

令和 6 年度

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	1690200132
法人名	株式会社あゆみ
事業所名	グループホームあゆみ
所在地	富山県高岡市福岡町一歩二歩465
自己評価作成日	令和7年1月8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）】

・事業所では、入居者様・家族様が信頼・安心・満足できるホームを目指しております。 ・職員は、日々鍊度向上に努め、入居者様に対して家庭的で温もりのある雰囲気作りを目指しております。 ・地域社会に対して感染症対策のため、交流が難しく施設での行事・レクリエーションに力を入れ実施しています。 ・大切な家族様と対面での面会をして頂き、入居者様・家族様がお互いの様子を知って頂き安心して頂けるような環境づくりに積極的に取り組んでいます。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

事業所の基本方針に「家庭的で温もりのある雰囲気作り・・・」の一文があり、障子戸がはめられた畳コーナーがあったり、居室の照明を和風笠の蛍光灯で設えるなど随所に利用者が落ち着ける雰囲気作りへの工夫が見られた。また、「安らぎと安全を確保・・・」「できる力を活かした日常・・・」の方針もあり、感染症予防対策として、全居室や共有スペース等に空気清浄機を配備するなど利用者の健康や安全に配慮したり、利用者の思いを確認しながら、笑顔になれる、楽しめることを全職員で考え利用者の満足に繋げる努力が垣間見えた。 介護のあり方等において、勤続年数の多い先輩職員は、後輩職員がこの仕事を選んで良かったと思える職場環境を整えることを目指しているとのことであった。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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)	○	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)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 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	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. 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)	○	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。	○	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 過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	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。	○	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				

1 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	少しずつ当事業所の理念が共有されてきているのを感じる。一方、実践レベルには十分ではないので1つずつ前進できるように皆で取り組んでいる。	法人全体で統一された理念「信頼・安心・満足」と基本方針は、玄関先の掲示や家族への配布によって対外的な周知に努めている。また、職員は常に理念に沿った支援を意識するため、毎日の申し送り時に読み合わせを行っている。日常の業務で、理念に沿わない支援が見られたら、管理者が助言を行っている。	
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	感染症の流行により行えなかったが、獅子舞の慰問や回覧板の活用など可能な交流を図っている。	自治会に加入し、草むしりや溝掃除など町内の行事に職員が参加している。また、エコキャップを集め小学校へ持参したり、コロナ禍前まで訪問があった中学校の生徒からは、今も手紙や写真がレイアウトされた掲示物が送られてくるなど、交流が続いている。	
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	感染症対策の為、なかなか実現できていないが地域の有志によるレクリエーションの機会の実現を検討している。		
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	開催方法について他事業所の様子を見せて頂き、開催に向けてしっかりと準備をしている最中である。	コロナ禍で書面による会議を進めてきたが、今年度1月末に集合による会議を開催した。町内会長、地域包括支援センター、食生活改善促進員、地域住民、家族代表をメンバーにして日頃の活動やヒヤリハット報告、対応の難しい事例などをテーマに検討している。議事録は全家族に配布し、職員には回覧で周知している。	
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に取り組んでいる	自治体からのメールの確認や必要書類のやりとり等を行い日頃から連携を図っている。	業務運営に関する相談や質問等は本部を通して常に行っている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、現場で発生する課題や問題などいつでも相談できる関係である。市主催の研修には希望に応じて参加している。	
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	事業所として研修の機会をつくり周知徹底に努めている。	なるべく身体拘束につながらない支援に向けて、身体拘束防止委員会は3か月ごとに、施設長、看護師、職員をメンバーに開催されている。また、研修会は身体拘束廃止委員会開催時に合わせて参加できる職員で行われている。	研修は全職員が身体拘束について理解を深める機会として捉えて研修のあり方の検討に期待したい。また、やむをえず身体拘束につながる支援についての書類の整備に期待したい。

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	事業所として研修の機会をつくり周知徹底に努めている。		
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	実際に社協の自立支援サービスを利用している利用者様もあり関係者と接する機会もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者様や家族様に対してできるだけの説明を行い、ご理解頂いていると思われる。		
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	運営推進会議を活用していきたいと思っている。	毎月「あゆみ新聞」を発刊し、利用者の日頃の様子を家族に知らせて、意見や要望を表せる機会にしている。また、面会時や電話連絡時に積極的に要望等の確認を行い、安心して過ごせる環境整備に努めている。	
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	これまで通り全体会議で意見を話すことができ、議事録で確認できる。	二か月ごとに開催される全体会議では、職員からの意見や要望を発言する機会になっており、意見交換が行われている。また、その場に限らず、日頃いつでも管理者が聞き取り、状況に応じて施設長との個別面談を行い改善に向けている。	
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	本部に一任している。		
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	研修への参加やOJTの実践を行っている。		

