

令和 6 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	1690200785
法人名	株式会社 WALK
事業所名	グループホーム白寿園戸出
所在地	富山県高岡市戸出吉住新 1 4 番1
自己評価作成日	令和6年11月24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）】

白寿園戸出は、四季折々の風景を感じられる場所にあり、ゆったりとした時間の中で一人一人の役割や楽しみを「共に見つけ共に行き共に笑い」時には心に寄り添うような関りを大切に支援しています。
ご家族や馴染みの方々との絆が途切れないよう本人が「自分らしく心から笑って過ごせる毎日を送ることが出来るよう」大切な人との面会や行きたい場所に行ける外出への支援、楽しく笑って過ごせる場の提供、月1回のお便りにて日々の様子をお伝えしホーム、家族、馴染みの方々が地域の方々が共に支え合っているような施設を目指しております。

※ 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	
----------	--

【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）】

毎月発行している「白寿園便り」は、一人ひとりへ個別に送っており、理念、毎月の行事等に加えて、利用者毎の、個別の写真と生活状況、医療に関する情報など丁寧に記載されている。ホームで生活している利用者が笑顔で過ごせるように、利用者の「〇〇へ行きたい」「〇〇食べたい」「〇〇さんに会いたい」など支援を柔軟に実践している。年間を通した研修計画のほか、職員の個性、主体性を生かした行事企画など職員の働きがい作りにも取り組んでいる。

【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6年12月11日	評価結果市町村受理日	令和7年1月31日

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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回程度ある 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、戸外に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	正面玄関前及び廊下に運営理念、介護理念掲示し、業務の中で理念を意識したサービスを提供できるよう努めています。その他にもトイレ内やご家族への手紙記載し、廊下に貼りだし目につくように努めています。	事業所内に掲示し周知と共有に努めている。理念(一部抜粋)「その人の可能性を信じ、よりそう心を大切に」を意識しサービスにつなげるため、一人ひとりのできる力を把握し介護計画に取り入れ実践につなげている。	異なる内容の理念が掲示されてるため、「法人理念」「事業所理念」または「理念」「ケア方針」など、わかりやすく整理されることを期待したい。
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	運営推進会議にて行事などの確認行ったり、町内の青年団に来園して頂き、獅子舞鑑賞など行っています。エアコン清掃などで施設での滞在が難しい時は町内の公民館を利用させて頂いたこともありました。	事業所が必要とした時に自治会の理解により公民館を利用させてもらえる良い関係性が構築されている。また、地域の小中学校より運動会や学習発表会への案内を受け入れたり、事業所行事へ地域からの参加があるなど交流ができています。	
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	納涼祭やお祭りを開催し、認知症の理解や支援につながるよう努めていたが、4年前より新型コロナウィルス流行にてできていません。運営推進会議ではテーマとし情報提供は行っています。	/	/
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	昨年の6月より再開し2ヶ月に一度の運営推進会議を開催しています。今年度はBCPや災害に関する意見交換や話し合いを行っています。	会議には、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、自治会長(隣接する2つの自治会よりそれぞれの会長)が参加している。本年度は、元日の能登半島地震の影響もあり、非常災害時の対応の話題、参加者から事業所のBCP(業務継続計画)を閲覧してほしいなどの要望があった。	
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	加算に関する届出の相談や運営指導、人員基準に関する相談を行ったり、事故や苦情時の対応についても報告や相談を行ったりしています。	事業所の取り組みは運営推進会議議事録の提出により情報提供を行っている。事業所が相談した事案がある時には、相談できる関係性がある。	
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	社内研修及び3か月に一回(3.6.9.12月)身体拘束委員会を開催し、各ユニットの担当を交え、現状の状態報告、今後の予測を交えながら、身体拘束をしない事を前提に対策を話しあっております。	日中は玄関の施錠は無く、建物内も利用者はいつでも自分の意思でユニット間を行き来できる。3か月に1度の委員会の開催、年2回の定期研修会開催のほか、必要に応じ追加して研修を行っている。	

