

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	1690100373		
法人名	(有) 緑の丘		
事業所名	グループホーム こちどり		
所在地	富山市月岡町4丁目159-2		
自己評価作成日	令和 6年 7月 19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)】

<p>思いやりと微笑みと優しさを理念とし、自然を身近に感じながら生活できるよう、地域の行事に参加できるように心がけています。ご利用者様、職員共に感謝の言葉を声に出し、笑いのある生活を送ることを心がけています。</p>
--

※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=1690100373-00&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 8月 9日		

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・周辺の住環境に恵まれている(清閑な住宅地で高台に位置しており、公園や神社に隣接しており、日常的に利用できる)。 ・食事はすべて手作りであり、敷地内での野菜の収穫、台所で作る音、匂い等、食事を楽しむこと、作る喜びがあり、利用者、家族の安心、満足度が得られている。 ・利用者の持てる能力を引き出し、居室の清掃や食事の手伝いに参加を促している。 ・利用者と職員は家族のような関係づくりを目指して、細やかな行動の観察をしたうえでの接し方を管理者は努力していた。
--

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	運営理念は玄関やスタッフルーム内に掲示している。また、申し送り時等を通じ職員と共有している。コロナのためマスク着用しているが、笑いのある生活を心がけている。	理念は実践に結び付きやすい「思いやり、微笑み、優しさ」としており、新人もすべて毎日のケア場面では「ありがとう」を通して利用者に向き合っている。事業所内に掲示を行い、申し送りの後にも確認しあっている。	
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	地域・町内行事の参加を通じて、地域の方と交流できるよう努めている。	町内の自治会に加入しており、回覧板で地域の情報を得ている。7月には4年ぶりに開催された自治会主催のバーベキューの会に利用者で参加できた。	
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	地域の行事はご利用者の方と一緒に参加している。	/	/
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	ご家族、地域包括支援センター、地域の方に参加していただけるようにし、意見はサービスの向上に活かすようにしている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催している。構成員は法人内のグループホーム代表と包括職員と各事業所管理者で、短時間で開催しており、運営内容や利用者の状況を話し合っている。会議録は職員も見ることができる。	この会議は地域との結びつきを強め、地域の理解や協力を得るためにも重要である。そのため、地域の代表、自治会代表、民生委員、家族などの構成員で開催し、意見交換を行うことで、更なるサービスの向上を期待する。
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	介護保険課とは随時連絡を取り、必要時には電話で助言をいただいている。介護相談員は開設当初より受け入れをしている。	富山市介護保険課から事業所運営に関することや各種情報を受けている。事業所は細かな相談も電話で対応してもらっている。介護相談員は現在訪問は中断されているが、再開をお願いしている。	
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	マニュアルに基づき拘束について理解を深めている。夜間の施錠は防犯のため行なっているが、ご家族にも事情を話しご理解を得ている。	身体拘束についての学びを継続して行っている。近年、夜間に自室の窓から離脱した事例があり、検討の結果、窓の外側に開閉制限のロックを取り付けた。すべての家族には説明し、了解を得ている。20cmほどの開閉は可能である。	

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	入浴時チェック表を見て身体を観察を行ない、あざや傷の確認を行なっている。又、職員の精神状態の把握にも努めている。		
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	以前、後見人制度を利用している利用者がいた。今後も利用については学ぶ機会を設けていきたい。		
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	苦情受付を玄関に設置している。小さな不満から対処できるように心がけている。面会時には必ず声をかけるようにしている。	コロナ感染期間中でも、対策の強化をしながら工夫して面会を許可してきた。苦情用紙も準備されているが、家族からの思いや気づきを直接話してもらえぬ雰囲気づくりを大切に、取り組んでいる。	
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	個別面談や申し送りなどを通して職員の提案を聞き、改善を考えるようにしている。	運営に関して、代表自らも職員の意見を聞く機会を作っている。職員からの意見で短期間であるが「宅配弁当」を利用して業務の見直しを試みた経験などがある。	
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	個別に話を聞き、家庭状況や心身の状況を把握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	個々の力量を把握し、日頃から分からない事がないか聞くようにしている。研修の案内を掲示している。		