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
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	感染症対策の為、行われていないが幅広い研修への参加による交流や勉強、サービスの質の向上を目指している。		
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	関わりを職員間で情報を共有し困りごとや要望等の解決や実現に向けて支援し信頼される関係作りに努めている。		
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	管理者やケアマネが得た情報を管理者を通じ周知し家族様との関係作りに努めている。		
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	管理者やケアマネによるアセスメントと職員からの情報から支援方針を決めている。		
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	利用者様のできる事を探り取り組んでもらい、やりがいがいい意欲を持って過ごす事を支援している。		
19		○本人と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	感染症対策の中でも対面での面会を再開しお互いの顔が見れて安心できる環境を目指している。		
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	対面での面会や差し入れ、馴染みの物を持ってきて頂いたりし関係が途切れないよう支援している。	感染症予防のため、家族との外出や外泊、知人等との面会などは全面的な制限解除には至っていないが、今後徐々に解除する予定がある。但し、馴染みの関係を閉ざさないために、事業所から公園やスーパーなど馴染みの場所へ出かけ、買い物やお茶を楽しむ機会を設けている。	

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	個人の時間を尊重しながら、その人その人に合わせたレクリエーションや職員が一緒に行う集団レクリエーションに取り組んでいる。		
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	退居された家族様から電話による相談を受ける等、信頼関係が続いている。		
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	本人の生活歴や家族様からの情報をもとに本人本位の希望や意向を推測し、その実現に努めている。	日々利用者との関わり合うなかで、言動や表情、しぐさなどから思いや意向の把握に努めている。把握した情報はミーティングで話し合い、本人の思いに沿える支援に繋げている。話し合った支援内容は、申し送りノートに記載し職員の周知に努めている。また、計画作成者は介護計画に反映させるため支援経過に記載している。	把握した思いや意向は、口頭で管理者や計画作成者に伝えられているが、情報の正確性や確実性を担保するために記録として残す取り組みに期待したい。
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	フェースシートや家族様が記入したセンター方式、管理者、ケアマネの情報を活かしている。		
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	日常の関わりや支援、介護記録を通じて現状の把握に努めている。		
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	ケアマネが単独で行うのではなく、管理者、職員が参加するモニタリング等を通して介護計画に反映されるように努めている。	計画作成者は、6か月ごとのモニタリングや計画見直し時のサービス担当者会議、業務日誌、申し送りノート、家族からの要望など日頃把握した情報をもとにアセスメントを見直し、状態に合った本人らしさにつながる計画作成を行っている。	
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	管理者が意識し個人記録や申し送りノートを活用して情報共有をはかり実践や介護計画の見直しを図っている。		

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
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	利用者様の体調や気分によって入浴を変えたり、理容のニーズに対応するための床屋さんの出張を依頼している。		
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	感染症対策の為にボランティアの受け入れはできていないが獅子舞等の慰問や食材の無償提供等、限られてはいるが受け入れている。		
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し、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	主治医による月1回の訪問診療の協力と利用者様の要望や症状に合わせ適切な医療機関の受診に努めている。	内科協力医の往診には事前に書面で「利用者の状態報告」を管理者が作成して送り、連携を図っている。協力医以外を主治医とする利用者には、症状をメモ書きにして家族に渡し伝えている。また、他科の受診が必要であると判断された場合は協力医の紹介状で受診している。	
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	職員は利用者様の状態を看護師に適切に報告し、看護師から職員に適切な指示や利用者様の処置を行っている。また看護師は利用者様の状態に合わせ主治医に状態の報告を確実にしている。		
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。	管理者とケアマネが家族様や関係する医療機関と情報提供等を行い関係作りを行っている。		
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	入居計画時に管理者より家族様に十分な説明が行われており終末期に対しては主治医に一任している。	入居時に看取りはできないことを口頭で家族に伝えている。状態の変化においては、主治医の意見をもらいながら利用者にとって適切な支援の場などを助言している。退院時には地域連携室と話し合いながら退院後の暮らし方や生活の場の検討を行っている。重度化における指針は整えられている。	重度化における対応等についての家族への説明は口頭でおこなわれているが、お互いの認識を明確にしておくための方策に期待したい。
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	定期的な救急救命の講習を受講しており救急要請のマニュアルもある為、確認できている。		

