

### 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	1690500135		
法人名	有限会社 滝川		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	氷見市余川1153-2		
自己評価作成日	令和5年11月20日	評価結果市町村受理日	令和6年2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12月18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)】

毎朝の申し送り時に理念である「ひとり一人もまわりの人も笑顔で互いの喜びを」を唱和し、理念の原点を振り返っている。毎日職員が順番に今日の目標を伝え、目標が実践できるように協力している。一人(利用者)一人(職員)の笑顔が引き出せるように努めている。

#### 【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)】

- ・法人の理念を全員で把握し、毎日の支援目標を定め、振り返りを行っている。法人、管理者は職員の心のケアを行い、ゆとりを持って穏やかな支援ができるよう心掛けている。
- ・地域の職員をはじめ、地域の理解と協力が得られる環境になっている。
- ・看護師や介護福祉士、作業療法士、僧侶等、多種の有資格者で支援が行われている。医療連携体制が整い、本人・家族の希望に沿うような終末期支援や看取りも実施している。また、入居前からのかかりつけ医(複数の医師)による訪問診療や眼科、歯科の往診も行われている。

### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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 (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	理念は玄関やフロアに掲げ、毎朝の申し送り時に唱和している。毎朝、順番に職員の今日の目標を伝え、実践に繋げている。	毎朝、理念の唱和後に、その日のリーダーが今日の目標や予定を確認している。「ひとり一人もまわりの人も笑顔で互いの喜びを」の理念を認識して日々の実践に繋げている。	
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	コロナ禍のためイベントは中止されていたが、少しずつ再開されている。獅子舞を見学したり地域の一斉清掃に参加をしている。施設の消防訓練には地域の方に協力隊として参加してもらっている。	自治会に加入している。また、地域に住む管理者や職員がパイプ役になり、イベント等の情報収集や参加を行っている。近所の散歩で顔なじみの人と挨拶を交わしたり、花や野菜を頂いたりしている。火災避難訓練には近所の人の協力がある。	
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	コロナ禍のため地域との交流は中止だったが、施設の防火訓練に参加してもらい認知症の理解や支援の方法を直接関わってもらっている。	/	/
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	コロナが5類に移行し、書面での報告から9月より会議を再開している。利用者サービスの取り組みの報告を行い、地域との交流ができるよう働きかけている。	運営推進会議には3町内会の区長や老人会長や消防団、民生委員、市社会福祉協議会・地域包括支援センターの職員の参加があり、事業所の状況報告や意見・情報交換を行っている。	多くの地域住民が参加されていることを活かし、事業所内の様子を深く知ってもらうため、利用者や、家族の参加を促し、意見をもらえるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所や地域包括支援センターには日頃から連絡しやすい環境である。相談窓口の開催を行い、協力体制は築かれている。	平成25年5月に、行政が企画した認知症相談窓口指定され、相談会を開催した実績がある。集客のため薬局での開催を提案したり、認知症サポーター養成講座の参加等、連携が図られている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を年4回開催、運営推進会議で報告している。振り返ることを重点としている。	契約時に身体拘束を行わないことについて説明を行っている。職員は自己点検シートを使用して振り返りを行っている。身体拘束の一つの原因として職員のストレスなども考えられるとして、心のケアをテーマとした研修の開催を予定をしている。施設長や管理者は経験を活かした指導を行っている。	
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	コロナ禍で外部研修などには行けていないがカンファレンスで学ぶ機会を設け、日頃から職員同士が意識できるよう注意をはらっている。		
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	コロナ禍で外部研修には行けていないがカンファレンスで学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は時間をかけてわかりやすいような説明を心がけている。改定時には職員がだれでも説明を行えるようにし、文書にして同意を得ている。		
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	家族の訪問時や電話連絡時など言いやすいような環境づくりに配慮し、要望を聞いている。	遠方の家族からの要望は電話で対応している。家族等からの要望は利用者ノートや申し送りノートに記載して情報共有をし、良い解決方法がないか相談しながら精一杯の対応に努めている。	
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	カンファレンスや個人面談を行い、意見や悩みを聞いている。同法人の小規模多機能型居宅介護の職員との交流でマンネリ化防止に努めている。	施設長や管理者は普段から職員と一緒に業務を行うことで、各々の意見を聞いている。また、年1回の個別面談等でプライベートの悩みも含めた相談に応じ、心のケアを図り、職員定着に努めている。	
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	職場の環境や状態を把握できるよう代表者自ら現場に入っている。勤務状態や勤務希望など個別に対応し、できるだけ働きやすい環境作りに配慮している。		

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
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	コロナ禍で外部研修など意欲的には参加できていないが、職員一人ひとりの力量を把握し個々の強みを活かしてケアをしている。		
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	コロナ禍でウェブでの認知症ワーキング会議で認知症の啓発活動を行い、交流は図れなかったが、6月から対面会議も再開し、顔を見て交流できるようになっている。		
<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 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	サービス利用の相談には家族だけではなく利用者本人とできるだけ時間をかけて面談する。		
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	家族や利用者本人の言語的なものだけではなく、表情や仕草など観察し、非言語的なものからも汲み取ることができるように努めている。		
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	これまでの生活の経過をききとり、本人がその人らしく生活できるようにどんなサービスが必要かを見極めて柔軟に対応に努めている。		
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	職員、利用者がそれぞれ自分を活かした役割をもち教わり教えることで互いを支えあう関係づくりに努めている。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切に関わっている。		
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	利用者本人と家族の関係性を理解し、家族ができる協力はできるだけお願いしている。利用者本人が安心して過ごせるように支援している。		

