

### 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	1690800220		
法人名	認知症対応型共同生活介護 株式会社ヒュートピア		
事業所名	グループホームたかのす		
所在地	富山県砺波市鷹栖1014-1		
自己評価作成日	令和7年7月25日	評価結果市町村受理日	令和7年12月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=1690800220-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1690800220-00&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10月30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)】

・両ユニットの間にある中庭がご利用者様の和みの場となっています。パラソルを広げた下のベンチに腰掛け、談笑されたりプランターで野菜の栽培と花に水やりすることを日課とされて、収穫した野菜はみそ汁の具材として召し上がっていただいています。夏には花火を楽しむこともできました。

・居室には眠りスキャンと見守りカメラを設置しています。これらの機器を利用してプライバシーを尊重しながら安全をサポートできるように支援させていただいています。

#### 【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)】

・科学的介護情報システム(LIFE)を取り入れ、介護の質の向上に全職員で取り組んでいる。これにより、利用者の安全安心や職員の働きやすさにつながっている。

・利用者家族へのお便り「たかのすだより」は、その月の運営状況・支援の取組やその課題など利用者家族が知りたい内容を簡潔かつ詳細にまとめられており、利用者家族の安心につながっている。

・運営推進会議は本人及び家族代表も出席しており、会議の内容は開示され家族にも書面で伝えている。

・健康管理や診療体制は24時間サポートされ、本人及び家族の安心が得られている。

### 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
<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	理念を大切にして利用者の支援に努め実践できるようにしている。	事業所理念を職員全員が理解し、玄関や事業所内に掲げ常に意識しながら実践に繋げる努力をしている。	
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	地域の行事に参加できるよう、自治会と砺波市とのつながりを持つようにしている。	地域コミュニティの要請を受け管理者が講師として認知症についての講演を行ったり、防災訓練に管理者と利用者数名が参加するなど積極的に地域と交流している。公民館祭りには利用者の作品を展示した。	地域との関係性において災害時の協力要請や受け入れ体制の構築等の具体的な協力関係を築き、運営推進会議などを通じて今一歩踏み込んだ交流に期待したい。
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	自治体での模擬訓練に参加して、皆さんと一緒に認知症の人の理解を深めている。		
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践、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	定期的に運営推進会議を開催し、その内容をミーティングで職員に伝えている。	運営推進会議の議事録は出席者、入居状況、行事、ミーティング、研修報告、面会、課題への取り組み状況、事故報告に至るまで、真摯な内容を「たかのすだより」にて毎回利用者家族に伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者から連絡を貰うようにして、可能な限り協力するように努めている。	市町村窓口担当者とは日々の報告や連絡相談を主にメールでやり取りして協力を得ている。運営推進会議には地域包括支援センターより2名の参加を得て実施している。	
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	必要とされる状況になった場合は、身体拘束しない別の方法で取り組んでいる。	3か月に1回委員会で資料を作成し研修を積み重ねている。出入口は電子錠で安全面に配慮して管理され、屋外に出たい様子の利用者には職員が寄り添い事業所周辺をひとまわりして帰るなど自由な暮らしを支えている。	

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
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	年2回事業所内で虐待防止委員会を開き、職員でその内容を共有している。		
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	学ぶ機会が持てていない。必要性のある方に活用できるようにしていきたい。		
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	家族に伝えられるようにし、不安や疑問に答えられるようにしている。		
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	家族とのやり取りの方法を提供して、意見、要望を受けられるようにしている。	利用者や家族からの要望や意見を引き出す為日々の家族との電話や面会時の交流から注意深く聞き取り、ミーティングで話し合い支援に反映するように努めている。	利用者家族が利用者の様子知るために、ビデオ通話等の活用、面会スペースの環境・雰囲気づくりの工夫に期待したい。
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	ミーティングに向けて個々の職員から聞き取れるようにしている。	職員全体のミーティングは月に1回、職員との個人面談は2・3か月に1回設け、職員の意見や要望・提案を聞くようにしている。代表者・管理者は話しやすい環境づくりに配慮している。	
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	意見・要望を受け入れられるよう配慮している。		
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	研修の内容に沿って必要だと思われる職員に薦めている。		

