

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	1690200314		
法人名	トータルメディカル津沢(株)		
事業所名	グループホームひだまり南星		
所在地	富山県高岡市佐野1095-2		
自己評価作成日	令和7年6月30日	評価結果市町村受理日	令和7年10月7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=1690200314-00&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23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)】

・食事については、手作りにこだわり、職員がスーパーに行って食材を選んでいきます。また、畑で収穫した旬の野菜を使って料理をおこなっています。利用者や家族に好評です。 また、美味しく食事が摂れるように歯のトラブルや義歯が合わなくなった際は協力歯科医と連携をとり、往診や、口腔クリーニングを定期的に行っております。 訪問美容では利用者様の要望に応じてカラーやパーマを行っており、喜ばれております。

【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)】

・交通量の多い道路沿いではあるが事業所裏には田園が広がり、柔らかな日差しがサッシ長戸から差し込むリビングルームなど、全体として居心地がよさそうに感じる建物となっている。 ・デイサービス、有料老人ホーム等が同一敷地内にあり、法人として広い知見を持った運営がなされていて利用者、家族の安心感につながっている。 ・事業所独自の理念や目標などを視認しやすい箇所に掲示して、平素から利用者本位のサービスに心掛けている。地域との交流や連携にも気配りや思考を重ねている。 ・利用者の楽しみの一つである食事作りにおいては法人管理栄養士によるバランスの取れた献立をベースに食材の買い出し・調理・形状に配慮しながら職員が愛情をもって手作りしていることはサービスの強味となっている。 ・医療体制の安心に加え口腔ケアには特に注力しており、歯科衛生士による訪問ケアにより口から食事を摂る事やその他の疾患に対しての予防を大切にしている。 ・利用者と職員は家族のような付き合いをしながらも、家族ではない付き合い方を丁寧に実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	法人の理念に基づき事業所独自の理念をつくり、タブレットに取り込み周知している。	法人は多様な介護サービスを展開しており、その共通の法人理念や運営方針は玄関に掲載されている。事業所として「かかわりあい・ふれあい・よりそい」をスローガンに掲げ都度方針に沿った支援となっているか振り返る機会を設けている。	
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	町内の防災訓練や災害訓練に参加し、地域のサロン等へは参加に向け見学を行っている。	事業所は法人介護複合施設に併設されており複数の地域自治会に所属している。それぞれの自治会行事に参加できるよう模索し、相互理解や協力体制を構築できるよう努める姿勢がうかがえる。	事業所と地域の付き合いについては、運営推進会議の在り方を含め参加者からの意見収集方法、災害時の協力体制等、利用者や事業所へのより深い理解が得られるよう更なる地域との相互関係の深まりが出来ることに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議において、民生委員や自治会長からの悩みに対して、認知症の人への関わり方、対応方法を伝え参考にして頂いている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括支援センターからBPCについての助言を頂き、訓練に活かしている。	複数の各自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族等の参加がある。そこでは地域の情報を得ており、サービスの向上に繋げている。会議の内容や対応は利用者家族への定期通信《ひだまり通信》に添えて送付し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市からの委託により、介護サービス相談員の訪問を受け入れ、利用者の様子や実践状況を見て、意見を頂いたり、相談に乗って頂いている。	市の担当課とは感染症を含む諸連絡や情報の共有をしており、行政主体の介護サービス相談員制度を利用して、より具体的で細やかな支援が出来るよう連携をとっている。	
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	3ヶ月に1度委員会を開催し、委員会の目的や、困っている事例に対してまずアセスメントを行い、マニュアルに沿って適切なケアに努めている。	管理者・看護師・主任・職員で構成される身体拘束廃止委員会では身体拘束の状況の確認、記録がされ、職員が正しい理解を得て日々の支援が出来るよう研修を重ねている。職員トイレに支援時の声掛け具体例を掲示して日頃の振り返りを促す工夫がされている。	

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	継続して各自アンケート調査を行い、日々のケアの振り返りを行っている。法人全体で研修会を行い、夜間帯は各ユニットで協力体制をとっている。		
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	管理者は社内研修で学んだり、家族からの相談があれば居宅介護支援事業所から助言を頂いている。		
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	契約時には重要事項と契約書の説明を行い、納得して署名を頂いている。また、加算等料金の変更に関わる所は説明を行い同意をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に家族への参加を促し、意見を頂いている。普段の様子が分かるように手紙を定期的に添えている。	利用者がどの様に暮らしたいか会話や表情から要望を把握するよう努めている。家族とは面会時や運営推進会議で意見を言い易いような関係作りに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の中で要望があれば全体の会議の場で提起したり、意見を出しやすい環境に努めている。今年度より職員向けひだまり新聞を発行予定。	管理者は職員が処遇や働き方の要望、意見を言い易いよう環境作りに努めている。また職員のヒアリングからも、全体会議で日々の支援の問題提起や提案ができ、意欲的に支援に取り組んでいる様子がうかがえる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課において、管理者は個々の職員の評価を行い、代表に報告している。インフレ手当については職員から喜ばれた。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体でeラーニングを進めているが、法人内での研修に代表で参加して、皆に共有している。		

