

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	1690200496
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御車山
所在地	富山県高岡市木津675-1
自己評価作成日	令和6年11月21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）】

ご利用者様一人一人の気持ちに寄り添った関わりや、持っている力を最大限に活かせるような支援ができるように心がけています。自家菜園の苗植えや収穫を通して昔を思い出していただいたり、季節を感じて頂いています。通常メニューや行事メニューにはご利用者様の要望を取り入れたメニューを考えています。医療面においては普段から先生と密に連携を図り、体調変化のある時は早期対応ができる体制作りをしています。ご家族様には、面会時や毎月のひだまり新聞で近況をお伝えしています。また、不安や負担が軽減できるように、できる限りの対応を行い信頼関係を築いています。

※ 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）】

事業所の食事はすべて手づくりで、毎日の食事の他、赤飯、おせち料理、クリスマス、敬老祭など食事で季節感を出したり食事を楽しむことを大事にしている。利用者と一緒に自家菜園を行い、種まきからの野菜作りを行い、収穫した玉ねぎや大根などを食事に取り入れている。また、職員間のコミュニケーションが円滑に取れていて、お互いに相手を気遣う気配りや配慮ができています。管理者はいつでも相談できる雰囲気を作り、職員同士のチームワークが取れるように配慮していることが伺え、職員は明るくいきいきと働いている。地域交流も活発に行われ、日頃から地域へ出向いて行ける支援が継続できている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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、安心して暮らせている。 (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	会社としての理念や方針をもとに、各階でスローガンを掲げている。見えるところに掲示することにより仕事に入る前の心構えや振り返りができるようにしている。	「尊厳の保持 安全と安心 地域との共有」という会社の理念を基に、事業所の1階、2階の各フロアではそれぞれ職員が考えた「理念」と「スローガン」を常に見やすい場所に貼り出し、意識付けて達成を目指している。	
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	運営推進会議の際に、自治会長から地域の行事へのお誘いをして頂いている。神輿祭りやいきいきサロン、長寿のつどい等に参加をすることで、地域の方と交流できる機会を作っている。	日頃から近所の方とは挨拶を交わしたり、事業所内にある花壇の草むしりを手伝ってくださるなどの付き合いがある。また、近隣の小学校の敬老の集いや公民館のイベントに参加するなど交流が図られている。	
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	近所の方が見学に来られた際は、施設内をご案内し説明をしている。地域の方に、認知症の方の正しい理解を広めていきたいが現在も実践には至らず。		
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	2か月に1回開催している。施設内の行事や状況報告をし、助言や意見をいただいている。自治会長や民生委員、福祉活動員の方が参加することで地域の様子や取り組みを教えて頂き、意見交換をしている。	今年度から集合形式で会議を実施している。会議では、事業所の現状や活動報告の他、家族代表からは外部評価の家族アンケートについて質問があったり、福祉活動員からeスポーツの誘いを受けるなど、会議での意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議の報告、市から届いているメールを確認している。市町村担当者と頻繁にかかわることは少ないが、提出物や疑問点がある時は窓口まで出向き直接説明を受けている。	外国人就労者の定着が難しいことへのアドバイスや、市内の福祉施設の現状を教えていただいた。また、少しでも分からないことがあれば直接市の窓口へ出向き相談に乗ってもらうなど関係作りに努めている。	
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	自施設内で3か月に1度、身体拘束をおこなっていないか見直しをしている。年2回研修を行い身体拘束についての理解や確認をしている。夜間は職員1人になる為、各階フロア、玄関の施錠をして安全・防犯に努めている。	高齢者虐待防止と合わせ、3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催している。身体拘束をしないケアについて研修を実施し、終了後職員一人ひとりにアンケートを記入してもらい振り返りを行っている。	

