

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	1690200355		
法人名	株式会社北陸福祉会		
事業所名	はびねずグループホーム太陽		
所在地	富山県高岡市神田新町27番		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	令和7年3月13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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690200355-00&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1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)】

お一人おひとりの意思を尊重し、可能な限りグループホームでの生活が継続できるよう支援しています。また、ご家族とのコミュニケーションを大切にして、ご家族だからこそ把握している情報を教えていただいたり、事業所の介護方針や現場の雰囲気などを知っていただくことで安心していただき、より良いサービスの提供を心掛けています。

事業所でのお食事は、職員が買い物から調理の全てを行ない、旬の食材を取り入れ季節を感じていただき、食事形態もお一人おひとりの体調に合わせて提供しています。

誕生日会や季節毎の行事を企画し、お客様同士や職員と交流を深めることで信頼関係が築けるよう努めています。

【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)】

- ・長期的な利用を継続する利用者も多く、重度化している傾向がある。それぞれの食事の嗜好や睡眠の時間、体重の変化など、心身の状況に加え、それに伴い変化する気持ちや生活リズムの理解に努めている。その日の状態を確認しながら小規模(1ユニット)の特性を活かし、お一人おひとりの暮らしのペースを大切に支援している。
- ・感染症防止対応として面会の制限を続けている。利用者の暮らしぶりを家族等へ伝えるため、細やかな状況報告、暮らしの中での利用者の表情を写真におさめ、家族等に届けている。

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	その人らしく暮らしていただく為に、グループホームの役割、位置づけに応じた理念を立てて支援している。	運営法人は、グループホームを多数経営しており、その運営にあたり大切にしていること7項目をパンフレットに明記している。その基本姿勢である「あいさつ・気配り・思いやり」を社訓とし、休憩室に掲示するとともにミーティングで支援が沿ったものとなっているか、検討している。	
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	事業所の近隣に住んでいるご家族の方もおり、地域のことについてなど気軽に相談できる関係を築いている。民生委員の協力もあり、お互いに歩み寄りながら暮らしていけるよう努めている。	コロナ禍以降、感染予防の観点から地域との交流は少ない。運営推進会議には、町内会長や民生委員の参加があること、町内会に加入し回覧板等でお知らせがあることで、地域と事業所間での情報共有がなされている。	
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	地域の高齢者から介護について相談の電話を受けることもあり、認知症だけでなく、介護に関する情報や支援方法を教えるなどしている。		
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	グループホームの現状報告、会議参加者との意見交換を行い、サービスの向上に反映させるよう努めている。	今年度から2ヶ月毎に対面式の運営推進会議を再開している。町内会長、民生委員、利用者家族代表、地域包括支援センター職員等が参加し、事業所からの状況報告に加えて、参加者からの意見や質問について、参加者で検討している。	会議の開催は、関係者の都合もあり、平日午前には実施されていることから、利用者家族等の参加は難しい。会議で報告されたことや検討された内容を参加が出来なかった家族等へ周知する取組に期待したい。
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取り組んでいる	運営に関することや、感染対策等サービス提供に関する悩み事等、市町村担当者には積極的に質問している。また、市町村から事業所に問い合わせがあった際にも積極的に応じ、良好な関係を築くよう努めている。	高岡市長寿福祉課とは、運営指導や感染対応等における相談、連携に努めている。また、水害や他災害時の計画作成や対応についても、危機管理課に直接相談し指導を仰ぐなど課題解決に取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を行ない、身体拘束をしないケアについて意識しながら日々のケアを行なっている。防犯上、玄関の施錠を行なっているが、お客様が外出したい時はいつでも外に出られるようにしている。	身体拘束に関する取組は、3ヶ月毎に委員会を開催、年間数回の研修会を実施し、身体拘束(精神的拘束)についての内容、その弊害について、学びの機会を設けている。ミーティング等では、ケアの場面が抑圧感に繋がっていないかについても確認している。	
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	勉強会を行ない、職員が意識して日々のケアを行なっている。入浴時や更衣のときなどにちょっとした傷やアザも見逃さないように確認することを習慣化している。		

