

## 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   | 1690200702        |            |            |
| 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6年5月29日         | 評価結果市町村受理日 | 令和6年10月16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](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6年6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)】

・オンライン研修を通して、職員が実践的なスキルと理論に基づいた知識を習得できるように教育の体制を整えています。個々の職員が研修で学んだことを実践で活用することで知識を定着させ、入居者の生活の質が向上できるように努めています。

・残存機能を活かした生活リハビリを通して、やりがいや役割作りにつながるように支援しています。

・受診や外出支援が安全に行えるように車椅子に対応した福祉車両を保有しています。思い出の場所や行きたい場所など、個々の入居者の希望を取り入れた外出支援を行っています。

・畑で収穫した野菜や季節の食材を取り入れ、栄養士が作成した献立をもとにキッチンで調理しています。食事の下準備や盛り付けなど、入居者にも関わって頂いています。

## 【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)】

・理念「利用者の笑顔はスタッフの笑顔」のとおり、職員には笑顔が溢れている。

・職員個々がオンライン研修にて介護ケアに関する知識や理解を深め、実践に活かせるよう取り組んでいる。

・隣接の畑はボランティアが管理し、利用者も収穫に関わっている。収穫された季節の食材は、外部栄養士の献立をもとに職員がキッチンで調理している。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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<br>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                                                          | 施設独自の理念を掲げ、玄関や各ユニットに掲示し利用者のご家族や地域住民に対し、周知を図るとともに、全職員にも意識づけて実践に繋げている。                            | 法人理念と事業所独自の理念を掲示している。昨年度に引き続き「利用者の笑顔はスタッフの笑顔から」を意識づけ、申し送り時に管理者が伝え共有している。                                                 |                                                                                       |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | コロナが5類以降、地域の行事が少しずつ再開しており、利用者の状態や状況に応じて参加するよう努めている。                                             | コロナが5類以降、地域の公民館まつりや獅子舞、ボランティア団体(ひまわり一座)の民舞を楽しむなどしている。今年度は近隣の方へ8月開催の納涼祭の案内を検討中である。                                        |                                                                                       |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 散歩や畑の収穫などで地域住民との交流を図る等、関係の維持に努めている。                                                             |                                                                                                                          |                                                                                       |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | 令和5年度より運営推進会議を再開し地域の情報や事業所の活動報告等、意見交換を行っている。助言を頂いた際にはサービスの向上に繋がれるよう取り組んでいる。                     | 連合自治会長、民生委員、地域包括支援センターと職員が参加している。また、家族代表として、看護職の方も参加しており、その助言もケアに役立っている。より多くの方に参加してもらえるよう、興味がわきやすいテーマを設けるなど検討中である。       |                                                                                       |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 普段から疑問や相談がある際には介護高齢福祉課や障害福祉課などに電話や直接訪問し確認している。                                                  | 利用者家族からの相談が多く、事例にそった部署へ出向いている。内容は記録にまとめ支援に活かしている。全盲の方の入所では障害サービスについて不明な点を確認するきっかけとなった。                                   |                                                                                       |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、業務の中で身体拘束に繋がる行為はないか話し合っている。また、個人でもオンライン研修に参加するなど、全職員が共通意識を高め、身体拘束をしない介護に努めている。 | 身体拘束委員会は職員メインの構成であり、話し合った内容は議事録にまとめ共有している。個人ではオンライン研修を活用するなど、身体拘束について理解を深め、スピーチロック防止を重視している。家族承認の上で居室にカメラを設置し事故防止に繋げている。 | 「全職員が行動制限については理解している」前提ではなく、個人のスキルや経験、知識の差が予測されるため、意見や情報交換の場を設け、身体拘束しないケアに役立てるなど期待する。 |

| 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<br>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     | 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。また、業務の中で不適切なケアがないか毎回カンファレンスで話し合っている。                             |                                                                                                                                             |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、電話で連絡をとり連携を図っている。権利擁護に関する制度は社内研修やオンライン研修でも学ぶ機会を設けているが職員によって理解度に差がある。       |                                                                                                                                             |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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には再度、説明し同意を得た上で書面に署名頂いている。              |                                                                                                                                             |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 面会や電話の際には近況報告だけでなく、要望や意見を伺っている。常に相談しやすい関係作りに努めている。                                               | コロナ禍よりラインやタブレットに登録していただき、家族との連絡に活用している。玄関に運営推進会議議事録を設置し、事業所の現状が確認できる。家族から事業所へ意見ができる手段として、意見箱の設置がある。意見箱は投函がなく一度撤去したものの、家族からの打診で再度設置することとなった。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 個々の職員が意見や提案を述べやすいように、日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしている。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。      | 管理者が業務のなかで、シフトの考慮や時間の融通、家庭環境や悩みなど多岐にわたった職員の意見を吸い上げている。利用者の移乗動作の際に必要な福祉用具も職員意見から購入になった。                                                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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。必要に応じて管理者が個別面談の機会を設け、職員の要望を取り入れながら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<br>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の内容を研修委員会で決定し、受講する職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。                                              |                                                                                                                                             |                   |

