

### 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	1670103496		
法人名	(有)緑の丘		
事業所名	グループホーム みどりの丘		
所在地	富山市開発246番地		
自己評価作成日	令和5年7月18日	評価結果市町村受理日	令和5年10月31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)】

緑あふれる環境の中一人一人の主体性を尊重思いやりと微笑みと優しさをモットーにしてケアに取り組んでいます

※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8月7日		

#### 【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)】

・法人の理念と方針で、事業所にあえて看板を掲げずに、一般の住宅のように地域の中で自然に暮らすことができる施設としている。  
 ・法人は「食」にこだわりをもって、食材の買い物や畑で収穫したものや季節の野菜を使い、砂糖や化学調味料を使わず、天然のだして味付けし、手作りしている。実際に、その効果で血糖値が下がった利用者もあり、健康面に配慮している。

### 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 ↓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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関とフロアの見えるところに理念を掲げ、日々の実践につなげるようにしている。入職時には理念について話をしている	理念「思いやりと微笑みと優しさを」は玄関、事務所と共有スペースに掲示している。週ごとに「今週の目標」を管理者が設定し、ケアを実践している。職員には入職時に理念について説明はあるが、研修は行っていない。	理念についての理解は一人ひとり異なる。例えば「看板や表札がない」理由や管理者の意図を職員に伝えたり、話し合いの機会を設けたりするなど、共通認識をもてるよう検討することに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の幼稚園や保育所との交流をしていたが、コロナ禍になりできていない。流行状況を見て近所の床屋を利用し、顔見知りの関係ができています	自治会、町内会に所属しており、回覧板で地域情報は把握している。また、法人代表による毎朝の畑作業を通して地域とのつきあいを大切にしている。コロナ感染症が5類になったことで、幼稚園や保育所との交流も積極的に再開したいと考えている。近隣の床屋や、4ヶ月に1度の訪問美容を利用している。	
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	地域の方が来所した時や地域の行事に参加した際にご利用様やホームのことを話すようにしているが、コロナ禍のためなかなかできていない	/	/
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	ホームでの様子や会議を開催した時点での悩みを議題として話をしている。出た意見はサービス向上に活かすようにしている。参加についてはコロナ禍のため、参加人数を制限している	コロナ禍でもあり、構成メンバーは事業所内にとどまり、情報をまとめたものを2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族に郵送している。職員には閲覧できるよう口頭で伝えている。	運営推進会議は事業所の様子を報告するとともに、今後の発展的なケアについて意見交換をする場でもある。今後はメンバーの積極的参加を促し、有意義な場とすることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険制度において不明点があれば随時連絡、相談、回答を得ている	不明点があれば問い合わせを行っている。市からはFAXにて案内が届いている。	

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	マニュアルを作成し、職員全員で理解を深めるよう努めている。ご利用者様の安全確保のため、やむを得ず出入口の施錠や、人感センサーを使用している。安全確保についての施錠や利用については、ご家族様に説明し了解を得ている	事業所玄関は基本的に開錠している。人感センサーが設置されている居室もある。マニュアルに基づいた勉強会は、時間の確保が難しく開催できていない。利用者へのスピーチロックについては、管理者が気づいたときに口頭で注意している。	
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	入浴・トイレ誘導時に身体の確認を行っている。入浴時には虐待チェック表を見て体の確認を行いあざや傷の確認をしている。職員の精神状態の把握にも努めている		
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	成年後見制度を利用されているご利用者様がいる。制度については今後も学んでいきたい		
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	ご家族様に理解と納得をしていただけるように、話し合いの機会を十分に持つように努めている。疑問には随時対応している		
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	苦情マニュアルを作成し、苦情届を面会者名簿横に設置している。ご家族様には面会時必ず声をかけ、小さな不満から対処できるよう心掛けている	「みどりの丘便り」を2ヶ月に1回家族に郵送し、近況を知らせている。個人写真は個別に送付している。家族との面会の折には職員が立ち合い、その折に収集した苦情や要望は職員間で共有している。	
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	個別に話を聴く機会を設け、職員の提案や要望を聞いている	業務の中で管理者が職員の意見を聞き出し、代表に伝え、話し合いを行っている。以前は職員と利用者は時間をずらして食事を摂っていたが、職員からの意見により全員で一緒に摂ることになった等、職員意見が反映された事例がある。	
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	個別面談を通して職員の心身状態や家庭環境を把握し、配慮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
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	研修案内を掲示し、希望があれば参加できるよう勤務調整を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	機会があれば参加できるようにしたいが、コロナ禍のため交流できていない		
<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 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	申し込み時や入居前に話をする時間を設け、サービスを受けるにあたって不安が軽減され、安心していただけるよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学・相談・面談には柔軟に対応し、ご家族の方が初期の段階から気軽に話かけ、信頼関係を築くようにしている		
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	必要としている支援をご家族様と一緒に見極め、他のサービスや事業者情報を伝えている		
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	ご利用様がができることを見極め、できることをしていただき感謝の言葉を伝えるようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の際にはホームでの様子を伝えている。様子が分かる写真やホーム便りなど郵送している		

