

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	1670103498		
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6年8月3日	評価結果市町村受理日	令和6年10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)】

事業所の理念である思いやりと微笑みと優しさをモットーに、楽しく自分らしく過ごす事ができるような支援を心がけています。

※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 https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022&hikon=true&JigyosyoCd=1670103496-00&ServiceCd=320

【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)】

- ・広くて過ごしやすいロビーには冷暖房を3方向に取り付け、当日の天候、気温に合わせて2台ずつ使用している。
- ・居室には収納スペースが多く、5畳のスペースが広々と使える。
- ・玄関前にベンチを設置し、日なたぼっこ等を楽しめる。
- ・食事は手作りで対応しており、畑で採れた野菜等の旬の食材がテーブルに並ぶ。

【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6年8月23日		

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	玄関とフロアの見えるところに理念を掲げている。入職時には理念について必ず話をしている。	法人理念「思いやりと微笑みと優しさを」は随所に掲げている。管理者が目線とスキンシップ、笑顔と感謝の言葉を絶やさないように指導している。	事業所によって利用者のADL(日常生活動作)に差がある。法人理念を基に事業所ごとの目標、テーマを作成し、利用者のケアに活かせるよう期待したい。
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からの訪問ボランティアの受け入れを行っていたが、コロナ禍からは交流を行っていない。	地域行事への参加は行っていないが、地域の公民館祭りに系列事業所であるグループホームの1日をまとめ、展示紹介するなど、興味を持ってもらえるよう取り組んでいる。保育所、幼稚園児との交流は感染力を懸念し控えている。	
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	地域の方が来所されたときや地域の行事に参加した際に、ホームでの様子を伝えている。	/	/
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	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すことがある。出た意見はサービスの向上に活かしている。	平日開催のため地域包括支援センターと職員での開催になっている。内容は議事録にまとめ職員間で共有している。利用者家族には来所時に口頭で内容を伝えている。	
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	不明な点があれば随時相談し、アドバイスを受けている。	介護に限らず生活についての相談事等があれば大山行政サービスセンターや地区センターと連携を図りたいと考えている。	
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	マニュアルを作成し、全職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出入り口を施錠する事があるが、ご家族に事情を話し理解を得ている。	3ヶ月に1回 適正化のための対策検討委員会を開催し、結果は周知徹底を図っている。申し送り時に管理者の意向で勉強会や話し合いの機会を設けている。実践者研修での宿題ワークを資料として共有している。	

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
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	チェック表を見て入浴やトイレ誘導時に身体の状態を観察し、傷やあざがないか確認、職員で共有するようにしている。		
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	成年後見制度を利用していただご利用者様が以前おられた。又、必要時にはご家族に話をさせていただいたこともある。今後も学ぶ機会を持っていきたい。		
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話し合いの機会をもつように努めている。疑問には対応している。		
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ご利用者様の小さな不満から対応するようにしている。ご家族の方が面会に来られた際は必ず声をかけホームでの様子を話し、必要に応じて苦情内容については職員・ご家族様へ対応も含め共有している。	コロナ禍でも家族の面会を受け入れていた。職員は家族が意見を言いやすいように話している。「みどりのおかたより」は2ヶ月に1回家族に郵送し、近況を伝えている。個人写真は個別に郵送している。	
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	申し送りや個別の機会では話を聞くようにしている。職員からの相談があれば随時面談を行なっている。	意見(待遇、業務の流れ、利用者について)のある職員は自ら積極的に話してくる。今後は一定の期間内で、すべての職員から個別に意見を聞くことなどの工夫により、運営に反映させていこうと検討中である。	
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	個別に職員の話聞き、職員の心身の状態や家庭環境を把握し、配慮するように努めている。		
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	今年度より外部研修の参加を再開した。今後でもできる限り研修に参加できるようにしていきたい。		