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	年1回は研修をおこなっている。虐待と見られる行為があった場合は、その都度本人と話をして防止に努めている。		
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	職員全員ではないが、スマホアプリでの研修をおこなっている。成年後見人のついて利用者が1人いるが、面会に来られることはなく手紙や電話での状態報告になっている。病院受診もこちらで支援をしている。		
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	契約時は、契約書や重要事項説明書をみながら説明を行い、不明な点を確認し返答している。料金改定や介護報酬の加算がある時は、書面にて詳細を記載し同意書をもらっている。		
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	運営推進会議にご家族様代表で1名参加していただき、施設に対しての要望や意見を聞いている。他ご家族様には、面会に来られた際に要望を確認してタブレットに入力、職員で共有できるようにしている。	面会時や運営推進会議で聞いた家族、利用者の要望はタブレットに入力している。経過記録は必ず印刷、ファイリングし職員が共有できるよう工夫をしている。また、苦情は些細なことでも直ぐに対応して解決している。	
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	決まった機会は設けていないが、管理者はいつでも話を聞くようにしている。管理者で対応できないことは、本部に相談をして、改善できるように努めている。	管理者は、日頃から気軽に声をかけやすい雰囲気作りに心がけ、休憩時間や勤務時間に関わらずいつでも相談に乗っている。給料面や職員配置など管理者個人で判断、解決できない場合は月1回開催されている管理者会議で提案し反映できるように心がけている。	
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	職員の体調や家庭状況、休み希望を考慮し、連日勤務にならないように配慮している。年2回人事考課がありボーナスに反映されている。		
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	法人内の研修を再開するようになったが、職員の参加が少ない。参加への働きかけができていない。登録している職員のみスマホアプリでの研修を行っている。		

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
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	交流する機会やネットワークは作れておらず。面接での他施設へ訪問時、ケアマネージャーと話をして情報交換をするのみにっている。		
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	今までの生活歴や困っていることをご家族や、ご本人から話を聞き真摯に向き合い、安心してサービスを利用していただけるように努めている。		
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	契約時に、不安なことや要望を確認している。ご家族様の負担が軽減するよう、施設で対応できることは支援していくことを伝えている。電話やSNSで連絡を密に取り、状態報告や要望をその都度お聞きしている。		
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	入居申し込み時に、状態や困っていることを詳しく聞いている。入居が決定した際には、自宅や利用中の施設へ訪問し再度詳しく話を聞き必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	日々の会話や作業、行事等を一緒に行うことで共に楽しみ、昔の話を思い出したり、その時間を共有している。		
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	面会は現在も玄関で20分ほどになっている。面会時は、できる限り本人とご家族様がゆっくりと話ができるように配慮している。ご本人の様子をお伝えしたり、ご家族様の要望を聞くようにして、安心していただけるサービスを提供するように努めている。		
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	ご親戚やご友人の面会があり、ご本人の好きなお菓子の差し入れがある。ご本人は、ご自分でされた塗り絵を友人に差し上げている。毎年、本人が書いた年賀状をご家族様に出している。	面会は利用者本人の居室で、人数や時間を決めて行っている。墓参りや、以前よく食べに行ったお店での食事など馴染みの関係が途切れないように努めている。また、年末には利用者全員が家族に年賀状を出している。	

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
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	ご利用者様同士の関係を見極め、席の配慮をしている。難聴の方や会話がスムーズに行かない時は、職員が間に入り楽しく会話ができるようにしている。		
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	転居先施設から問い合わせがあれば、情報提供をおこない、ご家族様から相談があれば、対応するようにしている。		
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	普段の会話の中から意向や希望を聞き出し、支援に繋げている。言葉で上手く表現ができない方は、今までのご本人様の様子や生活歴から推測して、本人の気持ちになって考えるように話し合っている。	利用者一人ひとりの思いや意向を日頃から聞き出すように努め、経過記録に書き止めてミーティングで確認し合うなど職員で共有している。	普段の何気ない会話の中から出た利用者の思いを大切に、記録に残して職員全員で共有することに期待したい。
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	本人やご家族様、入所前の担当ケアマネジャーから情報を聞き取り、職員間で共有をして把握できるようにしている。聞き取りをもとに本人が生活しやすい環境を整え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	毎日のかかわりの中で、ご本人の状態観察を行い、変わったことがあれば記録し管理者、看護師に報告している。一人一人の持っている力を把握し、現状維持ができるように努めている。		
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	日々の生活の中からご本人に必要な課題を見つけ出し、どのような支援が必要かミーティングやその都度職員で意見を出し合い介護計画に反映している。ご家族様には、面会時や電話で意見や今までの生活の話の聞き、介護計画作成の手がかりを得ている。	モニタリングは6か月毎に行っている。それ以外にも利用者の状態の変化に合わせてアセスメントを取り直し、フェイスシートの見直しを細かく行っている。利用者本人の思い、家族の思いが反映された介護計画となるよう取り組んでいる。	
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	タブレットに気づいたことや本人の言動、異変、対応方法を記録し職員間で共有できるようにしている。記録をもとに職員から話を聞き、介護計画の見直しに反映している。		

