

## 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   | 1691000010      |            |          |
| 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福野   |            |          |
| 所在地     | 富山県南砺市二日町2077-7 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月20日      | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月3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 |  |
|----------|--|

## 【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5年12月19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)】

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お客様に安全・安心にその人らしく過ごして頂けるよう、一人ひとりに寄り添ったサービスが提供できるよう職員間の連携を図るよう努めています。コロナ禍で以前のように外食や外出が出来ない分、誕生会や納涼祭等の行事を実施し気分転換を図ると共にお客様同士の交流を深めて頂いたり、天気の良い日は玄関先にて日向ぼっこをする等、日常の中でも刺激と楽しみを見つけて頂くよう支援しています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・献立は全職員が順に作成している。利用者にとって食事は楽しみの一つであり、献立作成にあたっては、利用者の意向や季節感、事業所敷地内の畑で収穫された野菜を盛り込みながら取り組んでいる。                                                                  |
| ・2ユニットの利用者支援は、全職員がどちらの利用者も把握できるような勤務形態となっている。コロナ禍の感染対策で、閉塞的な生活を余儀なくされる利用者にとって、事業所内で楽しく穏やかな時間を提供するため、管理者が中心となり職員同士のコミュニケーションを積極的に図り、利用者の尊厳に配慮した支援を大切に取り組んでいる。 |

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                                                          | 【挨拶、気配り、思いやり】の理念のもと、一人一人がその人らしく暮らせるよう地域との関わりを徐々に増やしていけるよう努めている。                                    | 法人組織理念【挨拶 気配り 思いやり】を意識した支援の実践を心掛けている。利用者一人ひとりに寄り添い、その人の能力が最大限に発揮できるよう、毎月ミーティングで支援方法等を検討している。                                   | 事業所として、目指すサービスの在り方を職員間で言語化し、関係者に周知・共有することで、方向性がより明確になり、支援に活かされることを期待したい。                            |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 地区のお祭りでは獅子舞をホームで披露していただいたり、地区の児童クラブからお客様宛てにメッセージボードをいただく等、交流を深めている。                                | 組織の感染対策の方針があり、積極的に交流を図れない状況である。しかし、これまでの関係構築もあり、獅子舞や児童クラブとの交流は継続され、職員は地域活動にも参加している。                                            |                                                                                                     |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 14歳の挑戦や福祉課の高校生の実習を受け入れる事で認知症に対する理解を深めて頂く機会があったが、コロナ禍の現在は受け入れが困難となっているので、コロナが終息すれば再開の予定。            |                                                                                                                                |                                                                                                     |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | コロナ禍で書面による開催のみで実際に話し合える機会がなかったが、時間を短縮する等の考慮をしながら、ご家族・区長・地域包括支援センター職員に集まって頂き現状報告や参加者からの意見等を聞く機会を再開。 | 令和5年9月以降、感染対策に配慮しながら対面形式での運営推進会議を開催している。1.現状報告、2.行事・活動報告、3.ヒヤリハット報告、機関紙「福野便り」を紹介し、運営状況の透明性に努めている。                              | 利用者及び家族からは、家族代表者の参加に限られているため、事業所の取り組み状況等の会議内容を参加者以外へも周知し、より広く要望や意見を求め、運営に対する理解やサービスの向上に繋がることを期待したい。 |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 地域ケア合同研修会等に参加し、地域包括支援センターや他施設の職員との交流・意見交換を行っている。                                                   | 運営推進会議に市担当者（地域包括支援センター職員）が参加し、サービス状況を把握している。また、行政が開催する地域密着型サービス連絡研修会へ参加し、事業継続計画作成や防災対策（机上訓練）、虐待防止、介護保険法改定に伴う指導等、学びや情報共有に努めている。 |                                                                                                     |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 3か月に1度、身体拘束防止委員会を開催し日常のケアについての話し合いの場を設けている。玄関は防犯上施錠はしているが、必要時は職員が付き添い出られるようにしている。                  | 令和5年9月に「身体拘束」についての研修会を開催し、職員は研修後レポートを提出している。管理者は、レポートをとりまとめ、ミーティングにて内容について検討し、事業所としての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<br>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     | ミーティング時に話し合う機会を設けて職員全員の理解を深め虐待防止に努めると共に、日々のケアの中でも傷や怪我等を見落とさないよう注意を払っている。               |                                                                                                                           |                                                                          |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 司法書士会から講師を招き、成年後見制度や権利擁護について学ぶ機会がある。実際に制度を活用されている家族もおられる。                              |                                                                                                                           |                                                                          |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約時にご家族に不安や疑問を尋ね、不安の解消と共に不明な点は理解・納得されるよう説明している。                                        |                                                                                                                           |                                                                          |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | ご家族には利用者の様子を毎月の通信を通してお伝えし、意見・要望等は電話や面会時等随時対応できる体制を整えている。                               | 毎月の通信により、利用者の写真や状況は細やかに伝えられている。感染対策の為、面会等は管理者立ち合いのもと行われており、その際、事業所運営について、意見や要望を聞く機会はあるが十分機能していない。                         | 運営状況や運営推進会議内容の周知を工夫し、より多様な手段で運営に関する意見や要望を受け、検討し、経過や結果を反映していく体制の構築に期待したい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 職員が日常で気付いた問題点や意見を付箋に貼り、月に1度のミーティングの際、管理者を交えて全員で話し合い問題解決に努めたり、連絡ノートを活用することで情報の共有に努めている。 | 職員用廊下に、労務管理に関する情報提供や業務で共有する情報が掲示、閲覧できるよう整備されている。職員からの意見や気づきは、休憩室内に付箋で張り付けるようにし、直近のミーティングでその内容を検討し、必要に応じて管理者から組織代表に報告している。 |                                                                          |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 代表者は、常に勤務体制に気を配り管理者や職員の意見を聞く機会を設け職場の環境整備に努めている。                                        |                                                                                                                           |                                                                          |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、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      | 代表者は積極的に職員を研修会に参加させており、認知症実践者研修を修了している職員も多く、個々のスキルアップに貢献している。                          |                                                                                                                           |                                                                          |

