

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	1690200215
法人名	社会福祉法人 早川福祉会
事業所名	藤園苑 グループホームひびき
所在地	富山県高岡市早川390番地1
自己評価作成日	令和6年12月13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）】

利用者様家族様に生活の希望を細やかに聞き取り、性格や特性、残存能力に応じた支援を職員全員で行っています。又、利用者様一人一人の思いに寄り添い、毎日を笑顔で過ごしていただけるような支援をしています。

※ 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	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和7年1月16日	評価結果市町村受理日	令和7年3月10日

【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）】

グループホーム理念『あなたらしい暮らしをいつまでも』を念頭に、利用者一人ひとりの希望や状態等に合わせ、残存機能を把握したうえで出来ることを積極的に行えるよう意識してケアが実践できるよう努めている。家族との関係性を大事にし、お互い情報共有しながら家族と共に支えることに重点を置いた関わりを意識している。職員間については、経験豊富な職員が多く、なんでも話せる関係性が築けておりチームワーク良く利用者のケアに努めている。

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				

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	各ユニットに「法人理念」「グループホーム理念」「職員の心構え」を職員の目が届く所に掲げている。	立ち上げ職員で話し合って決めたグループホーム理念『あなたらしい暮らしをいつまでも』と法人全体の理念を各ユニットに掲げ、3か月に1度開催されるミーティング時に職員間で確認している。また、普段から理念に沿ったケアが実践できるよう管理者・リーダーが指導している。	
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	自治会より地域行事のお知らせ、学校からも行事参加のお誘いがあり参加している。 ひびき新聞を年3回、地域の方に回覧している。	早川地区の自治会に加入している。運営推進会議時、自治会長に事業所の新聞を渡し回覧板で地域に発信してもらっている。また、自治会長から行事の案内が届き、地域の防災訓練・学習発表会・敬老会等に参加することで地域の方との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	グループホームの様子をひびき新聞にまとめ地域に配布し紹介している。法人としてインスタグラムも発信している。		
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	地域や家族代表の方に参加いただき、地域や施設についての情報交換を行っている。会議録は利用者家族にも配布している。	自治会長・民生委員・法人外部委員・理事・地域包括支援センター職員・家族代表の参加のもと2か月に1回開催され、活動報告や地域での詐欺被害の報告、面会や災害時の対応について意見等をいただき、運営やサービスの向上に生かしている。	
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	職員の人員不足の厳しい現状を伝え助言をもらっている。又他施設の工夫や新たな取り組みの情報交換をしている(シフトの組み方等)。	市の窓口に出向いて、人員配置等についての相談をしアドバイスをいただいている。	
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	年2回資料回覧動画視聴により、苑内勉強会を行いレポートを提出している。エレベーターの施錠は安全面から入所時に家族に説明し理解を得ている。感染発生時は家族と書類を交わしている。	『身体的拘束等適正化に関する指針』のもと、毎月委員会を開催し、議事録を回覧することで情報共有している。法人全体で年2回、個別で動画視聴による研修を実施後、レポート提出することで身体拘束をしないケアの向上に繋げている。感染発生時は事前に、家族に了解を得たうえで書類を交わし隔離等の対応をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の種類等について資料回覧方式で研修会を実施し、知識を深め防止を徹底している。 皮膚状態等の観察を入浴、排泄介助の時に 行いあざ等を発見した場合は職員間で情報を共有し、不適切なケアをしていないか話し合いをしている。		