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
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	他施設の管理者と相互訪問を通じて、悩みや問題点を相談できるようにさせてもらっている。		
<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	個々とコミュニケーションをとり、本人の気持ちに寄り添って安心していただけるようにしている。		
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	メール・LINE・TELで家族とやり取りをさせていただいたり、受診、面会の時等でご家族様にお会いした時には、ご家族様の声に耳を傾けている。		
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	その時に必要とされている内容を把握して支援している。		
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	人生の先輩として向き合わせてもらいながら色々と学ばせていただいている。		
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	ご家族の気持ちを汲み取り、少しでも家族に近い思いで本人を支えるようにしている。		
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	馴染みの方等が訪ねて来られた際は、ご家族に確認したうえで、面会して頂けるような機会を設けている。	感染症の流行により面会時間は10分程度に制限されているが、安全性を確認の上、出来るだけ面会の機会を設けている。	

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	利用者の様子、思いを観察して、相性の良い方と関わられるよう職員が配慮している。		
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	継続的につながりを持ち、相談があれば支援できるようにしている。		
<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	会話を楽しみながらコミュニケーションを取り、本人の思いや考え方を引き出している。	利用者は職員や利用者同士で会話を楽しむことが多く、共同生活を楽んでいる様子がうかがえた。その人に寄り添ったコミュニケーションの大切さを管理者は職員に伝え、日々の支援に取り組んでいる。	
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	会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取れるようにしている。		
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	一人一人を見つめて、その日の体調、心身状態に注意しながら気を配っている。		
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	職員間で情報を共有しながら一人ひとりに対しての現状に合わせた介護計画を作成するよう努めている。	常勤職員は利用者2～3人を受持ち制としている。月1回のミーティングの場で、個別の介護計画について検討している。本人及び家族から事前に希望など聞いて、計画に反映させている。	
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	記録を大切にして、それをもとに職員間で情報を共有し、実践に活かしている。		

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	柔軟にできる範囲で取り組んでいる。		
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	暮らしを楽しめるように心がけ、本人様ができることを発揮できるように支援している。		
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	訪問診療・かかりつけ医に対して本人や家族様の希望を伝えて個々に合った医療を提供している。	入所前のかかりつけ医を受診する利用者もいるが、月2回の訪問診療に切り替える利用者もいる。インフルエンザやコロナワクチン予防接種も希望があれば事業所内で実施できる。	
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	気になる事、心配なこと等をその都度、訪問診療時に医師に相談して指示を貰っている。		
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。	入院経過の中で、医療関係者と情報交換をしながら退院に向けて相談できるようにしている。		
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、事業所の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	重度化されていく早い段階から、今後予測される状況を本人・家族様と話し合えるようにしている。	看取りについては、必要性を理解しながらも現状では十分な体制でないことを、入所時に説明している。重度化になった時のサポート体制について、その都度、家族と話し合っている。	
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	ミーティングで話し合い、急変や事故発生の対応をマニュアル化している。		

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
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	避難訓練を年2回行い、その他の災害に向けて地域との協力体制を築けるように努めている。	避難訓練実施について、運営推進会議で議題としている。避難場所などの検討もしている。手作りの防災頭巾や個別の防災リュック等、日常的な実践に役立つ工夫がされている。	災害時、事業所に駆け付けてくれる地域の協力体制や、地震時における地域住民の一時受け入れの可能性など、相互の協力体制の検討を期待したい。
<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	誇りやプライバシーを損なわないように充分気を付けて言葉がけするよう努めている。	認知症の人との接し方、高齢者支援の仕方など職員全員が学びを深めることの必要性を、管理者は機会あるごとに伝え、実践に努めている。	
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	本人が思いや希望を言えるような状況を作り自己決定を尊重している。		
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	集団生活ではあるが、可能な限り個々の希望に沿って支援している。		
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	男性は髭剃りを行い、女性は髪をとかしてセットして気持ちよく過ごされるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食膳のテーブル拭き等を利用者をお願いしたりして役割を持ってもらっている。	食事はその人に合った形態で、毎食適温で提供されている。「食事が楽しみです」と話す笑顔が多くの入所者から聞けた。簡単な手伝いは職員の声掛けで行っている。	
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	一人ひとりの好み、食べられる量をきちんと把握して盛り付け等に配慮している。		

