

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1670103496		
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7年7月3日	評価結果市町村受理日	令和7年11月10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.mhiw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=1670103496-00&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7月22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)】

1人1人に合せた支援(家事・レクリエーション・外気浴や散歩)など日常的に行うようにしている。思いやりと微笑みと優しさを理念とし地域の行事に参加できるように心がけている。

【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)】

- ・あえて看板を設置せず、自宅のような環境整備に努めている。
- ・玄関ポーチにはベンチが設置しており、天候に左右されず手軽に外気浴が楽しめる。
- ・居室には壁面に棚を設置するなど収納スペースが多く、広く感じられる。
- ・畑で収穫された旬の野菜がテーブルに並び、食事に彩りを添えている。
- ・要介護度の高い利用者にも食事、排泄など日常生活全般で丁寧な介護や支援が行えるよう、管理者の職員育成に対する姿勢がうかがえる。
- ・家族の面会が利用者にあった対応で自由に行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	カンファレンスにて半年の個人の目標、みどりの丘の目標を立てた。法人の理念についてもカンファレンスのたびに話を共有している。	法人理念は随所に掲げてある。みどりの丘の目標「プラス言葉をたくさん使って、利用者が一人の人間として世の中と関わった生活を送れるよう声がけする」は皆で話し合っている。個人の目標は、提出して2か月後に振り返りシート記入形式で行い、総合的な結果は管理者がカンファレンス時に伝えている。	
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	町内のバーベキューに参加したり、地域の文化祭に毎年作品を出展したりしている。	町内のバーベキューに参加するとともに(職員2名、利用者4名)、ビールやお茶を差し入れ交流を深めている。地域の地区センターの文化祭には作品展示で参加している。地域の情報は回覧板等で収集している。	
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	日頃の行事や様子などはホーム便りを通して案内している。認知症になっても支援がある事により地域行事に参加できる事を理解してもらえるようにしている。		
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	ご家族の方や地域の方、地域包括支援センターの職員の方に参加していただきサービス向上に活かしている。	系列事業所と合同で開催している。地域包括支援センター、職員、利用者家族の参加があり、事業報告が主な内容になっている。地域の自治会長や民生委員には声がけするも実際の参加はない。運営推進会議議事録は欠席者のみに渡している。家族へは口頭にて伝えており、職員には内容を共有している。	コロナ禍の影響があり、地域との関りが少ないということに留まらず、積極的な声がけに期待したい。また、議事録には事業所の情報が満載であり、参加の有無に関わらず閲覧していただくことで理解も深まる。情報をまとめ設置場所を決め、閲覧の声がけをするなど工夫されたい。
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	介護サービスの事に関しては介護保険課に相談している。介護相談員に関しては2ヶ月に1回来ていただき、利用者の様子や職員の様子など見ていただいている。	介護保険課には介護加算に関する相談を行っている。介護相談員の来訪がある。利用者の骨折に関して苦情の申し立てがあった折は、法テラスに相談し解決に至った。	

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
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	身体拘束適正化の指針を玄関に設置し、どなたでも閲覧できるようにしている。また、職員を対象として定期的な研修・委員会を行い身体拘束適正化の取り組みをしている。	身体拘束は「縛る・柵・閉じ込める・ドラッグロック・スピーチロック」ととらえ、身体拘束適正化委員会を年4回、虐待防止委員会を年2回行っている。全国認知症グループホーム協会の資料を掲示するとともに職員各自に渡し、それについての勉強会を行っている。厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」より抜粋した「身体拘束の具体的な11項目」をマニュアルとしている。	
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	虐待防止の指針を玄関に設置し、どなたでも閲覧できるようにしている。また、職員を対象として定期的な研修・委員会を行い入浴やトイレ時など虐待の兆候を発見、行為の防止に取り組んでいる。		
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	以前成年後見制度を利用しておられた利用者がいる。個々の状態に合わせて利用できるよう研修を通して理解していきたい。		
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	ご家族に理解と納得をしていただけるよう話し合いの機会を十分に持つよう努めている。		
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	ご家族の面会時にホームでの様子を伝えていく。小さな不満から対処できるよう心がけ、職員で情報を共有している。	家族の来訪時に声がけ、ショートメールを使つての連絡、利用者の普段の様子はSNSを利用し写真を送っている。行事等の写真も時間を置かずに管理者が対応している。緊急時は電話連絡になる。	
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	ミーティングの際意見を聞いたり、直接話しを聴く機会を設け反映するようにしている。	カンファレンスに向けて職員各自が話したいことを事前資料として記入、管理者に提出している。事例として「職員の昼休憩時間確保」について話し合い、利用者の昼食時間を早めることで解決した。生産性向上のために、作業内容の配分を考え直しながら、管理者が口頭で伝えたことを事業所独自のマニュアル作成に生かし、取り組んでいる。	

