

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	1690800022		
法人名	トータル・メディカル津沢株式		
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7年1月19日	評価結果市町村受理日	令和7年4月17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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/l6/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690800022-00&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2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)】

・建物は古民家のような雰囲気、天井が高く落ち着いた空間になっています。
 ・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職員が手作りしています。
 また、畑で育てた野菜を収穫し、みんなで料理を考えて献立に加えたりと利用者と共に楽しんでいきます。
 ・24時間体制の医療と連携を図り、急変時は夜間でも救急外来へ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(鍼灸)を受けられ、リフレッシュすることができます。

【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)】

・運営母体は多岐にわたり事業を展開しており、計画的で安定した事業所運営がなされ、根底には揺るがない法人理念が日々利用者の一日一日を支えている。
 ・利用者一人ひとりの尊厳が守られるように、職員は細部にわたり日常のケアで心がけており、その様子が、各種記録の充実から判断できる。
 ・敷地内にはかなり広い農園があり、管理においては外部の協力者のもと利用者も参加している。
 ・法人の管理栄養士によるバランスの取れた職員手づくりの食事は、事業所で収穫した野菜を使用している。作る音・匂い・季節感など五感を感じることができ、利用者及び家族からは食事に関する満足度が高い。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	会社の理念は玄関に掲示している。毎年各ユニット独自で理念について話し合いフロアに掲示し実践している。【さくら棟】「わかりやすい言葉かけとあたたかい笑顔に努め、利用者様が安心して生活できるサービス提供を目指します。」「もも棟」「安心 共感 笑顔 利用者様の残存能力を活かし、その人らしさを大切に(尊重し)生活をサポートします。」	法人の共通の基本方針とは別に、事業所としてユニットごとに職員で話し合い、年間の目標を定め、各ユニットに掲示している。実践に向けて日々意識づけをしながらより良いケアに取り組んでいる。	
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	田祭りや獅子舞の来訪がありみんなで見学することができた。今年は公民館祭りに顔を出す予定にしており、地域住民との交流を図り触れ合う機会を増やしていきたい。	感染症の対策を保持しながらも、地域住民との交流を再開し、地域行事など地域との接点を積極的に広げようとする姿勢がうかがえる。	
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の使用や、地域住民の緊急時にはAED、車いすの貸し出しを行う。		
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か月毎に行っている。行政、民生委員、家族代表、法人代表、管理者、主任が出席している。会議メンバーからの意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議での会議録は事業所内フロアに掲示され利用者や来訪家族にも開示されている。利用者個人の近況報告書にも次回の運営推進会議の議題を提示し、家族の運営推進会議への参加を促している。	運営推進会議への家族代表は固定的であるため、今後は利用者家族の積極的な参加を促し、家族への会議内容の伝え方を工夫し、より双方向的な意見交換が成されることに期待したい。
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	サービス事業所連絡会や地域ケア会議に出席し、情報収集、連携に努めている。また、直面した課題についても介護保険組合に相談し解決できるよう取り組んでいる。	市の担当課や介護保険組合担当職員とは感染症を含む諸連絡や情報共有をしてしており、相互理解・協力体制を構築している。	

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
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	3か月毎に身体拘束委員会を行い、法人内で研修もしている。すべての職員が身体拘束の内容と弊害について理解できるよう周知を図り、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	3か月ごとに身体拘束委員会が実施されており、職員への周知や身体拘束の状況の確認・記録がされている。新人職員にも個別に指導研修が行われている。	
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逃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	入浴時に全身の観察ができるので、ケガやあざがないかチェックしている。また、外部や社内の研修に参加し、学ぶ機会を持ち職員にフィードバックしている。		
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	社内研修で学ぶ機会がある。実際に後見人が付いている利用者がおられる。困ったことがあれば相談していきたい。		
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	申し込み時に施設の見学もして頂き、疑問や要望を聞いている。契約時には十分に説明を行い、納得して頂いている。変更があれば都度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	家族や親せきの面会時に顔を出し、直接声を聴くようにしている。また、携帯電話でいつでも通話やメールで対応している。毎月の近況報告のお便りでも家族から意見や要望を受け付けている。	利用者、家族からの要望や意見は大切に受け止め、その都度、ホワイトボードや連絡ノートに記載し、ミーティングや申し送りの際に職員に周知している。別途その対応も含め記録してそこから運営改善に繋げている。	
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	ミーティングや人事考課が年2に回あり、意見を言ったり聞いたりでき、異動希望も書けるなどの配慮もある。ミーティングや個別に職員から出た意見は内容により管理者会議で話し合い解決に繋げ、働く意欲の向上や質の確保に努めている。	管理者は職員との定期的な個人面談で処遇や働き方の相談を受けたり、ミーティングで要望・意見・提案を聞き取っている。その場で解決できることは速やかに判断実行に繋げ、働きやすい環境づくりに努めている。	

