

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	1691100190		
法人名	株式会社 望		
事業所名	おうちととなり		
所在地	射水市黒河3252-1		
自己評価作成日	令和5年3月10日	評価結果市町村受理日	令和5年6月13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5月10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)】

<p>1.利用者がおうちととなりでどのように生活したいのか、本人や家族の意向を定期的に確認し個別的な援助を行っています。</p> <p>2.日々の健康観察により、異常があれば主治医と連携を図り、速やかに適切な治療及び対処が行えるようにしています。</p> <p>3.他の利用者や職員と馴染みの関係を作ることができ、気の合う利用者と仲良く生活できるように援助しています。</p> <p>4.2ヶ月ごとに職員に目標を掲げてもらい、自己評価してもらっています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>・理念は「おうち」と「となり」。「おうち」=グループホーム・住まいとして安らぎを大切に、「となり」=デイサービス(併設)として、集いやすい親しみを大切にすることを掲げている。代表者は、自ら職員と共に利用者の声(思い)を尊重する暮らしを実践し、その状況を家族等へ細かに伝えている。</p> <p>・「自己啓発シート」を導入している。2ヶ月ごとに代表者が提示した目標に沿って、職員は自身の取り組みを設定している。代表者は助言を加え、全員がそれぞれの取り組みを見える化できるよう休憩室に掲示している。職員相互が内容を周知することで、サービスの質の向上と職員の研鑽に加え、職員同士が協力し合える関係の構築に繋がっている。</p>

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、活き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	職員が会社理念を振り返れるよう、玄関下駄箱の上に設置している。	理念は、来訪者及び職員がいつでも目に入る玄関ホールに設置してある他、パンフレットの表紙にも記載してある。代表者は「自己啓発シート」を導入し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	新型コロナ感染予防の観点から現在地域との交流は行っていません。	地区自治会に加入しており、総会資料や行事の案内等が届いている。コロナ禍で地域交流は相互に自粛しているが、地域特産たけのこ祭りでは、たけのこの差し入れがある。近所にある保育所とは、頻りに季節行事での交流を続けていた。コロナ禍の収束に併せて再開を検討している。	
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	利用申し込み(認知症対応型通所介護含む)の場面において、認知症の知識や援助方法などアドバイスをしています。		
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	新型コロナ感染予防の観点から現在運営推進会議は書面での報告のみとなっています。	運営推進会議には、地域代表者や民生委員、行政(地域包括支援センター)等の他、近所の保育所園長の参加協力がある。コロナ禍は、書面での報告を続け、議事録も整理されている。	運営推進会議では、地域の理解や支援を得る他、事業所の取り組みや改善課題を検討する目的もあることから、今後はご家族等も積極的に参加したり、会議内容が周知できる取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	利用者の支援で困ったことがあれば、市の担当者への報告や相談を行いながら少しでも改善されるよう支援している。	市担当課には、運営推進会議の協力を仰ぎ、代表者は運営(利用状況)を伝えるため自ら訪問している。運営や利用者の処遇等の課題解決の際は、速やかに対応してもらえ関係作りに日頃より努めている。	
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	緊急なやむを得ない身体拘束については、家族と話し合い同意をもらい身体拘束を行っている。定期的に必要性や拘束時間が短くなるよう工夫している。	「身体拘束ゼロマニュアル」を作成し、それに基づいて拘束(言葉等による見えない拘束も含め)のない支援に努めている。具体的に毎月のカンファレンスで、利用者それぞれの状態を確認し、拘束の弊害を含め、支援の方法や工夫について検討されている。	