| 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 |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域の合同研修会等に参加し同業者との交流の場を設ける事によりネットワーク作りに努めている。                                   |                                                                                                                              |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                 |                                                                                                                              |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 本人の話しに耳を傾け、不安や困り事を解決できるようなサービスを提案する事で安心・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<br>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                      | サービス利用に至った経緯や困り事を聞きとり、ご家族の不安を取り除けるよう信頼関係を築く努力をしている。                             |                                                                                                                              |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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・ご家族のより細かな情報収集の為、アセスメント表を用いて「その時」にまず必要と思われるサービスが何かを見極めている。                   |                                                                                                                              |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 職員は尊厳の気持ちを持って「お世話させていただく」という態度と心構えで接している。それぞれの好みや得意を生かし役割をつくり協力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<br>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                   | 毎月写真付きのお便りで個々人の普段の様子を伝えており、献立表も同封している。また、季節毎にホーム新聞を発行し行事の様子やお客様の生活をお知らせしている。    |                                                                                                                              |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | コロナ感染予防のため自由な交流はできないが、出来る限り面会時間を設けたり、電話で話す機会を設けて馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。        | コロナ禍以降、感染防止の取り組みとして家族等との外出(受診時以外)禁止、ガラス越し面会(管理者立ち会い)が継続している。家族等からは、ガラス越しではない面会の要望が多く寄せられていることから、事業所としても今後の対応について法人組織と検討している。 |                   |