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
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	職員には権利擁護について学ぶ機会を設けており、成年後見人制度についても司法書士から直接学べる機会を設けている。また、支援が必要なご家族には管理者や介護支援専門員が中心となり関係機関へ繋げられるようにしている。		
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	契約時に時間をかけて説明を行ない、ご家族の方にも一緒に重要事項説明書と契約書を読んでいただき、不明な点があった場合は理解して頂けるまで説明している。		
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	玄関にご意見箱を設置している。また、ご家族が訪問された時には積極的に話掛け、意見や要望を聞くようにしている。	運営推進会議に参加されない家族等には、電話等で連絡し意見や要望がないか、確認している。感染予防対応(面会制限)について、家族等からの要望を受けている。運営主体と検討を重ねているが、未だ感染拡大につながる恐れがあり、説明しながら慎重な対応を続けている。	
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	月に一度、代表者(管理者)と職員全員でミーティングを行ない意見交換や提案を聞いている。また、日頃より職員からの要望や意見が聞けるようにコミュニケーションを図っている。	管理者は、毎月開催予定(状況により未開催月あり)のミーティングの機会、日々の運営状況を把握し、職員から多様な方法で意見や要望を受付けている。特に職場環境や就労条件について柔軟に対応、希望を反映するよう努めている。	
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	代表者(管理者)は職員から直接意見を聞き、勤務状況に気を配り、精神的な部分も含め職員に無理がかからないようシフト調整や業務内容に配慮している。また、シフトを組む際にはそれぞれの家庭環境等に合わせ安心して働けるよう努めている。		
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	代表者(管理者)は職員個々の個性を見極め、それぞれが力を発揮できる関係・環境作りに努めている。また、新入職員にはOJTを実施し実務を通して知識やスキルを身に付けてもらう人材育成を心掛けている。		
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	同業者とは電話や実際に合った際、積極的に情報交換等を行ない、良好な関係を築くよう努めている。互いに相談し合うことにより学ぶことも多く、それぞれの事業所の強みを生かした質の高いサービス提供ができるよう努めている。		

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
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	入居される前後にご本人の要望や困っていることを聞く時間を設けて信頼関係を築くように努めている。		
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	サービス利用までの経緯やグループホームでの生活に対する不安・要望を時間をかけて伺い、安心してサービスを利用して頂けるように努めている。		
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	ご本人、ご家族からの情報を集めアセスメント表を作成し、それに基づき「その時」に必要なサービス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	人生の先輩であるという思いを職員全員が共有しており、それぞれの得意分野で力を発揮していただき、お互いに協働しながら良好な関係を築いている。		
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	毎月個々にお便りを作成し、献立表、行事、日常の様子をお知らせし近況を伝えている。		
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	入居後も継続して馴染みの友人等が面会に訪れることもあり、楽しく過ごせられるように心掛けている。	直接的な面会を制限していることから、日々の暮らしぶりや行事等に参加した際の表情を職員が撮影し、印刷したものを家族等に送っている。夏には、利用者が思い思いにお手紙を送る支援に取組み、お互いを思い合う機会やつながりが続くよう働きかけている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	みんなで楽しく過ごす時間や、共通の趣味や気の合う方同士で過ごせる時間が作れるよう職員が調整役となり、お客様同士が良好な関係になるよう努めている。		

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
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	契約が終了してもこれまでの生活が損なわれないよう、グループホームでの生活環境、支援内容などの情報提供を行なっている。		
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	日常会話を通して情報収集を行ない、希望や意向を把握するように努めている。また、ご家族からの意見を伺い、お客様が何を望んでいるのかを把握し、ケアに反映できるように努めている。	事前に家族等から本人の思いや希望、要望を聞き取り、フェイスシートに記入することで全職員で共有している。意思疎通が困難な場合は日常生活での会話やしぐさで検討している。	
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	ご本人や家族からの聞き取りを行なっている。情報は個人記録に記入し、職員全員が情報を共有できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、日々の行動や表情等から心身の状態を感じ取り、本人の全体像を把握するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族からは、日々の関わりの中で意見や要望を聞き、ケアプランに反映できるようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを行ない職員の意見も組み込んで作成している。	モニタリング担当者が日常生活の記録を行い、月1回のミーティングで職員同士が意見を出し合っている。事前に医師や家族等の意見や思いを確認し介護計画の作成に努めている。	
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	食事、排泄等の身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、行動を記録している。職員には業務開始前に記録の確認を義務付けている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院の支援や、買い物を代行する等柔軟に対応している。		