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
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	勤務状況を把握し、労働時間等も要望通りになるようにしている。個別に話しをするなど職場環境の改善や整備に努めている。		
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	ミーティングの時間を通して学びの機会を設けるようにしている。外部の研修に参加できるようにしてる。		
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	管理者は外部の研修に参加した際情報交換をしている。また、情報は施設内で共有している。		
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	入居時に話を聴く機会を持ち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	見学・面談・相談には柔軟に対応し、ご家族が初期の段階から気軽に話ができるよう努めている。		
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	必要とした支援をご家族と見極め、必要であれば他の施設やサービスの情報を提供している。		
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	利用者ができる事を見極め、できる家事と一緒にしたり役割や楽しみをもって生活出来るよう心がけている。		

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
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	面会に来られた際には様子を伝え、思いを 聞くようにしている。ホームの様子が分かる 写真などを個別で送っている。		
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	ご家族はもちろん、親戚の方や兄弟の方の 訪問がある。電話も希望があればできる。	利用者の面会は自由に行われており、面会簿は 設置していないが、業務日誌に記録している。 ADL(日常生活動作)が低くなることで、これまでの 関係を繋げることは難しいが、訪問理容やハーモ ニカのボランティア、職員と新しい馴染みの関係を 繋げている。	
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	気の合うご利用者の部屋を行き来したり、レ クリエーションを通して関わりを持つことがで きるようにしている。ご利用者同士が話しが できるよう配置を柔軟に工夫している		
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	サービスが終了してもその後の様子を伺っ たり、転居先へ連絡して様子を伺うことがあ る。転居先やご家族から相談があればその 都度対応している。		
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	ケアプラン作成時ご利用者の意向や希望を 聞き反映している。意思疎通が困難な場合 はご家族や職員から意見を聞き本人の思い に近づくことができるよう努めている。	利用者の介護度が重度化の傾向にある中、 本人の意向や希望の把握には、日々の小さ な情報を得る職員の努力がうかがえる。家族 と本人の関係性にも配慮している。	
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	入居の際ご家族にセンター方式の記入を依 頼し、生活歴やなじみの暮らしを職員で共有 するようにしている。また、会話の中から聞 き取りをしたり、ご家族に話を聴いたりして 把握に努めている。		
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	ケース記録を作成し、24時間の状態や動き を記録している。記録した情報は申し送り等 を通じて情報の共有に努めている。		

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
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ご利用者・ご家族の希望を取り入れた介護計画になるよう努めている。課題があった場合は随時検討するように努めている。	利用者の日々の生活から得た情報は、月1回のミーティングで参加者全員が書面で提出し、全員で検討して、介護計画に反映されている。家族や関係者からの意見があれば、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	ケース記録に個々の変化や会話・行動・ケアプランの実施評価を記入している。変化があった場合は見直しをしている。		
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	ご利用者・ご家族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	地域の行事にはご利用者と一緒に参加したり、訪問美容やボランティアの調整など暮らしが豊かになるよう努めている。		
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	毎月、心療内科・内科外科の往診がある。入居前と同じかかりつけ医を希望する場合は引き続き利用できる。希望時は歯科往診も対応している。	多くの利用者は協力医2名による月1回ずつの往診を受けている。入所前のかかりつけ医を選択できることも説明している。	
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	主治医と連携を密にして適切に受診ができるよう支援している。		
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。	ご利用者の状態についてはかかりつけ医と連携を密にし、早急に対応できるようにしている。入院後には情報提供を行い、地域連携担当者で連携をとり情報交換に努めている。		

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
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	可能な限り今までの生活を継続できるよう主治医・ご家族と連携をとり終末期に向けて情報を共有し、支援に取り組んでいる。	事業所内での看取りは、協力医の業務体系から困難な状況なので、行えないことは、入所時に本人・家族に説明している。しかし、重症化しても可能な限り事業所内で支援を継続している。	
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	主治医に今後起こりうる急変の確認・発生時の対応についてアドバイスをもらっている。		
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、日・夜勤想定避難訓練を行っている。消防職員が立ち会った際は地震や水害について職員の不安に対しアドバイスをもらっている。	年2回の火災に対しての避難訓練記録は、しっかり整備され、全職員が共有している。地震発生時は安全を守りながら、事業所内に留まる。内水氾濫時は機を逃さず車で安全な系列事業所へ移動することとしている。	地域住民の協力について、近隣の消防団に交渉中であるが、早急に協力体系を構築されたい。また、備蓄は事業所内に保管し、あらゆる災害時の対応に備えることが望まれる。
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	ご利用者を尊重しその方にあった声かけを行っている。	介護度が重症化していく現状においても、利用者一人ひとりの人格を大切にし、法人理念を日常介護の基本として、取り組んでいる。	
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	「どっちがいい?」「何食べたい?」等日常的に自己決定することができる声かけを心がけている。		
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	拒否があれば無理に勧めず、時間をおいたり、対応する人を変えたりご利用者のペースで希望に応じた支援を心がけている。		

