

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	1690800071		
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絆		
所在地	富山県砺波市宮森460-1		
自己評価作成日	令和7年4月	評価結果市町村受理日	令和7年7月11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=1690800071-00&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5月30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)】

入居された利用者様がご自身にあった生活を送れるように支援しています。利用者様の個性や能力に合わせた生活リハビリや展示物の作成などのレクリエーションを提供し、活気ある毎日を過ごすと共に残存能力の維持に努めています。季節毎の食事の提供やお花見や納涼祭などの行事を通して、利用者様が季節を感じ、楽しんで頂けるよう、職員一同力を合わせて取り組んでいます。

【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)】

・管理者、職員、勤務年数の長い、短いに関わらずなんでも話しやすい環境にあり、自発的に工夫し、支援を通じて利用者の変化を読み取り、出来ること・出来ない事を見守ってひとり一人の毎日の積み重ねに暖かく寄り添っている。
 ・看取りについては協働医の訪問診療や24時間体制であること、また看護師が介護に携わっていることで、他の職員は緊急時の対応の指示を受けることができ、「家庭的な雰囲気以最期の時まで一人ではない」、「安心して利用者へ寄り添うことができる」と実践できている。
 ・利用者の「食の楽しみ・美味しい」を大切に、献立・調理・形状・季節感・匂いや調理音までも心配りや工夫がされている。

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	毎月のミーティングで話題に挙げている。利用者がみな自分らしく安心して過ごせるよう、話し合いを行っている。	多岐にわたるサービスを展開している法人共通の経営理念やスローガンを事務所内に掲示し、管理者と職員は普段より意識して業務に取り組むよう共有している。	事業所の理念やスローガンを家族や運営推進会議構成員にも周知できるよう掲示場所や配布物への記載などへの継続的な工夫に期待したい。
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	向かいのデイサービスポピーさんと連携をとりながら地域の避難訓練に参加させて頂いている。	コロナ感染症が緩和したとはいえ新たな感染症等が危惧される中、家族面会や地域行事への参加は社会情勢を見ながら流動的に制限されている。地域の公民館で麻雀大会などに参加している。	
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	高齢者の集いの場に参加したり、地域の方の相談に応じながら情報提供を行っている。		
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、民生委員、自治会長、デイサービスポピーさん方に参加して頂き、情報や意見の交換をしながら協力体制を構築している。	運営推進会議を通して地域の情報を得たり、事業所の運営に関する報告を発信したりして、サービス向上に繋げている。	
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	砺波市からのメールなどで、状況の把握に努めている。月に一度、介護保険組合より介護サービス相談員の方の訪問を受け、現状報告を行っている。	市の担当課とはメールにて感染症を含む諸連絡や情報を共有している。介護サービス相談員2名とは相互理解・協力体制を構築している。	
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	年4回身体拘束廃止、虐待防止についての研修を行い、現状の確認と反省、それらを踏まえた介護方法についての話し合いなども行い、全職員に周知している。	身体拘束廃止・虐待防止についての指針に沿って定期的に内部講師による具体的な研修が実施されている。職員間での状況確認や報告書の回覧により共有されている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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4回身体拘束防止委員会を開催し、その活動の中で、事業所内の状況について確認している。		

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
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	現在は後見人制度を利用されている入居者はおらず、詳しく学ぶ機会も持っていない。		
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	契約の際は契約書や重要事項説明書に基づいて契約の内容を出来るだけ分かり易く説明し、署名捺印を頂いている。		
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	毎月請求書に2カ月に1回の運営推進会議の議事録を送付している。また施設内の行事報告も行いながら面会時などで意見を聞く機会を設けている。	利用者や家族とは面会時や介護計画の説明時に意見や要望を把握するよう努めている。どのような意見でも大切に受け止め更なる運営改善に繋げようと努めている。	利用者家族側からの要望や意見の本音が積極的に言えない現状がある中、より言い易い手法や環境整備を工夫し、より深い信頼関係の構築、支援の向上に期待したい。
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	各ユニットごとに月1回のミーティングを開催し、職員が発言できる機会を設けている。日常業務中に得た気づきをサービスに反映している。	管理者は職員との日々の業務の中で処遇や様々な相談を受ける他、定期的なミーティングで職員の意見・要望・提案を聞く機会を設け働きやすい環境づくりに努めている。	
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	正社員には年2回の賞与の支給や、年1回の昇給を行っている。能力に応じ非正規社員の正社員への登用、職員の能力や貢献度に応じて資格取得の費用を会社が負担するなどして、職員のやる気の向上に努めている。		
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	コロナ禍以降は集合型の研修に代わり、スマートフォンやタブレットを使用したオンライン研修によって職員がスキルアップできるように努めている。		
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	隣接する砺波地域福祉事業所とは、互いの運営推進会議に出席しあうなどの交流がある。		

