

令和 7 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	1690800022
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砺波
所在地	富山県砺波市千代 323-1
自己評価作成日	令和8年2月17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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎日地元にあるスーパーへ買い物に行き、新鮮な食材を購入して主に職員が調理をしています。また、畑で育てた野菜を収穫し、みんなで献立を考えて食事作りをして味わっています。 ・24時間体制の医療と連携を図り、夜間でも救急外来へ受診の付き添いを行うなど、健康面でもサポートしています。 ・希望される方には訪問マッサージが受けられ、心身ともにリフレッシュすることができます。

※ 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）】

<p>事業所は散居村の中に位置し、チューリップ畑も事業所近くにあり、春にはチューリップの絨毯を楽しむことができ、自然に恵まれた場所にある。また、食事からも季節を感じてもらえるように、利用者と一緒に収穫した野菜を活用したり、季節の食材を購入し3食とも手作りしている。法人理念である「尊厳の保持」「安全と安心」「地域との共生」を実践に繋げるよう努めている。古民家風の事業所は、昔の明かりを思い出し、目にも優しい光となっており、時間がゆっくりと流れる中で、利用者に合わせてケアを心掛けている。</p>

【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8年3月9日	評価結果市町村受理日	令和8年4月13日

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、戸外に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	法人の理念は玄関に掲示し、ミーティング開催時には、実践されているか全員で話し合う機会を持っている。職員アンケートによりユニット毎に理念を掲げ、実践目標を決めて日々のケアに生かしている。	毎年4月ごろに、「介護にあたって、大事にしていること」等のアンケートを実施し、結果を主任がまとめて各ユニットごとに実践目標を立てている。実践目標は法人理念にも基づいており、職員が理念を実践に繋げていくための具体的なものになっている。	
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	江濠の参加や田祭りの見学、獅子舞の来訪もあり、入居者の笑顔を見ることができている。施設の行事には、地域の方の参加を呼びかけている。	地域の江濠には職員が参加し、交流を図っている。田まつりには事業所の駐車場で、子供たちが行燈を持って歌を唄い、利用者は歌詞カードを目で追いつながりながら一緒に楽しむ場面も見られる。また、地域の高校生が実習に来たりと、地域との繋がりが保たれている。	
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	災害時に一時避難所として施設の使用や、地域住民の緊急時には車いすやAEDの貸し出しを行っている用意がある。		
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	2か月に1度、行政、自治会長、民生委員、家族代表、法人代表、職員参加の下、和室で開催している。運営内容の報告をはじめ、ケアサービスや課題など出席者の意見を出してもらおうよう努めている。議事録はフロアで開示している。	運営推進会議では、保健師が参加したときには職員の健康について助言をもらったり、「職員の不適切な態度や言動について」という議題には、民生委員から利用者や職員に寄り添った助言をもらったこともある。また、ミーティングに参加できない職員のために、リモートでの会議の提案などを受けたりと、意義のある運営推進会議となっている。	
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取り組んでいる	市への連絡や相談は必要に応じて電話やFAXしている。市主催のサービス事業所連絡会、地域ケア会議に出席し情報を得ている。	行政に毎月、空き情報を報告し、行政が他の事業所と共有できる仕組みとなっている。また、家族からの苦情対応について行政に相談するなどの連携も図られている。市主催の会議や研修などには管理者が参加し、事業所内で共有している。	
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	身体拘束を行った事例はない。身体拘束防止委員会は3か月毎に開催している。具体的な禁止行為についても職員に周知を図り、振り返りチェック表で確認している。	身体拘束防止委員会には、看護師、管理者、各ユニットの主任、職員の計6名が参加している。身体拘束にあたるのではないと思われる事例を委員会で共有している。また、スピーチロック防止チェックリストで自己チェックを年に一度行っている。	事例に対して、理念にもある「尊厳の保持」を念頭に小さなことでも、対応策を検討し、職員間で共有し実践に繋げていくことに期待したい。また、身体拘束の研修を対面で行うことで、身体拘束に対する職員の意識の向上に努めることにも期待したい。