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
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	コロナ禍で外出は自粛していたが、状態が落ちついている時期は法事に出かけたり、墓参りに行っている。毎日の電話や玄関での面会は継続されている。	馴染みの場所を聞き取るためのアセスメントは難しいところもあるが、工夫しながら実践している。家族との外出や面会など徐々にできるようになった。利用者の携帯に連絡をくれる家族や、送迎してくれる美容室、訪問理容の利用を支援して、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	利用者一人ひとりの性格や関係性を把握し自然にお互いの役割を見出せるように配慮している。		
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	サービスが終了しても気軽に相談や遊びに来てもらえるような信頼関係を築いている。		
<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 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	利用者のしたい事、できる事を自然に促してできるように配慮している。記録は本人の笑顔が引き出せた時には一目でわかるように☺️ニコニコマークを記入している。	利用者の思いは、日々の生活の中で確認や把握に努め、思いの達成度や気分を記録と共に顔マークで表記し、利用者の状況を職員で共有できるようにしている。	
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	サービス利用時に生活歴やなじみの暮らし方、生活環境など情報提供をお願いしている。また、日々の暮らしの中の気づきを書き出し情報の共有に努めている。		
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	個々の暮らしの様子を記録し情報共有している。本人との会話の中から仕草や表情から心身状態の変化に対する気づきを大切にしている。		

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
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	担当者が毎月モニタリングを行い定期的なカンファレンスで話し合いをし実践に繋げている。	センター方式の用紙を利用して利用者の思いやできることを記入している。毎月のモニタリング、カンファレンスで確認し、6ヶ月毎に担当者会議の開催、介護計画書を更新している。	カンファレンス時の記録は簡潔にまとめられているが、職員には有資格者の立場から利用者一人ひとりの思いや身体機能が介護計画書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	日々の記録をありのままに記録し、気づきや状態の変化の情報共有に努めている。朝の申し送り時やカンファレンス等で話し合い、実践や介護計画を見直している。		
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	利用者や家族の状況に合わせ臨機応変な対応をしている。		
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	地域防災協力者の支援で消防訓練を行っている。		
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	2週間に1回から2回の各自の主治医の訪問診療が行われている。緊急な対応や相談などできるので職員や家族も安心している。検査が必要な時などはできるだけ家族にお願いしている。診療結果などは家族に伝えている。	入居前からのかかりつけ医や協力医の訪問診療が行われ、また、眼科、歯科、皮膚科の往診を依頼することができる。日々の健康管理は事業所の看護師や訪問看護により行っている。	
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	同法人の訪問看護ステーションと医療連携を図っている。いつでも24時間相談や対応が可能で安心感がある。		
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。	入院の際は生活状況や服薬など情報を提供している。緊急搬送時は主治医に紹介状を依頼し提供してもらっている。退院時も同様にサマリーや主治医の紹介状を提供してもらっている。		

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
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	訪問看護ステーションとの連携を図り看護師、医師との連携体制チームで看取りを支援している。申し込み時にも看取りが魅力だと言われる。今年度も末期がんの方の終末期を家族とともに支援し最期を家族が見守ることができ、感謝された。	契約時に重度化時の対応について説明を行い、終末期の対応については主治医、家族、訪問看護師、事業所と話し合い、利用者を穏やかに見守ることができるように努めている。訪問看護や医師、看護師と医療連携を図り、看取り支援を行っている。	
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	マニュアルを作り実践が身につくように訓練を定期的に行っている。		
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	避難訓練は地域の防災協力者さんに協力してもらっている。地区の消防団長さんも運営推進会議に参加していただき状況を把握してもらっている。竹と毛布のタンカや手作りスロープがありスムーズに避難できるようにしている。	年2回の火災避難訓練を、地区の協力者と共に行っている。また水害避難指定地区でもあり、避難場所への移動を実施して。BCP(事業継続計画)は作成中で、備蓄品は確保している。	
<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	一人ひとりの思いを尊重し、穏やかに暮らしていけるよう配慮している。職員が指示や否定的な言動にならないように、自分を振り返ることができる環境づくりに努めている。	利用者の尊厳を確保するため、職員のスピーチロック等の発言がないように心にゆとりをもち、笑顔での対応ができるよう努めている。	
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	本人の日常生活の中において、さりげない会話や仕草から思いを察知して対応している。		
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	個々の生活リズムやペースを守りながら支援している。本人の気持ちが言いやすい環境づくりに努めている。		
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	朝の整容も、できる時は自分で行ってもらい、入浴準備に必要なものなど自分で選んでもらっている。		