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
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	入居前にご家族やご本人との話し合いの場を設け、要望や思いなどを伺い信頼して頂けるよう努めている。		
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	家族の不安や思いをお聞きして解決できるように努め、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	話を聞きどのような支援が必要かを考え、本人に合ったサービスの提供に努めている。		
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	一緒に生活を共にする意識を持ち、ご本人ができる事を見極めながら、好きな事や力が発揮出来る環境作りに努めている。		
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	面会可能な状況であれば、積極的に受け入れを行っている。家族と本人との関係づくりに努めている。		
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	面会制限が解除されご家族の来やすい環境作りに努めている。親戚、知人からの面会や電話の希望があれば関係性の継続をサポートしている。	家族や知人との面会は利用者の自室で行われ、家族の送迎による通院時の外出など関係性が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の相性があり良好に保てるよう配慮をしている。ホール内での席替えを行ったりトラブルが起きないように支援をしている。		

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	利用者が看取りで退去されても、その家族と連絡を取り合い、隣村の公民館へ顔をだし近況などを伺っている。		
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	暮らしの様子を見守りながら本人の思いを引き出したり、意思疎通の困難な利用者は表情から読み取ったり家族からの希望や言動をもとに話し合いを行っている。	入居時のアセスメントを参考に利用者、家族の思いや意向を把握し、日頃の行動や仕草から確認した思いや希望は業務日誌や個別支援記録に残している。また、申し送りで職員は情報を共有し、利用者に寄り添った支援に努めている。	
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	本人や家族から話を聞いたり、以前利用されていたサービス事業者から経緯を聞いたりして情報収集をしている。入所後は日々の会話から生活歴や嗜好などを聞き得た情報は記録しフエイスシートにまとめている。		
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	日頃から利用者の出来る事を見極め、その方にあった支援に努めている。また本人がその日1日をどのように過ごしたかを、会話の中でくみ取るようにしている。		
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	月に1回カンファレンスを行い管理者、ケアマネジャー、看護師、介護職員が参加し意見交換を行っている。事前に知りえている情報も共有しながらケアプランの作成を行っている。	毎月のミーティング、カンファレンス時に職員に意見を聞き、管理者、計画作成者、看護師、担当職員で担当者会議を開催している。利用者、家族からは事前に思いを確認し、介護計画を3～6か月毎に更新を行っている。ケアプランチェック表にて毎日、実践の確認を行っている。	
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	個人記録に利用者の情報や発言、行動等細かく記録している。ケアプランに繋がるような変化があった時はケアプランチェック表に記入している。		