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
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	訪問美容にてカットや希望される方はパーマや毛染めに対応している。ご家族の支援のもとなじみの美容室へ行かれる方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホットプレートを使った料理やお菓子作りなど一緒に作り楽しんでいる。季節の行事食・誕生会・外でランチなど楽しめるように工夫している。	食事は開設以来、コロナ禍も現在も、地域のスーパーで食材を求めすべて事業所内で調理して提供している。利用者の手伝いもできるだけ声掛けしながら、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	水分摂取を多く声がけし、飲み物を提供する際好きな物を聞いたり、好きな飲み物を選んでいただいている。好みも把握し飲んでいただける物を準備している。食事・水分量を毎回記録している。		
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	ご利用者に合せた口腔ケアの声がけを行っている。夕食後は義歯洗浄剤を使用している。希望時には歯科往診ができる。		
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	ご利用者の状態に合せた排泄時間を把握し、個々に合せた時間でトイレの声がけを行っている。	布パンツの人はそれとなく見守り、紙パンツを使用している利用者や終日おむつを使用している利用者は個人の状況により個別の対応を行っている。	
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	ご利用者の状態に合せた排便間隔を把握し、主治医へ報告している。乳製品を個々に勧める場合もある。主治医と連携をとりながら下剤や座薬を使用している。		
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	入浴時間は決まっているがその時間内で希望する時間に入浴できるようにしている。拒否があった場合は無理に勧めず清拭・更衣にて対応している。	一般浴槽であり、自立して入浴する人はゆっくり楽しむことができるよう見守り、介助が必要な人は二人介助でシャワー浴としている。	

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
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	日中の活動量を増やし、夜間の睡眠をとれるように努めている。各居室で個々自由に入眠前まで過ごす事ができるようにしている。		
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	かかりつけ薬局より処方薬について使用上の注意や説明があった場合は記録し、情報を共有している。内服後に変化があった場合は主治医へ報告している。		
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・ご家族からの情報やセンター方式にて生活歴を把握し、ホームでの生活に生かせるよう努めている。		
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	天候やご利用者の心身状況により散歩や畑仕事等をしている。町内のバーベキューにも参加し、地域の方と交流する事ができた。	玄関先のポーチには全員が外気浴できるスペースがあり、活用度が高い。利用者は敷地内の菜園の見物や草むしり、収穫を手伝っている。コロナ禍以降、今年から地域の行事に参加できる人は出かけている。	
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	お金を持っている方もおられたが、管理できなくなりこちらで預かっている方もいる。ご家族にはリスクを話した上で高額ではない金額を手元に持つことができることを話している。		
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	希望時にはご利用者の方がご家族と電話で話ができるよう、かかってきた場合も話ができるよう支援している。		
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	季節の飾り物を一緒に作ったりしている。各居室には温・湿度計を設置し定時に計測している。換気も含め快適に過ごしていただくよう空調管理に努めている。	各居室はすべて食堂兼居間に面しており、個人の空間の広がりを感じられる。ソファでくつろげたり、台所の出入りもしやすく、ゆったりと過ごすことができる。	

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
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人で過ごせる場所がある。共用空間にはソファがありそれぞれの場所で過ごしている。		
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	入居時ご自宅で使っていた物を持ってこられる方もいる。居室ではご家族の写真や手紙、自身で作った作品を飾っている方もいる。居室を自由に使っていただく事ができるよう努めている。	居室では、家族の入室も可能であり、ゆっくりと過ごしたり、私物の整理、衣類の入れ替えなども本人と話し合いながら行うこともできる。その人らしい過ごし方ができる空間である。	
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	手すりを設置しており安全に移動できるようになっている。個々に応じて人感センサーを設置している。		

目標達成計画

作成日: 令和 7年 11月 5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		法人の理念の他施設の目標・個人の目標を作成したが目標を作っただけになっていた	みどりの丘の目標・個人の目標を決め目標の実行を実践する	年度初めに半年で一つの目標をカンファレンスで職員から提案してもらう。みどりの丘・個人の目標を立て半年終了したら目標達成できたか反省・結果発表を行う	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。

(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()