| 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<br>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 | 他事業所と定期的に情報交換の機会を設け、サービスの向上に繋げられるよう努めている。                                                                     |                                                                                                            |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                               |                                                                                                            |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | サービス導入時、本人にどのように施設で生活したいか意向や思いを確認している。入居後もコミュニケーションをとりながら顔なじみの関係づくりに努め、不安なことや要望がないか継続して意向を確認し、過ごしやすい環境を整えている。 |                                                                                                            |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | サービス導入時、施設を見学して頂いたり、電話でのやり取りを行い、困っていることや不安に思っていることを伺っている。施設でどのような対応ができるのか説明を行いながら、信頼関係を築けるように努めている。           |                                                                                                            |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | サービス導入時、本人や家族がどのように施設で生活したいか意向や思いを確認し、看護師や介護士など多職種で話し合いながら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<br>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                                  | 利用者様の残存機能を活用し、できることはして頂くようにしている。共に生活する関係づくりを意識している。                                                           |                                                                                                            |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 面会時や電話、ビデオ通話を通して近況報告や相談を行うなど、ご家族様と情報を共有している。                                                                  |                                                                                                            |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 入所後も行きつけの理容室に出かけたり、遠方の友人や親族と交流ができるようにライン通話や固定電話、携帯電話を活用し関係を途切れないよう努めている。                                      | 理容室の送迎で毎月1回理髪に出かけている。職員協力のもと携帯電話で通話を楽しんだり、ライン電話を活用して関係性を繋げている。会話上手な職員が1対1で利用者と外出し話を聞き出すなど新しい馴染みの関係性も築いている。 |                   |

| 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<br>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                                   | レクリエーションを通して利用者様同士の交流を設けている。利用者様同士のトラブルが起きないように座席位置を配慮したり、交流時には見守りを強化している。                              |                                                                                                       |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 療養型へ転院になった後もご家族から近況報告を受けることがあった。退所後も連絡があれば都度、対応している。                                                    |                                                                                                       |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                         |                                                                                                       |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 思いや希望を汲み取れるように、日頃の関わりを多く持つように心がけ、話しやすい雰囲気づくりに努めている。会話が困難な場合は、しぐさや目の動き、生活歴などから入居者の視点に立って思いを推察している。       | 入居時に本人、家族から思いや希望を聴取している。日常生活は本人に確認しながら決めている。意思疎通が困難な場合は行動や表情などから検討している。日々の様子を日誌に記録して全職員が把握に努めている。     |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、入居前の施設から情報を収集し、アセスメントシートに記載し、職員間で情報を共有している。入居後に知り得た情報も随時追記している。                                   |                                                                                                       |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個々の入居者の「できること」に着目し、必要以上の介助を行わないように意識しながら関わっている。タブレットを活用して日常の様子や気づいたことなどを記録に残し、職員間で情報を共有し、随時支援方法を検討している。 |                                                                                                       |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、多職種で入居者の状態や支援方法を話し合い、現在の状態に即した介護計画書となるように見直している。                                          | 毎月ミーティングを行い利用者について職員で話し合っている。家族や担当医からの意見は事前に聞き取りモニタリング担当者、ケアマネジャー、管理者、職員で担当者会議を行い意見を出し合って介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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日常の会話や様子を記録し効率的に情報を管理し、職員間で情報共有している。記録の分析や評価を行い、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<br>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                            | ご家族様とこまめに連絡を取り、希望に沿った支援が行えるよう努めている。                                                                                         |                                                                                                                                           |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 散歩や地域の行事に参加するなど、地域住民と交流がもてるよう努めている。                                                                                         |                                                                                                                                           |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居者と家族の希望に沿った主治医による治療が受けられるように支援している。必要時には職員も受診に同行し状態を報告している。入居者の状態によって受診が難しい場合、希望があれば往診が受けられるように支援している。                    | かかりつけ医には家族と一緒に受診している。施設から情報記録を提供し、医師からの報告書で把握している。状況によっては職員が利用者に付き添い受診している。通院が困難な状態の利用者は協力医院を希望している。                                      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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回、訪問看護師による健康管理を行い、異常があれば適切な治療を早期に受け、悪化を予防できるように支援している。訪問日以外にも必要時には電話やタブレットを使用して相談し、指示を受けられるように体制を整えている。                   |                                                                                                                                           |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院した際には、病院関係者や家族と随時本人の情報を共有している。グループホームで対応可能な段階を見極め、早期退院ができるよう段取りをしている。退院前には家族と共にカンファレンスへ参加し、安心して施設での生活に戻れるように受け入れ体制を整えている。 |                                                                                                                                           |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 利用者様の状態変化に合わせ、ご家族様や主治医と話し合いの場を設けている。終末期となった場合には、利用者様やご家族様の思いに添えるよう努めている。                                                    | 常に医師との連携を図り利用者の状態の把握に努めている。訪問看護は24時間体制の仕組みができています。職員は看取りの研修に取り組んでいます。常に家族と話し合い、利用者や家族の要望や対応に努めている。重度化が進んだ場合には、和室を利用する等して家族と一緒に過ごすことができます。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時に備えて、急変時のマニュアルと全利用者の情報シートをファイルにまとめている。                                                                                   |                                                                                                                                           |                   |