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	本人が行われた後に出来ていない部分を確認して支援している。		
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	トイレで排泄できるよう排せつチェック表をもとに声掛けや誘導を行っている。	科学的介護情報システムを活用しながら、排泄支援にも個別的な対応を目指している。オムツ対応の利用者にも快適な排泄環境を提供する取組を行っている。	排泄センサーを利用する予定であり、これからの介護の先進的な取組として期待したい。
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	個々の状態に応じて水分量や牛乳を摂取したり対応を職員間で相談している。		
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	入浴中での希望は添うことができますが、曜日や時間は職員が計画しています。	入浴は一般浴槽のみが稼働している。職員2人が担当して入浴介助と更衣を行い、安全で満足のいく入浴を心がけている。	現在、特殊浴槽は故障のため使用していない。シャワーのみの利用者にも浴槽での入浴を再開していただきたい。
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	その時々状況に応じて配慮しながら休息していただけるよう支援している。		
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	薬の変更では申し送りを徹底して、処方箋で確認できるよう備えている。		
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	散歩や中庭に出て過ごせるようベンチを置いたり簡単な野菜作りを始めたりしている。		

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	一斉に外出するところまでは出来ていないが、少人数を回数を重ねて行うようにしている。	事業所は田園地帯にあり、近くには神社や広場等の出かけやすい場所があるため、少人数ずつで出かけている。ドライブで外出する機会も多く作っている。馴染みの美容院を利用する場合は 家族の協力を得ている。	
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	お金の必要な本人の思いを家族に伝えながら、施設が管理できるようにしている。		
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	家族の都合を確認させてもらい、本人の希望があれば電話や手紙のやり取りをしてもらっている。		
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	季節感がわかるように飾りつけしている。共用の空間で気持ちよく過ごされるよう清掃している。	居間兼食堂は 各自の居室に面しており、自由に行き来できる。事業所内は室温、換気等快適で清潔感もある。利用者の塗り絵や作品がたくさん展示されている。テレビやソファなど適切に配置されている。	
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	共同空間で心地よく過ごせるよう、利用者同士の相性を配慮し、場所を提供している。		
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	居室には本人の使い慣れた物や好みのものを置いてもらえるようにしている。	居室は清潔に保たれている。各室に洗面所があり、活用されている。各ベットにはセンサーやカメラが設置されており、家族には説明をしている。科学的介護情報システムを導入し業務の効率化を図っている。家族の写真などを持参している人が多い。	現在は家族が居室を訪れる機会はない。本人の生活の場面を共有できる意義も検討してほしい。

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
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	トイレや居室がわかるようにマークをつけたり工夫して考えている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 7 年 12月 19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	2	地域との関係性において協力関係を築き、今一步踏み込んだ交流ができるようにする	平常時からの継続的な関係を構築する	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会、町内会への参加</li> <li>民生委員等との情報共有</li> <li>行事に地域住民を招待する</li> </ul>	12ヶ月
2	10	利用者家族が利用者の様子を知るための面会で、制限内容や状況が明確に示されていない	面会制限の基準、面会方法、面会スペースの環境を文書で明確化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱、感染症疑いの利用者、職員の有無を明確にする</li> <li>発生状況、面会緩和の判断基準を明確にして家族に伝えられるようにする</li> </ul>	3ヶ月
3	35	災害時の地域の協力体制や事業所が地域住民の一時受け入れできる可能性が明確でない	災害時に地域の協力を得られること 地震時には地域住民を一時受け入れられる体制を整える	災害時の受け入れは日常的な地域とのかかわりの延長線上にあるものなので、普段から関係性を深められるようにする	12ヶ月
4	45	利用者が入浴を楽しむことができる支援を心掛けられる工夫が必要	入浴が安心感と心地よいものと思ってもらえるような配慮を増やしていきたい	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴剤を利用したりして、温泉気分や季節感を感じてもらえる工夫</li> <li>入浴後の楽しみとしての飲み物の提供等を考えてみる</li> </ul>	1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( )