

### 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   | 1690200702        |            |           |
| 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街なか    |            |           |
| 所在地     | 富山県高岡市博労町5-13     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年5月15日         | 評価結果市町村受理日 | 令和7年6月27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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1690200702-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1690200702-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

#### 【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6月5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)】

ひとりひとりの気持ちや個性を大事にし、その人の能力にあったケアを行い、家庭的な雰囲気  
 のなか落ち着いて、穏やかに過ごして頂く様、支援しています。  
 また、本人だけではなく、ご家族、友人の方々にも安心して頼りにして下さるよう、交流の場  
 を提供できる環境作りにも努めています。

#### 【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)】

・認知症の人の尊厳ある生活を支援するため、気持ちに寄り添い家庭的な雰囲気を心がけ「管理者の  
 支援方針」「各ユニット理念(その実現に向けた具体的な姿)」「各ユニットにおけるスピーチ撲滅  
 標語」を見える化し、職員は常に視覚情報として受け止め、それぞれが意識しながら支援できるよう取  
 組んでいる。  
 ・「令和7年度街なか行事予定」として、毎月の担当職員・行事の内容・特別な食事・誕生会についての  
 計画が立案され、職員の他、運営推進会議でも周知している。計画的に利用者の楽しみごとを支援す  
 る体制が整い、その様子は毎月の「ひだまり通信」にて家族等へも発信している。

### 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<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               | 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                     | ○                     | 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                     |
| 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広がったり深まり、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と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、生き活きと働けている<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している<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   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |   |
| 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  | 事業所理念の他、それぞれのユニットで利用者との信頼関係構築を目指すための独自の理念を決め、目につくところに掲示して実践に向けて努めている。                         | 管理者の方針「利用者から信頼される職員になること」に基づき、1階『誠実』、2階『寄り添い』の各ユニット理念とその目指す姿を具体的に言語化し、共有スペースに掲示している。ミーティング等で、状況を振り返りながら支援に生かしている。               | 管理者はじめ職員の目指す姿は、事業所内に掲示されているが、面会が玄関ホールで行われているため、利用者家族には周知されにくい。今後は玄関ホールへの掲示や通信、運営推進会議レジュメへの表示等により周知・共有することでより支援に対する理解が深ま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  | 令和6年度より、地域の祭りや行事も行われるようになり、参加可能な祭りや行事に参加している。(御山車祭り、左義長・避難訓練等)                                | 事業所敷地及び建物が属する2つの自治会へ加入している。管理者が中心となり、主に建物が属する自治会との連携を図っている。総会、祭り、納涼祭、宮清掃などへ参加・協力することで地域基盤の構築を目指している。                            |   |
| 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  | 運営推進会議を通じ介護に関する相談を受けたり、1次避難所として施設の空きスペースの提供や災害時に必要な物資・介護用品の貸出しや提供を行なっている。                     |   |   |
| 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ヶ月に一度第4木曜日に運営推進会議を開催し、施設の状況や活動内容を報告し、意見を聞いてサービス向上に努めている。                                     | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、主に地域からの要望や事業所の提案等を検討している。平日開催であることから、家族の参加協力が乏しい。地域代表等の欠席者には議事録を管理者が届け、家族に対しては「ひだまり通信」にて議事内容を紹介している。 |   |
| 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取り組んでいる  | 市からの通達や報告に常に協力しており、電話やメールだけでなく直接出向き、質問や説明を行う事もある。また介護サービス相談員とサービス向上の為の意見交換を行っている。             | 管理者は、運営推進会議録を市町村担当課へ直接届け、担当者と面識を持ち相談しやすい関係の構築に努めている。また、今年度も継続して年間5回の介護相談員派遣受入れを計画し、利用者の想いを支援に反映させるよう取り組んでいる。                    |   |
| 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 | 年4回の虐待防止・身体拘束廃止委員会を開催し会議内容を周知するとともに、年2回の研修会を開催したり、ミーティング前に身体拘束の有無や身体拘束の可能性がないかの確認を行い防止に努めている。 | 身体拘束防止等の適正な運営の為、計画に基づいた委員会及び研修が実施、記録されている。各ユニット入口は開錠され、1・2階は行き来することができる。正面玄関は、外部からは自由に入れるが、内部は施錠されている。                          |   |