| 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<br>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                                   | みんなで楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごせる場面作りをし、職員が調整役となり良好な関係になるよう努めている。                       |                                                                                         |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | サービスが終了した後も必要に応じて相談を受け付ける等関係性を大切にしている。                                          |                                                                                         |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                 |                                                                                         |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 日々のケアの中で常に情報収集を行い記録に残して一人ひとりの希望、意向を職員全員が把握できるようにしている。                           | 日頃、不安そうな表情や、なんとなく口に出していることにも耳を傾け、そばに寄り添って何度でもゆっくりと聞くことを、職員は心がけている。                      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族、ご本人からの情報を基に、個人情報管理を徹底しつつ職員全員が把握できるようにしてある。                                  |                                                                                         |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 一人ひとりの生活リズムを理解しつつ、身体状態や有する能力は一覧表にまとめ、状態変化があれば記入し職員が把握しやすいようにしている。               |                                                                                         |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人やご家族の思いや意見を聞き、ケアプラン実践確認表を作成し、毎日職員がチェックしている。ミーティング時に意見交換しモニタリング、カンファレンスを行っている。 | 利用者各自の介護計画の目標は、具体的な項目を毎日確認して実践状況を記録している。担当制をとっており、モニタリングしたものはカンファレンスで意見交換し、家族とも話し合っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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、排泄等身体的状況、日々の暮らしの様子や本人の言葉、行事等を個別のファイルに記録している。職員は勤務時間前の確認と特記事項の申し送りを行っている。     |                                                                                         |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 本人・家族の状況に応じ、必要な物品の買い物等は対応はしている。                                                          |                                                                                         |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 月に1度の訪問理美容サービスや訪問診療を利用できるよう支援している。                                                       |                                                                                         |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入所前に主治医の確認と本人・家族の今後の希望を聞き取り、適切な医療を受けられるよう支援している。                                         | 入所前のかかりつけ医への受診希望者は家族の協力のもと実施されている。ホーム医（協力医）希望者は訪問診療を月1回定期的に受けている。日頃の健康管理は看護職員が中心となっている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 職員は日々の介護の中で常にお客様の健康状態の変化に気付けるよう努め、変化があれば職員間、ホーム医と情報を共有し適切な処置や診断を受けられるよう支援している。           |                                                                                         |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院には家族・病院関係者との連絡を密にし情報を共有しながら回復状況を把握するよう努めている。                                           |                                                                                         |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化した場合や終末期については、入居時に本人・家族に説明し理解を得ており、入院等があれば家族や地域の関係者と共に今後の方針を考えつつ事業所としてできる限りの支援に努めている。 | 入所時に本人・家族等に重度化した場合のことについて説明し理解を得ている。医療の必要度が高い場合は家族等と話し合い、協力医療機関にお願いしている。看取りの事例はない。      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時マニュアルに沿い、日頃の業務にて応急手当や初期対応の実践力を身に付けている。                                                |                                                                                         |                   |

