

### 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	1691600124		
法人名	有限会社 アロマ		
事業所名	赤いふうせん クレヨン		
所在地	富山県中新川郡立山町前沢新町301		
自己評価作成日	令和4年12月23日	評価結果市町村受理日	令和5年5月23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1月24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)】

入居者様やご家族の希望に沿えるよう、野菜や花を育てたり、立山連邦が見える時には外へ散歩に出かけたりと、季節を感じられるように支援をしている。コロナ禍のため面会室を設け、感染者が少ない時は短時間ではあるが、感染対策を充分にした上でご家族と面会ができるように配慮している。各々の主治医や薬剤師と連携を図り、緊急時に迅速な対応が可能となっていることで、入居者様やご家族様、更にはスタッフの安心にも繋がっている。本年度のスローガンとして「優しい言葉で寄り添う介護」をモットーに、スタッフひとりひとりが努力している。

【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)】

- ・機能訓練や廊下を活用しての歩行訓練等の実践により、身体機能の低下を予防している。
- ・事業所2階には障害者が入居しており、共同生活が行われている。
- ・清潔を保つためにホットタオルを活用し清拭を行っている。
- ・家族等へ、利用者の日常を知らせるためのお便り「クレヨンから～」を発行している。

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 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
<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	職員が必ず通る所に理念やスローガンを掲示している。できるだけ理念に沿った行動や言動を心掛けている。ミーティングでも振り返りの時間を設けている。	理念を基に事業所独自のスローガンを掲げ介護に取り組んでいる。ミーティングではこれらについて管理者から質疑応答の形で理解を深めている。	
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「地域とのつながり」は減少しているが、オンラインにて介護相談員の訪問や認知症サポーター養成講座で講師役を行ったりしている。	コロナ禍に設置した面会室で、介護相談員によるオンライン訪問を行っている。職員が地域の小学校へ出向き、4年生3クラスに各45分間の認知症サポーター養成研修を行っている。	
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	地域の小学校での「認知症サポーター養成研修」に講師として参加した。令和5年1月に「オレンジカフェ(認知症カフェ)」の開催を予定している。	/	/
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ため、集まっての会議は実施できていない。社内で話し合ったことは報告書として、行政機関や地区の担当部署に提出している。	運営推進会議に替えて、2ヶ月に1回報告書を作成し、地域包括支援センターへ持参している。地域包括支援センターからは、FAXにて内容についての回答が送られてくる。運営推進会議の議事録や報告書は周知されていない。	運営推進会議の議事録や報告書を職員間で共有したり、書面をまとめて来訪者が見やすい環境に整えるなど、事業所の取り組みを知ってもらうための工夫が望まれる。
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取り組んでいる	相談事があった場合は電話等で連絡をとっている。後見人の手続き時なども連絡をとっている。	コロナ禍や利用者について等、町から相談があった場合は必要に応じて地域包括支援センターに連絡を取っている。	
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	指針に基づいてケアを行っている。拘束にならないようスタッフ間で意見交換も行っている。法人としても勉強会を開催している。	勉強会を実施し、管理者が中心となって現状報告と解決策について話し合いを行っている。夜勤者からの意見も参考にしている。身体拘束についての指針はあるが、具体的な対応について共有されていない。	既存のチェックシートを定期的に活用するなどして、身体拘束に関する理解を深めるなど期待したい。

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
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	虐待の勉強会を通じて防止に努めている。言葉の暴力等、入居者様が不快な思いをすることがないように徹底している。言葉に対しては、スタッフ間で注意できるようにしていきたい。		
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	数名ではあるが、後見人制度を利用している入居者様がいる。先方との関わりの中で、管理者や介護支援専門員が連携をとっている。		
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・解約の際には説明を行い、理解を得ている。金額面での負担が大きい為、十分に説明し理解を得るようにしている。		
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	健康面に関して、ご家族と連絡を密に取り意見や要望等を伺っている。ご家族に宛てて情報を発信する「お便りの日」も、継続できるよう努力している。	利用者の受診、着替えや薬持参の折には、家族から話を引き出すよう声がけをしている。来所が困難な方には電話やメールで近況を伝えている。意見箱の設置はない。	
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	10月に経営者とスタッフ間での面談を行った。職員からの意見・要望等は、常時管理者から経営者に報告を行っている。	10月に経営者とスタッフの個別面談が実施され、職員の気持ちが吸い上げられた。改善に結びついた事例としては乾燥機の購入があり、作業が捗るようになった。	
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	慢性的な人員不足が続いている(コロナ禍で出勤不可の事態もあるため)。資格を有しないスタッフには、資格取得支援制度がある。		
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	法人内での研修を年4回行っている。職場の状況に応じ、オンライン研修にも参加している。受けたい研修もあるが、人員不足で参加出来ないこともある。		
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	避難訓練などに参加することで、交流が出来る。勉強会も時間が許す限り参加を募り、交流の場となっている。		

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
<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	施設入居前に入居者様やご家族、担当介護支援専門員から十分に話を聞き、入居後に安心した生活が送れるよう努めている。		
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	今現在の困りごとなどを伺い、入居後は出来るだけ不安なく安定した生活が送れるよう、話し合いを行っている。		
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	ケアを行うスタッフ同士、何が必要か意見を交換し、入居者様が不安にならないよう様々な案を提示し、今必要な支援ができるようにしている。		
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	家事作業等、入居前に自宅で行っていたことを入居後も継続できるよう支援している。		
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	電話で直接言葉を交わしたり、ガラス越しではあるが面会だったり、入居者様とご家族のふれあいがもてるようにしている。		
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	入居者様とご家族が、できるだけ寂しい思いを抱かず互いの関係が継続できるよう、グループホームからお便りを出している。状況に応じ、ご家族には入居者様に必要な物品を手配してもらっている。	病院受診の機会を活用して親戚の方と会う、自宅近くにドライブに出かける、支援者同行で自宅に立ち寄り過ごす、近隣の名所に出かける等、馴染みの関係性を繋げている。年賀状は全員が家族に送っている。	
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	入居者様同士の相性もあるが、少しでも会話がはずむようスタッフが間に入り、手作業を一緒に行うなど孤立しないよう努めている。		

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
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	入院の場合には、入院先の病院と連携を図る。施設退居後には、同法人の可能なサービスを利用されたりと、必要に応じて支援を行っている。		
<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	入居者様の想いは、直にヒアリングしている。普段の何気ない会話からも必要な支援を考えたりと、スタッフ同士の周知には、連絡ノートや申し送りの時間を利用している。	入居者の想いを聞き出すため、隣に座り話したり、入浴中に聞いたりした内容を個人記録に書き、職員で共有している。	
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	入居前に入居されるご本人はもとより、入居者様と関係を持つ方々から情報を聞き取り、入居者様のこだわりなどを日々のケアに結び付けている。		
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	スタッフ間での連絡ノートや申し送りを活用し、入居者様の健康状態や変化を共有し対応している。		
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	入居者様の想いを反映し、望む生活に近付けられるよう、会議などの話し合いの場を設け、計画の作成を行っている。	介護計画は、ケアマネジャーが3か月ごとや体調の変化に応じて見直しをかけている。家族の思いは電話で直接聞き対応している。一旦仕上がったものを職員全員に目を通してもらい、意見を求め完成させている。	
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	日々の変化や気づきは、個人記録に記入している。看護・家族・介護など項目で色分けして記載し、容易に見られるようにしている。		
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、その時々にも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	柔軟な対応ができるよう、スタッフ間で常に声掛けを行っている。入居者様に急な体調変化がみられた際には、可能な限りご家族と共に病院に同行している。		

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
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	地域との交流がコロナ禍で難しい現状。どのようにしたら安全安心に暮らしていけるかを日々検討中である。		
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	住診や訪問診療を依頼している。受診が必要な場合には、スタッフが同行している(基本はご家族で受診)。	家族に受診同行をお願いをしているが、出来ない場合や緊急時は職員が同行している。受診結果などは、個人記録に記載し情報の共有を図っている。	
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	体調の変化・気づきは、看護師に報告、連絡、相談をしている。必要に応じてご家族にも報告し、必要な医療が提供されるように主治医との連携も図っている。		
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。	入院の際、地域連携室に入居者様の情報提供を行っている。退院の際も関係室や担当看護師と連絡を取り、安心して退院できるように支援している。		
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	入居時にも説明を行い、将来訪れる終末期についての意向を伺っている。終末期に差し掛かった場合には、主治医や薬剤師とも連携を取り、入居者様やご家族の希望に添えるように対応している。	看取りを実施している。24時間対応の往診の医師が主治医の時は看取りを行うことが出来るが、それ以外の主治医の場合は出来ない。看取り指針を作成されているが、なかなか活用出来てない。	今後、研修に参加し、介護職が実践出来ることや、同意書、介護記録など看取りの経過記録として残すことが望ましい。
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	マニュアル作成は完了してあるが、定期的な訓練は未実施の状況である。		
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	施設内での避難訓練を実施している。町内の災害訓練には代表者のみの参加。BCPの作成は法人として作成中である。	火災避難訓練は、日中想定のみで独自の施設判断で実施している。近隣への参加呼びかけも行っていない。また、備蓄品は水とカセットコンロと缶詰10個程の用意のみである。	法人としてBCPの作成や、火災避難訓練は近隣事業所との協力体制や消防署のアドバイスをもらうことが望ましい。備蓄品においても、どう調理しそれを何で食べるかなど高齢者に優しい物品のリスト化に期待する。