| 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   |
| 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      | 身体拘束廃止委員会と同時に委員会を行い、虐待の有無の確認を行なっている。必要に応じて申し送り時やミーティング時に確認を行い虐待をしない環境づくりを行っている。                     |   |   |
| 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 | 過去、成年後見人を利用されていた利用者もおられ、1名はご家族の高齢化にともない、施設が紹介して一緒に手続きを行ったこともあり、今も、司法書士との繋がりが続いている。                  |   |   |
| 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                      | 申込時、必ず施設を見学していただき施設の介護方針を説明し家族の要望や疑問について話し合い、納得していただいたうえで入居を心掛けている。                                 |   |   |
| 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                  | 来所時や電話をかけてこられた時に家族の要望を聞き取っており、また毎月担当職員より個別にコメントを記入して送っている。管理者の携帯は24時間対応となっており、気軽に意見が言える関係づくりに努めている。 | 全ての利用者家族へ、運営推進会議への参加を呼び掛けるが、なかなか参加が見込まれない。管理者は家族が、いつでも・どんなことでも意見や要望を伝えやすいよう、携帯電話で直接対応している。必要な内容は、申し送りやミーティングで共有・検討し、反映するよう努めている。        | 運営推進会議への家族参加が難しい為、今年度は家族が集まる機会(仮称:家族会)を検討している。そのような、利用者や家族からの意見や意向を引き出す機会の提供に期待したい。 |
| 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                                   | 毎月のミーティングで職員の意見を聞いたり、普段から意見や要望があれば、施設で改善できる事はその都度改善し、会社の問題であれば、管理者会議で検討したり、上司に直接進言して反映させている。        | 事業所理念やスピーチロック撲滅標語等、職員自ら意見を出し合い運営に生かしている。管理者は主任と運営について協議し、ミーティングでは職員からの要望を皆で検討し改善につなげている。課題等については経営主体に諮りながら迅速な対応を心がけ、働きやすい環境の整備にも配慮している。 |   |
| 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   | シフト作成時には希望通りの休日取得ができるようにしており、有給もほぼ毎月取得できている。また残業も殆どなしの実態で職員の家庭生活に支障をきたさないようにしている。                   |   |   |
| 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      | 年2回の人事考課時に前回の反省と目標を作成して取り組んでいる。また2ヶ月に一度のペースでミーティング前に15分程度の勉強会を開催したり、希望者にはウェブでの研修会を行っている。            |   |   |

| 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 |
| 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 | 市開催のウェブ研修に参加したり、市民病院で開催する研修会に参加したりしている。また利用者が以前入居されていた施設やケアマネジャーとの関係を続けお互いに意見交換をしたりしている。                               |                       |                   |
| <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           | 環境の変化による不安感やストレスを考慮し、話を傾聴し、気持ちに寄り添った対応を心掛けており、信頼関係の構築に努めている。   |                       |                   |
| 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                      | 入居前に家族には一人ではなく数名での施設見学を勧め、困っている事、不安な事、要望等を細かく聞き取り、できる事、出来ない事や介護方針を説明して納得していただいたうえで入居していただくようにしている。                     |                       |                   |
| 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                  | 入居申し込み時に利用者家族より本人の様子や困っている事、要望を聞き取り、その後本人と面会し、本人の様子や困っている事等を聞き取り今使っているサービス等の状況を総合的に判断し、入居後の介護方針を説明し納得されれば、入居していただいている。 |                       |                   |
| 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                                  | 本人の残存能力を見極め、できる事、やりたい事を、職員や他の利用者と共にやる事により孤立する事なく、共同生活の一員として楽しく過ごすべく努めている。  |                       |                   |
| 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                   | 機関紙(ひだまり通信)や家族への手紙を月初めに送付し、状況報告や家族への依頼をおこなったり、必要時は電話で報告を行っている。コロナ禍の後も玄関での面会を継続しているが、面会に訪れる家族の回数も増えてきている。               |                       |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援  |  | 家族や知人等の面会は方眼ホールのため制限は |                   |

| 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 |
|    |    | 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 | 電話での連絡や玄関での面会を行っており、気軽に来所できる雰囲気づくりに努めており、馴染みの友達の来所も増えてきている。 | 家族や知人等の面会は玄関ホールのため制限はあるが、暖を用意したり、スペースをいくつか設ける等、互いに気持ちよく面会できるよう配慮している。また、誕生日、母の日、父の日等に贈り物を受け取った場合は、利用者から電話にてお礼を伝えることが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 |
| 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                                   | ホール内での席等を、気の合った利用者同士で座る様工夫し、コミュニケーションが取れない利用者や耳が遠い利用者が孤立しないよう職員が間に入って関係がうまくいくように努めている。 |  |                   |
| 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、遠慮なく連絡して頂くようお願いしており、施設や管理者に時々連絡をされる方もおられる。また毎年鉢花を施設に飾る為に持ってきてくださる家族もいる。    |  |                   |
| <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   | 入居時いただいた情報と共に、本人、家族の新たな情報や希望、気づいた内容を記録に残し思いや意向の把握に努め職員が共有して支援に生かしている。                  | 入居時のアセスメントの他、利用者から生活歴や家族構成等、新たな情報を生活の中で聞き取り、思いや意向の把握に努め、支援に生かせるよう取組んでいる。                                     |                   |
| 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                                       | 入居時 本人・家族・ケアマネジャー・サービス提供施設から情報を収集し、内容を入居前に職員と共有すると共に、入居後も新たな情報があれば記録に残し支援に活かすよう努めている。  |  |                   |
| 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   | 個人記録に日々の状況を残し、変化があれば申し送り時などを利用して職員が共有し、問題点があれば、検討して支援方法の変更を行い本人が安心して過ごしていただくように努めている。  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 定期的にカンファレンスを行い、本人の意向や状態、家族の希望を基に本人にとってどんな支援をしたらいいか検討し、介護計画を作成している。                     | 介護計画者が利用者の担当職員からミーティング時に意見を聞き、介護計画を作成している。日々の支援に介護計画が常に取りこめるように「ケアプラン内容支援実践表」を日報と一緒に置き、実施出来たかチェックする習慣になっている。 |                   |
| 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                        | 個別の記録に日々の様子や変化を記録して朝・夕に申し送りを行っている。また特別な変化や支援の変更があれば連絡ノートに記入し情報の共有や計画の見直しを行っている。        |  |                   |

| 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・家族の状況の変化に伴いその都度話し合い 本人にとってどんな支援が必要か検討して、柔軟に対応するよう努めている。  |   |                   |
| 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                                      | 地域の祭りや行事には支障がない場合は極力参加しており、1月の左義長、5月の御車山祭り見学を行っている。今後8月の納涼祭、10月の防災訓練、11月の文化祭など体調や身体に問題ない利用者は参加する予定になっている。 |   |                   |
| 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、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                                  | かかりつけ医は本人・家族の希望に沿う形で決定しており、日頃の様子や相談事は書面でお伝えしたり、緊急時は直接電話で連絡し対応方法等の指示をもらっている。                               | 事業所の提携医や看護師とは24時間連絡が取れるため介護職員も緊急時には指示を受けることができる。入居前からのかかりつけ医を利用している利用者は家族の協力で受診し、事業所は入居中の様子などを書面で医師に知らせる等情報の共有に努めている。 |                   |
| 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                          | 看護師は週2回勤務しているが、体調に急な変化があれば、その都度対応してもらっている。また現在看取りの方がおり月14日間訪問看護の利用があり、その都度アドバイスをもらい記録に残して情報共有に努めている。      |   |                   |
| 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。 | 入院時は速やかに情報提供を行い、看護師・連携室とも連絡を細目にとっている。また退院のカンファレンスの出席や介護サマリーの依頼等を行えるだけ多くの情報を得ることで退院後も安心して過ごしていただくよう努めている。  |   |                   |
| 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、事業所の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  | 入居時の説明でも、重度化した場合を想定した内容で説明しており、看取りも選択肢のひとつである事を伝えている。   | 看取りの指針については重度化になったとき、改めて説明を行い、医師の判断のもと家族の同意を得て進めている。初めての看取り対応があり、職員研修を行い対応や利用者への接し方の確認を行っている。                         |                   |

