

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	1670201357		
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高岡		
所在地	富山県高岡市蓮花寺1-1		
自己評価作成日	令和7年6月13日	評価結果市町村受理日	令和7年9月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1670201357-00&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7月11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)】

閑静な住宅街の中に位置しています。公園や公民館が近くにあり、日常的な散歩、公民館での催しへの参加など、地域との関わりを大切にしています。車椅子対応の福祉車両を保有しているので受診や外出支援に活用しています。
施設内では自宅の雰囲気に近い環境で食事の準備や洗濯物干しなど、利用者一人ひとりの残存機能を活かした生活リハビリに取り組んでいます。
オンライン研修を取り入れて、職員一人ひとりが適切な介護技術を得し、質の良いサービスを提供するために継続的な学習ができるように支援しています。

【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)】

・利用者の暮らしぶりを家族等へ伝える手段として、訪問時のコミュニケーション、電話やSNSに加え「ひだまり新聞(ユニット全体)」「グループホームひだまり高岡通信(利用者毎)」に取組んでいる。「ひだまり新聞」は、職員が担当制で製作し毎月発行している。利用者の写真をふんだんに掲載し、背景には季節感が盛り込まれ、鮮やかでポップな紙面からは、理念にある『利用者の笑顔』が溢れていた。ひだまり高岡通信と共に手元に届くのを心待ちにしている家族等も多い。
・法人が管理、計画するオンライン研修で、職員一人ひとり自己研鑽に努めている。管理者と職員、職員同士話しやすい環境にあり、疑問や不安の解消等がしやすいため利用者へ適切に支援を行うことができている。