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 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	高齢者虐待防止の研修を行い職員の意識付けを行うと共に、日々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。		
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	現在成年後見人制度を利用している利用者はいないが、必要と思われる利用者には活用できるよう支援していく予定である。		
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	契約を行う際は、事業所に来てもらい施設の設備等を見てもらい、契約書や重要事項説明書等を説明し、利用に対し納得してもらえるよう努めている。		
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	利用者の日々の様子を「おたっしゃ通信」を用いて各利用者家族に毎月報告している。また面会時や電話で意見や要望を言ってもらえるよう努めている。	利用者の何気ないつぶやきや要望をくみ取りながら、日々の暮らしに取り入れるよう心掛けている。家族等からは、面会や来訪を制限せざるを得ない時期もあり、電話やFAXの他、メール等でも相談・連絡が出来るよう配慮している。	運営に関する意見や要望については、内容や検討後の対応・方針等を、利用者及び家族等に運営推進会議やお便りを通して広く周知していくことで、運営に対しより理解や関心に繋がることを期待したい。
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	いつでも職員は運営に関する意見や提案を言えるよう管理者は職員と接している。介護主任が意見をまとめ管理者に相談できるようにしている。	代表者は、介護計画作成担当者として職員とともに支援に携わっており、業務・就労環境等について、職員はいつでも意見ができるよう配慮している。また、ミーティングは毎月少人数制で開催し、意見を述べやすい環境と一緒に考える体制を整えている。	
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	残業にならないよう職員間の連携を図って業務している。二人で介助が必要な場合は職員同士声を掛け合って協力しながら業務を行うよう指導している。		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、実務者研修、認知症基礎研修などの研修を計画的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	新型コロナ感染予防の観点から同業者との交流の機会は作っていない。		
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	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、要望等を本人から確認している。		
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	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、要望等を利用者家族からも言ってもらっている。		
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	「その時」まず必要としている支援について必要性と目標、具体的な支援方法を本人と家族などと話し合っている。		
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	掃除や洗濯物たたみなど職員と一緒にやっている。手作りのおやつなどは、利用者と職員で楽しく行っている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との面会や受診協力、外出の機会など行っている。		
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	行きつけの歯科や美容院など継続してもらっている。	かかりつけの医療機関や行きつけの美容院との関係を継続したり、大切にしてきた自宅や田畑の状況を確認に行ったりしている。利用者それぞれの生活習慣、思い出(背景)等を尊重し、安心して暮らせるような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
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	他の利用者との関係性を考慮し、食卓や居室の場所など決めている。		
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	入院後の転院や退院後の支援方法など家族から相談に応じている。		
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	職員から利用者の要望を耳にする機会は多い。出来るだけ本人の思いや要望に添うように支援している。	本人の要望を、日々の生活の中で職員が聞き取り、ケア記録に残している。申し送り時にも職員間で報告し共有化している。本人から聞き取れない場合には、聞き取り時の様子を見て判断したり、家族から聞いたりしている。	
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	生活歴や人柄、趣味や好きな物など本人と家族から聞いて、ここでの生活に取り入れられるよう配慮している。		
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	利用者が得意なことや好むことなど把握し、行えるよう支援している。		
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	支援方法に変更がある場合は、家族と状況・支援方法について話し合っている。また、月に一回は職員カンファレンスを開催し、利用者の援助方法や状態について話し合っている。	カンファレンス時に、次月分の計画見直し予定の利用者について、計画の検討を行っている。介護計画書は職員休憩室に置いてあるほか、毎日の指示書として「個人ケアリスト」を作成し、項目ごとに実施状況を記録し、評価につなげている。	
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	タブレットで記録アプリを使い記録している。使いやすく、見やすいと好評。グラフで体重管理もできて分かりやすい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別のリハビリメニューを作り、支援している。 晩酌やお菓子など個人のニーズに対応している。		
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	新型コロナの流行により、外出の機会は減ってしまった。		
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	月に2回主治医の訪問診療を受けている。 必要があれば主治医以外の利用者の病状に応じた他科へも通院治療を支援している。	協力医の訪問診療を受けている。緊急時や体調変化があるときは、常勤の看護師が医師と連携を図る体制があるため、家族の安心につながっている。	
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	常勤の看護師が1名いる。他の職種と連携を図り適切な医療を受け、健康な生活ができるよう支援している。		
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。	入院時には主治医から紹介状や現在の心身の状況や生活の様子などを報告している。		
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	契約時や利用開始時点で、重度化や終末期に向けた方針を本人と家族から意向を確認している。実際に看取りを行う前にはもう一度事業所での看取りの支援方法を説明し、同意をもらい看取りを行っている。	契約時や利用開始時には「看取り介護についての説明書」を用いて利用者家族に説明し同意を得ている。看護師の配置や協力医との連携体制が整っているため、看取りを実施している。職員は、看取りでの不安や対応方法等、代表者より研修を受けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルがある。適切な対応が行えるように備えてある。看護師が勤務していないときでも24時間オンコール対応し、必要に応じ駆けつけるようにしている。		