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、その時々にも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	個々のご利用者様の状態やご家族様の負担も考慮し、病院受診の送迎、付き添いや衣類の購入を行っている。利用者様、ご家族様の希望には可能な限り対応している。		
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	2か月に1度開催している運営推進会議で地域住民の方からは地域の情報、施設側からは入居者様の状況を伝え交流を図っている。コロナ禍があけ主催者側の協力もあり、入居者様の能力に応じて地域の行事に参加している。当施設でEスポーツの提案も受けている。		
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	入居時に、かかりつけ医の継続を希望されるか、協力医による往診にするか希望を確認している。また、入所してからでも、変更は可能なことを伝えている。受診が困難になった時は主治医に往診が可能か尋ねる事もしている。御家族様が受診に行かれる際は入居者様の状態を伝えている。御家族様が受診困難な時は職員が付き添い受診している。病院とは書面、電話等で情報共有をしている。主治医以外の受診が必要になった時は入居者様、御家族様にご希望の受診先を確認している。	利用者の4人が在宅からのかかりつけ医に受診している。事業所の協力医は3名で、それぞれの往診を受けることができる。利用者の状態が分かるよう、フェイスシートを事前にファックスして円滑に往診が行われるように努めている。	
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	看護職員は常勤しておらず、当法人の訪問看護ステーションより1週間に2回木、金曜日に来所している。入居者様の健康管理をして頂き、状態変化や気になる事があれば相談報告している。主治医との連携も図ってもらい早期対応に努めている。看護師が不在時に体調不良等があればその都度電話等で情報共有している。緊急時は24時間連絡出来る体制をとっている。看取りの対応もお願いしている。		
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。	入退院時は、御家族様と同行し御家族様のサポートや、病院への情報提供や共有をしている。入院中は、医療連携室と密に連絡を取ったり、出来る限り面会に足を運び入居者様の認知症状が進行しないようにしている。退院時はこれまでの生活に支障がないようにリハビリをお願いしている。		
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	当施設で出来る事・出来ない事を説明し、確認をしている。状態変化に応じて入居者様にとって一番良い環境を御家族様と話し合っている。必要があれば、申込出来る施設の一覧表をお渡ししている。看取りをご希望される場合は、主治医から御家族様に状態を説明して頂き、同意書をもっている。同意書は頂いたが転居を希望された場合はいつでも対応に応じる事をお伝えしている。御家族様には、状態変化がある度に、終末期はどのように迎えたいか再確認し希望に添える様に支援している。	「重度化対応 終末期ケアの対応」の指針や「看取り介護に関する同意書」が整備されている。看取りを希望された場合は家族と話し合い、医師、訪問看護ステーションと連携を取りながら本人にとって終末期がより良いものとなるように取り組んでいる。	より良い終末期ケアを行うために看取りに関する研修を行い、職員間での質の向上を目指すことに期待したい。
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	事故発生時や緊急時においてはマニュアルが作成されており、職員がすぐに対応出来るようにしている。職員間の情報共有も取るように指示している。ヒヤリハット、事故報告書を作成し、職員に回覧し再発に努めている。		

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
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、入居者様にも参加していただき火災避難訓練を行なっている。車椅子の方の移動の訓練も行なっている。地震、水害等の自然災害の訓練は出来ていないが、今年は地域の防災避難訓練に参加させていただき、炊き出しのお手伝いをする事が出来た。今後も協力、情報共有、意見交換をして行きたい。	火災避難訓練は地域の協力体制が得られている。地震、水害などの自然災害に関しては、ハザードマップでの事業所の位置確認、避難場所の確認が出来ている。水害時の2階への垂直移動は、避難誘導の方法や安全性を考慮しながら実践出来るように考案中である。	地震や水害などの自然災害の訓練を実践し利用者が安全に避難できる方法を職員全員が身につけることに期待したい。また、地域とのさらなる協力体制が築けることにも期待したい。
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接し失礼のない言葉で話しかけている。個々との関わりを大切にして本人の声に耳を傾け本人の思いを大事にしている。使用経験ない福祉用具、介護用品を使用する時は日常生活の低下ではない事を伝えている。	利用者への声掛けを一人の人として尊重できるように意識しながら行っている。職員間では疑問に思った時お互いに声を掛け合うようにしている。また、スマートフォンを使用したweb研修を実施し、職員がいつでも自発的に学べるような体制を作っている。	
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	本人の思いを理解するために、ゆっくり話しかけたり、本人にせかすようなことはしていない。本人の意思を確認してから、次の行動を行なっている。自己決定が難しくなっている利用者様に対しては、二者択一等の質問をしている。		
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し、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	その都度、声がけはさせていただき、利用者様お一人おひとりの気持ちを大切に利用者様のペースにあわせている。レクリエーション等の参加は自由で無理強いはいしていない。		
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	定期的に髪屋さんが来られるため、散髪や毛染めの希望を取っている。衣類は利用者様に選んで頂いたり、一緒に選んだりして季節にあった好きな物を着て頂いている。御家族様には足りない衣類の購入や衣替えのお手伝いもして頂いている。朝、洗面所で髪の毛や眉を整える支援をしている。服のみだれはその都度整えている。爪切りも実施している。		
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	利用者様が出来る範囲で調理・盛り付け・お盆や皿拭き・お茶くみを一緒に行なっている。利用者様の食べたい物を聞き、メニューの参考にしている。当施設の畑で収穫した野菜を使用し料理する事もある。行事の時は自施設内で職員が調理する特別メニューを提供している。(お赤飯、おせち、敬老会、クリスマス会、お誕生会等)	食事は季節感が出るように、献立表に基づき職員が手作りしている。利用者はもやしやひげ根取りやしめじを細かく割くなどの調理をしたり、盛り付けに参加したりしている。事業所の裏にある畑で採れた大根や玉ねぎ等の野菜も多く取り入れている。また、誕生日に食べたい物を聞き、「おはぎ」をあずきから炊いて手作りするなど食事を楽しむ支援を続けている。	