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
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	社内研修で学ぶ機会があり、実際に行政書士や弁護士など後見人が付いている利用者もおられる。困ったことがあれば相談していきたい。		
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	日々の生活の中で交わされる不適切な発言や言葉による支配、暴力を見過ごさないようお互いに気づいたら注意し合うようにしている。		
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	申し込み時に併せて施設の見学をして頂き、家族からの疑問や要望を聞いている。契約後に変更があれば説明し同意を得ている。		
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	毎月発行する個人宛てのお便りのほか、イベント毎の楽しんでいる様子を中心に編集したお便りを家族に郵送している。家族からの連絡や要望はいつでも聞けるように携帯電話でも対応している。	コロナ禍のときは、家族から面会の仕方等の要望があり、安全に面会できるように対応してきた。家族からの要望や意見は検討し、対応できるように日頃から心掛けている。	
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	人事考課を年2回行い、個別に意見を聞く機会を持っているほか、日頃から運営に関する些細な職員からの意見を聞ける関係づくりを行っている。管理者会議でも問題提起し反映させている。	備品や設備など修理が必要になったときには、本部に連絡し対応してもらっている。利用者が過ごしやすい環境となるように、意見や要望が職員から上がると迅速に対応している。また、職員が働きやすい環境を整えるため、勤務体制などの相談があったときにも、本部と相談し対応している。	
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	就業規則の冊子を誰でも読むことができるよう事務所に掲示してある。個人の業績については人事考課で管理者、主任が評価を行っている。		
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	各事業所から数名ずつオンライン研修(ジョブモデルアカデミー)を行っている。集合形式の研修は日中のため、各事業所から数名ずつと参加できる職員に限られているが年に数回行っている。		

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	サービス事業所連絡会や地域ケア会議に出席し、同業者と意見交換や交流を行っている。		
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	本人の話を聞いて何を訴えているかを知り、気持ちに寄り添った対応を心掛けて信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込み時に見学をして頂き、その時に困っていることや不安なこと、要望などを聞き対応できることを伝えている。		
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	面接時に家族、利用者それぞれの思いや状況を分析して必要に応じて家族の協力も含めてできる対応をお話している。		
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	これまでの生活を継続していけるよう、共同生活の一員として望む生活ができるよう一緒に考えている。		
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	家族の面会(外出・外食)を無理のない程度でお願いしている。毎月家族へ近況報告のお便りを送って様子を伝えている。		
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	コロナやインフルエンザなどの感染防止に努めながら柔軟に対応している。訪問美容や訪問マッサージを依頼している。外食や買い物はテイクアウトを利用したり職員が代行したりしている。	家族と一緒に馴染みの美容院へ行くなど、外食や外出の支援に努めている。利用者の元の居住地域が広範囲なため、個々の馴染みの場所へ行くことは難しいが、事業所周辺で馴染みの場所が出来るように努めている。また、地域で有名な場所へドライブに出かけたりしている。	

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	難聴のため気軽に話ができない方も職員が間に入ってコミュニケーションやレクリエーションができるよう努めている。		
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	退居された後でも連絡を頂いたり街で声を掛けて頂くこともあり、相談も親身になって対応している。		
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	月に1回ミーティングを行い、モニタリング担当者、管理者、ケアマネージャー、職員で話し合い、利用者全員の思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は家族から聞いたり表情などから読み取って検討している。会議録を回覧し、全職員が思いや意向の把握に努めている。	毎日のケース記録に、利用者の言葉で職員との会話などが記入されており、本人の思いや意向をケース記録から汲み取ることができる。また、家族から入居前の様子を聞いて、職員が仮説を立て、本人に現在の気持ちを聞き、表情などで判断することもある。	
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	本人や家族から入居する以前の話を知ったり、要介護認定等の資料を取り寄せ、細かい情報を把握して職員間で共有している。		
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	日々の経過記録や連絡ノートにて共有している。ミーティングでも現状や課題について話し合い、共通理解に努めている。		
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	月に1回カンファレンスを行い、モニタリング担当者、管理者、ケアマネージャー、職員で意見交換の場を設けている。担当医や家族からの意見は事前に聴取し介護計画に反映させている。家族には随時介護計画について説明し同意を得ている。	職員は、一人あたり1～2名の利用者を担当し、モニタリングを行っている。計画作成担当者は、モニタリングとケース記録、家族からの意見を参考に介護計画書を作成し、ミーティング内で行われる担当者会議で職員から意見をもらい、最終的な介護計画書の作成を行っている。また、担当者会議には利用者も参加することがある。	

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
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	個別の記録に日々の様子や変化を記録し、申し送りを行っている。早急な対応が必要になった場合は、連絡ノートに記載し周知している。		
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	体調不良や事故があった場合は家族へ連絡し、受診の付き添いを行っている。家族の負担の軽減とすばやい対応に努めている。		
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	地域の活動や行事に参加しながらお互いに支え、支えられながら暮らしを支援できるよう努めている。		
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	協力医による月に2回の訪問診療を受けている。緊急時は家族に連絡した上で付き添い受診をしている。夜間の急変時は救急外来へ運ぶか、救急搬送し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に、家族に受診や往診の説明を行い、本人や家族の希望を聞いている。ほとんどの利用者が協力医の往診を希望され、専門医の受診は家族が付き添い診察を受けている。精神科受診の際には、事業所での様子がより一層重要なことから、経過記録などを持って職員も同行している。また、往診前には看護師が医療連携のための情報をまとめている。	
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	訪問看護を週2回利用している。不在時でも気になることがあれば連絡を取り、情報の共有や指示を仰いでいる。		
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。	家族や医療機関と連絡を取り、経過や退院後のケアについて意見交換を行っている。		
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	これまでは主治医以外の医師による看取りを行った例がいくつかあるが基本的には行っておらず、重度化した場合は家族と話し合い、安心して医療を受けられるよう転院して頂いていた。今回家族に看取りの希望があり、主治医に対応して頂けることになった。	重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」が記載されており、入居時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、医師と看護師から専門的な助言をもらいながら家族と話し合いをしている。状況に応じて受け入れ先の相談にも乗っている。	

