

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 | 1690500135 | | |
| 法人名 | 有限会社 滝川 | | |
| 事業所名 | グループホームひまわり | | |
| 所在地 | 富山県氷見市余川1153-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年4月25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年10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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690500135-00&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5月15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)】

| |
|---|
| 理念の原点に振り替えることができるよう、毎朝の申し送り時に「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」の理念を唱和している。その日の申し送り時のリーダーが一日の目標を伝え実践できるよう協力している。利用者も職員も笑顔を引き出しだせるよう日々努めている。 |
|---|

【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)】

- ・外部評価実施にあたり自己評価を職員全員が記入し、管理者は結果をまとめ職員全員に共有し今後のケアに活かしている。
- ・利用者の世代が若くなっており以前より対応が難しい(職員が孫世代ではなく子世代に変化している)ことを理解しながら利用者ファーストのケアを心がけている。
- ・畳スペースに利用者の馴染みがある上皇・妃殿下の写真飾ったり、仏壇を設置し毎朝お参りをしている。
- ・食事は氷見市内の障害施設の配食を利用している。

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 ↓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 | 理念は玄関、ホールに掲げ、毎朝の申し送り時に唱和している。毎朝、順番に職員が今日の目標を伝え、実践につなげている。 | 理念は毎月1回のカンファレンスの折に、管理者が各々日頃の業務を振り返ることができるように説明、指導を行い、日々のケアに繋げている。朝の申し送り時にはリーダーが本日のケアの目標を発表している。 | |
| 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 | 自治会に加入し地域行事に参加していたが、コロナ禍からの能登半島地震でイベントは中止されている。消防訓練には地域の協力隊が参加されている。毎日の散歩には近所のかたに挨拶したりされたりと交流を図っている。 | コロナ禍からの能登半島地震があり、地域行事も中止されているが、地域の祭りの際には事業所前で獅子舞が披露された。以前は回覧板に事業所の行事も掲載してもらっていたが、今はしていない。散歩の途中で住民と挨拶を交わしたり花をもらったりしている。 | |
| 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 | 認知症相談窓口の事業所として随時対応している。しかし、なかなか相談には来られないのが現実。防災訓練に参加された方には関わってもらい理解を深めている。 | | |
| 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 | コロナ禍からの能登半島地震で、運営推進会議は書面での報告だった。今年度は2回開催でき、状況や活動を報告している。 | 今期の開催は2回のみで、残り4回は書面での報告だった。利用者家族の参加はない。地域包括支援センター職員より地域で不安な方の報告があった場合には、構成メンバーで解決に向けた話し合いを行った。 | 議事録は玄関に置いてあるが、構成メンバーや利用者家族には周知されていない。事業所の実情の理解を深めていただくためにも、郵送やその後のアフターフォローなどの工夫に期待したい。 |
| 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 | 市役所や包括には日頃から連絡しやすい環境で相談窓口の開催を行い、協力関係は築かれている。 | 市役所作成の「認知症あつまりガイド」(経過と相談支援表)を活用している。研修等の案内はFAXで届いている。運営推進会議の折に情報交換を行っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を年4回開催し、運営推進会議で報告している。振り返ることを重点としている。 | 職員全員が参加する毎月1回のカンファレンスを利用して自己点検シートを記入している。結果は翌月に報告し振り返りを行っている。共有スペースに「言葉の言い換え表」を貼りスピーチロック防止の参考にしている。職員のメンタルヘルスを考慮し「心のケア研修」を6月に実施予定である。 | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍からの能登半島地震で外部研修には行けてないが、カンファレンスで学ぶ機会を設け、日頃から職員同士が意識できるように注意を払っている。 | | |
| 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 | コロナ禍より外部研修は行えていないが、カンファレンスで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 | 契約時は時間をかけてわかりやすいように説明を心がけている。改定時には文章にして説明を行い同意を得ている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの様子や思いを記録に残し情報共有している。また、家族の訪問時に意見を言いやすい環境作りに配慮し信頼関係を図っている。 | 県外在住の家族から利用者の状況の共有ができないとの意見があり、個別にノートを設け家族と職員が記入することで解決につながった。メールやSNSを使つてのやり取りは利用者の6割ほどである。管理者が中心になって行っている。 | |
| 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 | ミーティングや必要に応じて個人面談を行い意見や悩みを聞いている。コミュニケーションをこまめにとり情報共有に努めている。 | 管理者が1年に1回個人面談を行っている。個々のストレスや日頃心がけていること、個人情報などを聞くなどして職員間の情報共有に努めている。 | |
| 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 | 職場の環境や状態を把握できるよう代表者自ら現場に入っている。勤務状態など希望に合わせできるだけ働きやすい環境作りに配慮している。 | | |
| 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 | コロナ禍や能登半島地震で外部研修など意欲的には参加できなかったが職員一人一人の力量を把握し、個々の強みを活かしてケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 認知症高齢者等地域生活支援ワーキンググループ会議があり、会議を通して勉強会や同業者とのコミュニケーションが図れている。 | | |
| 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 | サービス利用の相談時には家族だけでなく利用者本人とできるだけ時間をかけて面談する。本人に適した職員を担当につけて信頼関係作りに配慮している。 | | |
| 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 | 家族や利用者本人の言語的なものだけでなく、表情や仕草など観察し、非言語的なものからも把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | これまでの生活の経過を聞き取り、本人がその人らしく生活できるように、どんなサービスが必要かを見極めて柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 職員、利用者がそれぞれ自分を活かした役割を持ち、教わり、教えることで互いを支えあう関係づくりに努める。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切に関わっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの様子や思いを記録に残し情報共有している。また、家族の訪問時に意見を言いやすい環境作りに配慮し信頼関係を図っている。 | | |
| 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 | コロナ禍や能登半島地震で外出は自粛していたが、少しずつ家族との外出や面会は定期的にされている。息子さんの寿司屋に誕生会にみんなでランチしてきて喜ばれていた。いつもの美容院も定期的に通われている。 | 移動図書館を利用したり、おやつを手作りしたりしている。また、ドライブに出かけたり、習字に挑戦したりしている。訪問理容は年4回、美容院は2ヶ月に1回対応している。近隣を散歩したり、器用な方には得意な縫物をお願いしたり、今の関係性が充実できるようなケアを行っている。 | |