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	認知症実践者研修を順次受講することで他事業者と交流を図る機会がある。		
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	入居前の面接や入居時に困っていることや要望の把握をしている。入居された際に不安や混乱に対して会話を中心に寄り添い、安心できる環境に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時や契約時に、不安要素や要望について聞き取りを行っている。出来る限り要望に応えられるような対応に心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の相談時に、本人の状態に応じて、まず何に対してどのようなサービスが必要なのか助言を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症となってもその人の能力やニーズに応じて日常生活作業に参加して頂き、時には教えて頂きながら一緒に行うことを基本にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調面、精神面に変化があれば、家族に連絡をし情報を共有している。家族も支援者として受診の付き添いや要望に応じてドライブや買い物支援に協力頂いている。		
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	馴染みの美容室に訪問して頂いたり、デイサービスの友達と交流する機会を作っている。	管理者は認知症対応型グループホームとして柔軟に対応すべく利用者との馴染みの関係の構築に注力している。職員はできあがった馴染みの関係から、排泄や入浴への配慮など一人一人への目配り、気配りをしてお互いにスムーズな支援がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性に配慮しながら随時席替えを行い、利用者同士で会話や作業が良好に行えるようにしている。コミュニケーションが困難な場合は職員が介入して利用者同士関われる場面を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も請求書発行時に手紙を添えている。 スーパー等で家族にお会いした時はこちらから声をかけ本人の様子をお聞きしている。		
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	計画の見直しの際には本人と面談し生活に対する要望、希望を聞き、確認できない場合は普段からの言動や本人に代わって家族から聞き取りを行っている。	管理者は居室で利用者とゆっくりと話を聞く時間を設けている。その内容を、職員全員が参加可能な会議で伝えることで、利用者の思いが全体でのサービスに繋がるよう心がけている。	
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	入所時の家族や本人からの聞き取りや、在宅時の担当介護支援専門員からの情報を事前に得て皆で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	経過記録、業務日誌への記録、また連絡ノートを活用して現状把握の共有に努めている。経過記録は記入漏れのないようにリーダーが確認している。		
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	課題解決に向けて、担当者会議では、本人の悩みについて看護師を交え話し合いの場を持っている。面会時には家族の意向を聞いている。福祉用具関係者とは良く連携をとり助言を頂いている。	管理者が聞き取った利用者の希望や要望を基に、生活の為にすべきことを全体で話し合いプランに落としこんでいる。訪問看護ステーションの看護師や福祉用具の担当者とも密度の濃い話し合いを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	タブレットに支援経過として各自記録に残しその記録を確認することで共有している。また、毎日特に短期目標に対しての実施モニタリング表に記入し計画担当のモニタリングに活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時間以外の訪問に対応したり、マッサージを希望される方には訪問マッサージを紹介している。		
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	佐野地区の年間行事の把握に努め、見学を行っている。		
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	基本的には在宅でのかかりつけ医の継続を支援しているが、家族からの要望があった場合やかかりつけ医がいない場合は協力医（訪問診療）を紹介している。	協力医だけでなく、他の内科や泌尿器科、歯科など多くの医療機関との連携が図られている。通院支援は家族とも連携がとられており、随時適切に対応されている。	
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	利用者の体調や気持ちの変化があった場合は記録に残し報告、連絡、相談を行っている。適切な処置を行い、受診の必要性があった場合は管理者が行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	普段から病院へ面談に出向いたり、入院時には速やかに介護サマリーを提供している。また、地域医療部、病棟看護師と連携をとり、受け入れできる条件等を伝えたり、助言を頂いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にある程度説明を行い、本人の状況に応じてその都度本人、家族、主治医と話し合いの場を作っている。本人の意思表示が出来ない場合が多く、家族の意向について主治医と密に連携をとっている。	重度化や終末期になっても介護事業所のため医療行為はできないことなどを、丁寧に説明を行ったうえで、看取りの受け入れは可能と伝えている。実績もあって、今後も希望に応えることはできる。	
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	法人全体で委員会を設けて研修を行っている。参加した職員から全体に共有している。事業所内での訓練についても計画している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災の避難訓練を実施し、災害時の停電についての机上訓練を行う。8月には佐野地区の災害訓練に参加する予定となっている。	法人として佐野地区との合同訓練として災害非常食等に関する勉強会を行うことになっている。定期の訓練も規則的に行われている。	
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会で不適切な言葉、スピーチロックについて話し合い共有している。	馴染みの関係が構築された信頼関係の下で、利用者の入居以前の生活アセスメントを聞き取り、理解、共有することで、利用者個人の価値観を尊重した生活支援ができている。	
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	決して職員の都合や、業務を中心に考えず、声がけの際は疑問の問いかけを心掛けるようにしている。		
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	その日その日の体調面は把握して、本人の思いを尊重しながら、その人のペースに合わせて静養するなど配慮を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に一度訪問美容を利用し、希望に応じて、カット、パーマ、カラーを行っている。洋服は季節を考えながら一緒に選ぶなど、その人らしさを考えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を考えながらメニューを適宜変更している。出来る範囲で個別対応を行い、能力に応じて、食材の皮むきや茶碗拭きに参加して頂いている。	ひだまり通信に調理のお手伝いの様子を掲載して家族にも知らせている。最近は複雑な作業ができなくなっているため、テーブル拭きなど簡単なお手伝いをしてもらっている。	
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	十分にアセスメントを行い、入居前の習慣に合わせた支援を心掛けている。摂取量が少なくなってきた場合は家族の協力を得たり、栄養補助食品を購入している。		