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
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	交流する機会があればサービス向上のため参加できるようにしていきたい。		
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	申込み時や入居前にご本人・ご家族様と話をし不安が軽減さ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	相談・見学・面談には柔軟に対応している。ご家族様が初期の段階から気軽に相談していただけるように努め、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	ご利用者様が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の情報も伝えるようにしている。		
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	ご家族様ができることを見極め、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみを声掛けしている。ご利用者様からも「やりたい」と声がかかる。		
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の様子を伝えている。又、写真も送らせていただいている。		
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	面会に制限はなく(感染症流行時期を除く)なじみの方との関係が途切れないように努めている。	利用者のADLが低くなり、これまでの馴染みの関係を繋げることが厳しくなっている。現在、関わりのある職員や訪問者(理美容など)と新しい馴染みの関係を築けるよう努めている。	

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
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	気の合うご利用者様同士一緒に話をしたり、レクリエーションを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	退去後の様子をご家族や、転居先の施設職員に伺っている。その際相談があれば対応している。		
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	ケアプラン作成時にはご利用者様の思いや意見を聞いている。意思表示が困難な方にはご家族様からの思いを、職員が表情・様子から読み取ってプランに活かすようにしている。	平素から本人との会話を重視して、その内容や様子から汲み取った意向等はそれぞれの職員が、申し送り等で共有を図るように努めている。	
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	入居の際ご家族様にセンター方式の記入に協力していただいている。生活歴やなじみの暮らしを職員間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、ご家族様から情報を得よう努めている。		
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	ケース記録を作成し、1日の過ごし方や状態・支援したことを記録している。記録した情報は職員それぞれ状態把握に努め申し送りを通して共有するようにしている。		
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	その人らしい生活を送ることができるようにご利用様・ご家族様の希望を取り入れた介護計画の作成を心がけている。課題があった場合は随時検討・実施ができるように努めている。	介護支援専門員は管理者をメインに情報を集めるように努めている。得た情報を基に、現状に即した介護計画となるように努めている。	24時間、利用者と接しているグループホームの介護計画は、一部のスタッフだけでなくすべての職員や家族等の意見も非常に重要と考えられるので、チームでつくるという意義を事業所内で再確認し、更なるQOLの向上に繋がることを期待したい。
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	ケース記録に日々の変化・会話・行動・ケアプランの評価を記入している。変化がみられた場合には見直しに努めている。		

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
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	ボランティアの方が来所された際に話を聞いていただいたり、一緒にレクリエーションの活動をしていただき楽しんで過ごす事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	毎月心療内科医・内科医の往診がある。入居前と同じかかりつけ医を希望された場合は引き続き受診できるよう支援している。必要時には歯科往診も対応している。	協力医との関係は良好で、ほとんどの利用者は訪問診療を受けている。内科、精神科の他、歯科の対応についても丁寧に行われている。	
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	ご利用者様の健康状態の把握に努め、看護師を始め職員同士情報を共有するようにしている。又、体調については主治医と連携をとり受診できるように支援している。		
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。	ご利用者様の状態についてかかりつけ医と連携を密にとり、急な対応ができるようにしている。入院先には情報提供を行ない、入院中も地域連携室を通して情報交換を行うようにしている。		
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	可能な限りホームでの生活を継続していくことができるよう、主治医・ご家族様と連携をとり対応できるようにしている。	協力医の方針もあって、丁寧に議論を繰り返す原則として最終末期は医療機関で迎えることを家族にも了承を得ている。管理者と介護支援専門員は少しでも事業所での生活を継続できるようにチームでのケアが必要であると認識している。	
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	往診時ご利用者様にあわせた急変時の対応を確認している。初期対応の訓練や事故発生時の対応については実践できるよう訓練を行なっていきたい。		