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	法人の理念とは別に施設独自の理念を掲げ、玄関や各ユニットに掲示し、ご家族や地域の方に対し周知を図るとともに、全職員にも常に理念を意識して実践に繋がられるようにしている。	事業所理念「利用者の笑顔は、職員の笑顔から」を掲げ、3年目を迎えている。管理者を中心に、毎年度理念について見直しと検討をしているが「利用者の笑顔を多くしたい」との思いから、この理念を継続し、事業所における認知症ケアの根幹として位置付け、実践につなげている。	
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	地域の行事(獅子祭り、夕市、公民館祭り)に参加したり、施設の畑で収穫した野菜を地域住民に分けたりしている。	自治会へ加入し、地域の年間行事を把握しながら、利用者が参加できそうな行事に参加できるよう取組んでいる。敷地内の畑作業をする協力者を通じ、採れた作物を近隣住民へお裾分けするなど近所づきあいの機会としている。	
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	公民館祭りや散歩、畑の収穫などで地域住民との交流が図られるよう支援している。また、地域住民から認知症に関する相談に応じている。		
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	運営推進会議では事業所の行事や活動状況等を報告している。地域包括支援センターや民生委員、自治会長等から自施設の運営に関して助言を頂いた際にはサービスの向上に繋がられるよう取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、運営代表者や法人幹部の参加がある。利用者家族等へ呼びかけを行っているが、参加はほぼない。その為、家族代表者に依頼し参加を促している。昨年度から今年度にかけて、防災関係(地域事情含む)の検討が多く行われている。	会議には、地域役員や専門職が参加し、事業所の現状を把握しながら、防災関係について検討が繰り返されている。貴重な意見や検討された内容が、家族等へ周知されるような取組みや家族等の参加を促す取組みの工夫により一層期待したい。
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	疑問や相談がある場合には介護高齢福祉課や障害福祉課に連絡、もしくは直接訪問し確認している。	運営推進会議に参加している地域包括支援センター職員(行政からの委託事業)から地域の事情を伝えてもらったり、処遇について相談している。介護保険制度の運用や利用者の介護認定更新等の手続き等においても担当課と連携し、進めている。	
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	身体拘束委員会を年4回以上開催している。身体拘束に繋がる行為はないか、現状や課題を話し合い職員の共通意識を高めている。また、職員間の身体拘束に関する理解度をカンファレンスで確認している。	玄関の施錠(夜間常除く)は行わず、ユニットへの出入を音で知らせる環境、また身体拘束委員会が中心となり「利用者の想いを聴く」ことをケア目標として掲示、常に意識づけながら拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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	年2回以上の社内研修やオンライン研修で虐待防止について学ぶ機会を設けているが、今後はより深く学べるよう外部から講師を招く予定である。		
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	成年後見制度を利用している利用者が1名おり、成年後見人と電話で連絡をとるなど連携を図っている。また、社内研修やオンライン研修でも学ぶ機会を設けている。		
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	入居時に契約書・重要事項説明書を説明し、同意を得て契約を締結している。介護保険制度の改正等で内容に変更があった場合は追記し、再度説明し同意を得た上で署名頂いている。契約後であっても疑問・不明な点などがあれば都度、対応している。		
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	ご家族の来訪時や電話、毎月のひだまり通信の返信欄にて要望を聞いている。家族から要望や意見を引き出せるよう、話しやすい関係作りに努めている。	コロナ禍以降は原則、面会制限を設けずサービスの見える化に努めるほか、来訪時や毎月「ひだまり高岡通信」を家族等へ送付し、近況やお知らせ、お願いの周知を図っている。家族等とは、顔が見える関係づくりや通信に返信欄を設けるなど、意見を引き出せるよう取組んでいる。通信の返信欄を活用している家族等がある。	
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	管理者は日頃から各職員が意見を述べやすい環境作りに努め、ミーティングにも参加するなど関係性を大切にしている。また、管理者会議では代表取締役、部長、各管理者と意見交換の場を設け、運営に活かしている。	管理者は、ミーティングで利用者カンファレンスに加え、業務についても検討している。ミーティングでは意見が言いにくい場合もあるので、普段から常に職員へ声をかけ、些細なことでも相談できる関係づくりに努めている。代表者は法人全体で事業所毎の管理者と定期的に会議を持ち、サービスにおける要望を把握、ともに検討し改善につなげている。	
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	人事考課を年2回実施している。個別に自己目標シートを記入し目標設定や達成状況を確認している。個別面談の機会を設け、職員の希望や要望を取り入れるなど働きやすい職場環境に努めている。		
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	社内研修やオンライン研修にて職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。研修委員会で毎年の研修内容を見直し、介護技術や知識の向上を図っている。		

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	法人内外の研修や他事業所との情報交換や交流を通してサービスの向上に繋がられるよう努めている。		
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	本人や家族、入居前の施設から生活状況等の情報を聞き取り、職員間で情報を共有している。入居後も安心して生活できるよう職員、他利用者との交流を図るなど関係作りに努めている。		
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	入居希望の問い合わせや申込み時には、家族の思いに寄り添い、相談しやすい環境に努めている。希望者には施設見学して頂いたり、不明な点があれば都度、対応している。		
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	サービス導入前にグループホームの特徴と他のサービスの種類を説明し適切な支援が提供できるよう努めている。		
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	利用者の残存機能を活かし掃除や食事の下準備等、できることはして頂いている。また、利用者同士が支え合える環境にも努めている。		
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	家族との面会や電話、手紙で近況を報告し、課題があれば相談を行っている。話しやすい環境、関係作りを意識している。		
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	家族や店の協力を得て行きつけの美容室へ通ったり、入居後も自宅への外出外泊や墓参りを継続している利用者もいる。また、親戚など、本人の馴染みの人が来訪しやすいように面会時には職員も笑顔で挨拶を心がけている。	職員は、暮らしの中で利用者の「行きつけ、馴染み、習慣」等に着目し、関係や内容の把握に努めている。その情報は家族等と共有し、出かける機会を支援して、関係性や習慣を尊重している。携帯電話を4名が所有、使用をサポートすることで、家族等との繋がりも途切れない支援に心がけている。	