| 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                                 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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           | 火災や水害訓練においては年2回実施し、全職員が対応できるように毎回職員を替えて訓練している。地震訓練においては避難方法に課題があり、訓練を実施しながら様々な状況に応じて対応できるように努めている。          | 年2回、水害や火災訓練を実施している。避難訓練や能登半島地震からBCPの見直しを行う予定である。近隣の協力を得ることが課題である。備蓄品を発注しているが現在、納品待ちである。                                           | 備蓄品の一覧表を作成する。自治会に話を持ち掛け、災害時について話し合いの場を設けることが望ましい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                             |                                                                                                                                   |                                                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | オンライン研修を通してプライバシー保護についての制度を学び、プライバシーや尊厳について理解を深める機会を設けている。部屋へ入る際のノックなどの基本はもとより、個々の人格を尊重した言葉かけを心がけている。       | 個人情報保護に関する研修を行っている。一人ひとりの個性を生かし本人らしく過ごせるように、日々の生活の中で利用者や家族の話に耳を傾け、支援に努めている。馴れ合いにならないように言葉遣いに注意を払い、対応に努めている。                       |                                                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 入居者が発言しやすい環境を心がけ、入居者の意思や意向に耳を傾け、自己決定ができるように働きかけている。意向を確認する際には、入居者の状態に合わせて、回答がしやすいようにクローズドクエスションを用いたり配慮している。 |                                                                                                                                   |                                                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 起床や就寝、食事など、個々の入居者のペースに合わせて生活できるように支援している。                                                                   |                                                                                                                                   |                                                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 更衣の際に服の選択をして頂いたり、整髪や髭剃りなど身だしなみを整え、生活にハリが出てくるように支援している。行きつけの理容室で散髪を受けたり、外出が難しい入居者は訪問理容を利用して定期的に髪を整えている。      |                                                                                                                                   |                                                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の下準備や盛り付けなどに入居者も関わって頂いている。隣接する畑で収穫した野菜を使ったり、季節の食材を献立に取り入れるなど、食事を楽しみを持って頂けるように努めている。                       | 現在、職員は利用者と一緒に食器拭きを行っている。コロナ禍からは同じテーブルでの食事は控え、離れて同じ食事を摂っている。利用者と一緒に畑から採取した野菜で調理することで楽しみのつながっている。おやつを食べながら和気あいあいとした雰囲気の中、会話を楽しんでいる。 |                                                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、水分量を管理している。個々の嚥下状態に合わせて、刻み食、ミキサー食に対応している。また、摂取量が少ない入居者には栄養補助食品や嗜好飲料を活用し、必要な栄養が摂れ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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後、口腔ケアを実施している。うがいが困難な入居者は口腔スポンジや口腔用ウェットティッシュを使用し、口腔内の清潔を保持している。また、訪問歯科を利用して定期的なクリーニングを受けている入居者もいる。            |                                                                 |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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排泄記録を管理している。個々の排泄パターンを把握することで、適切なタイミングで排泄ができるように支援している。ポータブルトイレに移れる方には排泄支援し、オムツの使用を減らすことができるように努めている。 | タブレットで一人ひとりの排泄管理を行っている。声かけやトイレ誘導、ポータブルトイレを使用し自立に向けた支援を行っている。    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | タブレットを活用して排泄記録を管理している。食物繊維や乳酸菌を積極的に摂りながら腸内環境を整えたり、適度な運動、水分補給を促すことで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<br>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 | 個々の体調や状態に合わせて、機械浴、個浴、清拭を実施している。同性介助を希望する入居者には希望が添えるように調整している。                                                   | 一人ひとりの希望に応じた対応に努めている。入浴剤を入れゆっくりと入浴を楽しんでいる。利用者の状態にあった入浴支援を行っている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 日中は活動的に過ごし、夜間の良眠につながるよう支援しているが、日中でも体調をみて休息をとって頂くなど、活動と休息のバランスを配慮している。また、個々に合わせた室温や照明など、睡眠環境を整えている。              |                                                                 |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 薬剤情報提供書を個別にファイルして、職員が薬の内容を確認できるようにしている。日々の様子を観察し、症状に変化がみられる時には記録に記載し、医療スタッフや家族に報告を行い、連携を図っている。                  |                                                                 |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 洗濯物たたみやお茶くみなど、個々の入居者の能力を活かした作業を提供している。作業を通して、やりがいや役割作りにつながるよう支援している。                                            |                                                                 |                   |