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
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	利用者の体調不良などがあれば、職員→管理者→看護師→ドクター→家族と情報を共有し柔軟なサービスに努めている。		
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	天気の良い日は近所に散歩にお連れしている。近所の方に会えば挨拶をしたり簡単な会話をして地域との繋がりを大切にしている。		
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	入居前から個々にかかりつけ医のある方は家族に協力を得て継続して受診して頂いている。その場合は当看護師より健康記録を提供し医療との連携を図っている。	入居時にかかりつけ医について確認を行い、継続の場合は看護師から家族に日常の健康記録と状態情報を渡し、受診をお願いしている。その他の利用者は協力医の訪問診療を受けている。協力医は24時間対応であり、また看護師は介護に携わっているため、職員はいつでも相談できる環境になっている。	
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	業務日誌等を活用しながら申し送り職員との情報の共有を図っている。問題発生時は看護師より訪問医に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	病院間との情報の共有をし、退院後の受け入れがスムーズにできるよう努めている。		
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	入居時に事業所で出来る対応について、家族に説明し、同意を得ている。看取りを希望され終末期に近づいてきた場合は医師、家族、施設で話し合いを行い、安心して住み慣れた暮らしが継続出来るよう支援している。	利用者、家族には契約時に指針を基に重度化、看取りについて説明を行っている。重度化した場合は医師、家族、職員と担当者会議を開催し、話し合い、同意書で確認を行っている。介護計画の作成、職員と情報を共有し、利用者が住み慣れた場所で安心して過ごせるよう、常に誰かが寄り添い見守り、支援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
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	急変時の対応についてマニュアルを作成しており、看護師との連絡が取れるようにし医師の指示を仰いでいる。急変時に備えてAEDが設置してある。		
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	町内の避難訓練に参加して、地域との協力体制を行っている。当施設で年2回の火災訓練を実施している。また災害発生に備えてBCPの改訂を行いながら進めている。	BCP(業務継続計画)の作成を基に災害時の避難訓練を行っている。水災害については指定避難所までの移動は難しいため、事業所2階への垂直移動とし、備蓄品も保管している。備蓄、備品は定期的に見直しを行っている。年2回の火災避難訓練は利用者と実践し、避難経路を確認している。	地震災害時の利用者自身の安全を日頃からの活動動作に取り入れ、また重度者の垂直移動の方法の再検討、地域住民の協力体制を構築できるよう期待したい。
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	今までの生活歴や性格の把握に努めている。それぞれに合った声掛けや接し方に努めるようにしている。	日頃より、声掛けに注意している。職員トイレに虐待防止委員会で作成したスピーチロック防止、言葉の言い換えポスターを掲示し、確認できるようにしている。排泄時や入浴時にもプライバシーに配慮している。	転倒防止のため、一部の居室にカメラの設置をしているが、おむつ交換、着替え等における配慮、利用者、家族の同意の具現化の検討に期待したい。
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	利用者の主張は優先的に聞いている。○○がしたいや○○ができるを聞き出して支援している。		
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	大まかな一日の流れは決まってはいるが、利用者の希望を聞きながら一人ひとりの思いを大切に支援している。		
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	朝起きて着替えや入浴時に選択ができる利用者にはご自分で洋服の選択をして頂いている。ご家族には季節ごとの衣類の入れ替えをお願いしている。		

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
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	季節に応じたメニューを提供し利用者の希望に応じて変更している。旬の物を取り入れ季節を感じて頂いている。利用者がお盆拭きやテーブル拭き等協力して行っている。	献立は法人の栄養管理者が行い、買い物、調理は事業所職員が利用者の食事形態に合わせ手作りで提供している。ベランダで玉ねぎやイチゴを育てており、収穫の喜びや季節を感じられる。利用者は皮むきや食器拭きの手伝いを行っている。季節行事や誕生会には利用者から希望を聞き、手作りやテイクアウトで祝い、喜ばれている。	
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	それぞれに合った食器(重さ、大きさ)を提供して食べやすくしている。また摂取量や水分、食事量は記録する事で把握出来ている。		
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	口腔内の清潔保持に力を入れている。口臭などがあれば舌ブラシを用いて掃除をしたりモンダミンなどの活用も行う。		
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	排泄状況を把握したうえでトイレ誘導や声掛けを行っている。夜間はポータブル使用の方が多いため移乗介助を行いスムーズな排泄ができるように努めている。	自立にてトイレに行かれる方は数名だが、紙パンツやパッドを使用しているため見守り、支援を行っている。日中は排泄記録を基に声掛けを行い、トイレでの排泄を行っている。夜間は転倒防止のためポータブルトイレを使用している方もいるが、トイレでの排泄介助に努めている。	
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	適切に水分の提供を行い酸化マグネシウムで便を軟らかくしている。日中は積極的に身体を動かして頂くようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回となっているが希望に応じて変更は出来ている。入浴は1日2～3人としゆっくり入って頂いている。	浴室は事業所内に個浴と特殊浴があり、利用者の状態に合わせて週2回程度、ゆっくり入浴できるよう音楽を流したり、柚子やバラ、入浴剤で楽しめるよう支援している。	