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
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	訪問理美容サービスや協力医療機関の訪問診療、介護タクシーの利用など、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	かかりつけ医について説明し、ご本人、ご家族の希望に応じて対応している。通院は基本的にはご家族をお願いをし、無理な場合には職員が同行することもある。また、月に一度協力医療機関の訪問診療がある。	入所時、かかりつけ医に家族等と受診するか、希望があれば協力医院の訪問診療を受けることができると説明している。受診するときは状況を把握するために記録を持参している。	
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	毎日バイタルチェックを行ない、不調が見られるときは協力医療機関等に相談している。		
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。	入院時にはお見舞いに行き、ご家族や病院関係者と情報交換をしている。また、退院前カンファレンスに参加するなどして回復状況を知るように努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期については利用開始時に説明を行ない、早い段階から管理者とご家族で話し合いながら、事業所での来客を十分に説明している。	以前は看取りを行っていたが、今では重度化すると病院や特養に移る傾向がみられる。嚥下機能が低下した際は、家族等を交えカンファレンスを開いている。要望に沿えるよう他事業所等を紹介するなどし、円滑な退去への対応に配慮している。	
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	事故発生マニュアルに沿って訓練を行なっている。急変時や事故発生時には速やかに管理者に連絡をし適切な指示を仰げる体制になっている。ほとんどの職員が普通救命講習を受講しており、初期対応の実践力を身につけている。		
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	消防、BCP、洪水時の避難確保計画等防災マニュアルを作成し、定期的に各訓練等を実施している。市の防災課に避難場所等について相談しながら確実に命を守る体制作りを行なっている。また、運営推進会議を通して災害発生時の避難協力を働きかけている。	業務継続計画(BCP)の作成はできている。災害時や洪水時の具体的な方法を全職員で考え、一人ひとり身につくよう訓練している。また、近くに用水路があり、危険な箇所が多いため、安全な避難先を確保することを検討している。	実際に必要な備蓄の量に加え、安全な避難先の確保や避難場所までの手段等の早急な検討が望まれる。避難先の協力体制も得られるように、関係者を含めた体制づくりに取り組むことを期待したい。

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
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	ミーティング時に職員の意識向上を図るとともに、お客様の誇りやプライバシーを損ねないよう、尊敬の念を持って接することを心掛けている。また、不適切なケアが行われていないか、定期的に勉強会を行ない意識付けている。	虐待に関する自己チェックシートを活用し、職員の人権に対する意識を高める取組をしている。言葉づかいかいや思いやりの心、気配り、挨拶を心掛け、一人ひとりに寄り添う対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日々の対話の中から、お客様の思いや希望を聞き、その方に応じた選択方法や説明を行ない、その方の思いが出来る限り叶うように支援している。		
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	基本的な一日の流れはあっても、一人ひとりの生活ペースに配慮し、その方の思いで一日を過ごして頂いている。		
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	出来るだけ着替える衣類はご本人に決めて頂き、お化粧品などもご本人の意思でして頂いている。散髪などの理美容サービスの利用についてもご本人に決めて頂いている。		
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	季節を感じていただけるよう旬の食材を取り入れた献立作りを心がけ、お客様と一緒に配膳や片づけを行ない、職員も一緒に食べている。	献立は職員が考え、旬の食材を取り入れている。週3回、職員が買い出しに行き、地域の八百屋から新鮮な野菜を配達してもらう等、3食手づくりで利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量を毎回日誌に記録し、栄養バランスや水分量等を観察している。また、個々の嗜好を把握し提供する食事量や形態を変更している。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっている。自分で出来る方は声掛けをし、介助が必要な方は職員が行なっている。		