| 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  |
| 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           | 応急手当や初期対応についてOJTによる教育しか前年度は行っていないが、異変があれば、管理者・看護師・主治医に連絡を取り対応方法の指示を受けており、管理者はいつでも施設に来れるようにしている。今期は施設内での研修を8月に予定している。 |   |  |
| 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           | 防火避難訓練は日中と夜間の対応を1回ずつ行い水害・地震については9月に訓練を行う。10月には法人での全体研修も行う。地域の協力も運営推進会議での協力依頼や管理者が直接近所へ協力をお願いし了承していただいている。            | 火災、水害、停電時の訓練を実施している。近隣住民とは、良好な信頼関係が構築され、協力体制が整っている。備蓄品は3日分用意し、毎年9月の防災の日に入れ替えを行っている。 | 地域の方々から口頭で、協力への約束はいただいているが、訓練への参加には至っていない。今後は、利用者の特性や訓練の役割分担を確認するためにも、合同での訓練を検討されたい。 |
| <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                   | プライバシーを損ねる言葉使いや対応に気を付け、トイレに誘導時の声掛けもさりげなく行いプライドを傷つけないように配慮したり、訪室する時も一声かけて入室するようプライバシーに配慮した支援を行っている。                   | 各ユニットごとに尊厳やプライバシーを守るための研修を行い、目標を職員が目につくところに掲げ、自問自答することで、利用者の気持ちに寄り添う支援に取り組んでいる。     |  |
| 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                     | 普段からの行動や会話に気を付け、本人の性格や要望を把握して、いくつかの選択肢からなるべく自己決定していただく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 | ひとりひとりの気持ちを汲み、本人のペースで塗り絵やパズル、ゲーム、テレビ鑑賞・体操等をして過ごしていただくよう支援している。   |   |  |
| 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                                  | 季節毎の衣類の交換を家族の協力を得て行い、居室担当者がタンス内の整理に努めて、その時の気分に応じて衣類を選びやすいよう配慮している。   |   |  |

| 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<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    | 食事は施設のオープンキッチンで利用者が見える形で作る事により食材・匂い・音により食欲がますようにしている。食材の下準備や茶碗拭き等もしていただくことにより家事への参加意識を持ってもらっている。また月1回の特別食や0と5のつく日に提供されるホーム喫茶を楽しみにされている。 | 食事は季節感が出るように、献立表に基づき職員が、買い物し手作りで調理している。毎月ある特別食についても利用者から意見を聞き、ショッピングセンターのフードコートで食べる等、利用者が楽しみながら食事が出来る雰囲気づくりに努めている。 |                   |
| 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         | 管理栄養士が作成した献立に基づき調理し咀嚼や嚥下状態に応じた形態の食事を提供している。水分量も記録を確認して少なければ、好きな物を提供し確保している。   |  |                   |
| 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                  | 毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、自立されている利用者はしっかりと磨いているか確認し介助が必要な利用者は過剰介護にならないようにできていない部分を介助している。   |  |                   |
| 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  | 排泄パターンを記録より把握し、訴えのない利用者には時間をみてトイレに誘導する事により、パットの使用を抑えている。また、立位ができる利用者には見守りでできる事はして頂き、出来ない利用者は2人介助で便座に座っていただき排泄されている利用者もいる。               | 排泄パターンの記録を見て、トイレへの声掛けや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。中には、2人介助の必要な利用者もいるが、トイレでの排泄を心がけている。                                     |                   |
| 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                  | できるだけ薬に頼らない様、水分の摂取・運動・食べ物の工夫を行い、適宜牛乳等を提供したり、ゆっくりと排便できるよう配慮している。   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 人員配置と施設の浴槽の都合上週2回程度の入浴を午前中に行っているが、入浴順は本人の希望に沿うように行っており、ゆっくりとリラックスして入浴できるように努めている。   | 一般浴槽と特殊浴槽の2種類があるため、安全な方法で入浴することが出来る。時には柚子風呂にするなど、ゆっくり入浴出来る支援を心がけている。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援   |   |  |                   |