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	虐待のない職場づくりを目指し、外部講師を招く等し学びの場や職員個々の普段のケアについて考える機会を定期的に行っています。また普段から職員同士でも言葉がけなどに問題がないか目を配りながら、虐待へ結びつかないよう職員を交代したり対応行っています。また職員の精神的ストレスを少しでも軽減できるよう普段から様子を観察し声掛けを行うよう努めています。		
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	法改正に伴い権利擁護も含めた社内研修の開催を行い、職員に意識を向けてもらい知識を深めることに取り組んでいます。また2月に外部研修の参加も予定しております。		
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	利用開始前にご自宅や施設、病院へ訪問し、ご本人とお話させてもらっています。入居契約書や重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、不安・疑問等にお答えし、理解を頂けるよう努めています。改定の際などはお便りで知らせ、担当者の名前や連絡先を記載し対応しています。		
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	日頃から電話や通信アプリ、メールの活用を行い、来園時、毎月請求書と一緒に白寿園だよりを同封し日頃の様子を伝えており、共に要望や意見を聞くよう努め、話やすい雰囲気作りを心掛けています。また運営推進会議の活用や通信アプリ、メールなどでも情報の共有、思いの確認を行っています。職員へもミーティングや掲示板などで共有できるよう努めています。	電話、通信アプリ、メール等を活用、また、運営推進会議を通じて双方向の意見交換の機会を作り、利用者や家族が意見を述べやすい雰囲気作りがされている。これらの情報や意見を職員間で共有するため、ミーティングや掲示板など有効に活用している。	
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	毎月のミーティングや親睦会の他、年2回の個人面談など意見や要望、提案などを発言できる環境作りを努めています。業務上の提案等に関しては、実現できるよう取り組んでいます。	年2回の個人面談を通じて、意見や要望を発言しやすい環境作りを努めている。業務上の提案行事や物品購入等、職員の提案の実現に向けた取り組みが行われており、職員の意見を運営に反映させる仕組みや体制がある。	
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	労働環境の改善に取り組んでいます。年2回の人事考査制度もあり、自己研磨・啓発が賞与に反映されている為、レベルアップにつながっています。また派遣からの正社員への雇用なども行っています。職員の評価すべき点等に関しては随時代表者に報告し働きやすい職場づくりに努めています。		
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	毎月の社内研修では研修報告書の記載を通じ、職員のレベルに応じ、外部研修の機会の提供を行っています。今年度は施設で意識が薄いと感じられる認知症の研修の他、災害や安全対策、感染管理、救命講習等の外部研修への参加を行い個々の意識向上に努めました。		

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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からあまり実施することはありませんでしたが、協力医を通じ、近隣施設へ離設時の協力を仰ぐなど双方で協力し合える関係作りに努めている。		
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	相談、申し込みの段階から、家族、担当介護支援専門員からの状態や思いを聞いている。本人との面談や利用されているサービス事業所からも事前に情報収集を行い、状況によっては体験入居の実施、本人が安心して生活を送れるよう信頼関係の構築に努めています。		
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	計画作成担当者及び管理職・看護師、リーダーが入居前や入居後など家族としての思いや願いなど面会時や電話、訪問を行い何でも話してもらえるような雰囲気作りに努めています。		
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	本人、家族の困りごとやこれからの思いについて聞き取りや書面に記入して頂き、状況把握に努め自分らしく生活を送れるような支援ができるように努めています。		
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	一日の中でできる事を、一緒に行う事で安心感や満足感に繋がれるよう努めています。認知面においても様々であり本人が安心できるような呼び名であったり、物をペットのように感じられている時などは合わせたり、共に安心できるような関係づくりに努めています。		
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	家族と本人の絆を大切に頂くよう面会や外出、電話等行ったり、記念日などは家族と過ごす時間を持つよう調整行ったりしています。入居したことで更にお互いの良い所を再確認し良好な家族関係を築く事ができるような環境作りを心がけています。		
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	親戚の集まりや県外の親戚に会いに行ったり、誕生日会の場所の提供に墓参りや外食、買い物等の調整や支援を行っています。家族以外でも友人の面会や町内の方の面会なども本人の思いに沿って支援できるよう努めています。	利用者の「〇〇へ行きたい。」「〇〇さんに会いたい。」と言う希望が叶うよう、家族と連携をとり支援するよう取り組んでいる。例えば職員が目的地まで送っていき、家族・親族に引継ぐなどの支援を行っている。	