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
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会についてはコロナ禍のため所定の場所にて行っている。流行を見極め可能な限り面会できるようにしている	事業所の畑では季節の野菜を育てており、利用者が作業を手伝うことで馴染みの行動を継続している。同一法人の別事業所に折り紙ボランティアの来所がある際には、利用者が出向いて参加している。家族の面会の機会が多く、誕生日にはプレゼントを持って来所の方もいる。家族から利用者宛に年賀状が届いている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒にレクリエーションを楽しむことができるよう支援している。ご利用者様同士、かかわりを持つことができるよう支援したい		
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	退去後の様子を転所先へ連絡し様子を伺っている。又問い合わせがあれば答えている。コロナ禍のため面会には行っていない		
<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 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	ご利用者様の思いを把握するようにしている。意思表示できない方はご家族や職員の意見も聞き、本人の思いに沿うようにしている	利用者の表情から把握できるようにしている。その時その時の思いが多く、「〇〇が食べたい」「外に行きたい」等の希望が聞かれた際には、検討の上、可能な限り希望に沿うように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際センター方式の記入をしていたが、生活歴や馴染みの暮らし方を職員で共有するようにしている。ご利用者様との会話の中から聞き取ったり、ご家族に入居前の様子を聞くようにしている		
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	ケース記録を作成し、24時間の状態や支援したことを記録している。記録したものは職員で共有し、一人一人の状態把握に努めている		

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	その人らしい生活ができるよう希望を取り入れた介護計画作成に努めている	職員は毎日の申し送り時に、ケース記録のケアチェックのため、短期目標に基づいて「できているか」の評価と、必要に応じてカンファレンスを行っている。それを基にケアマネジャーが主治医や家族の意見を参考にして介護計画を作成している。	職員は利用者の短期、長期目標を確認して評価しているが、日常の利用者や家族の思い、意見を記録し、モニタリング結果を作成してカンファレンスや介護計画に反映できるよう期待したい。
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	ケース記録に個々の変化や行動を記入し、申し送りを通して得た情報を共有することができるようにして見直しに活かすようにしている		
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	ご利用者様やご家族様から希望があった場合には柔軟に対応できるようにしている		
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	地域の方、ボランティアの方、介護相談員の方に話を聴いていただいていたが、コロナ禍のためできていない		
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	毎月かかりつけ医(心療内科医・内科外科)2名往診がある。入居前と同じかかりつけ医の継続可能。希望されれば歯科往診も対応している	現在、協力医で受診している。心療内科医と内科外科医の、それぞれ月1回の訪問診療と、緊急時の往診があり、指示を受けている。他科の受診は基本家族に依頼しているが、職員が同行することもある。	
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	看護職員はいないが、主治医と連携を取り対応している		
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。	入院先には情報提供を行い、地域連携室を通して病棟スタッフと情報交換を行えるよう努めている		

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
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	可能な限り今までの生活を継続することができるよう、主治医・ご家族と連携をとり対応するようにしている	契約時に、看取りを行っていないことを説明している。重度化した場合、主治医と家族と話し合い、事業所のできることはできる限り支援すること伝えている。	
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	主治医と連携をとり、急変時の対応の仕方を学んでいる。救命講習についてはコロナ禍のためできなかったが、流行を見極め再開したい		
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	2回／年、初期消火・通報・避難訓練を行っている。地震災害マップ・洪水ハザードマップをフロアーに掲示している	日中を想定した火災避難訓練を行っている。災害時には法人代表がすぐに駆けつける体制になっている。災害時の避難マニュアルの作成や、備蓄品の確保は法人で行っている。	法人全体で避難場所、備蓄品の確保がされているが、事業所(管理者、職員)が把握していないため、周知し、安全な避難方法を検討できるよう期待したい。
<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 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	個々に合わせた声掛けを心がけている	重度の認知症の方や難聴の方に対して声が大きくなったり、不適切な声掛けがあった時は、管理者が注意をしている。また、行動は制限せず、見守りができるように配慮している。	
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	水分を提供する際、種類や温度等選んでいただくなど、日常の様々な場面でご利用者様が自己決定できるよう声をかけている		
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	日課は決まっているが、食事の時間やレクリエーションの参加などはその方のペースや希望に合わせた支援を心がけている		
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	コロナの流行を見極め、希望時に床屋さんへ付き添って行っている。カットは職員がおこなっていた。服と一緒に選んだり、整髪・身だしなみを整える等支援している		

