望で協力病院や1階にある、ひだまりクリニックの往診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	身体的な部分は勿論、精神面についても、日々経過記録に残し情報共有している。訪問診療の前には介護職からの情報を得て主治医に連携をとっている。必要時は受診を行っている。		
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。	入院時は迅速に介護サマリーを提供している。また、入院時は主治医にどのような状態で受け入れ可能かを具体的に伝えている。入居希望に関して普段から地域連携室とは顔の見える関係を築いている。		
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	契約時に事業所でできることについては説明を行っている。本人の状態に応じて各所に連絡をとり本人や家族が望むことについて聞き取り、主治医と連携を図っています。	開設時から看取りを行っている。入所時には本人や家族に事業所の指針を伝えている。延命治療については現時点では家族と医師が話し合い、転院先を紹介している。全職員が利用者に寄り添った支援に努めている。	
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	感染症に関する初動対応については訓練を行っているが、急変時のAEDの使い方については業者から指導を受け訓練を予定している。		

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
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	定期的に火災避難を実施している。水害、地震の際の対応について共有し、自治会長とは運営推進会議で災害時の対応、備蓄品について説明を行っている。	年2回、消防署の元で火災、地震の避難訓練を行っている。ハザードマップによると水害については安全地帯となっている。地域の方々とホールでの炊き出し訓練や地域の防災セミナーにも取り組んでいる。災害用充電器を今後は増やしていく考えである。	備蓄品のリスト表を作成し全職員が把握に努めることが望ましい。また、地域の方を避難場所として受け入れる体制や仕組みについても話し合っていくことを期待したい。
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会では、職員の言葉かけについて話し合う機会がある。アンケートを実施し日々のケアを振り返る機会を作っている。	利用者の呼び方や言葉遣いに日頃から気を付けて対応に努めている。新任研修ではプライバシー保護について説明をしている。	
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	利用者が希望を言いやすいようなコミュニケーションや声かけを心掛けている。欲しいもの、食べたい物の希望や入浴についても要望に応じて随時対応している。		
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	趣味やレクリエーションに活動的に過ごされる方、居室で休まれる方など、一人ひとりのペースに合わせて利用者主体に行動することを基本としている。		
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	月に一度訪問美容を利用して、本人の要望に応じてカラーやパーマにも対応している。洋服を一緒に選び利用者の好みを聞いている。		
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	イベント時期には普段と違った食事を提供し、喜ばれている。一緒におやつ作りや盛り付けを行い、食器拭きにも意欲的に参加されている。	利用者を見守りながら職員も同じ食事を一緒に摂っている。利用者に食べたいものを聞いて買い出しに行き、3食手作りをしている。野菜の皮むき、盛り付け、片付けなどを利用者も手伝っており、おやつ作りにも楽しく参加している。	
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	その人に応じた食事量、食事形態の配慮、食器の重さや食器の形態、色にも考慮し、食べやすさ、分かりやすさを考えている。水分量の把握をして適宜ゼリーを提供している。		