| 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<br>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                      | 昔よく登山していた山や、行きたかった観光地など、個々の希望を取り入れながら外出支援を行っている。また、行きつけの理容室の送迎で散髪を受けたり、家族の協力を得て自宅に戻ったり、通院される入居者もいる。      | 近隣の公園へ散歩に行ったり、車で花見に出掛けている。施設では外食を控えているが、家族とは自由に出かけている。一人ひとりの気持ちや思いを汲み取り、支援に努めている。           |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 基本的には家族が金銭管理している。希望される入居者には所持金を確認し、本人で保管して頂いている。入居後も自由にできるお金を所持することで、自宅に近い感覚が維持できるよう支援している。              |                                                                                             |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 個人の携帯電話を使用して外部と連絡を取り合っている入居者もいる。また、施設の固定電話やライン電話での通話や手紙のやり取りをサポートし、入居されてからも家族や大切な人との関係が継続できるよう支援している。    |                                                                                             |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 対面キッチンで調理し、入居者が調理の香りや音を感じられるようにしている。また、フロアには入居者と作成した季節の作品の展示や季節の花を飾ったり、隣接した畑や花壇からも季節を感じ取ることができるようにしている。  | 事務所で利用者や出入者の管理がされている。1、2階から畑を眺めたり、テレビを観て過ごしている。ソファに横たわって寝ている利用者や趣味の書道を活かして短冊を書くなど自由に過ごしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | リビングや窓際にソファを配置し、リラックスして過ごせるように環境を整えている。また、小テーブルを活用して大勢で過ごすことが苦手な入居者に配慮したり、入居者同士の関係性に配慮したテーブル配置を都度検討している。 |                                                                                             |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | これまでの生活で使用していたテレビや冷蔵庫、寝具、家族の写真など自由に持ち込んで頂き、住まいが変わっても安心して過ごして頂けるように環境を整えている。                              | 居室は日当たりが良く明るい。一人ひとりの思いやプライベートを守り、家族の協力を得ながら本人の希望に沿った支援に努めている。居室が利用者の一番落ち着く場所である。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 共有トイレや浴室に表示をつけ、入居者が認識しやすいように工夫している。また、安全に移動できるように手すりや椅子の設置、動線上に障害物を置かないように環境整備に努めている。                    |                                                                                             |                   |

## 目標達成計画

作成日: 令和 6年 9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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 6        | 身体拘束委員会で話し合った内容を全職員に周知している。また、個々のオンライン研修への参加により、身体拘束への理解を深めているが、職員により経験、スキル、知識の差がある。 | ・施設全体で問題意識を共有し、身体拘束しないケアへの取り組みについて考える。                                 | ・オンライン研修を活用して、身体拘束がもたらす弊害について、個々の職員の理解を深める。<br>・ミーティングで身体拘束について話し合いの場を設け、個々の職員の身体拘束についての理解度を把握する。 | 6ヶ月            |
| 2        | 35       | 実際に能登半島地震を体験したことで、マニュアル通りにいかず、避難方法においての課題が浮き彫りになった。                                  | ・地域の特性、建物の構造、利用者の嚙下状態など、事業所の実情に合ったBCPを作成する。<br>・災害時に相互協力しあえる地域との関係を作る。 | ・備蓄品の一覧表を作成する。嚙下障害がある利用者に対応できるよう備蓄品の内容を見直す。<br>・運営推進会議を活用して、地域の防災活動について情報交換を行う。                   | 6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<br>( ↓ 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( )                                             |