

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	1690900087		
法人名	社会福祉法人 手をつなぐとなみ野		
事業所名	共生型グループホーム らぶあけぼの		
所在地	富山県小矢部市綾子5599		
自己評価作成日	令和6年8月23日	評価結果市町村受理日	令和6年10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 https://www.kalgokensaku.mhlw.go.jp/l6/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690900087-00&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6年9月11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)】

「共に生き、共に働き、共に暮らす」との理念の元、障害者も高齢者も分け隔てなく、ふれあい、いたわり合い、支え合いながら共生社会を目指しています。

【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)】

・職員は利用者のことを把握し、行き届いた介護やアットホームな雰囲気作りに取り組んでいる。 ・法人内で近所の住民参加型のサークル活動(書道・歌の集い等)を実施している。その中にグループホームの利用者も参加し、気分転換や地域との交流に努めている。 ・施設内は天窓のある高い天井のリビングや歩行練習もできる長い廊下があり、それぞれのスペースを分けて上手に活用している。

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)	○ 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	法人理念を玄関と事務所に掲示し、基本方針、倫理綱領、職員行動指針とともに、毎月の職員会議の冒頭に全員で唱和している。	法人グループ共通の理念「共に生き、共に働き、共に暮らす」及び基本方針、倫理綱領、職員行動指針を事務所に掲示し、毎月職員会議の中等で確認している。	
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	コロナ禍が少しずつ収束している事で地域の行事なども以前に戻りつつあるが、リスクを抑えながら交流を増やしていく。	地域住民参加型のサークル活動や、隣接する他の法人との合同研修に参加する等、徐々に地域との交流の機会を増やしている。	
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	具体的に地域貢献と言える事はできていない。		
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	地域住民、行政、ご家族の方の出席を得た中でそれぞれの立場での情報を頂いている。	市役所・家族代表・民生委員・町内会の参加を得て定期的に対面形式で開催して情報共有を図っている。	外部の方の参加はあるが、家族代表が固定であるため今後変えていく事が望ましい。又ほかの家族にも運営会議の議事録を請求書等と同時に郵送し運営会議への積極的参加を促す等、発信力に期待したい。
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	運営推進会議や、定期的な連絡などにより情報のやり取りを行っている。	市の健康福祉課の方とは運営推進会議で一緒になるため、報告連絡相談等の意見交換ができています。	
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	事前にご家族への説明を行い、同意を得ている。職員間ではケア会議、職員会議等で検討、徹底を図る。	虐待防止委員会の中で、職員が個々で毎月チェックシートを活用し、日々の反省や気づきにつなげている。研修については法人内研修や外部講師により定期的に行っている。	
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	法人内での委員会での取り組みを反映させ、各自チェックシートによる自己反省を行っている。また職員同士が指摘し合える職場づくりに努めている。1/8		

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
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	利用者本位の立場に立ち意思が日常生活に正しく反映されるよう努めている。		
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	契約締結、解約、改定等の際は、利用者、家族への周知徹底、分かりやすい説明に努め、理解、納得を図っている。		
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	利用者への面会はコロナ前より減ってはいるが電話での情報提供を必ず実施している。	利用者、家族から受ける意向は少なく、運営に関する話題は出ることがない状況だが、家族と利用者の報告をする会話の中で、読み取れたことをケア会議等で共有している。	
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	職員には年2回の自己チェックと上司との面談、職員会議、ケア会議の場で各々の意見、思いを述べてもらう機会を設けている。	年2回の自己チェックシートを活用し、上司との面談・職員会議・ケア会議にて要望や意見を吸い上げ、反映させる努力をしている。	
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	職員が従事する作業実態に応じた人員配置や時間の調整を行い無理、無駄のない環境を整えている。		
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	職員は必要最低限の研修等を受講し今後のスキルアップに向け様々な機会を利用していく。		
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	その様な機会をできるだけ活用し自施設のサービス向上につなげていきたい。		