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
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	緊急時に備えマニュアルを準備してある。応急手当に関する訓練は行っていないが職員の入れ替わりもあるため、来年度消防署で救急対応の研修を受講したいと考えている。		
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	年2回、火災避難訓練を実施している。そのうち1回は消防職員に来て頂いている。水害はハザードマップで確認している。BCPを作成してある。災害時の避難場所や、避難場所までの移動訓練について地域の方に協力体制について相談している。	ハザードマップでは水害のリスクは低いものの、現在指定されている避難場所が遠いことから、今後避難場所の検討を行うことになっている。災害時に一時避難場所として事業所の使用や、車いす・AEDの貸出を行えることを運営推進会議で地域に発信している。また、砺波市総合防災訓練に参加するなど、協力体制の構築に努めている。	
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	プライバシー保護と個人情報保護法について玄関に掲示し、全職員で共有している。職員は言葉遣いに気を付け、利用者を番号で申し送りをするなど一人一人の尊重とプライバシーの確保に努めている。	トイレ誘導時には、さりげなく耳元で声掛けを行っている。また、利用者がフロアで過ごしているときに居室へ掃除に入るときにも、利用者に声をかけ許可をもらってから入室するようにしている。利用者の意思を確認する際には、本人の状態に合わせて、閉ざされた質問で確認するなど、一人ひとりを尊重する支援にも努めている。	居室でのポータブル使用の際にも、プライバシーが確保される環境の配慮に期待したい。また、申し送りの際に、利用者を番号で表すなどプライバシーの配慮をされているが、不快に感じる利用者や家族がいると思われることから、他の方法を検討されることに期待したい。
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	日頃の会話の中で出たエピソードやこだわり、希望など職員間でも共有し、いくつかの選択肢から選んで頂けるよう支援している。		
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	利用者の思いを大切にし、可能な限り要望を聞き、できる限り希望に沿えるよう努めている。		
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	自分の気に入った服を着て頂いたり一緒に選んだりしている。希望があれば化粧品の購入を代行することもある。		

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	
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	法人の栄養士が献立を作成している。職員が買い物から調理までを行っている。おやつ作りでは利用者も一緒に団子を丸めるなど楽しんでいる。食後の片付けはできる範囲で利用者もやっている。	畑で利用者と一緒に収穫を行い、食材として活用している。収穫した野菜を並べて、見てもらいながら献立を一緒に考えることもある。月に一度利用者と一緒におやつ作りをすることも、利用者の楽しみとなっている。		
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	嚥下状態に応じ、刻み食やミキサー食、トロミ付きなど個別に形態を変えて提供している。食事や水分摂取量を記録し、少なければ水分補給を行っている。			
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	毎食後に声掛けや介助にて口腔ケアを行い清潔保持に努めている。自分で磨いているようでも手が届かなかったり、義歯もしっかり磨けていない場合は仕上げ磨きや介助を行っている。			
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	排泄状況はタブレット端末で記録している。歩行困難、不安定な利用者は居室でポータブルトイレを使用するなど一人一人の状態に合った支援に努めている。多目的トイレもある。	膝折れすることで立位保持ができない利用者はおむつ対応となっているが、状態が改善し、トイレでの排泄が可能になった利用者もいる。また、トイレでの排泄が支援の基本ではあるが、状況に応じて安全に排泄が出来るように支援している。		
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	体操や廊下を往復する歩行運動を取り入れている。水分補給では、牛乳や乳酸菌飲料を提供して自然なお通じを目指している。			
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	家庭浴槽と機械浴槽があり、利用者の希望に応じて職員が一人一人に合った対応に努めている。入浴拒否があれば無理強いすることなく清拭、着替え、足浴を行っている。入浴剤を入れて気分転換を図り、入浴を楽しめる工夫をしている。	月曜日から土曜日の午後が入浴可能な時間となっている。家庭浴槽があるユニットと、機械浴があるユニットがあり、利用者の身体状況に合わせて安全で安心して入浴できるようになっている。また、着替えは職員と一緒に選び、馴染みのシャンプーを持ち込むことも可能となっている。		
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	利用者の体調や希望に応じ、昼寝をして頂いたり夜に寝つきが悪いようならフロアで話し相手になったり温かいお茶を提供するなどして寄り添っている。			