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
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	日中に活動を多くし夜間の睡眠に繋がるよう努めている。日々の天候によりエアコンの温度調整を行っている。		
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	誤薬や服薬漏れなどが無いように、職員間で多重チェックを行っている。それぞれの利用者が何を飲まれているか認識している。		
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	プランターでイチゴなどの栽培をしたり夏野菜を育てたりして、収穫を楽しみにしている。施設周辺を散歩して近所の方との会話を楽しんでいる。		
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支援している	天気の良い日は2～3人をお連れしドライブに行っている。近くの桜やその後はバラ園などを散歩に行っている。買い物の付き添いも予定している。	季節や天候により花見ドライブなどに出かけている。事業所の周辺は田畑が広がり、近隣の散歩や地域の方の庭で季節を感じている。フロアから自由に出れる2ユニットをつなぐベランダがあり、利用者は自由に出て散歩したり、日光浴をしたり、おやつタイムをしている。また駐車場では昼食会を行うなど屋外で楽しんでいる。	
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	各利用者さんは金銭管理が難しい方がほとんどで所持されている方はいない。		
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	入居時から自身の携帯電話を使用されている方はおられる。少しずつできなくなっては来られるのでギリギリ迄介助を行い、家族に繋いでいる。		

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
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	共有のホールでは日常の写真や行事の時の写真等を貼っている。写真を貼る事によって利用者同士思い出されて、会話に繋がっている。	2ユニットのそれぞれの共有空間は対称的な配置になっている。台所があり、長窓からの採光とベランダが繋がり、自然や四季の景色を感じることができる。また開閉することで換気や室温調整を行っている。壁には利用者の作品、ドライブや行事の笑顔の写真が多数貼られ、見て思いや会話ができるようにテーブルやソファの配置に工夫している。居室前の廊下から神社が見え、段ボールで鳥居や神殿、さい銭箱を作り、参拝している。	
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	利用者同士の関係性により、時々ホール内の席替えを行って気分のリフレッシュを図っている。		
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	自宅で使用されていた家具や寝具、写真等を持ってきておられる。ご家族も孫、ひ孫の写真を持ってこられる方も多い。	居室にはベッド、洗面台、クローゼットが配置され、自宅から整理棚やタンス、テレビを持ち込まれている。壁には作品や家族の写真が飾られている。掃除は職員と毎日行い、整理整頓され清潔感があり居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	居室やトイレなど一目でわかるよう工夫している。表示を大文字にしたり色をつけたりして目立つようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひだまり 絆

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 7 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		事業所の理念やスローガンを家族や運営推進会議の構成員にも周知出来る様、掲示場所や配布物の記載などへの継続的に工夫が足りなかった。	利用者家族様や運営推進会議の出席者の方々にひだまり絆の理念とスローガンをお知らせしていきたい。	運営推進会議の議事録にひだまりの理念と絆のスローガンを毎回記載し、2ヵ月に1回家族様と運営推進会議の出席者に郵送またはお配りする。	2ヶ月
2		利用者家族側からの要望や意見の本音が積極的に言えない現状がある中、より言い易い手法や環境整備を工夫し、より深い信頼関係の構築、支援の向上を図りたい。	日々の家族様との会話の中でも、常にコミュニケーションや信頼関係を大事に考えている。	年に数回、請求書の封書の中に利用者様家族さん宛に、アンケートを出して意見や要望を聞きながら運営に活かしていく。	12ヶ月
3		地震災害時の利用者自身の安全を日頃からの活動動作に取り入れ、重度者の垂直移動の方法の再検討等、地域住民の協力体制を構築していきたい	地震災害はグループホームのみではなく地域住民も同様に被害を被ると予測する。地域住民の協力体制以前にグループでできる事を実践していきたい。	・避難場までの距離を把握しておく。 ・自治会長、民生委員、近所の方の連絡網を玄関に張り出し職員に周知徹底する。 ・保存食品や災害グッズ等の再点検を行う。	6ヶ月
4		転倒防止の為、一部の居室にカメラの設置をしているが、オムツ交換、着替えなどに置ける配慮、利用者、家族の同意などがなされていない。	利用者さんの安全確保や迅速な対応の為にカメラ設置をしている。プライバシーや尊厳を守る行為を行っている。家族様には書面での了解は頂いてはいない。	6名の利用者さんの居室に設置している為、家族さんに同意書を送る。承諾して頂けた利用者のみ設置の継続を行う。	2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()