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
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	1年に2回、通報・初期消火・避難訓練を行っている。消防職員が立ち会った際には地震や水害時の対応についてもアドバイスももらっている。地域の方が参加した避難訓練をしていきたい。	法定訓練は定期的に行われている。災害時の避難場所等も掲示されていて分かりやすい。事業所職員だけではなく、地域住民も巻き込んだ避難訓練を検討している。	
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	個々に合せ、目線・笑顔・スキンシップを交えた声掛けをこころがけている。	スタッフは表情や会話から、瞬間の状況や気持ちを理解することに心がけ、不適切・不必要な言葉を発しないように注意しながら、プライバシーを尊重するように努めている。	
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	水分を提供する際種類や温度を選んでいただくなど日常生活の様々な場面でご利用者様が自己決定できるよう働きかけている。		
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	定期的に訪問美容にてカット、希望者には白髪染めやパーマができる。なじみの美容院へ行ったり、美容師のご家族が努めている美容院へ行かれてるご利用者様もいる。		
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	食事の準備を一緒にしたり、行事食やホットプレートを囲みながら、いつもと違う雰囲気ですら食事を楽しましもある。食器ふきを手伝ってもらっている。食の楽しみが増えるよう努めている。	イベントとしての食事会などは四季ごとで行い、普段は玄関先にある小さな畑で自分達が食べる野菜を収穫してその話で盛り上がるなど、楽しく食事時間を過ごせるように努めている。	
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	水分量は1200mlを目安にしている。食事・水分提供する物や時間、場所などもご利用者様の状態に合わせて変えている。		

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	毎食後口腔ケアの声がけ・準備介助を行ない、夕食後には義歯洗浄を行なっている。又、必要に応じて歯科往診を依頼することもある。その際アドバイスをいただいている。		
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	ご利用者様の排泄間隔を把握し、個々に合った時間に排泄ができるようプライバシーに配慮して声掛け・誘導するよう努めている。	事業所として定時に排泄を促すのではなく、あくまで利用者毎のタイミングを見計らって見守ったり声掛けをしたりして、自立支援を行っている。	
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、便秘の方には牛乳など乳製品を提供するなどしている。排便状態については往診時主治医へ報告、適宜下剤を服用している。		
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、ご利用者が入浴したいタイミングで入浴できるよう努めている。拒否があれば無理に勧めず清拭・更衣や他の日に入浴してもらうなど柔軟に対応するよう努めている。	一番風呂でないとか、今は入りたくないなど、それぞれの思いや希望を適切に判断して意向に沿うように極力努めている。予定以外の日でも風呂を沸かして入浴してもらうなど工夫も行っている。	
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	体操や散歩、外気浴などいい睡眠がとれるよう支援している。昼食後やその他の時間でも好きな時間や表情など様子を見ながら横になったりして休息できるよう努めている。		
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	かかりつけ薬局があり、処方がある時は薬剤師より使用上の注意や説明が必ずある。記録に残したり申し送りにて共有している。服用後変化があった場合には主治医へ連絡し対応している。		
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	ご利用者様やご家族様からの情報やセンター方式にて生活歴の把握を心がけている。散歩や畑、外気浴、ドライブなど気分転換できるよう努めている。		

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
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	天気の良い日には散歩や外気浴をしている。気分転換に人混みには出かけていないが、ドライブで公園に行ったりしている。	静かな地域ということもあって、日常的に自然な形での外出支援を行っている。また玄関先にはベンチも設置しており、すぐ横の畑も有効に利用して楽しく過ごせるような支援に努めている。	
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	ご利用様は基本的にお金を所持していないが、少量のお金を持っておられる方もいる。ご家族様には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。ご家族様から電話があったり、携帯電話にて自ら近況を連絡している方もいる。		
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	フロアと居室に温・湿度計を設置することで定期的にチェックを行い、快適に過ごしていただけるよう努めている。	物理的に利用しづらい洗面台があってスタッフは改善を希望してる。それでもいろいろ工夫をして利用者に無理がかからないようにしている。ロビー全体としては室温も適切に管理され、明るく過ごしやすく配慮されている。	
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	個室のため1人での時間をそれぞれ過ごしている。気の合う入居者様同士で話ができるよう随時配置に気をつけている。		
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	入居時自宅で使っておられた物を持って来ていただきたいとお願いしている。それぞれ思い思いの設置をされ、心地よく過ごす事ができるよう努めている。	比較的年数の経った事業所ではあるが、入居者の変更時にはほとんどの部屋でクロスの張替えが行われており、きれいな佇まいとなっている。個人の持ち込みはあまり行われては無いが、それぞれの利用者は落ち着いて過ごされている。	
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	各居室にはネームプレート、トイレにはわかりやすいようプレートを表示している。		

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		法人の理念の他に事業者ごとの目標が作成されていない	法人の理念の他にみどりの丘の目標を作り、期間を設ける	fr	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
	<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()