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	話がしやすいように利用者同士の中に職員が入ったり、レクリエーションなど一緒に関わり合うきっかけ作りを行っている。利用者一人ひとりの性格と関係性の把握を行ない、安心して過ごせる環境を大切にしている。		
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	退居後に利用者家族から相談などがあればできる限りの支援を行い、これまでの関係性を大切に、関係を断ち切らないようにしている。		
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	日頃の関わりの中での気づきや得た情報を記録やカンファレンスで共有している。会話が難しい場合には仕草や表情、家族からの情報を得て利用者の思いや意向を汲み取るように支援している。	日頃の会話や簡単な質問、仕草などで利用者の意向や希望等を確認できた場合、日報や支援経過記録に記録し、申し送り時に職員間で共有している。また家族等への確認で、実践できるよう支援している。	
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	入居時に利用していたサービスの担当者や本人、家族から生活歴などの情報収集をしている。入居後も得た情報を随時更新している。		
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	利用者の思いや機能維持の為に必要以上の介助は行わないよう意識している。日常の様子や状態等の気づきを経過記録に残し、職員間で情報共有し利用者支援に活かしている。		
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	定期的に担当者会議を開催し、日々の気づきを主治医、看護師、介護職員、後見人で情報を共有し、現在の状態に即した介護計画となるよう見直しを図っている。	3か月毎にカンファレンスを行い、職員で話し合っている。計画作成者がモニタリングやアセスメントを行い、6か月毎に更新を行っている。更新時には担当者会議を開催し、医師や看護師、職員、利用者、家族等の意見を反映した介護計画書を作成している。	
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	タブレットを活用して利用者の状態、対応方法等を記録し効率的に情報管理している。職員間で記録の分析・評価を行い介護計画の見直しに活かしている。		

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	様々な理由で病院の通院が困難な場合は同行し付き添いを行っている。また、地震の影響の大きかった家族からの相談を受けている。		
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	訪問理容や嘱託医の訪問診療、近くのスーパーへの買い物、地域の行事(獅子舞、夕市、公民館祭り)への参加など、地域の社会資源を活用している。		
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	かかりつけ医の継続を希望される場合は家族に受診の協力を得ている。嘱託医へかかりつけ医を変更される場合は通院、月1回の訪問診療を行っている。また、必要に応じて、訪問歯科・訪問皮膚科の往診にきてもらっている。	入居前からのかかりつけ医の利用は家族の協力で状況や記録を渡し、往診での受診を継続している。体調に変化がある場合は職員が付き添うこともある。協力医は月1回の訪問診療と24時間の柔軟な対応で相談や助言を得られる。また週2回の訪問看護で利用者の健康管理を支援している。	
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	週2日訪問看護師による健康管理を行っている。また、緊急時の訪問看護師への連絡体制を整えている。		
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。	入院時には病院の看護師や地域連携室と連携し情報交換を行い、スムーズに退院ができるように支援している。また、退院時のカンファレンスに参加し、退院後に安心して生活ができるようにケアについて助言をもらっている。		
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	入居の際に重要事項説明書で施設での重度化時の対応について説明している。また、利用者の状態に応じてできるだけ早い段階から本人、家族の意向を確認している。主治医とも相談しながら病状説明の機会を作り、協働に努めている。	契約時に重度化について指針を基に説明し、重度化や終末期になった場合、主治医より家族等に説明後、意向の確認を行い同意を得ている。看取りについては医師や看護師の指導で家族等や事業所、職員で話し合い、利用者、家族等が安心して過ごせるように努めている。	
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	社内研修やオンライン研修を通して緊急時の対応を学ぶ機会を設けている。また、緊急時対応マニュアルの作成、AEDを設置し緊急時に備えている。		