| 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 |
|    |    | 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 | 本人の希望に応じて適時静養の時間を設けており、各々が安眠できるよう室温や照明等の環境に配慮している。また夜間寝れない時は、居室やホールでお茶を提供したり話し相手になったりして安心して過ごして頂くよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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   | 薬事情報はファイリングしていつでも職員が確認できるようしており、症状に変化が見られた時には支援経過に細かく記入し管理者に24時間連絡できるようにしている。状況によっては医師・看護師にも連絡して連携を行っている。                  |  |                   |
| 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  | 利用者の状態に応じて、無理強いせずその時々のお気持ちに応じてレクリエーションや作業の提供をおこなっている。  |  |                   |
| 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                      | 希望があれば家族との外出を行っているが、できるだけ人混みを避けるようお願いしている。また施設の行事で外出したり天気がよければ、近所を散歩したりもしている。  | 家族と一緒に墓参りや外出等に出かけているが外泊は控えてもらっている。事業所からは祭りの観覧や近隣公園への散歩に出かけている。                                 |                   |
| 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  | 職員は、利用者がお金を管理する事の大切さは理解しているが、共同生活のなか、紛失・物取られ妄想等のリスクが伴い、他の利用者への影響も考えられる事から家族の理解を得て所持は禁止させてもらい、使用する時は立て替えて後日利用料といっしょに請求している。 |  |                   |
| 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   | 家族の同意を得ている利用者は希望があれば好きな時に電話をしたり親戚や子供からの手紙や贈り物が届いたときはお礼の電話をかけたりしている。  |  |                   |
| 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 | 室温調整や光の入り方、雑音等に配慮し、不快感なく居心地よく過ごせるように努めており、共有フロアには利用者が作成した作品を展示したり、季節を感じる装飾を行っている。  | 窓が大きく、明るいいリビングになっている。各ユニットごとに基調色を変えることで雰囲気が変わり、独自性が出ている。貼り絵や写真など季節感を感じる装飾は職員が担当制で作成し、工夫がされている。 |                   |

| 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<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             | 自席の他にソファを設置して自由に過ごして頂くよう配慮している。また席の位置も性格や趣味を把握して気の合ったもの同士が相席するようにし、会話を楽しめるよう気配りしている。 |   |                   |
| 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 | 各居室はプライベートな空間として、危険物以外の持ち込みには制限をかけておらず、家族にも馴染みの物や写真などの持ち込みをお願いし繋がりを感じられるようにしている。     | 家族の協力を得ながら、馴染みの物や家族の写真等を持ち込んでもらい、利用者が落ち着く空間になる配慮がされている。 |                   |
| 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    | 空間を広くつかえるよう障害物をなるべく置かない様努めており、トイレの表示や居室に名札をつけたり、日付の表示札を作ったりと場所や日にちが認識できるよう工夫している。    |   |                   |

## 目標達成計画

作成日: 令和 7年 6月 27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        | 1    | 管理者はじめ職員の目指す姿は、事業所内に掲示されているが、面会が玄関ホールで行われているため、利用者家族には周知されにくい。今後は玄関ホールへの掲示や通信、運営推進会議レジメへの表示等により周知・共有することで、より支援に対する理解が深まることを期待し | 施設の支援方針・方法や活動内容が利用者家族の他外部の方々にも理解していただくことにより信頼される施設にする。 | 玄関ホールに掲示する掲示物の選定を行い、誰がみても解り易いレイアウトを考え、管理者が中心となり掲示する。  | 1ヶ月        |
| 2        | 35   | 地域の方々から口頭で、協力への約束はいただいているが、訓練への参加には至っていない。今後は、利用者の特製や訓練の役割分担を確認するためにも、合同での訓練を検討ありたい。   | 夜間を想定し、近隣住民と協力して利用者が安全かつ迅速に避難できる体制をつくる。                | 運営推進会議で自治会の協力を依頼したのち、近隣住民を個別に訪問し参加人数を募り訓練を行う。   | 6ヶ月        |
| 3        | 10   | 運営推進会議への家族参加が難しい為、今年度は家族が集まる機会(仮称 家族会)を検討している。そのような利用者や家族からの意見や意向を引き出す機会の提供に期待したい。   | 利用者・家族の意見や要望を引き出しサービスの向上につなげる。                         | 家族会(仮称)の開催日時を家族が参加しやすい日に設定し、多数の家族が参加できるようにする。施設の方針・取組等のレジメを作成し、意見・要望等を聞く時間をとったのち、懇親会をひらき、さらに利用者・家族の思いを聞き取り職員と会議を行い支援に活かす。 | 6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。

### 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<br>(↓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)                     |

⑤その他(

)