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
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	本人のこれまでの生活状況などをよく理解し安心、納得できるよう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	面会、面談時にご家族の思いや、不安などを汲み取り職員間で共有しながら、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	本人へのアセスメントを行い介護計画に基づき必要なサービスを提供している。		
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	利用者一人一人の出来ること、協力し合えることを家族の一員としての役割としてお願いしている。		
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	毎月発行している「らぶあけ通信」で近況を報告したり、面会や電話の際に様子を伝え本人と家族の絆を大切にしている。		
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	散歩に出かけた時に、近所の人と顔なじみになり、挨拶や言葉を交わすなど関係を維持している。	家族の高齢化も進み、なかなか家族との対面ができない。面会に訪れる方も少なく、面会の時間は玄関先で5分程度となっている。	コロナウイルスが5類に移行し、久しぶりに会う方がいるなかで、落ち着いて面会できる環境づくりに期待したい。
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	利用者同士が日頃から挨拶を交わしたり、共通する趣味や話題を提供して過ごせるよう支援している。		

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
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	今後のサービス向上を目指し、協力、相談等の関係を継続している。		
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	本人との会話や訴えを通じて思いを汲み取り、意思表示が困難な利用者については表情やしぐさより推測し、職員間で共有している。	利用者からの思いをなかなか聞き出すことができず、職員は苦慮している。問いかけには応じてくれるため色々な質問を投げかけながら意向の把握に努めている。	
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	本人との会話や家族からの情報を基に、生活歴、環境を把握し支援に努めている。		
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	日々の生活記録、排泄記録、バイタル等、健康状態を把握し、変化があれば職員間で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	ケアマネージャーを中心に毎月のケア会議、職員会議、家族との面談などで意見交換をして介護計画を作成している。	モニタリングでは、利用者や家族からの意思表示が少ないため、職員会議やケア会議で日頃の様子や会話などから推測し、介護計画を作成している。	
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	行動記録表に個々の状況を記録し、ケア会議、職員会議等で実践及び計画の見直しを行っている。		
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	医療機関への受診や、買い物などへの付き添いを行い、個々のニーズに応じて対応している。		

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	各々の誕生日には地域のお菓子屋などで好きな商品を買ったりしており、喜ばれている。		
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	基本的に入所前のかかりつけ医を優先しているが、本人の状態の変化や家族からの要望など聞きながら看護師が付き添い本人の納得いく医療を受けられるようにしている。	ほとんどの利用者が施設と提携している病院を受診している。眼科等、特別な科の受診時には看護師や職員が付き添っている。	
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	看護師は2回／週の勤務だが、行動記録での情報の共有と体調変化があった時はすぐに連絡を入れ対応している。		
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。	入院時本人情報を病院側に提供し、本人が不安なく治療に当たれるよう配慮している。		
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	本人の状態が悪化して行く中で家族との連絡を密にし、主治医からのアドバイスを受け対応に当たっている。	事業所としては、看取りはしていないと入所契約時に家族へ説明をしている。利用者の状態に応じて、次の施設や病院へ申し込みを勧めることがある。	
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	緊急時の対応について迷わず救急車を呼べるよう会議の場などで徹底を図っている。		
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	年2回の避難訓練(1回は夜間想定)とシェイクアウト訓練を通じて利用者、職員の意識、技術の向上を図っている。	消防の立会いの下、夜間想定火災訓練を実施している。シェイクアウト訓練では机の下に潜ることが困難な人の把握に努めている。	法人全体の備蓄庫は隣接しているが、「備品が全く足りていない」と運営推進会議で指摘されている。備品のリスト化を行い、人数分を保管することが望ましい。

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
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	利用者がほぼ年上の方であり、敬意をもってだけ過ぎない声がけを意識している。	〇〇さんと話しかけ、入浴やトイレの際は同性介助で行うよう配慮している。毎日ゆったりとした時間を過ごしているため、自発的に話せる環境づくりを心がけている。	
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	職員側から一方的に物事を決めたりせず、自分の意思が無理なく発せられるよう余裕を持って対応をするよう努めている。		
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	本人の意思を確認しできるだけそれに沿った対応をするよう努めている。		
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	季節に応じた服装の提案を行い、不足しているものがあれば本人の希望を聞き、購入・補充している。		
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	調理の手伝いは出来る方がほとんどいなくなってきたが、時節ごとのメニューを取り入れたりして季節感が出るようにしている。	フロア横のキッチンで職員が食材から調理している。匂いや食事の準備等により、五感を大切にしている。外食に出かけることもあり、食べる楽しみが沸く努力をしている。	
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	主治医や看護師の意見を取り入れ各々に合った量や誤嚥防止のとりみ付け等、利用者の状態に応じて対応している。		
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	一人を除き義歯を使用している。食事後に必ず一旦外してもらい歯ブラシで洗って貰う。上手く出来ない方には職員が支援し口腔ケアに当たっている。		