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
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	成年後見制度利用中の方がおり、後見人と月1回やり取りをしている。今後制度利用になり得るだろうと思われるケースでは必要性を説明し提案するようにしている。		
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	契約時に家族及び身元引受人に重要事項説明書、契約書の説明を行い、サインを貰っている。再確認の必要な事項や制度改正があった場合は口頭と書面で説明し書類を交わしている。		
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	家族の月1回の来苑システムがある為その時に利用者の状態等を報告し意見を聞き取り、その他受診時にも同じ流れをとっている。利用者からは日々の関わりの中から思いを聞き取り、職員間で内容を共有しサービスの維持向上に役立っている。家族からは日々の様子を知りたいとの意見があり行事等の写真を渡している。	月1回来苑された際に意見や要望を聞くようにしている。また、年4回、普段の様子や写真が掲載された通信を渡して日頃の様子を伝えている。遠方の家族からオンラインでの面会希望があったが実践に繋がらなかった。	
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	定期ミーティング、個別面接時に意見や提案を聞いている。又日頃からコミュニケーションを円滑に保ち職員が意見要望を言いやすい環境、雰囲気にも努めている。	3か月に1回開催されるミーティング時や、年2回目標管理シートをもとに管理者が個人面談の時にシフト調整や家庭環境についての相談を受け対応することで働きやすい環境作りに努めている。職員より喫煙される利用者の受け入れについて検討事項が挙げられ検討した結果、禁煙での受け入れに繋がったケースが見られた。	
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	目標管理シートを職員個々で記入し面談で内容を確認している。日々の勤務は限られた人数で過酷勤務にならないように又やりがいを有する職場となる様にしている。永年勤続表彰システムでモチベーションを保つ取り組みをしている。		
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	目標管理シートにて自分の立ち位置と目標設定、振り返りを行う機会を設けている。定期的に法人の勉強会で学んだり、個々に応じた資格取得を勧めている。		
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	施設外研修(老協協ピーチボール大会)に参加した際、意見を取り交わしサービスの質向上に役立っている。又、広報誌等で他事業所の取り組みを参考にしている。		

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
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	新しい生活に戸惑う本人の話に耳を傾け要望や不安などがないかお聞きできる範囲で慣れ親しんだ生活に近づけられ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	グループホームの理念を説明し、職員では補えない所を家族に協力してもらい共に支えていきたい旨を伝えている。サービス利用開始時には家族の思いを聞き取っている。		
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	本人、家族からの聞き取りで内容の優先順位を見極め心身の状態にあった支援を提案している。又、今後の見通しで起こりうるリスクを伝え、安全に過ごしていただく為の福祉用具利用の提案をしている。		
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	自立支援を基本とし、本人が出来る事はしてもらい、職員が手助けする事でできる事を見つけるなど、相手を尊重する様にしている。		
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	不足物品の持参、預かり金の確認の為に月1回は来苑システムがあり、その際情報交換をしている。定期受診は家族に依頼、状態把握と治療方針、薬調整を家族にしてもらっている。利用者と関わる時間を大切にしている。		
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	感染対策を行い面会を行っている。居室での面会を行っており、日常の様子などがより分かりやすくなっている。	感染予防の為1・2月は面会は中止しているが、以前は予約制による居室での面会を実施していた。日頃から友人への手紙や年賀状のやり取り、携帯電話での連絡をする方もおり、馴染みの方との関係継続に努めている。また、ドラッグストアへの買い物や衣替えの為、一時帰宅する方もいる。	
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	利用者同士の相性、日頃の様子を見て席替えし、誰もが快適に過ごせる空間作りをしている。		

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
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	病気療養の際退去となった際家族が現状を受け入れるまで病院と連携を取り家族の思いに耳を傾け相談支援に努めている。退去後家族から電話での相談にも対応している。		
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	ふとした会話の中に埋もれている本人の思いをキャッチ、観察しちょっとした気づきを記録し情報共有している。	思いや意向を日々の関わりの中で把握したり、直接聞く時間を作ることで把握に努めている。	日々の関わりの中で把握して思いや意向を介護記録等に記録し、職員間での情報共有を図られ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	アセスメントシート、入所前の家族からの聞き取った情報をまとめて職員間で回覧し生活歴を把握しこれまでの生活環境に近づける様務めている。		
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	前日との違いや心境、心身的変化等ケース記録申し送り健康チェック表で把握し情報共有している。3か月に1回ケアチェック表を見直している。		
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	本人の状態が日々変化する中で必要に応じ出勤者でミーティングを行い、家族や看護職員、栄養士からの意見も取り入れ本人の課題解決に繋がる介護計画書を作成している。	介護計画作成前に本人から思いや意向を直接聞いたうえで、担当職員が3か月に1回モニタリングを実施。申し送りやミーティング時に職員間で話し合いを行い、必要に応じて看護師や栄養士と相談し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 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	日々のケアの中で普段と違う行動や発言、気づきを記録し申し送り等で情報共有し実践に生かしている。		
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	介護ケアだけでなく栄養医療面に問題があれば専門職に相談し意見をもらっている。又、定期受診の際本人1人でのタクシー移動に不安を持っている事に対し、キーパーソンと相談しヘルパー利用を勧めている。		