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
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	入居の段階から、どの方と気が合いそうかなど検討を行い馴染みの関係作りに努めています。食事の席配置やイベントなどの配置にも気を配り互いが安心できる時間を過ごす事ができるような環境面での支援に力を入れております。		
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	退居時等は次の場所でも安心して生活を送る事ができるような限りの情報提供を行っています。また、施設、家族、協力医の間で気軽に相談できるような関係作りにも努めています。終了後もお写真などUSBに保存しお渡ししたり、現状の様子をメールなどでやり取りしながら家族の不安軽減に繋がるよう支援しています。		
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	本人の思いを日々の会話やしぐさ、表情や行動から汲み取り、支援経過記録にて記録し職員間で共有しながら本人の意向の把握に努めています。家族の思いも会話の中から汲み取り、プランに反映できるよう努めています。	日々の関わりの中から得られた利用者の思いや生活への意向などは、介護記録ソフトが入っているタブレットにその都度入力し、職員間で共有して介護計画など個別のケア内容に反映している。	
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	事前に本人、家族から生活歴を確認し、アセスメントシートに記載しています。また、新しく得た情報は随時追加して共有しています。		
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	支援経過記録や行動把握表、バイタル表や受診票に記入し個々の状態把握、情報共有に努めています。		
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	個々の担当者、ケアマネにてモニタリングを行い、本人・家族の意向の確認、利用者の状態に合わせてミーティングを行い、随時ケアプランの見直しも行っています。	入居時は3か月で見直しを行い、その後は6か月毎の見直しを行っている。モニタリングは担当者とケアマネジャーが行い、面会時または電話、メール等で家族の意向を確認、日々の記録から利用者の状況を確認し介護計画を作成している。必要に応じてケアプランの見直しを随時実施している。	
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	日々の状態を支援経過に項目別に記入。個々のケアプランや情報などを目的の場所に設置し、職員が情報共有、できる限りプランに基づいたケアができるように努めています。		

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
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	散歩やドライブ等・外食、外泊、法事や墓参りなど、希望に応じた支援をしたり、ご本人や家族にとって一番良い方法を考えるようにしています。家族からの協力依頼などもあり、双方で本人が望む暮らしへ少しでも近づけるような対応にも取り組んでいます。		
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	地域の行事に参加したり、当施設イベントに地域の方が気楽に参加していただけるよう努めたりしていたが新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から行っていませんでした。昨年度より少しずつ地域の講習会への参加、獅子舞、地域の飲食店やパンやスーパーなどに行き、生活に楽しみを感じる事ができるよう支援しています。		
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	本人やご家族の思いや病歴に応じ、専門医の紹介や必要であれば協力医を紹介しています。通院可能であれば、家族にて付添いを行って頂き、現在の状態が分かるような書類を作成し家族に手渡したりFAX送付を行ったりして適切な治療が受けられるよう努めています。薬剤師にも情報共有行っています。	入居時に、本人の現病歴、家族の意向を確認し入居前の主治医の継続、または協力医への変更等を話し合い決めている。日常の医療について家族が付き添い受診する場合は、必要な情報をまとめ提供している。	
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	ホーム看護師や個々の主治医や担当看護師に異常があった際は伝えています。その時々で受診が必要かの判断など仰ぎ対応行っています。		
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。	入院時には付き添い、情報提供を行っています。担当ナースや相談員とも連絡をとり、早期退院できるよう努め、家族の思いの再確認、不安等も踏まえ一緒に今後の病状の予後や生活への注意事項等を聞くようにしています。必要であれば、食事時や立ち上がりなどの動作、状況の確認が出来るような時間帯での面談の調整も双方で行っています。		
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	申込みがあった時点より、看取りに関しての説明は行っています。契約前の書類にて終末期に向けた思いは確認行い『重度化対応に関する指針』の説明、署名、捺印頂いています。生活の中で病状の悪化、本人、家族の思いの変化、主治医、施設としてどこまで出来るかを話し合い並行し受け入れ場所を探したり、思いの伝達を行っています。	入居契約時に重度化・看取りに関する事業所の指針を説明、利用者・家族の意向の確認を行っている。年1回看取りに関する研修会を行い、看取りに備えた体制を整えている。	
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	事務所内にAEDを設置し、緊急時に対応ができるようマニュアルを整備(特定技能向けのものも作成)。職員からの要望で事故発生時の初動対応の訓練や救命講習の開催など行い緊急時でも落ち着いた対応ができるよう努めています。		