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
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	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、時間ごとの誘導や声掛けを行なっている。	排泄はチェック表で一人ひとりの管理を行っている。自立支援に向け全員のトイレ誘導を行っている。夜間帯もオムツ使用者はなく、全員に声かけをしてトイレでの排泄支援に努めている。	
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	毎日の食事の中で牛乳やヨーグルト、食物繊維が豊富な食材を使うことで、極力薬に頼らず、自然な形での排便を促している。お客様によっては主治医の指示により薬を飲んでいる方もいる。		
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	毎日入浴できるようにしている。入浴拒否や体調により入浴されない時は、清拭や足浴を行なうよう努めている。	一般浴に加えチェア浴が完備されており、現在、全員チェア浴を利用し、安全な入浴支援に努めている。ゆずや桜の花びらなどを浴槽に浮かべて、利用者がリラックスして楽しめるよう取り組んでいる。	
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	夜間不眠の方には日中の活動を促しているが、そうでない方には自由に日中も休んでも頂いている。室温の管理を始め、寒いときには湯たんぽを提供するなど、気持ちよく休んでもいただけるよう支援している。		
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	服薬に変更がある場合は日誌に説明を記入している。個々の薬の情報をファイルに綴り、職員全員が把握できるようにしている。誤薬がないように3重チェックしている。		
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	一人ひとりが力を発揮できるよう、その人の好きなことや得意なことを手伝っていただき、感謝の意を伝えている。また、声掛けする時も明るくなるような話題を提供したり、懐かしい歌謡曲などのカラオケをして気分転換を図っている。		
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	感染リスクを考え、現在もまだ不特定多数が居る場所への外出は控えている。ご家族等との面会は再開している。日常的な外出については状況を見ながら検討していきたい。気分転換を兼ねて晴れた日には玄関先へ出て日向ぼっこをしていたい。	コロナ禍から外出は控えている。家族等との受診以外は事業所近隣を散歩したり、近くの桜を見たりして楽しんでいる。職員は利用者と一緒に庭先での日向ぼっこを積極的に実施している。	

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
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	基本的にはご家族からお小遣いを預かり事務所で管理している。本人が希望する物があれば購入している。		
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	電話はいつでもかけられるようにしており、葉書や切手など、手紙が出せる支援を行なっている。		
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	共有空間は明るく落ち着いた雰囲気です。太陽の自然光が入るように配慮している。また、畳の間にはお仏壇があり毎朝お参りしている。また、季節を感じていただけるように装飾したりレクリエーションで作った作品を展示するなど、みんなが楽しめる空間作りに取り組んでいる。	居間は日当たりが良く静かで利用者は穏やかに過ごしている。畳スペースには仏壇があり毎日お参りができる。利用者と一緒に作った装飾やお誕生会の写真を飾って楽しんでいる。洗濯たみやテレビを観るなど自由に過ごされている。感染予防として窓を開け換気している。	
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	ホールの一角には和室があり、腰を掛けたり、昼寝をしたり、お仏壇にお参りをしたりできる。ソファに座りくつろいで会話を楽しんだり、テレビを見ることもできる。日向ぼっこができる場所も設けている。		
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	入居時には家で使っていた馴染みの家具を持って来ていただいたり、家族写真を飾るなど、居心地の良い環境になるようにしている。	居室には洗面所が備えてあり、感染を予防しながら、口腔ケアを行っている。居室では思い思いにベッドで休んだり、家族等に手紙を書くなど居心地よく過ごせるよう支援している。また、家族等の写真を飾り、家族等とのつながりを大切にしている利用者もいる。	
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	本人の「できること」を把握し、一人一人が安全に暮らせる生活空間を作るよう努めている。また、整理整頓、掃除を徹底し、環境整備に努めている。		

目標達成計画

作成日: 令和7年3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	運営推進会議での報告事項、検討事項についてご家族に通知されていない。	運営推進会議での報告事項、検討事項についてご家族に通知する。	運営推進会議の議事録をご家族に送付する。 3ヶ月
2	35	災害時の避難先の確保や避難場所までの手段等について、地域との協力体制が築けていない。	入居者様に安全な場所へ避難していただくことが原則だが、時間帯や状況によっては避難誘導に係る人員不足も想定されることから、避難する際に協力が得られるような体制を作る。	運営推進会議等の場を利用して、事業所での災害発生時等の誘導方法や避難場所・経路等を知っていただき、災害等が起こった場合に声をかけ合ったり、避難先までの誘導等協力をお願いする。 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	<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()