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
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	お弁当・外でのランチやおやつ・水分補給・行事食・おやつ作りなどを通して食への楽しみが増えるようにしているが、コロナ禍のため外食はできていない	献立に基づき材料を調達し、専従の調理者や職員による手作りで提供している。食材の下準備(畑の野菜の収穫、皮むき等)や下膳を行う利用者もいる。利用者の状態に合わせた形態(刻み等)や介助が提供され、こだわりの味付けで利用者は「美味しい」と喜び、食事を楽しみにしている。	
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	1500ml/日を目安に水分補給を声かけしている。主治医と連携をとり塩分・水分・カロリー制限にもできる限り応じている		
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	毎食後口腔ケアの声かけ・介助、夕食後義歯洗浄剤を使用している。希望時には歯科往診の支援もしている		
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、個々に合った時間に声かけ・誘導している	自立の方もいる。個別のケース記録に排泄パターンを記入している。異食防止のため、トイレトペーパーや用品は置いておらず、定期的に声掛けを行い、一人ひとりにあった見守りや介助、支援を行っている。	
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	ご利用者様の排便間隔を把握し、乳製品・寒天など使用している。往診時主治医へ排便について報告し、適宜下剤や整腸剤を使用している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴日と時間は決まっているが、時間内でご利用者様の希望する順番で入浴できるように支援している。拒否があった場合には清拭・更衣支援を行っている	週2回入浴できるようにしている。利用者の希望、体調を確認し、浴室や浴槽に手すりをつけ安全にゆっくりと気持ちよく入浴でき、利用者のできる事を把握し、支援している。	
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	日中の活動量が増えるよう、運動や家事を通して支援している		



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
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	かかりつけ薬局があり、配達の際に使用上の注意点や病状の確認が必ずある。使用の際には変化を記録し、随時主治医へ報告している		
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	ご利用者様やご家族様からの情報で生活歴の把握を心かけ、ホームでの生活に活かせるよう支援している		
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に支援している	天気のいい日には散歩や外気浴、外でおやつや水分補給ができるよう支援している	一年を通して、牧場に山羊を見に行ったり、花見や散歩で公園におやつを持って出かけたりしている。近隣の散歩にもよく出かけたり、敷地内の畑の野菜の収穫や、駐車場にテーブルを出してお茶を飲んだりすることで気分転換が出来るように工夫している。	
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	基本的にお金は所持していないが、希望があれば手元に持っていることができる。その際にはご家族になくなる可能性がある事を必ず伝えている		
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	ご希望があれば随時対応している		
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	各居室に温・湿度計があり、時間を見て測定し、快適に過ごす事ができるよう空調管理している	利用者にとって、事業所が自宅と同じような環境になるよう工夫している。自室、リビングダイニング、掘りごたつ、小上がりの畳が配置されている。リビングダイニングには丸みのあるテーブルとソファが置かれ、日中はそこで過ごす利用者が多い。吹き抜けで天窓からの自然の採光があるほか、定期的にオゾン殺菌をし、空調管理を行っている。	

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
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	個室のため一人になれる場所がある。気の合うご利用者様同士話ができるよう、共用空間内で場所を作っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で生活していた時の衣類や布団類、置物など持ってこられる。心地よく過ごしていただけるよう居室作りをしている	各部屋に出窓があり、カーテンをかけ、壁紙で変化をつけている。ベッドと使い慣れた家具やTV等が置かれ、また小物を置く棚が取り付けられ整理されている。居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレにはご利用者にわかりやすい位置にプレートを表示している。各居室にはご利用者の方が自分で書いたネームプレートをかけている		

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 10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		災害時における職員の動き・連絡先の検討、避難経路の確保、備品の確認、急変時の連絡が誰でも落ち着いてできるようにする事	施設周辺の避難経路の確保、連絡先の確認、名簿作成、マニュアル再確認	避難訓練時避難経路・マニュアル・救急要請の仕方を再確認する。避難訓練2回/年	12ヶ月
2		介護レベルの低下により、施設でどこまでできるかご家族・主治医・施設がご本人の希望に寄り添えるようにする事	ご家族・主治医・施設の連携をスムーズにとれるようにする	状態に合せご家族・主治医と連携をとり緊急時にどのように対応するか随時確認をする。ご本人のレベル低下にあわせた介護方法ができるよう勉強会をする	6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	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )