

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7年2月3日	評価結果市町村受理日	令和7年5月9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 https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1691600124-00&ServiceCd=320

【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2月27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)】

ご利用者様やそのご家族様が望んだ生活が実現できるよう考慮し、支援を行っています。チームケアの大切さを理解し、情報共有しながら、風通しの良い職場作りに努めています。月に一度「クレヨンだより」を発行し、ご利用者様の施設内での様子や行事などをご家族様にお伝えしています。ご家族様とのつながりを大切にすることを念頭に置き、日々支援をしています。

【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)】

- ・2階から立山連峰が見え、のどかな田園風景が事業所のまわりに広がる立地の中、芋ほりやお茶会などを楽しんでいる。
- ・利用者の事を一番に考え、体調などの状態の把握、生活歴などを考慮し、その人らしく過ごせるように支援している。
- ・事業所に入居前と変わらない生活ができるように、生活歴等に配慮、職員同士で意見を共有し、利用者の望みに応えられるよう日々検討している。

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)	○	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
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	正面玄関先に会社の理念やスローガンを提示し、職員全員で共有できるようにしている。理念やスローガンに沿った行動、言動を心掛けている。	法人の理念の他、グループホーム独自のスローガンを職員と共に考え作成している。いつも職員が心がけ出来るように簡単に馴染みやすい文面になっている。	
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	介護相談員訪問を4・5か月に一度の頻度で受け入れている。先月の訪問は施設内でインフルエンザが蔓延したため中止とした。	立山町地域包括支援センター主催のくつろぎサロンや独自事業所内でおこなう認知症カフェ(コロナで中止になった)などの行事に利用者と共に取り組んでいる。祭りにも出かけ地域との交流が来ている。	
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	令和6年8月に事業所での認知症カフェを予定していたが、新型コロナウイルス感染症が蔓延したため中止とした。翌月に町包括主催の”くつろぎサロン”でカフェを開催、同月の全体会にも参加した。	/	/
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議での意見等は職員間で共有し、サービスの質の向上につなげている。	地域の方々や行政の方、利用者の家族などに参加してもらい2か月に1回、事業所の活動や事故ヒヤリハットなどの報告をし意見をもらっている。	運営会議の議事録をミーティング時に全職員と振り返りを行い、利用者家族にも共有できる体制に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	相談事等がある場合には、電話、FAX、メール等で連絡を取っている。成年後見制度の手続き時も連携を図っている。	相談事があったときは、町の担当部署に訪問や電話で相談をしている。利用者のマイナンバーカード取得について今後どうしていくかを対応中である。	
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	法人として定期的に勉強会を開催し、職員間で意見交換・情報共有を行っている。	法人の各事業所ごとにテーマを決め、法人内研修会を実施している。当事業所では職員2名に講師役になってもらい、身体拘束について学習した。他の職員も一緒に資料作成等話し合う機会が増え理解力の向上が出来た。	

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	法人として定期的に勉強会を開催し、虐待の防止に努めている。言動等に細心の注意を払い、職員間で意識、情報を共有している。		
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	ご利用者様の中で数名が成年後見制度を利用している。先方とのかかわりの中で、管理者や介護支援専門員が中心となり連携を図っている。		
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・解約の際には十分な説明を行い理解を得ている。金銭面での負担が大きいことに特に留意し、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	正面玄関先に意見箱を設置している。電話やメール、面会や来所の際にご家族様と直接話し、意見や要望を伺っている。「クレヨンだより」を月に一度発行している。	家族からの意見が意見箱には入ることはないが、家族との会話の中で出た意見や要望は、ミーティング時に話し合い、連絡ノートで職員内で共有し今後のケアに役立てている。	
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	職員からの意見・要望等は常時、管理者から経営者に報告している。	年に1回は経営者との面談があるが、普段は職員同士言いやすい環境にあるため、意見が出やすい。事例としては「滑らないお盆を導入したら良いのではないか」という声があり改善に繋がった。	
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	慢性的な人員不足は続いている。様々な研修への参加や、資格を有していない職員に対して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	法人内での研修を定期的に行っている。職場の状況に応じ、オンライン研修にも参加している。人員不足で受講希望が叶わないこともある。		

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	可能な限り様々な勉強会や研修等に参加することで、交流の場となっている。		
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	入居前に介護支援専門員がご利用者様やご家族様から十分に話を伺い、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	今現在の困りごと等を伺い、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	職員間で何が必要か意見を交換し、ご利用者様やご家族様に安心してもらえるようさまざまな案を提示し、必要な支援ができるよう努めている。		
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	家事作業、軽作業等を共同で行い、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	面会や電話等で、ご利用者様とご家族様のふれあいが持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	馴染みの方との電話や面会等を行うことで、関係継続を図っている。毎月おたよりを発行し、情報を発信している。状況に応じてご家族様には必要な物品を手配してもらっている。	利用者の自宅近所の方や、会報誌を持参し顔を見に来る方など、家族以外の方でも面会しやすい環境にある。家族との外食や外泊なども自由にすることができる。	

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	ご利用者様同士の相性もあるが、少しでも会話が弾むよう職員が間に入り軽作業と一緒に行う等、個々が孤立しないよう努めている。		
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	入院の場合には、入院先の病院と連携を積極的に図っている。施設退居後には、同法人の可能なサービスを利用する等必要に応じて支援を行っている。		
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	ご利用者様の思いは直にヒアリングするよう心掛けている。普段の何気ない会話からも必要な支援を考え、職員間での情報共有には連絡ノートや個人記録のツール、申し送りの時間を利用している。	入居時に本人や家族から思いや意向を聞き取り、個人のファイルに記録し全職員で共有している。意思疎通が困難な場合は、日常生活の会話や表情から検討している。	
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、ご利用者様と関係が深い方々から情報を聞き取り、そこで得られた情報も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	職員間での連絡ノートや申し送り、個人記録等を活用し、ご利用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	ご利用者様の思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。	月1回、ミーティングを行い、全職員で話し合いの場を設け、意見交換やモニタリングを行っている。担当者会議は、ケアマネジャー、管理者、主治医、看護師、家族を交えて話し合い、思いや意見を聞き介護計画の作成に努めている。	
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、介護などの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。		

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	柔軟な対応ができるよう、職員間で常に声掛けを行っている。ご利用者様に急な体調の変化が見られた際には、可能な限りご家族様と共に病院に同行している。		
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	訪問理美容・販売サービスを利用したり、介護相談員訪問の受け入れ等、ご利用者様の生活を支え豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	往診や訪問診療を依頼している。通院受診が必要な場合は基本的にご家族様に依頼しているが、困難な場合には職員が同行している。	かかりつけ医に家族と一緒に受診している。看護師が病状を書面に記入して家族に渡している。家族から受診結果の報告を受け経過をみている。本人の希望があれば協力医院の往診や訪問診療を受けられるように支援している。	
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	体調の変化や気づきは、施設看護師や訪問看護ステーションに報告、連絡、相談を行っている。ご家族様にも報告し、必要な医療が提供されるよう主治医との連携も取っている。		
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、先方の地域連携室にご利用者様の情報を提供している。退院の際も連携室や担当看護師と連携を図り、安心して退院できるよう支援している。		
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	入居時に説明を行い、終末期についての意向を伺っている。終末期には主治医・訪問看護ステーション・薬剤師と連携を図り、ご本人ならびにご家族様の希望に沿えるよう支援を行っている。	入所時に看取りについて利用者や家族に説明を行っている。家族は居室に泊まり、付き添うことができる。重度化した場合は変化があるたびに家族・医師・看護師を交えて話し合いを行い対応に努めている。	
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	マニュアルは保有しているが、有事の際には閲覧しながら対応をしているのが実際であり、実践力は身に付いていない。		

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
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	災害時用に備蓄品を用意している。地域の消防署に協力を仰ぎ、施設内での避難訓練を実施している。	年2回、消防署の協力を経て避難訓練を行っている。BCPの作成はできている。備蓄品は離れのミーティング室や2階で管理されている。地域の協力体制を築き一緒に訓練を行う取組が望ましい。	地域の協力体制について自治会へ依頼したり、運営推進会議で協力を呼びかけたりし、地域の方と日ごろから話し合い、一緒に訓練を行うなどの取組を期待したい。
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	日々配慮しているが、認知症に対しての知識が不足している職員もいるため、都度の声かけに留意しながらケアを行っている。	全職員がプライドを損ねるような言葉がけをしないことを徹底している。また、優しい言葉がけ、優しく温かく見守る対応に努めている。	
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	介護者側の都合になることのないようにご利用者様に問いかけ、それが困難な場合には個別にヒアリングを行う等している。		
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	おおよその一日のスケジュールは設けているが、その日をどのように過ごすかはご利用者様の思いを尊重している。		
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	可能な限り、ご利用者様自身でその日に着る衣類を選択したり、身だしなみを整えてもらうことで満足感を得られるよう努めている。		
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	レクリエーションや誕生日会の際には、一緒におやつを作ったり後片付けも手伝ってもらっている。旬の食材の皮を剥く・切る作業を職員と共同で行い、その食材を提供することで、食事の楽しさを共有できるように努めている。	業者から3食お弁当を頼み、利用者の食事形態に合わせて提供している。月1回、お昼ご飯を手づくりしたり、おやつ作りや干し柿作りをしたりするなど利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	毎日記録し、食事・水分摂取量を把握している。一人ひとりに合った食べやすい形状で食事やおやつを提供している。		

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。一人ひとりの口腔状態に合わせ、各々に合った用具を使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	定期的に排泄の声掛け、誘導を行っている。記録表を基に排便コントロールを行っている。	介護記録で排泄管理を行っている。トイレが設置されている居室もあり、一人ひとりに合わせた排泄介助がされている。夜間帯はポータブルトイレを使用して自立に向けた支援も行っている。	
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	水分摂取量をチェックしながら、飲み物を牛乳や豆乳等に変更するとともに、適度な運動や腹部マッサージ等も施し対応している。それでも排便がみられない場合は、坐薬や下剤を使用し排便を促している。		
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	週2回おおよその入浴日は決めているが、都度でご利用者様の思いを確認している。排泄等で汚染があった場合には臨機応変に対応している。	入浴は機械浴と一般浴があり、個々にあった入浴支援を行っている。利用者の希望に応じて夏場は週3回入浴している。ゆず湯等で入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	居室の室温、明るさや音、寝具等に配慮し、冬期に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等、安眠、休息を促せるよう努めている。		
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	服薬を管理し、変更や追加等があった場合には連絡ノート、個人記録に記入し職員間で共有している。		
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	居室の整理整頓や、洗濯物干し、たたみ、軽作業等、毎日の役割として各々取り組んでいる。入居前からの楽しみ事、趣味等、継続できることは積極的に支援している。		

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
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	行事で外出支援ができるよう努めている。春先にはお花見ドライブに出掛けたり、近隣の祭礼の際には神社へ参拝したり屋台をみてまわった。	天気が良い日は近隣の散歩や神社の花見に行ったり、敷地内で体操、ベンチに腰掛けておやつを食べてたりしている。家族とは通院や床屋、温泉で泊まったり、外食を楽しまれている。	
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	ご利用者様やご家族様の意向で貴重品を預る場合もある。外出支援は通院がほとんどで、ご利用者様本人が支払いをされることもある。		
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	依頼に応じ、ハガキや切手を購入し支援を行っている。電話においても常時使用できるようにしている。		
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	共有空間は可能な限り清潔を保持している。季節を感じられるよう、庭や玄関先の花壇には時季に沿った植物を植えている。各居室の目印やトイレの場所の案内、使用の表示等、視覚に有効と思われるよう配慮している。	居間は広くて明るい。手づくりのお雛様の飾りや習字、写真、利用者が作った鬼の面は一人ひとりの個性が輝いている。2階の居間からは立山連峰が綺麗に見えて穏やかな気持ちで過ごすことができる。利用者はソファが居心地よい場所になっている。	
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	可能な限り、気の合う仲間同士で過ごせるよう座席順に配慮している。身体を休めたい時には、各々の居室で時間を気にせず休養をとってもらっている。		
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	これまでの生活で使い慣れた物を置いたり、ご家族様との写真を飾ったりと、ご利用者様本人が居心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。	居室は自由に行き来でき、食後は居室で休むことができる。車椅子使用の方は居室のベッドで休むことが多いので、居室に写真やお気に入りの物を飾り利用者に寄り添った支援ができるよう検討している。	
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・浴室には手摺りを十分に配置し、少しでも自立した生活が送れるよう声掛け・見守りを行っている。備品が不足した際、その旨を職員に知らせて下さる場合もある。食事の配膳・下膳もできる方はされている。		

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	35	○災害対策について 災害時用の備蓄品等はそれなりに準備をしてはいるが、管理が十分とは言えず、不安が残る。BCPも作成はしたものの随時見直しが必要であり、まだ検討・思案の余地がある。近隣地域との連携が希薄で、災害時の協力体制が構築されていない。	●災害対策を考える上で、代表者や管理者、BCP策定委員会のメンバーだけでなく、全スタッフにも周知と共通した意識を持ってもらうようにする。 ●近隣地域との良好な協力体制の構築を目指す。	●運営推進会議の場を活用し、地域・行政・利用者の家族との情報の交換・開示を行う。 ●フタッフミーティングで情報を周知、対策を協議する。 ●備蓄品等の管理の仕方を再度検討する。	6ヶ月
2					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(報告・話し合う)
	<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()