| 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 | 利用者一人ひとりの性格や関係性を把握し自然にお互いの役割を見出せるように配慮している。 | | |
| 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 | サービスが終了しても気軽に相談や遊びに来てもらえるように信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者のしたい事を自然に促して日々満足できるように努めている。意思疎通が困難な場合は、表情や日常生活の様子をみて把握に努めている。 | 毎年、モニタリング担当者が利用者のアセスメントシートを作成し、全職員で共有している。日々の生活の中から利用者の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 | サービス利用時に生活歴やなじみの暮らし方、生活環境など情報提供をお願いしている。また、日々の暮らしの中で気づきを書き出し情報の共有に努める。 | | |
| 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 | 個々の暮らしの様子を記録し、情報共有する。本人との会話の中や仕草から心身状態の変化に気づけるよう努めている。 | | |
| 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 | 担当者が毎月モニタリングを行っている。月1回のカンファレンスで多職種の意見を出し合い介護計画を作成している。変化があれば見直しを行っている。 | 毎月、担当者がモニタリングを行っている。月1回、カンファレンスを行い全職員で話し合いの場を設けている。担当医、看護師、家族の意見は訪問時や電話対応などで話し合い介護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 | 日々記録をありのまま記録に残し、気づきや状態の変化や情報共有に努めている。朝の申し送り時や昼の小カンファレンスで話し合い実践や介護計画を見直している。 | | |

| 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 | 利用者や家族の状況に合わせ、臨機応変な対応をしている。 | | |
| 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 | 地域防災協力者の支援での防災訓練や自治会で獅子舞の慰問など地域の方々の協力がある。 | | |
| 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 | 全員、訪問診療で、2週間に1回の往診がある。緊急な対応もあり家族や本人は安心されている。検査など受診の必要時は家族に依頼している。 | 利用者は全員が協力医院を希望し訪問診療を受けている。他科へは家族と受診しており、家族から受診結果の報告を受けている。急変時は職員で対応に努めている。 | |
| 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 | 同法人の訪問看護ステーションと医療連携を図っている。いつでも24時間相談や指示が受けれる環境がある。 | | |
| 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。 | 入院の際は生活状況や服薬などの情報を提供。救急搬送時は主治医に紹介状を依頼し提供してもらう。退院時も同様、サマリーや主治医の紹介状を提供してもらっている。 | | |
| 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 | 訪問看護ステーションと連携を図り、看護師、医師とスタッフと連携体制のチームで安心して看取りを支援している。本人や家族との信頼関係を大切に支援している。 | 入所時に看取りについて説明をしている。重度化した場合は家族と話し合い方針を決めている。延命治療については医師と相談し、本人や家族の思いに寄り添った支援に努めている。職員は看取りの研修や心のケアについても学んでいる。 | |
| 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 | マニュアルを作成し、実践が身につくように訓練を定期的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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、地震、水害時の訓練を実施し、地域の方々にも協力してもらっている。 | BCPの作成を行い全職員で共有している。年2回、災害時における訓練を実施し、事業所から声がけした地域の協力隊が参加している。能登半島地震が発生してから車で山に避難する訓練を実施している。備蓄一覧表を作成し期限を見直している。 | |
| 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 | 定期的に接遇の勉強会を行い、言葉遣いに気を付けるよう心掛けている。年度末には自己評価を行い目標を定め翌3月に再評価を行い職員の資質向上につなげている。 | 一人ひとりの個性を伸ばすことを日々の生活に取り入れている。スピーチロック防止についての研修を行い、言葉かけに注意を払っている。 | |
| 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 | 本人の日常生活の中において、さりげない会話や仕草から思いを察知して対応している。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムやペースを守りながら支援している。本人の気持ちやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 自分で服を選べる人は自分のオシャレを楽しんでおられる。 | | |
| 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 | 外部委託の献立だが、みそ汁づくりやコメとぎ、仕分け、盛分け、食器洗いや拭きなど、できることは利用者にしてもらっている。畑になった野菜で大根餅やサツマイモなど利用者は一緒にお菓子づくりを楽しまれている。 | 献立や食材を障害者施設から3食頼んでいる。ご飯と味噌汁は職員で作り、利用者に合わせた調理を行っている。畑から野菜を採取し新鮮な野菜を利用者に味わっていただいている。おはぎ作りには利用者が意欲的に参加し笑顔が見られる。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせて食べやすいように随時検討し対応している。本人の好きなおやつや果物は家族に依頼したり職員が購入して習慣に応じた支援をしている。 | | |

| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し、職員が歯間ブラシなどで確認している。協力医の歯科医の訪問もあり早期治療できる環境がある。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンをつかみタイミングに合わせてトイレ誘導をおこなう。夜間帯は安全に排泄できるようポータブルトイレを設置し環境を整えている。 | 排泄チェック表で個別に管理を行っている。運動機能を高めるため利用者は自主的にフロアにある器具を利用し、下肢筋力維持に努めている。日中、夜間を問わず声がけを心がけ利用者に合わせた対応に努めている。 | |
| 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 | 排便チェックを行い、個々に応じたスタイルで自然排便できるよう水分補給や運動を促している。また、訪問看護師と連携を図り排便コントロールしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態にあわせてリフト浴を行い、利用者も職員も安全に入浴している。1対1でゆったりと入ってもらっている。入浴を拒否されたら無理強いせず柔軟に日を変えている。ゆず湯やしょうぶ湯などで季節を楽しんでもらっている。 | 利用者はリフト浴で安心して入浴を楽しめる。女性の利用者は異性の職員に対して羞恥心があるため女性の職員を配置するなど利用者に合わせたケアを行っている。入浴を拒む利用者には気分転換を図り、対応に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を大切に、個々のペースで過ごしてもらっている。枕や毛布などなじみのものを使用してもらい安心して休んでもらっている。 | | |
| 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 | 個々の服薬や症状など看護師と連携を図り職員がわかりやすいように配慮している。 | | |
| 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 | 個々の役割を見つけ出し頼られる喜びや達成感を感じていただけるよう配慮している。 | | |

| 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 | コロナ禍や能登半島地震で外出は自粛していたが、少しずつ家族との外出や面会は定期的にされている。天気が良いときには近くの花壇やお地藏さんまで散歩をしている。桜の花見などドライブも再開して楽しまっている。 | 外出は家族と病院、自宅に帰ったり、美容院、法事、植物園などに出かけている。コロナ感染症が5類になったため、バスハイクを行った。藤の花や桜の花見を利用者と一緒に楽しんだ。お誕生日会は全員で地域のお寿司屋さんへ行くことができ、地元の美味しいお魚を食べ利用者の満面の笑みが見られた。 | |
| 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 | おこずかい程度のお金は預かり好きなものや必要なものを購入できよう支援している。 | | |
| 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 | なかなか電話できないときは手紙を書いて気持ちを伝えている。 | | |
| 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 | 南向きの和室にソファがあり落ち着いて過ごせる環境になっている。和室からそのままデッキに出られるので日光浴を楽しんでいる。仏壇もありお経を読んだりテレビをみたり個々のペースで過ごせる環境になっている。 | 共用空間は和が感じられ温かい雰囲気である。利用者は一人ひとりの趣味を生かし楽しく過ごしている。和室には仏壇が置かれ僧侶の方と一緒に読経をすることもある。天気の良い日はデッキで話をしたり景色を眺めながら日光浴を楽しんでいる。壁面には季節感を感じる作品が飾られている。 | |
| 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 | 一人ひとり、落ち着ける場所があり、環境整備に配慮している。 | | |
| 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 | 寝具や家具などなじみの品で安心してすごせるよう配慮している。家族の写真をみたりして過ごされている。 | 居室は和室と洋室があり、利用者の希望や状態に応じて選ぶことができる。利用者は日常生活で使い慣れた物を使用し居心地よく過ごしている。洗濯物を干すなど自立に向けたケアを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 安全に自立した生活が送られるよう、環境整備の調整や状態に合わせて居室の検討をすることを了承いただいている。排泄や移動など安全に過ごせるよう配慮している。 | | |

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 9 月 11 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玄関においてあるが、構成メンバーや利用者家族には周知されていない。事業所の実情の理解を深めていただくためにも、郵送やその後のアフターフォローなどの工夫に期待したい。 | 運営推進会議の議事録を欠席者や利用者家族に郵送や面会時に手渡して実情を理解してもらう。 | 運営推進会議の議事録を欠席者や利用者家族に郵送や面会時に手渡して実情を理解してもらう。 | 2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="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() |