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
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	外部委託の献立だが、味噌汁の味付けやお椀に入れたりなど、できることはしてもらっている。自家製のサツマイモや大根、夏野菜のナス、トマト、オクラを栽培し好みの料理や味付けを楽しんでもらっている。	毎食、外部委託で調理されたものに、事業所で収穫した野菜で副菜を足している。利用者の希望を聞き、寿司や焼きそば等を提供している。利用者は材料の皮むきや刻む、味付けする等、また下膳や茶碗洗いを手伝っている。おはぎや誕生会のケーキを手作りしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて食べやすいように随時検討し対応している。本人の好きなおやつや果物は家族に依頼したり、一緒に買い物に行ったりしている。食事量が少ない場合は補助食品で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。舌のケアや義歯の消毒など毎日行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、タイミングを合わせてトイレ誘導を行う。また、安全に排泄できるよう環境整備に配慮している。夜間などおむつ対応のかたは睡眠の妨げにならないように気を配っている。	排泄記録で排泄パターンを確認し、声掛けを行い、必要に応じてパット交換やトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルを使用したいとの利用者の意向を重視し、清潔や臭気に配慮している。	
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	排便チェックを行い個々にあったスタイルで自然排便できるよう体操や水分補給や果物など工夫したり訪問看護師と連携を図り排便コントロールをしている。		
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	基本週2回入浴し清潔保持に努めている。状態に合わせてリフト浴を行い安全に安心して入れるように配慮している。本人の拒否や体調に合わせ、また、異性職員の対応が嫌な人も配慮している。	浴室は広めの一般浴でリフトが設置されている。週2回程度入浴できるようにし、状況、利用者の状態に合わせ、午前か午後から入れるようにしている。職員の見守りのもと、利用者の希望により、気の合う利用者が2人でも入ることもでき、それを楽しみにしている方もいる。	



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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を大切にし、無理強いせず個々のペースで過ごしてもらっている。毛布などなじみの物を使ってもらい、安心して休んでもらっている。		
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	個々の服薬や症状など看護師や医師と連携を図り対応している。		
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	一人ひとりの役割を見つけだし、頼られる喜びや達成感を感じていただけるよう配慮している。		
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	コロナが5類に移行し、少しずつ外出できるように配慮している。親戚の法事のお参りにでて会食に参加されたり、息子の寿司屋のテイクアウトを職員と一緒に取りにいったりと外出する機会を設けている。新設された漁業センターで養殖の魚を見学し喜ばれている。	事業所は田畑に囲まれており、天候が良い時は近隣の散歩や敷地内の畑の野菜の収穫や花壇の草むしりを行っている。利用者は職員と一緒に買い物に行き楽しんでいる。また、季節ごとにドライブに出かけている。	
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	お小遣い程度のお金は預かり、好きなものや必要なものを購入できるよう支援している。		
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	毎日決まった時間に電話があり、声を聞いて安心されている。また、県外に住まれている娘に気持ちを伝えるため手紙を書いて預かって送ったり、面会時に渡したりしている。		

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
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	居間は天井が高く吹き抜けになっており、南向きの和室からデッキにそのまま出られるので天気の良い日には日光浴している。仏壇に毎朝、おぼく様を供え、お経を読んでおられる。介護職員にお寺の住職さんがおられみんなでお経を唱えている。	玄関フロアが広く、大きなアクリルの引き戸で仕切られ、家族との面会時に利用されている。事業所全体に空間があり、ゆとりがある。利用者が集う共有空間は貼り絵、習字、季節感を伝える飾りや行事の写真が飾られている。フロア続きに段差なしの和室、ベランダが広がっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	一人ひとり落ち着く場所があり、和室のソファ、食堂のソファや居室など、思い思いに過ごせるように見守りしている。		
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	寝具や家具などなじみの品などで安心して過ごされるよう配慮している。自分で栗で染めた布で暖簾を縫ってかけたりして居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室は畳の和室4部屋とフローリングが5部屋でベッド、エアコンが設置され、和室には押し入れがある。利用者は使い慣れた椅子やテーブル、手作りのパッチワーク作品を持ち込んでいる。居室の前に見やすい名前の表札が貼られてある。	
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	安全に自立した生活が遅れるよう環境整備や、状態に合わせて居室の変更を検討することを了承いただいている。排せつや移動など安全にできるよう検討し対応している。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 6年 1月 13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	4	多くの地域住民が参加されていることを活かし事業所内の様子を深く知ってもらうため、利用者や、家族の参加を促し、意見をもらえるように期待したい。	運営推進会議を活かしサービスの向上に繋げていく。	運営推進会議には利用者や利用者家族が参加を促し、事業所の様子を知っていただいたり、意見を頂き、サービスの向上に活かしていく。	6ヶ月
2	26	カンファレンス時の記録は簡潔にまとめられているが、職員には有資格の立場から利用者一人ひとりの思いや身体機能が介護計画に反映できるように反映できるように期待したい。	職員の専門的な資格を活かした身体機能や思いが反映できるような介護計画やニタリングを行う。	職員の多様な資格の立場から意見を出し合い利用者一人ひとりの思いを反映した介護計画を作成し、実践に繋げていく。	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="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( )