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	本人の不安や家族の要望に応じて、月に一度往診を行い、定期的な歯科衛生士による口腔クリーニングを行い指示や助言をもらって清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	夜間帯にトイレでの排泄が困難な利用者に関してはポータブルトイレを使用している。	夜間などの対応にはポータブルトイレを使用するなど物理的な支援も準備して対応に努めている。うまく尿意を訴えることができない方の確認方法に管理者は悩んでいる。	尿意を訴えることができない利用者の排泄タイミングを見極めることは難しいが、何らかの意思表示があった際の汲み取りについては引き続き、事業所全体で検討、努力されていくことに期待したい。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	内服の調整を行いながら、食事にバナナやヨーグルト等、独自のメニューを取り入れたりと、施設周りの散歩を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上入浴の日を設けているが、その人のニーズや要望に応じて実践している。またその人の気分をみて入浴時間を変更している。	出来上がった関係性を大切にして本人が望むタイミングを理解するように努め、できるだけ希望する時間に入浴してもらっている。隣接のデイサービスにある特殊浴槽も有効に使って支援に心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の身体状況に合わせ、本人の気持ちを確認しながら適度に静養を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服の変更時や追加の際は効果や副作用について記録や共有ノートに記載するようにしている。症状の変化については主治医と連携をとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や個々の生活歴を把握し、茶碗拭きや洗濯物干し、カレンダー作成に参加して頂いている。気分転換に施設周りの散歩に出かけている。		

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
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	ドライブを兼ね自宅を見に行ったり、家族と外出に出かけている。また、本人や家族の要望があり選挙に出かけている。	事業所裏庭に面しているサッシ長戸を開放することで出入りもしやすく天気次第で職員立ち合いで自由に出入りしている。イベントとしての花見ドライブや知り合いの民家にあるアジサイ見学なども行っている。	
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	特に入所時に、要望に応じて適度な金額を所持することで安心して頂いている。また施設の方で預かっている。		
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	帰宅要望や精神的に不安定な場合に要望に応じて本人が電話したり、職員が代わって電話をかけている。手紙が届いた際にはお礼の電話連絡ができるようサポートしている。		
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	クーラーの風が直接当たらない工夫をしたり、廊下には利用者の写真を掲示したり、食堂には大きなカレンダーに季節の貼り絵を作成し貼っている。	季節感を出すための掲示物や置物などの工夫を凝らしている。	
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	食堂にはソファを設置し誰でも気軽にリラックスできるように案内したり、できるだけトラブルを避け自由に席を移動できる配慮を行っている。		
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	ご自宅から出来るだけ馴染みのものを持参頂き、居室をできるだけ安心できる場となれるように説明している。自宅で使用していたコーヒークップなどを持参して頂いている。	備え付けのマットレスについて本人の状態にあっているか多くの検討を行い、より良い就寝時間を過ごせないか家族と一緒に考えている。居室には多種多様な家財道具も持ち込まれている方もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	車椅子生活になっても、立ち上がりや移動がしやすいようにベッドにL字柵を設置したり、トイレや浴室にはわかりやすい表示をしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 10月 1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	2	運営推進会議の参加者からの意見の収集方法について、より深く理解が得られるような工夫が無かった。特に災害時の協力体制について地域の相互関係が薄く、自治会長の不参加が多く、民生委員からの情報のみであった。	地域と共生していく意義を今一度考え、地域の小さなお子さんから高齢者の方と共に楽しみ、助け合い、支えあうことができるよう、各事業所が協力して、法人全体で取り組んでいく。	・納涼祭を地域の人にも参加していただけるよう、法人全体で計画を練る。 ・いきいきサロン等への参加を継続して行う。 ・災害訓練について地域の人と一緒にできるよう、運営推進会議の場で話し合いを行う。	6ヶ月
2	43	終日オムツ対応の利用者に対して、定期的に居室で排泄の確認を行っているが、何らかの尿意の訴え、サインを汲み取る努力が足りない。再アセスメントを行い、職員皆で話し合う必要がある。	日々の観察を行ってみると、時折尿意の訴えがあることが分かった。自席で車椅子のブレーキをしたまま自ら後ろに動こうとされていることもあり、トイレに行きたいサインともとらえられる。オムツの利用者であっても尿意の訴えに対しては傾聴して適切なケアに努める。	終日オムツを使用している利用者であっても、尿意の訴え、動き、行動で示している場合がある。「オムツをしているから大丈夫です」「もれても大丈夫」といった言動は不適切であることを虐待防止委員会で定期的に議題にあげていく。	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 (↓ 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()