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
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	就業規則を読んでもらっている。人事考課において管理者、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5名程ずつオンライン研修を行っている。今年度からは集合形式で各委員会、研修を行いスキルアップに取り組んでいる。		
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	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	ゆったりと寛いでいる時間に話を聞き、表情や素振りなどを観察して、訴えたい事がないかを声がけし、気持ちに寄り添った対応を心掛けている。		
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	不安や困っていること、小さな疑問、要望などを聞いている。希望に添えるよう職員間で共有し、できるだけ応えられるよう努めている。		
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	面接時に、家族、利用者それぞれの状況や意向を聞き、必要に応じて家族の協力も含めてどう対応していけるかをお伝えしている。		
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	日々コミュニケーションを取りながら、どのような暮らしをしたいのか、望む暮らしができるよう一緒に考えていくよう努めている。		

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
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	面会や外出(外食)は疎遠がちな家族には本人が孤立感を感じないよう無理のない程度でお願いしている。近況報告でも様子を伝えてより良い関係を築けるよう支援している。		
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	近所の方や友人が訪ねて来られれば家族の了解を得て会って頂いている。家族の協力のもと行きつけの美容院へ行かれる利用者もおられる。	未だ感染症等が懸念される中、家族・知人との面会は玄関ホールでパーテーションを設置して行っている。利用者の外出や面会時間はある程度制限されている。	今後は感染症等の状況を見ながら面会・外出の制限が緩和され、家族や馴染みの人・場所との繋がりがより深まり、安定的に保てることに期待したい。
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	耳が遠い方、一緒に輪の中へ入れない方に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楽しめるよう努めている。		
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、町や店で出会うこともあり、その後の経過について話をしたり相談があれば対応したりしている。		
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	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基に話し合い把握に努めている。	利用者の表情や言動から得た情報を、その都度文章化している。多くの情報をカンファレンスで検討し、介護計画にも反映させている。全職員が日常のケアでこれらのことを時間をかけて取り組んでいる。	
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、以前利用していたサービス事業者の方と連絡をとって経緯などを聞く。また、認定調査資料などから情報収集をして共有している。		
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	日々の経過記録や送り事項、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。		

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
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	月に一度のカンファレンスに管理者、ケアマネージャー、看護師、職員が参加し利用者の現状や課題について意見交換を行い、事前に聴取した医師、本人、家族の意見も取り入れた介護計画を作成している。	介護計画は基本的に6か月ごとに見直しされている。変化があればその都度速やかに計画変更している。事前に関係者から意見を聴取して検討することと、本人の思いや意向の情報から得たことを介護計画に反映させている。	
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	個別の記録に日々の様子や変化を記録し、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	体調不良が生じた場合は家族へ連絡し、受診の付き添いをしている。日用品やほしい物があれば買物の代行を行っている。		
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	以前のように地域との交流が行えるようになってきた。地域資源の人や場の力を借りた取り組みは十分に行えていない。		
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	入居時に希望のかかりつけ医を選択して頂ける。月に2回、協力医による訪問診療を受けている。個別にかかりつけ医がある方は尊重し、強制することなく家族と受診して頂いている。	かかりつけ医の希望があれば家族の支援で受診している。現在、向精神薬の調整で専門医にかかっている利用者がいる。協力医による月2回の訪問診療で健康管理ができることも説明し選択してもらっている。	
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	訪問看護師が週に2回勤務している。不在時でも気になることがあれば連絡をとることもあり、相談したり処置や受診などの指示を仰いでいる。		