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
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	防災マニュアルを作成している。	事業所は、この地区の防災時の避難場所になっている。火災訓練は実施されているが、地震などについてはマニュアルは作成されているものの訓練には至っていない。水と米は備蓄できている。	火災以外の災害訓練の実施や備蓄品の準備に加え、特に地区の避難場所となっているため、地区の方々の分を含め、食料、水、排泄用品等のリスト化が望ましい。
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	利用者の尊厳を傷つけないよう言葉づかいや援助方法を行っている。	言葉づかいが一番重要と代表者は考えている。職員の意識向上のため、毎月の目標にも挙げ、職員通しで注意しあえる人間関係を構築出来るよう日々取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	レクリエーションの参加や入浴日など自己決定できるように援助している。できるだけ本人の意向に沿った支援を行っている。		
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	食事時間や就寝時間、入浴、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、希望に沿って支援している		
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	季節に合った洋服が着られるよう衣替えを行っている。事業所に定期的に理髪師、美容師に来てもらい整髪してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と食べたい物を話し合い、お肉かお寿司を選べるセレクト食を行った。	コロナ禍で外食が出来ないため、利用者の好みを聞き出し、セレクト食を取り入れ楽しみを増やしている。職員も利用者と同じ食事を食べているため、味付けや食材の硬さなどがチェック出来ている。	
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	毎食、食事摂取量を記録し月に一回体重を測定し、ご飯の量を検討している。水分摂取量が少ない利用者には一日の目標水分量を定め、水分量が確保できるよう援助している。		

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 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、口腔ケアを実施している。利用者に応じた援助を行っている。利用前から、定期的に歯科でクリーニングしておられた方は継続できるよう支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的にトイレに誘導し、出来るだけトイレで排泄できるよう援助している。	タブレットの排泄チェック表を用いて排泄パターンを確認し、気持ちよくトイレで排泄出来るよう促している。便秘の予防として、乳製品や果物も取り入れ改善に努めている。	
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	水分をしっかり飲むよう促しながら、必要に応じヤクルトやヨーグルトを食べてもらっている。 週に2回りごとバナナを一回ずつ提供している。		
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	一応入浴日は決まっているが、その日の気分が入浴したくないときは、翌日に変更してもらっている。	入浴は個々に対応し、利用者の気分にも配慮した支援を行っている。時には花屋で菖蒲を用意し、リラックス出来るように心掛けた替わり風呂も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間や起床時間は決めていない。自由にお昼寝もできる。		
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	医師と連携し適切な内服治療できるよう支援している。		
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	洗濯物を畳んでもらったり、テーブルを拭いてもらったり役割を持って生活できるように支援している。男性利用者2名は毎日晚酌している。		

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 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	コロナ禍で外出は制限していたが、自宅に帰るなどは継続していた。	職員と利用者1人の個別対応で、自宅に行ったり、事業所周辺の散歩をしたりしている。リビングとベランダが隣接しており、天気の良い日は日常的に日光浴を楽しんでいる。利用者の気持ちを優先し、気分転換が図れるよう、行き届いた支援を心がけている。	
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	金銭管理できる利用者は、自分でも現金を持ってもらっている。		
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	携帯電話を使用している利用者もいるが、事業所の電話を使って家族等と電話できるような支援している。		
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	居心地よく過ごせるよう照明や室温などに配慮している。	室内の天井も高く、梁が見え解放感ある空間になっている。ソファが置いてある所にはカーペットを敷き、同じフロア内でも雰囲気を変えた空間を作るなど工夫されている。利用者に掃除をしてもらうこともある。	
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	ユニットには、食事テーブル以外にテレビとソファを設置し、くつろげる空間となっている。自由に居室と食堂リビングの行き来ができる。隣のユニットにも自由に行ける。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家で使っていた馴染みのある物を出来るだけ持ってきてくださいと入居時にお願いしている。	ダンスやイス、姿見、家族の写真、家族の位牌等自宅から持ち込まれた物が置いてあり、その人らしい居室になっている。身体機能に合わせ家具の配置を利用者と職員が一緒に考え、生活しやすい環境作りをしている。	
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	豊富に手すりを設置し、動線を妨げないようにテーブル等、設置している。		

目標達成計画

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	4	新型コロナウイルス感染予防の対策として、運営推進会議の開催を報告書での照会という形でおこなってきたが、会員の皆さんにお集まりいただき開催を行っていききたい。	感染対策に留意した上で、事業所内で運営推進会議の開催を行う。	①開催の案内状に、ご本人及びご家族に風邪症状のある方は欠席 ②玄関先での検温と手指アルコール消毒を行い健康状態を確認する。 ③開催場所や開催頻度など運営推進会議で話し合う。	12ヶ月
2	35	災害時に備え、非常食や飲料水や紙コップ、紙皿などの物資が十分に確保する。	災害時の非常食や飲料水や紙コップ、紙皿などの物資を十分に確保し災害に備える。	①缶入りのパンなどを人数×3日分購入する。 ②飲料水やお茶など人数×3日分購入する。 ③紙コップや紙皿など人数×3日分購入する。 ④その他災害時に必要と思われる物を購入する。 ⑤購入日と賞味期限を見やすい場所に記載し保管する。	12ヶ月
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、行を挿入して下さい。

(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	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()