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
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	本人より欲しい物があると希望があった場合はスーパー、ドラッグストア、衣料品店に買い物に行っている。天候を見て観光名所見学にも出掛けている。		
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	在宅時より通院していた医療機関に継続して通うよう勧めている。家族の付き添いで受診し、バイタル記録を渡し正確な治療と指示がもらえるようにしている。	入所時に主治医の意向確認を行うが、殆どの方が在宅時からの主治医を継続している。受診時は家族にバイタル等を記録した経過記録を渡し、受診結果については家族から口頭で確認している。家族の付き添いが難しい場合にはヘルパーが付き添うこともある。	
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	いつもと違う状態であった場合は看護職員に報告相談し指示を貰っている。看護職員からは24時間対応で医療に関する指示を受けられる環境にある。		
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。	入院時はサマリーと薬情を渡し情報提供をしている。入院中の様子、退院後の注意事項は事前に知らせてほしい事を家族、入院先をお願いしている。		
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	契約時に看取りは行っていないことを説明している。経口摂取が出来ず栄養確保が出来なくなった状態を目安として次のステップへの相談を行っている。	契約時に口頭で看取りを行っていないことを説明している。経口摂取が難しくなった状態を目安として、家族に状態を説明し病院受診等を促している。	
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	事故発生時や急変時の対応についてマニュアルを作成し、見やすい場所に置いてある。今年は回覧方式で苑内勉強会を行った。		
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	苑全体の避難訓練に参加している。地域からはハザードマップを確認、避難場所を把握する事を言われている。災害時のマニュアルBCPは全職員が読み込んでいる。	年2回、苑全体での火災訓練を実施。BCP(事業継続計画)は全職員が読み込み、今月緊急連絡先を繋ぐ訓練を行う予定。水害被害の可能性もあることから、自治会長から水害時のアドバイスをいただき、垂直避難の予定ではあるが具体的な対策については検討中である。	

自己 自己	外部 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	人生の先輩として尊重し、慣れ合うことなく接している。一人一人を～さん、～様と呼ぶように気を付けている。配慮に欠けていると感じた時はその都度職員間で注意している。苑内勉強会として動画視聴書面回覧を行った。	利用者一人ひとりに合わせて丁寧な言葉掛けを意識することや、同姓の方には名前で呼ぶようにしている。日頃からトイレのドアの開閉や浴室に鍵を掛ける等、プライバシーに配慮したケアを心掛けている。プライバシー等に配慮が欠けた場面が見られた時は、その都度職員間で注意している。	
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	常日頃から利用者の話を聞き傾聴し、信頼関係を築くことでより本人が思いを伝えやすくなるよう務めている。又、認知症の研修に参加した職員が主導で勉強会を行った。		
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	日常生活を送る為に必要な「出来る動作」を「している動作」になる様本人の能力に合わせて家事を提供している。体調や気分に合わせて生活時間は調整している。		
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	起床時や入浴時に自分で選べる方は自分で選んでいる。出来ない方は職員がサポートしている。常日頃から身だしなみに気を付け、季節感にも考慮している。		
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	リビングの利用者が見える所で調理し、炊飯の様子や匂いで食事が出来るのを楽しみにしている。メニューはホワイトボードに書いたり口頭で伝えたりしている。テーブル拭きやお盆拭き、食事の盛り付けを手伝ってもらっている。	朝食は調理した物が厨房から届き、昼・夕食については厨房から食材が届きフロアのキッチンで調理している。誕生会でケーキ、和菓子等を食べたり夏祭りにはどんどこ焼きを作って食べることもあり、食事を楽しめる工夫がされている。	
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	1日最低1000mlを目安に水分を提供しチェック表にて確認している。水分量が確保できないようであればこまめに声がけを行い1口ずつでも飲んでもらうようにしている。お茶をゼリー状にして水分提供する事もある。主食量は利用者に応じた分を毎食計量し提供している。		
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	自分でできる方にはいつでも行えるように口腔ケアセットを洗面台に常備している。義歯洗浄の確認、嗽の声かけ、痰が残りやすい方は食後だけでなく昼寝前にもケアを行うようにしている。		