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
<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	日々配慮している。認知症に対して認識が不足しているスタッフもいるため、その都度声掛けをし対応している。	接遇や認知症の研修参加はできていない。言葉遣いが気になる職員がいた際は、その都度管理者が注意をしている。色々なマニュアルは作成されているが、職員の中にはそれがどこにあるか知らない者もいる。	マニュアルについて職員に周知したり、研修に参加したりして、職員の意識向上に期待したい。
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	初期は全体に問いかけ、返事がない方には個別に話を訊くなどし、介助者側の都合にならないようにしている。		
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	周囲と同調することを苦手とする入居者様もいる。おおよそ一日のスケジュールはあるが、いかに過ごすかは入居者様の想いを尊重している。		
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	出来る限り入居者様ご自身で着たい洋服を選択してもらったり、身なりを整えたりするなどして、満足感を得られるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいもののリクエストをもらい、一緒におやつを作ったり、旬の食材を提供している。	業者が調理したものを提供しているが、土地柄、野菜なども多く、利用者家族から貰った際は「手作り献立の日」と称して料理の提供をしている。また、出前を頼んだり、手作りおやつを一緒に作ったりして利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	確実に記録し、水分量等を把握している。ひとりひとりに合った食べやすい食事や、おやつの提供もしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯ブラシなどはひとりひとりに合った用具を使い、清潔保持、体調管理に努めている。		

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
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	付き添いを要する入居者様には、定期的に排泄誘導を行っている。入居時は夜間オムツ対応だった方が、リハビリパンツに変更出来るようになった事例もある。	健康記録表を基に、排泄誘導や排便コントロールを行っている。職員からの要望で、清拭用のホットタオルも設置し汚染対応をしている。	
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	水分量を把握するとともに、腹部マッサージや下剤を服用し対応している。		
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	週3回、おおよその入浴日は決まっているが、いつでも入浴できるように声掛けしている。排泄等で汚染があった場合は、その都度対応している。	基本、週3回午前中の中の入浴だが、利用者の気持ちを汲み臨機応変に対応している。浴室には暖房機や機械浴等があり、体の状態に応じた入浴を楽しむことができる。	
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	居室の室温、明るさや音、寝具類に配慮している。冬期は湯たんぽも活用している。眠れない方には温かい飲み物を提供するなどして、安眠に繋がるよう努力している。		
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	変更や追加があった場合には連絡ノートに記入し、情報の共有をしている。		
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	入居の際に入居者様のこれまでの趣味などを伺い、グループホームでの生活に取り入れることのできることは支援している。居室の整理整頓や洗濯物たたみなどにも取り組んでもらっている。		
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	コロナ禍で外出支援はなかなかできていないが、折を見てドライブには出掛けられている。通院の為に外出する際、ご家族と一緒に過ごす時間を設ける方もいる。	コロナ禍でみんな一緒に外出は出来ないが、個々の希望を聞き、1対1でスーパーに買い物に行ったり、自宅を見に行ったりする等の支援を行っている。ドライブに出かけ桜を見に行く等、車から外の景色を堪能し気分転換を楽しんでいる。	



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
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	入居者様やご家族の希望で、貴重品を預かる場合もある。外出支援は通院がほとんどで、入居者様ご自身で代金を支払うこともある。		
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	依頼があれば、葉書や切手を購入し支援している。電話などの通信手段は、常時使用できるようになっている。		
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	共用空間はできるだけ清潔を心掛けている。庭を望める大きな窓があり、解放感もたつぷりあり、季節の移ろいを感じることができる。玄関先の花壇には旬の植物を植え、ここでも季節を感じられるようにしている。トイレの案内なども、目に入りやすいよう配慮している。	1階のフロアは床暖房や大きな窓もあり、自然な温かさ明るさを感じる。廊下には平行棒もあり、立ち上がりや歩行の練習をする利用者もいる。壁には手作りの作品や行事の写真が飾ってある。	
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	お互いが話しやすいよう、座席の配慮をしている。身体を休めたいときは、居室でゆっくり横になれるようにしている。居室にテレビを設置している方もいる。		
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	これまで使用していたテレビや棚など、入居者様の馴染みの家具を置いたり、ご家族との写真を飾ったりと、入居前の生活とかけ離れることがないよう工夫している。	自分で作成した作品(お雛様)や家族写真などが飾ってある。仏壇を持ち込んでいる方もおり、毎朝職員の声掛けで手を合わせるなど、入居前の生活を大切にしている。	
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	廊下やトイレには充分に手摺りを設置し、少しでも自立した生活を送れるように、見守りや声掛けにて支援をしている。食事の下膳も協力してもらっている。		

### 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	10	家族が知りたい情報は自分の身内のことであるため、紙面の有効活用を検討し、個別の情報を盛り込むなど工夫が必要である。	紙面の有効活用を検討し、個別の情報を盛り込むなど工夫をする。	毎月発行している「すまいる通信」の裏表を使い個別の情報を盛り込む。	6ヶ月
2	26	職員全員でアセスメントを含め、モニタリング、カンファレンスを行い、記録として、利用者、家族やの意見が反映された介護計画が必要である。	職員全員でアセスメントを含め、モニタリング、カンファレンスを行い、記録として、利用者、家族やの意見が反映された介護計画を作る。	個別の課題について日々の話し合いや週に1回のカンファレンスを通して記録を残し、訪問看護師や主治医のアドバイスを受け、認知症の症状と身体状況の両面の変化に即した介護計画となるようする。	12ヶ月
3					
4					
5					

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( )