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
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回の避難訓練の実施。5月と12月に実施予定(火災)とし、年内中に地震の初動対応についても訓練予定している。	年2回の火災避難訓練に加え地震想定訓練も行っている。地震、水害については、運営推進会議で地域の災害リスクについての意見も参考にしている。水・ごはん等の非常食の備蓄がある。	
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	排泄や入浴、更衣といった場面ではのれん設置、扉を閉めるようプライバシーに配慮し、勉強会やミーティングなどで声掛けや接し方についての理解を深めたり振り返りを行ったりしています。周囲への影響も考慮し、1対1での対応に心がけています。	年間の研修に接遇・尊厳に関する研修会の計画があり実施されている。日々のケア場面での言葉かけや態度など振り返る機会となっている。また、利用者や家族、職員とも笑顔で関わることに拘り、尊厳をもって取り組んでいる。	
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	日頃の会話の中で本人の思いを確認したり、選択肢を設けたり、目で見て選んでいただく等個々の能力に合わせ自己決定が出来るような対応に努めています。		
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	業務優先ではなく、できる限り本人の思いを優先し、希望に沿えるよう努めています。		
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1回訪問理容にて、本人の思いを伺いながら、カットだけではなくパーマやカラーを行っています。入浴時には本人と一緒に着たい服を選んで頂いたり、日々の身だしなみは必要に応じて支援しています。本人と共に近くのしまむらなどに服を買いに行くこともあります。		
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	本人の食べたいものを日常的に聞き取り、提供したり、食べに行ったりしています。食事の配置や盛り付けなども考慮し食事の時間を楽しく頂くよう努めています。下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、食器洗いに盆拭き等一緒に行っています。ご家族の中にはご自宅で採れた旬の野菜など持参して下さいなど協力も頂いています。	食べたい物を聞き取り、希望に応じ職員と個別に外出に出ることもある(事前に家族に同意を得ている)。季節ごとの行事食やバーベキュー、事業所敷地で青空ランチ、お弁当作りなど、雰囲気や見た目を変え、食事の楽しみ作りに努めている。	
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	個々の食事量や水分量のチェックの他、摂取状況も観察した上で食事形態、ご本人が好む飲み物等の提供を行い、無理なく摂取できるよう支援しています。摂取量低下された利用者様への支援とし主治医への相談や家族にも協力を仰ぎ、本人の気持ちに寄り添い摂取できるよう支援する事もあります。		

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	
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に、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	個々の能力や口腔状態に応じ、声掛けや準備、介助など支援を行っています。夕食後は義歯消毒をし清潔に努めています。上手く口が開けられない方や歯磨きが不十分であり、本人の自尊心を傷つける恐れのある方などは訪問歯科や歯科衛生士による口腔内の確認、掃除等の支援も行っていきます。			
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	一人一人の排泄パターンを把握し、個々の状態に合わせた支援を行っています。本人の羞恥心や出来る部分に着目し時間をかけ行ったり、その方に合ったパットの使用とトイレへの声掛けをしています。歩行状態も考慮し夜間ポータブルトイレ設置等、個々に応じた排泄環境に努めています。	個々の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながら本人ができる部分に着目した支援を行っている。適切なパットの使用やトイレへの声掛けを実施し、歩行状態に応じて夜間のポータブルトイレ設置など、個別に対応した排泄環境を整えている。		
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	個々の排泄リズムや水分量をチェックし、状況により牛乳・ヨーグルトを提供。医師の指示の下、緩下剤の調整、排泄コントロールも行っていきます。			
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回以上入浴して頂けるよう支援を行っています。入浴剤の使用や2種類の浴室が用意されており、個々の状態に応じ入って頂いています。本人のタイミングに合わせた声掛けの工夫や嫌がられる方には無理強いせず時間や人を変更する等し、安心した気持ちで入浴できるような環境に努めています。	入浴剤で色や香りに変化をつけたり、浴室は通常浴室と浴槽の出入りに負担の無い特殊な浴槽が2種類あり、個々の状態に応じて安心して入浴できる環境が整っている。また、プライバシーと尊厳に配慮し同性介助に努めている。		
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	個々に就寝時間や就寝前の習慣が違う事もあり、テレビを観たり、本人が安心できるような布団を提供したり、室温、湿度調整を行い気持ちよく眠れるよう支援しています。夜になると不安になる方に関しては都度話を聴いたり、温かい飲み物を提供したりして安心できる環境作りを行っています。			
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	個々の薬箱を用意。個人ファイルに処方箋を綴り、観察点、留意点など都度情報を共有しています。薬の変更時は副作用や状態悪化が見られないか観察を行い、主治医に報告を行っています。服薬時の様子なども薬剤師に報告、形状など相談行っています。			
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	朝の床拭き、洗濯物干し・たたみ、下ごしらえや盛り付けの家事や習い事が好きな方へは習字の提供、個々の能力や思いに合わせて一緒に行っています。不安が聞かれる方がいれば散歩や外出の機会を提供したり、心身ともにリフレッシュ出来るような支援に努めています。			