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
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。	地域連携室を通して経過や退院後のケアについて連絡をとって情報交換し、スムーズに受け入れられるよう努めている。		
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	現在看取りは行っておらず、入居時に重度化に関する説明をしている。住み慣れた暮らしが可能な限り継続できるよう支援している。看取りについては前向きに考えたいと思っており、指針やマニュアルを整備している準備期間である。	重度化や終末期のことは避けて通れないことと位置づけしている。住み慣れた環境で最期を看取りたいと職員研修を継続している。現在、24時間毎日サポートしてくれる医師の確保の点で検討を重ねている。本人、家族には入所時及び必要時十分に話し合っている。	看取りについて事業所として取り組みたいと何年か前から話し合い、検討を継続している。医師の協力について苦慮しているが、具体策を検討し、看取りが行えることを期待したい。
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	急変時に備え、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為、実際の場面で活かせる技術を習得できるよう社内研修などで定期的に学ぶ機会を持ちたい。		
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	避難訓練は年2回実施している。BCPの作成、備蓄品を準備し社内研修を行った。地域の災害時のマニュアルはこれから整備していくと自治会長から聞いており、地元の方々と連携して協力し合えるような体制づくりを進めていきたい。	火災訓練は年に2回実施されている。その他の災害についても、事業所独自のBCP(事業継続計画)ができています。予想される災害について全職員で取り組んでいる。備蓄管理は定期的実施している。地域住民の協力について自治会長と協議中である。	災害時に地域住民の一時避難所として受け入れ可能としているが、受け入れ可能人数や、必要備品、食料など具体的な話し合いを自治会と行い、実践的な対応計画の作成を期待したい。
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	利用者のことは番号で伝える等工夫してを送りを行っている。職員から不適切な言葉遣いが聞かれたときはお互いに注意したり、管理者が個別に注意をして利用者のプライバシーの保護に努めている。	1日の中で、何度か申し送りやショートカンファレンスを利用者のいるフロア内で行うことがある。個人情報の保護の観点から、個人名はすべて部屋番号で表現している。新人教育には個人の尊厳の大切さについて、丁寧な指導を継続している。	
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	日々のコミュニケーションの中から利用者の希望や願いを把握するよう心掛けている。意思表示ができない方でも表情や全身での反応を注意深くキャッチするよう努めている。		

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
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	利用者のペースに合わせ、動きや状態を見ながら可能な限り要望を聞き、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。意思疎通のとれない方は表情をみながらこちらで選ばせて頂いている。家族が2～3か月に一度、髪を切りに散髪に来られる方もおられる。美容室に行きたいと希望されても家族が送迎できない場合は、入浴時に職員が毛染めを行う。また、生え際に塗るタイプの物を購入するなどの対応をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は栄養士が作成しているが、残り材料や利用者の希望に応じて適宜変更したりもする。旬のものを取り入れ、季節を感じて頂けるよう努めている。利用者と一緒におやつ作りも行ふ。	食事を楽しみに過ごしてほしいという思いで、献立、買い物、調理を行い提供している。農園の収穫物も年間通してかなり活用できている。職員も希望すれば同じ食事をとることができる。サツマイモのパンケーキなど工夫したおやつ作りも楽しんでいる。	
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	ADLの状態によって食事形態を変えている。肉や魚など好き嫌いのある利用者には、個別に代替食材を準備し対応している。食べこぼしの多い利用者には、自助スプーンや軽くて小さめの取り皿を準備するなど工夫している。また、水分量が少ない方には主治医よりソリタが処方され飲んで頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアの声がけ、介助を行い清潔保持に努めている。口腔内や義歯に不都合があれば健康センターへ相談し、本人、家族の意向に沿って治療へと繋いでいる。		
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	タブレット端末を見て排泄状況を確認し、時間を見てトイレ誘導やオムツ交換を行っている。ポータブルトイレやオストメイト対応トイレの準備があり、一人一人の状態に合わせた支援を行っている。	高齢者にとって、適切な排泄ができることは喜びであり満足につながる。職員は排泄について関心を深め観察して、その人にふさわしいおむつの使用や、トイレでの排泄、夜間の排泄支援に取り組んでいる。	