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
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	お一人おひとりに合わせた食事形態や利用者様の持病にあわせた塩分制限を配慮している。食事摂取量・水分補給量を記録し栄養状態の把握に努めている。食事摂取量が少ない利用者様には栄養補助食品も提供している。飲み物は利用者様の好みを反映し提供している。		
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	毎食後職員が用品を準備し、口腔ケアを行ない、10時と15時のおやつ前には緑茶でうがいをしている。口臭の強い方には、洗口液を使用していただいている。就寝前には義歯を義歯洗浄剤に浸けている。歯ブラシ、歯磨き粉、洗浄剤等は当施設で購入している。歯磨きが難しい方はスポンジブラシでケアをしている。歯医者の訪問診療も必要あればお願いしている。		
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	利用者様の排泄パターンを把握し対応している。排泄を誘導する時は大きな声で誘導しない。小さなサインを見逃さないように配慮している。自立している方には、状況に応じて支援している。お一人おひとりに応じた排泄用品を準備している。夜間、オムツ対応の方でも排泄の訴えがあればトイレで排泄の対応をしている。尿の量減少、混濁、お腹の張り等あれば主治医に報告している。	一人ひとりの排泄表に基づいて排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている。排便が困難な利用者には、下剤の服用などについてミーティングで話し合っている。便秘対策として牛乳で溶かしたココアを飲んでもらっており、効果がみられている。	
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、ラジオ体操、リハビリ体操、苑内散歩等行なっている。こまめな水分補給をしていただき好みに合わせ提供している。お腹の張りも確認している。状態に応じ看護師・主治医に相談し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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は職員の都合になっているが、毎回ご本人様に確認して気分がすぐれない時は、曜日変更し柔軟な対応している。入浴前はバイタルチェックを行い、利用者様の体調に変化がないか確認している。入浴剤を使用し香りや色を楽しみリラックスして入浴していただいている。週に2回の入浴となっているが体調不良があり入浴出来なければ清拭している。歩行困難な方は、入浴チェアを使用し、2人介助を行っている。皮膚状態観察等全身チェックも行っている。	2階ユニットには家庭浴槽、1階ユニットには機械浴が設置され、利用者の状態に合わせて入浴できる。利用者の気持ちに応じて時間を変えたり、音楽を流したりしながら入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中は利用者様にソファや居心地のよい場所で休んでいただいている。昼食後はベッドにて午睡していただいている。足の浮腫が酷い方は足を挙上して休んでいただいている。夜間、眠れない方は暖かい飲み物の提供や、話の傾聴をして、安心して眠れるように促している。夜間良眠出来るように日中の行動を増やしている。眠剤の使用もしている。		
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	服薬の変更があった場合は状態の変化に気配りをし、変更になった事を職員に必ず伝えている。(ふらつき・血圧低下・食欲減退等)薬の効果を主治医に連絡し指示を仰いでいる。誤薬防止の為、服薬時は職員(2人)とご本人で確認している。服薬時は利用者様の飲み込みを確認するまで側をはなれない。飲み残し、床に落下などないかの確認している。		