| 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                                                                                        |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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           | 年に2回避難訓練を実施し、消防署職員の方にも立ち会っていただき、その都度アドバイスを得ている。災害時に備え洪水時避難確保計画を策定し地域における避難場所の確認を行なうと共に、備蓄品は定期的に点検している。 | 火災の避難訓練は、平屋建てのため平行移動で避難待機している。洪水避難計画の策定を行い行政にも提出している。敷地内に降雨災害時のプールを設けている。備蓄は所定の場所に保管され、定期的にローリングストックを実施している。 | 災害時の地域住民の協力については、運営推進会議などで議題にすることもあるが訓練時の協力実績はない。今後、様々な災害時において利用者の安全確保の観点から、地域から理解と協力が得られるような働きかけに期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                        |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | ミーティング等の話し合いで、職員の意識向上を図り、日々の関りから、お客様の誇り、プライバシーを損ねないよう尊敬の念を持ち接する事を心掛けている。                               | 日頃から理念に基づき高齢者の特性や認知症について学びを深め、利用者に対して思いやりをもって接すること、言葉づかいに気を付けることなどを、管理者をはじめ職員は実践を心がけている。                     |                                                                                                          |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の生活の様子や対話の中から、お客様の希望や思いを汲み取り、出来る限りその方に応じた選択や行動が出来るように支援している。                                         |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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るが、お客様の体調やペースに合わせて希望や思いを考慮し一日を過ごしていただいている。                                                  |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 希望されたお客様は、月に1度訪問理美容サービスを利用されている。衣類はお客様の好みや家族の希望等を考慮している。起床時の整容を、必要な方に行っている。                            |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | できるだけ旬の物を取り入れた献立とし、食材の色合い等にも気を配っている。できる方にはお茶入れ、配膳下膳を手伝っていただいている。                                       | 職員は利用者の希望も取り入れて献立を作り、近隣のスーパーなどで食材を購入している。敷地内の畑で収穫した野菜の利用もある。利用者の状況に合わせた食事の形態も工夫している。                         |                                                                                                          |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 栄養のバランスを考え献立を作成し、一人ひとりに合った食事量、水分量、好み等を把握し、食べやすい形態で提供している。毎食、食事量を観察、記録している。                             |                                                                                                              |                                                                                                          |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後口腔ケアを行っている。自力でできる方は声掛けし見守り、出来ない方は介助で行い、清潔保持に努めている。                                            |                                                                 |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | 排泄チェック表により排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行いトイレでの排泄を促している。                                                     | 排泄自立の維持、ポータブルトイレの適切な使用、個人の状況を毎日の排泄チェック表から把握して、排泄援助や健康管理に役立てている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 朝食時毎日バナナを提供。その他、献立に工夫し乳製品や食物繊維が豊富な食材を使うことにより自然な排便を促している。お客様によっては主治医の指示により薬による方法もとっている。           |                                                                 |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者の体調や希望に添って1ユニット1日3名程入浴して頂いている。時間的にも余裕があり、1人ずつゆっくりと入浴ができる。身体状態が悪い時は清拭や足浴を行っている。                | 浴室は各ユニット2ヶ所あり、利用者の身体機能に応じてシャワー浴を提供している。入浴剤は使用していない。             |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | できるだけ日中の活動を促し、生活のリズムを整えながら、一人ひとりの体調等を考慮し休息がとれるよう支援している。夜間寝付けられない時には、暖かい飲み物を提供したり、お話を傾聴するようにしている。 |                                                                 |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 薬の処方に変更があった場合等、職員は副作用について把握し、状態に変化がないか注意深く見守るよう努めている。                                            |                                                                 |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | ご家族、ご本人からの情報や、日々の様子から出来る事・好きな事を見つけ取り組んで頂いたり、季節毎の行事を行い気分転換でき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                                                  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 通常であればお花見や菊祭り等季節ごとのイベントに出掛けていたが、コロナ禍で外出が困難な為、天気の良い日には玄関前のベンチに座り外気浴をして頂いている。                           | コロナ感染症で外出が制限されてから、外出支援や行事は行われていない。窓を開けての外気浴、事業所周辺の散歩や日光浴などを行っている。                                | コロナ感染症が5類に移行している現在、感染対策をした上で、面会の緩和、地域への外出、本人の希望などの実現に向けた取り組みを望みたい。 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 自分で少額のお金を持っている方もいるが、基本的にはご家族よりお小遣いとしてお金を預かり、本人が欲しい物や必要な物があれば買い物時に購入出来るよう支援している。                       |                                                                                                  |                                                                    |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 公衆電話を設置したり、携帯電話の所有により自ら電話することができる。年賀状やはがきを出すための支援も行っている。                                              |                                                                                                  |                                                                    |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 太陽の自然光が入り、明るく清潔で落ち着いたホールになっている。行事の写真や季節にあった貼り絵、塗り絵が掲示しており、お客様同士の交流の場になっている。ホール内にキッチンがあり家庭的な雰囲気となっている。 | 利用者は居間兼食堂で過ごす時間が長い。ソファを備えた空間や畳の場所でくつろぐことができる。壁面には季節感のある利用者の作品などが貼られている。2ユニット間を行き来できるような構造となっている。 |                                                                    |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ソファに座りTVを観たりCDで音楽を聴いたり自由に楽しむことができ、本や雑誌等読み、ゆったりと過ごせる空間になっている。                                          |                                                                                                  |                                                                    |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 自宅で使用していた使い慣れた物やご家族の写真、小物等をお客様と相談しながら置いている。                                                           | 各居室入口には見やすい木の表札がかけられて分かりやすい。居室内には洗面台が設置されており、清潔に保たれ、かつ整理整頓されている。                                 |                                                                    |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 各自の身体機能や歩行状態に応じて座席を決める等安全に配慮しつつ、居室・自席にはそれぞれ表札・席表を設置する事で自分で確認できるようになっている。                              |                                                                                                  |                                                                    |

## 目標達成計画

作成日: 令和 6 年 3 月 25 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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 49       | コロナ感染予防の為、外出・面会に制限があり利用者・家族の不満増加しているが、徹底した制限により利用者の誰1人コロナ感染者が出ていないのも事実でありどの程度緩和すべきかが課題。 | 利用者・家族の思いを尊重しつつ、感染対策にも取り組む。 | 今後気候が良くなるにつれ、外気に触れる機会を積極的に設け、面会も十分な換気ができる環境を作ることによりガラス越しの制限を無くしていく。 | 6ヶ月            |
| 2        | 4        | 毎月通信でご本人の様子はお伝えしているが、運営推進会議において家族の参加は代表者1名となっておりその他の家族には事業所の現状について周知して頂く機会がない。          | どのご家族も事業所の現状を知る事が出来るようにする。  | 運営推進会議において配布している資料を他のご家族にも配布する。                                     | 3ヶ月            |
| 3        | 35       | 火災時に備えた避難訓練は年2回実施しているが地震の際の具体的な避難方法や地域との協力体制を築けていない。                                    | 災害時にスムーズに避難できるよう体制を整えておく。   | まずは区長さんに災害時の避難場所を確認し、利用者全員が安全に避難できる誘導方法を職員間で検討する。                   | 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<br>(↓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( )                                             |