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
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	これまで通り消防署による訓練とBCPのマニュアルの確認をしている。	火災訓練は年2回消防署の立ち合いのもとに近隣住民の参加も呼びかけ実施されている。BCP（業務継続計画）マニュアルは作成され職員に回覧し周知しているが、研修はこれからの取り組みである。また、地震や水害について具体的な避難の方法などは検討中である。	BCP（業務継続計画）マニュアルによる研修の実施やハザードマップなどによる自然災害の危険度を把握するなど、積極的な災害対策の取り組みに期待したい。
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	管理者から職員へ接遇について指導を行っている。	日常の支援において、声かけや対応等、一人ひとりを尊重した支援に全職員が意識を強くしながら取り組んでいる。特にトイレドアの開け閉めに注意したり、トイレ誘導が強引になったり、入浴を強要するなどのないよう利用者の状態や思いに添える支援を心がけている。	
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	疑問文や、はい、いいえで答えられるようにたずね方を工夫し自己決定の支援をしている。		
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し、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	その人らしさの実現の為に日課や習慣を優先し、その時その時の気分や体調の配慮に努めている。		
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	整髪や整容をさりげなく介助し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人に合わせた食事形態で提供したり下膳や食器洗いや拭きを一緒に楽しみながら行っている。	副食の献立、食材の調達を業者に依頼し、ご飯と副食調理は事業所で行っている。利用者のなかには、自分のエプロンを用意し、配膳、下膳を手伝っている方もいる。また、近隣から頂いた野菜で一品を増やしたり、訪問販売のパン屋で好きなパンを選んで購入したり、誕生会にはケーキを用意してお祝いするなどイベントや行事を楽しんでいる。	
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	栄養が計算された食事を提供したり本人に合わせた食事形態で提供している。水分摂取量の把握にも努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアの実現と義歯を使用している場合は毎晩洗浄剤による除菌行い口腔衛生と機能を保てるように努めている。		
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	排泄表を参考に利用者様一人一人の排泄状況を気にかけてトイレの声掛けや誘導を行い支援している。	日中はトイレでの排泄を基本にして個々の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行っている。排便の状態も記録し、かかりつけ医と相談しながら下剤によるコントロールも取っているが、可能な限り自然排便に向けて、水分摂取、運動に留意したり、個別に牛乳の提供も行っている。	
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	排泄表で確認しながら水分摂取を促したり必要時は緩下剤を用いて便秘の解消に努めている。		
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	本人が喜ぶような入浴の声掛け(入浴剤の使用・入浴の順番)をしたり入浴後の衣類の準備が楽しめるように支援している。	基本的に週二回の入浴であるが、希望があれば回数を問わずに応じたり、入浴後に着用する衣服を利用者と一緒に選ぶなど楽しみな入浴になるよう支援している。また、家族にお願いし個別のシャンプーを用意したり、好み入浴剤を選ぶなどこたわりにも柔軟に対応している。	
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	一人一人の就寝時間の把握や就寝の自覚をしてもらえるように努めている。		
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	処方された薬は看護師により確実に管理し職員2名によるダブルチェック後、飲み込むまでを見守る服薬介助を確実にしている。		
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	本人ができることを探り、声掛けし取り組んでもらっている。		

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
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	イオンにおやつを食べに行ったり花見や動物を見学、コストコ見学等に出かけている。	年度初めに行事計画を立て、天候をみながらドライブ等による外出機会が設けられている。岸渡川へ桜の花見に行ったり、稲葉山牧場、植物園へ出かけたり、イオンモールやコストコへ出かけ、買い物やお茶を楽しんだりしている。また、天気の良い日には近くの神社まで散歩に出るなど閉じこもらない日常を送っている。	
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	現金の自己管理は基本にご遠慮いただいているが、本人が強く希望した場合はトラブルを回避しながら自己管理できるように支援している。		
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	家族様からの手紙が届いたときは本人に渡したり代読し利用者様が手紙を書かれた際はポストへ投函を代行している。		
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	毎日の掃除や日中と夜間での照明を変えたりその季節の作品を展示したり気温を合わせたりして工夫している。	台所とつながるリビング、廊下は広くゆったりとしたスペースで、台所から料理の匂いが漂ってきたり、横になれる畳コーナーがあり家庭的な雰囲気がある。天窓や広い引き戸から差し込む光でとても明るい共有空間である。廊下の一角にある談話コーナーは利用者のお気に入りの場所になっている。廊下の壁面には、毎月利用者と職員が共同制作する大作の壁画が飾られ、自慢の空間になっている。	
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	建物自体が家庭的な作りである為、実際に利用者様は自分のペースでくつろいでいる。		
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	利用者様の居室には家族様の写真や本人の馴染みの物を壁に飾ったり設置したりし落ち着いて過ごして頂けるように配慮している。	居室にはベッド、整理ダンス、エアコン、空気清浄機が備えられている。空気清浄機は、新型コロナウイルス感染症がまん延した時に全居室に設置した。また、それぞれが好みの飾り物や写真、柱時計、仏壇、ハンガーラック等を持ち込み、自分らしい居室にレイアウトされている。	

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
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	安全な環境作りとして廊下をはじめ様々な所に手すりを設置し床はバリアフリーとなっている。トイレや居室に名札や名称を使用したりわからない方には職員が案内している。また、動線上に不安な物は置かない工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみ

作成日： 令和 7年 3月 18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	35	BCP(業務継続計画)マニュアルの回覧によりBCP自体の把握はできているが、マニュアルにそった感染研修はまだ行われていない為、マニュアルにそった感染研修に取り組む。	年2回と定められている為、前期後期の各1回の研修を前提とし、それぞれ評価し次に繋がられるよう課題を見つける。	職員がBCPのマニュアルを把握し実際に研修に活かせるよう委員会などを有効活用し啓発に努める。	12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()