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
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	冷たい牛乳や乳酸飲料をおやつに提供している。こだわりがあって、家族に厳選したどろっとした人参ジュースを届けてもらい、毎朝コップに一杯ずつ飲んでいる方もおられる。また、体操や歩行運動を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、ユニットに関係なく希望や身体状況に応じて入浴して頂けるように配慮している。週に2回は入浴され、体調や気分に合わせて無理強いすることなく柔軟な対応に努めている。	もも棟の一般浴槽とさくら棟の機械浴槽とシャワー浴は利用者の状況で選択し利用している。2つのユニットはドア1枚で仕切られているため、行き来しやすい建物構造である。好みの入浴剤等も利用している。	
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	日中は話題提供したり、レクリエーションを行って楽しんでもらうよう心掛けている。休息は、体調や本人の希望に応じて夜間の睡眠の妨げにならない程度に静養して頂いている。		
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	薬の取り扱い、服薬に関しては職員が二重チェックを行っている。看護師の指導の下、薬剤情報提供書を職員間で共有し理解と把握に努めている。変更や注意点についてもその都度送りや連絡ノートで周知し、医師や薬剤師との連携に繋げている。		
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	毎日の家事作業やお手伝いは身体状況に合わせて一緒に行っている。洗濯物を干したり畳んでもらい、食後にテーブルやお盆を拭いてもらっている。洋裁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支援している	外食やお墓参りなど要望に応じて家族と一緒に過ごして頂いている。天気の良い日は散歩がてら畑を見に行き、外の空気を吸ってリフレッシュするよう心掛けている。また2か月に1回程、ドライブに出かけて花を見に行くなど気分転換を図れるよう支援している。	コロナ感染症対策で外出や面会を制限した時期もあったが、緩和されてからは、感染対策をとった上で面会はほぼ家族の希望通り行っている。日常的な戸外の外気浴や2ヶ月に1回程度のドライブで花見や地域行事の見物等を年間を通じて実施され、楽しまれている。	

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
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。買物の希望があれば家族に相談したり、必要な物を購入している。		
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	天井が高く古民家風の造りになっており、太い梁やぼんぼりのような照明があり趣のある落ち着いた空間になっている。冬場は床暖房とエアコンを併用し過ごしやすくなっている。手作りの壁面飾りを掲示して季節を感じて頂けるよう努めている。	古民家風の居間兼食堂は落ち着いた雰囲気である。調理室もオープンで手伝いやすい。各所にソファが置かれ、自由に利用できる。仏壇のある畳の場所もあり自主的に参りすることができる。居間に隣接した木造の広いテラスがあり、多目的に活用されている。	
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	フロアにあるソファには誰でも座ってリラックスして過ごして頂ける。天気の良い日はベランダでおやつを食べて談笑したりと、ゆったり過ごして頂くこともある。		
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	契約時に、馴染みの物があれば持って来て頂くよう伝えている。家族の写真やアルバム、絵や手紙を眺めておられる。中には仏壇を持って来て毎朝おぼくさんをお供えしてお参りをしている方もおられる。	居室は洗面台があり、清潔保持の目的以外にいつでも自分の姿を確認することができる。カーテンではなく障子戸が2枚はめ込まれている。備え付けロッカーが使われている。思い出の品や大切なものを身近においてその人の居場所らしさを感じられる。	
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、移乗の能力に応じL字柵に変えたりタッチアップを設置し介助量を調節するなど工夫している。転倒の危険性がある利用者のベッドの下に、人感センサーを設置し危険を回避できるよう努めている。		

目標達成計画

作成日: 令和7年3月29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	4	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か	自治会長の出席や、家族代表が固定的にならないよう他の家族にも積極的な参加を促し、事業所に対する関心がより深まるように取り組んでいく。	仕事で会議に参加できなかった自治会長が次期交代される為、会議への参加を呼びかける。個別に渡す近況報告の手紙で会議内容を簡単に載せていたが、もう少し詳しく内容の伝え方を工夫し、より双方向的な意見交換が行えるよう働きかけていきたい。	12ヶ月
2	20	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、支援に努めているか	面会は、家族と利用者が思い思いに触れ合っスキンシップをとったりと自由に楽しく過ごして頂くものなので、複数の家族が居室に入っ行えるよう考えていく。	県内や地域における感染状況が警戒レベルの期間が終わっても、玄関やその周辺で人数、時間制限を設けて面会して頂いていた。今後、状況が落ち着けば制限を緩和し家族、利用者共に満足できる面会の時間を提供していきたい。	12ヶ月
3	33	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から本人・家族などと話し合いを行い、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	主治医は看取りに対応できない為、24時間毎日サポートしてもらえる医師いない状況である。今後、終末期に向けて医師を確保し看取りの具体策を検討しマニュアルの作成を進めていく。	事業所としては過去に4, 5例ほど看取りを行った経験があり、職員は研修を行うなど前向きに考えている。家族から看取りを希望されれば、まず主治医に相談し夜間など対応して頂けない場合は他の医師に協力を依頼する。	12ヶ月
4	35	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	今後災害時が起きた場合、施設として地域住民の一時避難所として受け入れ可能であるということを自治会長に伝え、受け入れ可能人数や必要備品、食料など具体的な話を合いを行う。	予想される災害について自治会長と地域住民の協力について話し合う機会を持ちたい。火災訓練についても地域の自主防災訓練に参加させてもらえるよう働きかけていきたい。	12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()