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	年2回消防署、防火設備会社の協力を得て消防訓練を行っている。また、川が近い為、水害時の避難マニュアルを作成し、自主訓練を行いながら、随時見直しを行っている。地域の災害時の体制について運営推進会議の場を活用して情報共有や助言をもらっている。	毎年2回の火災訓練を利用者と実践している。法人でBCP(業務継続計画)を作成し、備蓄や備品管理と併せて避難場所等の見直しを9月(防災月に定めている)に行い検討している。河川が近くにあることから、水害時の避難は事業所2階の垂直移動としている。	避難時に利用者自身で身を守るため、日頃から移動や階段昇降の対策、地域住民や家族等に訓練状況や避難マニュアルを周知し、協力関係を構築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	利用者が人生の先輩であるということや一人ひとりの人格を尊重した関わりを意識できるように社内研修やオンライン研修を通して、認知症への理解について学ぶ機会を設けている。	排泄時の扉の開閉や声掛けについて注意を払っている。入浴時の介助は利用者の意向を尊重し同性者の介助を優先している。管理者は支援の場で指導を促し、ミーティング時に事例として話合っている。	
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	日常生活の中で自己表現を行えるような場面を作り、言葉や態度から本人の意思を汲み取ることができるように意識しながら関わっている。		
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	個々のペースで日々の生活が送れるように、生活歴や本人の希望を伺いながら支援している。日課についても無理強いせず本人の意向を大切にしている。		
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	家族の協力を得て行きつけの美容室へ通ったり、外出が難しい利用者に対しては訪問理容を利用している。個々の能力に応じて整容の声掛けや、自分でできない利用者に対してはホットタオルを使用して清潔を保っている。		
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	行事食の他、利用者が食べたい物を聞き取り、献立に取り入れている。畑の野菜の収穫、食事の準備や盛り付けなど、利用者にもできることを一緒に行っている。	法人の管理栄養士が作成した献立を参考に、材料の買い物から調理まで手作りで行っている。また、敷地内の畑で収穫した旬の材料を使用し、季節感のある食事を提供している。週1回、利用者は希望のメニューや行事食を楽しみにしている。また、茶碗拭きや後片付けを職員と共に行っている。	
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	タブレットを活用して食事や水分量の把握、体重管理を行っている。嚥下状態に合わせた刻み食やミキサー食への対応のほか、アレルギー、塩分制限、低栄養の利用者など、個々に合わせた食事を提供している。		

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	食後や水分補給前にうがいを実施している。口腔スポンジや口腔用ウェットティッシュを活用し、うがいのできない利用者の口腔内の清潔を保持している。		
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	タブレットを活用して個々の排泄リズムを把握し、適切なタイミングで排泄できるように支援している。夜間はポータブルトイレの使用や尿量に合わせてパットを使い分けながら、オムツ使用者を減らすことができるように努めている。	自立している方にはそっと見守り、介助を要する方には必要な声掛けを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。夜間はポータブルの導入も含め、排泄の自立に向け一人ひとりにあった対応を心掛けている。	
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	腹部マッサージ、バランスの良い食事や適度な運動、起床時に牛乳を飲用するなど、便秘の解消に努めている。		
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	個々の利用者の好みの湯加減や入浴習慣を把握し、一人の職員がマンツーマンで準備から着替えまで関わりながら安心して入浴できるように配慮している。同性介助を希望する利用者には希望に沿えるように日程調整している。	浴室は各ユニットにあり、1階の浴室には利用者が安全に入浴するための機器がある。週2回、利用者の希望に合わせ（温度、時間等）入浴できるように対応している。持参のシャンプーやボディソープ等の使用や入浴剤の希望を聞きながら、楽しんで入浴できるよう工夫している。	
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	起床や就寝は個々の生活習慣に合わせている。日中の適度な運動を促し、睡眠時には室温や明るさを調整して夜間の良眠につなげている。日中は個々の体調や体力に合わせて適度な休息時間を調整している。		
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	最新の処方箋を個別にファイルし、薬の内容や副作用などを確認できるように管理している。服薬時には誤薬防止の為にダブルチェックを行い、内服されたか確認を行っている。症状の変化について記録し、主治医に様子を報告している。		
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	個々の利用者の生活歴や能力を活かして、洗濯物たたみや食器拭きなど日常生活の中で役割作りを行っている。また、花の栽培、おやつ作り、歌など、利用者の好みを理解し、楽しみや気分転換の機会を持てるように支援している。		