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
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	利用者様の出来る事を見極め、職員と一緒に家事や手芸等得意な事をしてもらっている。お手伝いをしていただいた時は感謝の言葉を述べ、次に繋がるようにしている。塗り絵、パズル、数字並べ等個々の能力にあった物を提供している。施設内にある畑に行き苗植えや収穫をしている。いずれも職員が側にいて支援している。		
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	施設内にある畑に散歩に行ったり、希望時やお天気の良い日には、ドライブに行っている。季節に合わせ、初詣、お花見に出かけ、四季の変化を楽しんでいる。スーパーと一緒に出かけ、利用者様の好きな物を購入している。御家族様にも外出支援のお願いしている。(帰宅、食事、お墓参り等)地域のいきいきサロンに民謡踊りがある時は踊りが得意な利用者様と出かけている。	利用者の要望により、天気の良い日には近所を散歩している。花見の季節には同系列のデイサービスから車を借りてドライブに出かけている。少人数でのドライブや利用者の自宅へ出かけるなどの外出支援を行っている。	
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	トラブルを避ける為に、金銭は預かっておらず。ご本人にも所持してもらっていない。空の財布を持ち日常生活を過ごしておられる方もおられる。ご本人も欲しいものは立て替えて購入している。		
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	利用者様の希望があれば、電話やビデオ電話を行っている。毎年、利用者様に年賀状を書いていただき、御家族様に送っている。		
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	不快を感じないように毎日、清掃し清潔を保っている。室温・湿度を常に調整し過ごしやすい環境を維持している。テレビの音量は利用者様によって変えている。変更した時には他利用者様に了承を得ている。窓のカーテンも朝晩、天気に応じて開閉している。季節に応じた貼り絵や、行事・外出時の写真を使った展示物を利用者様と一緒に作成し、飾っている。洗面所やテーブルに季節のお花や御家族様からいただいたアレンジメントフラワーを飾っている。	食堂、廊下、トイレなどはゆったりとした広さがあり、車いすや歩行器も楽に移動できる。食堂のテーブルから洗面所までの利用者の動線が短く、手洗いや口腔ケアを行いやすい。また、空間は明るく清潔であり、キッチンも開放的で利用者の様子を眺めたり出入りがしやすい作りになっている。	
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	気の合う入居者様同士で過ごせる座席配置に配慮している。リビングのソファに一人で腰掛けリラックスされたり、自席で思い思いに過ごしていただいている。自室に行かれた時は自室のドアを閉め静かな空間になるように配慮している。		

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
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	居室には、利用者様がご自宅で使用しておられた馴染みの品や思い出深い御家族様との写真などを持って来ていただき、ご本人様と話し合いながら配置している。ご本人様が施設で作られた作品やカレンダーを飾っている。動きやすいように導線にも気をつけている。体調に変化あればテレビ、タンス、ベッド等の配置がえも行っている。	エアコン、ベッド、クローゼットが備え付けられていて、各居室には洗面所が設置されている。利用者が使い慣れていた枕やテレビを持ち込んだり、家族写真、作品などを飾り自分の居室として過ごしやすいように工夫している。	
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	トイレや居室の場所がわかるように、名前を大きく書いた表札を貼ったり、目印となる飾りを付けるなどして工夫している。職員が利用者様の側で見守りをし、覚えて頂けるように何度も案内している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり御車山

作成日: 令和7年1月30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	23	利用者様の思いや意向を拾い上げ、職員間で共有し、思いに答えるためにはどうしたらよいのか。	利用者様の思いや意向を拾い上げ、職員間で共有し実現していく。	普段の会話や関わりの中から、利用者様の思いをくみ取り、記録に残し職員で情報共有を図る。思いを分かりやすく書き出し、達成するにはどうすればよいのか職員で話し合う場をつくり実現に向ける。	12ヶ月
2	35	地震・水害時の避難訓練の実施。職員全員が安全に避難誘導ができるような訓練を行う。	年に2回は地震・水害の訓練を行い、職員全員が避難方法を把握し、安全に避難誘導ができるようにする。	BCPも含め、避難方法を職員が把握し、安全に避難ができるように訓練をする。避難方法に問題があれば、話し合いを行い改善する。運営推進会議の際に、地域の方々との協力体制が取れるように発信する。	12ヶ月
3	33	看取りケアに関する研修を行い、職員の不安をなくし、より良いケアが出来るようにする。	看取りケアに関する研修を行うことで、職員の質の向上を目指す。ご家族様、ご本にとって安心していただけるような看取りケアができるようにする。	看取りのご利用者様がいるときは、その都度看護師にも入って頂き研修を行う。不安のある職員には、個別に話を聞き指導する。ご家族様、ご本人の意向をその都度聞き取り、記録に残し、職員間で情報共有しケアに繋げる。	12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。

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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ 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合った
		☒ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☒ 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()