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
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	花見やドライブ、クロスランド小矢部のスイーツフェア、外食に七夕祭り、コスモス鑑賞、遠足など様々な企画を提案し実施しています。本人やご家族からの要望で日帰り旅行や墓参り、海王丸パークなど互いで協力しながら支援行っています。	事業所の車が小型なため、少人数で利用者のペースに合わせて外出している。利用者の希望する飲食店へ出かけ、馴染みの店主との会話も外出の楽しみとなっている。その他買い物や散歩など屋外に出る機会を作っている。	
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	小銭程度管理されている方いるが、買い物の際には自分で出されることもあるが殆ど使用する事はない。本人の安心感の為持っていていただいております。必要な物品などは施設にて立替購入や家族様にて購入して頂いています。		
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	本人が希望される際は、ご家族や兄弟にもご理解いただいた上で電話して頂いています。また携帯電話の持ち込みの方に関しては、充電の確認や操作の仕方を伝える支援行っています。		
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	季節に応じた飾りを共に作りホールや廊下に飾ったり、季節の花を施設や家族で準備し中庭のプランターに植えています。季節感を感じていただけるような空間作りも行っています。	季節に応じた飾りを利用者と一緒で作成し、ホールや廊下に飾っている。また、事業所や家族で用意した季節の花を中庭のプランターに植えるなど、季節感を楽しめる空間づくりに取り組んでいる。廊下は天井から吊るされた飾り物のほか天井にも装飾があり、下向き姿勢になる利用者の視線が上がるよう環境作りを工夫している。	
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	テレビ前ソファには自然と仲の良い方々で集まり、会話をしたり、個々の趣味を楽しまれたりしています。その他にも廊下に掲示物を展示し散歩がてら季節を感じて頂けるような雰囲気作りに努めています。中には一人になりたいと玄関で過ごす方もいます。本人の安心できる位置に椅子を設置したり環境作りにも配慮しています。		
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	入居時に家族にお願いし写真や思い出の品を自由に飾って頂いています。パソコンやタブレット、携帯電話なども持ち込み行い、都度本人、家族と相談しながらホームでの生活を安心した気持ちで過ごせるよう工夫しています。	利用者一人ひとりの好みに合わせた居室環境となっている。家具の配置や照明、温度管理を適切に行い、リラックスできる空間づくりに努めている。また、個々の趣味や希望に合わせた小物を配置し居心地の良さがある。	

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
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	場所が分かるようにトイレや部屋に貼り紙をしたり、施錠の時間を記入したお知らせを貼ったりしています。本人の生活スタイルに合わせた必要物品などを固定の場所に置いたりして分かりやすい環境作りに努めています。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム白寿園戸出

作成日: 令和 7 年 1 月 16 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	1	「理念」が複数ある状態で理念の共有がうまくできていない為、分かりやすく理念を意識したケアに繋がられるようにしたい。	法人内で理念を見直し、整理し職員全員で共有化を図り、日々のケアの実践に繋げることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念の再確認と整理を行い、新たな理念の創設。 ・年度末の3月のミーティングにて職員へ説明、掲示。 ・法人の思いも大切にしたいケアの実践を具体的に 	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、行を挿入して下さい。

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	<input type="radio"/> 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="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()