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
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	利用者各自の状態に合わせて排尿の声掛けを行い、介助も適宜行っている。	排泄記録表で管理し、時間を見て誘導することで紙パンツやパッドの軽減に繋がっている。トイレ内にホットタオルが置いてあり、汚染時などに対応できる配慮ができています。	
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	排泄記録表を確認し、便秘気味の方には水分を多めにとってもらったり、下痢気味の方には投薬の調節をしたりして対応している。		
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	医療機関受診日の前には入浴してもらい、入浴拒否者には時間や、曜日の変更などで本人にストレスとならないよう対応している。	一般浴があり、必要な時には取り外しができるリフトも設備している。こだわりのシャンプーを使いたい方や同性介助を望む方等への対応により、利用者へストレスがかからないようにしている。	
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	特に昼食後の休息についてはしたい方はして頂きますが、あまり長いのもよくないと思われるので、1時間以内としている。		
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	薬の効能や用量については理解し、投薬時は三重チェック(職員2名、本人)を行い、誤飲させないよう取り組んでいる。		
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	主に家事(洗濯物干し、たたみ、花壇への水やり)などを出来るだけ多くの方にやって頂くよう工夫している。		
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に支援している	日頃散歩、日光浴を取り入れているが、季節ごとのドライブ外出を実施して非日常的なものを体感してもらっている。	施設の周りを散歩し気分転換をしたり、ドライブを楽しんでいる。毎年、春と秋に法人所有のバスで行楽に出かけ外食をすることにより、楽しむ機会を増やしている。	

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
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	担当職員が小遣い帳を管理し買い物へ付き添ったりしている。		
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	家族との電話には制限なく年末には年賀状を書いてもらい家族とのつながりを大切にしている。		
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	利用者が移動するに当たり、障害物によって危険な状態になっていないか常に状況を確認し、安心できる空間の提供に努めている。季節に応じた壁面装飾やタペストリーを飾っている。	施設内は綺麗に整頓され、リビングには天窓があり明るく開放的な空間になっている。廊下の壁には利用者が作成した大きな貼り絵や「らぶあけぼのギャラリー」と称した、歩行練習中に見れる広報や写真が掲載されている。	
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	リビングにはソファを設置しており、利用者同士会話を楽しんだりテレビを観たりと思いいに過ごしている。		
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	各自の居室は本人の馴染みや好きな物を活かせるよう心地よく過ごせるよう支援している。	ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けてある。家族の写真が飾ってある部屋や置き型手すりを設置し転倒防止に繋げる等、それぞれの個性が出る雰囲気づくりに心がけている。	
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	施設内は完全バリアフリーとなっておりトイレ、浴室の場所が分かりやすい高さに表示され、歩行に不安のある方はトイレに近い居室に入ってもらっている。		

目標達成計画

作成日: 令和 6年 10月 10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	20	コロナウィルスのリスクがまだ十分に解消されてなく、近隣の方、ご家族の方との面会時間が十分に取れていない。	闇雲に面会解除というわけにはいかないが、秩序を持った面会、外出ができる環境を作る。	1日1回15分まで利用者居室での面会可、ご家族同行での外出は4時間をめどにする。	1ヶ月
2	35	防災避難訓練は年2回実施しているが、備蓄品についてはリスト化は進めているが全く不足状態である。	同敷地内の事業所と共同運用できるように進めていく。	備蓄品リストの早期作成と不足品の補充確保を計画的に実施する。	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	☐ 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
		☐ 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、職員全員で話し合った
		☐ 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し合った
		☐ 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し合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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()