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
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	気候や本人の状態に合わせながら敷地内や近所の公園への散歩を日常的に行っている。また、獅子舞など地域行事への参加や、福祉車両を保有しているので車椅子の方でも少し離れた公園へ花見など外出支援を行っている。	敷地内には駐車場や庭、畑があり広い。住宅街には公園があり、ゆっくり散歩ができる環境にある。季節を楽しむドライブやお祭り見学に出かけている。テラスやベランダでは日光浴や毎年恒例の納涼花火大会の見学を楽しんでいる。	
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	少額の金銭を自分で管理している利用者もいる。金銭を持たない利用者でも欲しいものがあれば家族の許可を得て一緒に買い物に行ったり、代金を立て替えて職員が購入している。		
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	個人で携帯電話を所有している利用者もいる。介助が必要であれば通話の支援を行っている。また、利用者の希望に応じて施設の電話で家族へ電話を取り次いだり、視覚障害のある利用者には手紙を読み上げる支援を行っている。		
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	共用空間は天井が高く、日当たりが良い。対面キッチンでの食事作りの様子が利用者から見えるようになっており、出来立ての食事を直ぐに提供している。また、中庭デッキを活用して季節の花のプランター栽培を利用者で行っている。	ユニットそれぞれに玄関口を設けている。共有スペースは中央に位置し、台所やテーブル、テレビが置かれ、廊下を進むと各居室に繋がっている。廊下は広く、ソファが配置され、畑の様子や景色を眺める等、休憩できるよう工夫している。テーブルは歩行、車いすの安全な動線を確保できるよう配慮している。	
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	ソファを活用して視線を遮りながら落ち着いて過ごせるように小さな空間を用意している。		
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	各個室には備え付けのクローゼット、洗面台、介護用ベッドがある。タンスや家具等、使いやすいものを自由に持ち込み、家族と動線を確認しながら安心安全な暮らしに配慮している。希望する入居者には部屋の扉に鍵を取り付けている。	居室にクローゼットがあることで整理、整頓されている。ベッドは備え付けてあり、自宅から収納ケースやテレビ、冷蔵庫、家具を持ち込み、利用者に合わせた配置をしている。また、家族の写真や誕生会の色紙等を飾っている。自立を促すため収納ケースの高さを調節したり、手すりを配置して転倒防止を図っている。	

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
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	洗濯干しが可能な入居者が座った状態でできるように低い洗濯干しや洗濯カゴを用意している。また、入居者がトイレの場所を認識しやすいように表示を行っている。		

目標達成計画

作成日: 令和 7年 9月 28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	運営推進会議の議事録は来訪者がいつでも閲覧できるようになっているが、閲覧される方は少ない。	運営推進会議で議論している防火、防災対策や、施設の行事や活動状況などを利用者家族へ発信し周知していきたい。	会議で話し合われた貴重な意見や検討した内容を家族に発信することで会議に興味をもってもらい、新たな参加メンバーに繋げる。	12ヶ月
2	35	災害時に地域や行政と相互協力し合える関係づくりが課題である。	運営推進会議を活用して地域住民と情報交換し協力体制の構築、事業所の実情に合ったBCPを作成する。	地域で開催されている災害出前講座に参加し、地域の特性に合わせた防災について学ぶ。地区の防災備蓄一覧表や管理場所の確認等、地域の実情に合わせてBCPを見直す。	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()