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	口腔状態を観察して必要時は協力歯科医の往診、衛生士による口腔クリーニングを行っている。ブラッシング不十分な方には歯科衛生士から助言を受け、適切な介助を行い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	一人ひとりの利用者の排泄パターンを各職員は把握してトイレへの案内をしている。夜間帯は声かけのタイミング、パットの大きさを職員間で話し合い試行錯誤している。	タブレットで排泄チェックをして一人一人の管理に努めている。日中と夜間帯に声かけ、誘導を行い自立に向けた支援を行っている。毎朝、トイレ掃除を行い清潔感の保持に心掛けている。	
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	内服によるコントロールをしながらも、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摂取量が少ない場合はゼリー等工夫して摂取してもらっている。		
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、その人のニーズや要望に応じて実践している。また利用者の心身状況を把握して入浴時間を変更している。	入浴は利用者に合わせて一般浴とリフト浴で対応している。羞恥心がある利用者は職員を交代して対応に努めている。体調が悪いときは清拭、着替えをし安静にして入浴する日を変更している。	
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て、本人の気持ちを確認し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	内服の変更時や追加の際は効果や副作用について記録や共有ノートに記載し共有を図っている。症状の変化については主治医と連携をとっている。		
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	裁縫が得意な方は雑巾縫い等に励まれたり、家事が得意な方は茶碗拭きや盛り付け、お茶入れ等役割をもって生活をされている。塗り絵や脳トレを毎日の日課にされてい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	施設周りを職員と一緒に散歩したり、ドライブを兼ね買い物に出かけている。また、要望に応じて自宅を見に行くついでに近所の人と交流する事ができた。	外出はドライブ、公園、散歩、買い物に出かけている。家族とは病院やドライブ、外食、墓参り、自宅での時間などを楽しまれている。全員で外食の機会を設けるため調整している。	家族の協力を得ながら気分転換になるよう、外食の機会を設けることを期待したい。
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	本人の要望により、ご家族と相談し、いくらのお金を所持している利用者もおられるが、能力によっては職員でお金を管理している。一緒に買い物にでかけ購入する機会もある。		
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	本人から要望があった時は代わりに電話をかけるなど適切に対応をしている。不安になって電話したいとの訴えがあった時は家族に説明したうえで対応を行っている。		
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	普段の様子や行事の際に撮影した写真を利用者の目の届く場所に掲示したり、利用者が作成した季節の塗り絵を居室や廊下に掲示している。	共用空間は日差しが入り明るく、温かい雰囲気です。利用者は落ち着いている。塗り絵、切り絵などを楽しみ、のびのびと自由に過ごされている。YouTubeを見ながら全員で体操や音楽にも取り組まれている。季節ごとに装飾を考え工夫している。	
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	入居者の関係性や能力の差に注視し、ホールの席の配慮を行っている。ホール内のソファを有効的に使用し、廊下の長いすも自由に使用できるように工夫をしている。		
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	入居の際には、本人にとって思い入れのあるものや写真、普段使い慣れた家具等を持ち込んで頂いている。	居室は日当たりが良く、食後はベッドで休んでいる利用者が多い。家族に四季の衣類交換を頼んでおり、面会時は居室で過ごしている。使い慣れた物を取り入れて居心地が良い場所になっている。	
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	トイレの側の壁には分かりやすく案内表示をしたり、水道の部分には水の出し方が分かりやすいようにテープを貼っている。		

目標達成計画

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	1	開設以降に理念の構築に向けて職員にアンケート実施するなど取り組んだが、未だ職員と一緒に理念を掲げることが出来ていない。	助言内容にもあったように、目先の目標から取り組むなど、職員皆の意見を聞きながら理念を作り上げていく。	現在入所されている利用者様について、どのように関わり、どんなサービスやケアを行っていきたいか、再度具体的なアンケートを実施しながら理念の構築を行っていく。	6ヶ月
2	35	災害対策について、備蓄品にどのようなものがあり、どこにどれだけ備蓄されているかということが分かりずらかった。他事業所からの受け入れ施設でもあるため、誰でも把握しやすいようにする必要がある。	備蓄品のリスト表を作成して全職員が把握できるように整備する。また、地域の方や、他事業所の利用者を避難所として受け入れる体制や仕組みについても話し合っていく。	管理者、主任、看護師と備蓄品の把握を行い、リスト表を作成する。作成後は皆に共有する。本部と相談して保管の場所の整備を行う。運営推進会議の場で自治会長と意見を交わし体制を整えていく。	12ヶ月
3	49	外出支援について、家族との外食やドライブ、施設内でのドライブや買い物は行ってきたが、施設全体での外食支援が未だ行えておらず、もっと気分転換に外に出る機会を作っていく必要がある。	利用者様の要望を聞いたり、他事業所にやり方を参考にしながら計画的に外食する機会を作っていく。	今年の3月3名の方の誕生日があるので、要望を聞きながら外食支援の計画を行う。職員の人員体制、車の手配、を早めに行っておく。	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()
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()