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
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	トイレ毎に排泄表に記入し介助が必要な場合は時間を見てトイレに案内している。夜間転倒リスクが高いが自身で便座に座る事ができる場合にはポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その都度トイレ誘導している。トイレの場所を分かりやすくする為に張り紙をすることや、夜間についてはポータブルトイレを使用している方や、センサーにて動きを察知してトイレに案内している方もいる。	
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	起床後に牛乳を勧め、味噌汁に食物繊維パウダー、コーヒーにはオリゴ糖を加え予防に取り組んでいる。又歩行運動を勧めている。看護職員、家族と相談し下剤による排便コントロールも行っている。		
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	入浴の声がけに拒否があれば無理強いせず、日、時間をずらし対応している。浴槽には入浴剤を入れ色や香りで入浴を楽しむ事が出来るよう配慮している。	基本週2回を目安に職員と1対1で入浴している。拒否される方に関しては、声掛けのタイミングを変えたり曜日を変更して対応している。冬季は脱衣場等の温度管理に気を付けてヒートショックにならないよう配慮している。	
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	日中は自主的に昼寝をする方も多く体調を考慮し横になってもらう方もいる。昼夜逆転のリスクが高い方には日中の活動量を増やすなどして夜間眠れるように努めている。		
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	処方された薬剤は介護記録で情報を共有、分からない事があれば看護職員に助言をもらう。担当介護職員が週間毎にセットし前日に1回分ずつセットした物を服薬している。薬剤情報は直ぐ閲覧できるようにファイリングし見やすい所に置いている。		
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	能力に応じて洗濯物たたみや居室の掃除機とモップ掛けを勧めている。新聞や塗り絵も提供。月1回全員参加のフラワーアレンジメントをはじめ季節行事を企画している。		
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	買い物、ドライブ等で外出。家族には受診以外に外出の機会を設けて頂くよう働きかけている。感染対策をとりながら外出をお願いしている。	感染対策のもと計画を立て、職員・家族の付き添いで本屋・ケーキ屋・大型ショッピングセンターでの買い物や、花見・七夕祭り・高岡大仏近くのカフェでお菓子をテイクアウトする等、気分転換を図っている。	

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
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	家族より預り金を頂いており、欲しいものを聞き取り職員が代行して購入している。トラブル防止の為職員がお金を管理している。		
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	手紙については希望があれば投函の支援をしている。家族等から電話があり利用者と話したいとの希望があれば取り次いでいる。本人が管理出来れば携帯電話所持も可能である。		
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	リビングや廊下に季節感のある飾りや行事の写真が貼ってある。又、フラワーアレンジメントで生けたお花がある。日付カレンダーも掲示している。リビング南側は大きな窓があり天候を感じる事が出来る。	大きな窓から光が差し込む明るい共有フロアは、行事時には中央のパーテーションを開閉して2ユニットのフロアを繋ぐことができる。壁等に利用者と一緒に作成した旧年の装飾や外出時の写真が掲示、小上がりの畳スペースには雑壇が飾られており季節の移ろいを感じられる環境になっている。また、1日のタイムスケジュールが掲示しており、利用者の行動等に配慮した空間となっていた。	
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	リビングやその近くにソファを設置し自席以外でも過ごす事ができる様工夫している。利用者同士の相性を考慮し配席している。		
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	居室には家族の写真を飾ったり誕生会の色紙を飾っている。馴染みのある家具があり居心地の良い工夫をしている。心身の状態にあった配置換えも都度行っている。	居室には洗面所・ベッドが配置されている。家族との思い出の写真や習字等が掲示され、使い慣れたラジオや衣類ケース等は利用者の要望に基づいて配置し、居心地の良い居室になっている。	
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	一人一人の行動を把握し移動動線に危険がないか確認し歩行器、車椅子の動線に配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名 藤園苑グループホームひびき

作成日: 令和 7 年 2 月 18 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	9	日々の関わりの中で把握したちょっとした変化を職員間で情報共有ができていない。 記録されていても読み込んでいない。	小さな変化を見逃さず「あなたらしい暮らし」を家族と共に支えていく。	・記録を読み込み後業務開始する。 ・記録を残す事は適切な支援をするうえで大切である事を周知徹底する。 ・職員間のコミュニケーションを密にする。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。

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()