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
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	薬の管理は看護師が行っており、指導の下職員間で共有し理解と把握に努めている。服薬時は職員が二重チェックを行い、誤薬のないよう努めている。変更や注意点についてもその都度申し送りや連絡ノートで周知し、医師や薬剤師との連携に努めている。		
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	拭き掃除や洗濯物たたみ、食後にテーブルやお盆を拭いてもらっている。洋服をしていた方に衣類のほつれやボタン付けなど得意なことをお願いしている。		
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	感染症対策で外出や面会制限を行う以外は、家族と外出したり外食されたり行きつけの美容室へ出かけられている。施設として2か月に1回程度ドライブに出かけ、花を見に行つて自然の中でおやつや飲み物を楽しみ、のんびり過ごしてもらう時間を提供している。	頼成の森や夢の平、東島桜公園などヘッドライブに出かけることが毎年恒例となっている。事業所近くのチューリップ畑へ散歩したり、ベランダで日光浴や洗濯物を干すなどしている。感染症の流行期以外は、家族との外出や外泊は可能である。	
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	財布に少しお金を入れて自己管理をすることで、精神的に安心しておられる方もいる。買い物の希望があれば家族に相談したり、必要なものを購入している。		
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	手紙や郵便物が届いて電話をしたいと希望されれば対応している。また、遠方の方からの電話は取り次いでいるが、長電話にならないようお願いしている。難聴の方の場合でも、職員が間に入ってやり取りのお手伝いをしている。		
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	古民家風の共用空間は天井が高く、風通しがよく木のぬくもりがあり、落ち着いた雰囲気の中で生き生きと暮らしている。床暖房になっており冬場も温かく過ごせる。調理場もオープンで手伝いやすい。	事業所内は古民家風になっており、天井が高く、大きな梁が印象的な作りとなっている。また、床も濃い茶色が使われており、利用者にとっては懐かしさを感じる空間となっている。フロアからベランダに出ることもでき、利用者が洗濯物を干したり、取り込んだりと、役割を持った生活をするのできる工夫がなされている。	

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
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	各所にソファが置いてあり、利用者が誰でも自由に利用できる。居間に隣接した広いテラスがあり、天気の良い日は洗濯物を利用者と一緒に干す以外にも、おやつを食べたり談話したりと多目的に活用している。		
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	居室は明るく障子戸が2枚はめ込まれている。備え付けのロッカーを使っていたら、洗面台の鏡では自分の姿を確認できる。仏壇を置き、毎日お参りしている利用者もいる。使い慣れたものを活かし、自分らしく過ごせるようにしている。	エアコン、ベッド、ロッカー、洗面台が備え付けとなっている。居室には、家族の写真があったり、自分の作品が貼ってあったりと、個々の特徴ある居室になっている。中には仏壇を持ってきている利用者もいて、仏壇参りが日課となっている。居室入り口の表札は心身の状況に合わせて位置を変えるなどの配慮も行われている。	
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	居室のベッド柵を利用者の能力に応じ必要に応じてL字柵やタッチアップを設置し移乗や起居動作が行いやすいよう自立支援を行っている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり砺波

作成日：令和8年 4月 8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	6	・事例に対して、理念にもあるが「尊厳の保持」を念頭に小さなことでも対応策を検討し、職員間で検討し実践に繋げているか。 ・身体拘束の研修を対面で行うことで、身体拘束に対する職員の意識の向上に努めること。	理念の一つである「尊厳の保持」を全職員が意識して日々の業務に取り組むよう周知していく。	事業所内で行う委員会で検討したことを研修でも検討していく。また、法人内での研修も、パート、ダブルワークなどの非常勤の職員にも伝わるよう資料や議事録を呼んでサインをしてもらうだけでなく対面で話し合える場を設け、情報を共有していく。	12ヶ月
2	36	・居室でのポータブルトイレ使用の際にもプライバシーが確保される環境の配慮がなされること。 ・申し送りの際に、利用者を番号で表すなどプライバシーの配慮がされているが、不快に感じる利用者や家族がいると思われることから、他の方法を検討すること。	居室でポータブルトイレを使用する利用者のプライバシーが確保される環境を作る。また、申し送り時に利用者を番号で呼び合うことをやめる。	各ユニットに居室でポータブルトイレを使用する利用者が1～2名ずついるが、扉を開けるとカーテンや仕切りがないため丸見えになる。目隠しできる工夫を検討する。	12ヶ月
				申し送りは見守りをしながらフロアの一角で行っている。業務中もその都度フロアで利用者について名前の代わりに番号で情報を伝え合っている。失礼のないよう今後は名前を小声でささやいたり名札を指差すなど変更する。	12ヶ月
					ヶ月
					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	<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()