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
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参加できるようにしている。オンラインでの研修などに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	入居時に話を聞く機会を持ち不安が軽減されるよう努めている。入居時にセンター方式などで情報をもたらしている。		
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	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	ご利用者ができることを見極め、できる家事と一緒にしたりして役割や楽しみをもって生活出来るよう心がけている。		
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	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、親戚や兄弟の方の訪問や電話がある。電話も希望があれば話ができる。	馴染みの人との交流や、思い出の場所への訪問については日常の中で話し合うが、実践に結び付いているとは言い難い。現在は家族の協力があれば、外出や外泊は行われている。管理者と家族の間でLINEによる情報共有を行っている。	

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
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。ご利用者同士話ができる機会を設けるように席を案内するようにしている。		
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。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。意思表示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。	利用者の日常の思いや意向が確認できれば職員で共有し、また家族と相談しながら対応できるように努めている。利用者、家族の意向は介護計画に反映できるようにしている。	
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方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、ご家族に話を聞いたりしている。		
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	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。記入した記録を見て申し送りを通して情報を共有している。		
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ご利用者・ご家族の希望を取り入れた介護記録を作成するようにしている。課題があった場合は随時検討するよう努めている。	職員は毎日、ケース記録に短期目標の評価を行い、介護計画の更新時にアセスメントを行い、申し送り時にカンファレンスを行っている。担当者会議ではかかりつけ医の照会を行い、利用者・家族の意向を確認している。計画作成者はケアに携わり、利用者の状態に合わせた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	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。		

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	地域の行事はご利用者の方と一緒に参加したり、訪問美容やボランティアなど本人の暮らしが豊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	毎月内科・心療内科医の往診がある。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ようにしている。希望時には歯科往診も対応している。	契約時にかかりつけ医の確認を行い、継続者は家族の協力を得て、連絡票で連携し、受診している。協力医である内科医、神経内科医の2人の訪問診療で健康管理や状態の安定を相談している。	
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、早急に対応ができるようにしている。入院後に情報提供を行ない、入院中には地域連携担当者と連絡をとり、情報交換に努めている。		
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	可能な限り今までの生活を継続して行くことができるよう主治医・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。	重度化、終末期の看取りは行われていないが、状態の変化に応じてかかりつけ医より家族に説明し、できる限り職員で事業所での生活を支援できるよう取組んでいる。	
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対応の仕方や事故発生時の対応の仕方を聞いている。応急手当の際に必要な物品の場所・使用方法など実践できるようにしている。また、訓練を行なって行きたい。		

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	年2回通報・避難訓練を夜間想定で行なっている。消防職員が立ち会った際には地震や水害などについて話を聞き職員の不安に対処できるようにしている。丘の上にある為水害時には要請があれば地域の方の一時避難場所として受け入れ可能である。	年2回、消防職員の立ち合いで夜間想定避難訓練が行われている。能登半島地震では安全な動作がとれた。事業所は高台であり水害、津波災害のリスクが少なく、同法人施設からの避難場所になっている。業務継続計画は法人で作成しており、備蓄品等の準備も行われている。	日頃の避難訓練、避難場所(前の公園)の確認は行われているが、事業所の職員が備蓄品の置き場所等を共有できるマニュアルの作成や地域の協力体制を整えられることを期待したい。
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	ご利用者を尊重しその方に応じた声掛けを心がけている。	排泄時などに、プライバシーを損ねないように心掛けている。利用者の尊厳については虐待予防発見チェックシートで自己評価を行っている。声掛けは親しみを持って行っている。	
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	「どっちがいい?」「何食べたい?」と、日常で自己決定が出来る声掛けを心がけている。		
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	レクリエーションなど拒否があれば無理に勧めていない。ご利用者のペースで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	訪問美容にてカット・希望者にはパーマや白髪染めにも対応している。なじみの美容院へ行く事もある。		
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	選択メニューやお菓子作りなどをして楽しんだり、季節の行事食・お弁当・外でのランチなど楽しめるように工夫をしている。	食事はすべて手作りしている。また敷地内で栽培した野菜を収穫し、提供している。利用者は下準備(皮むき、ごますり)の手伝いや、弁当への盛り付けを行い、庭での食事を楽しみにしている。季節の食材を使ったり、テイクアウトの弁当を選んだりして季節感を味わっている。	
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	水分摂取を多く声掛け、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それぞれに準備している。食事・水分量を毎回記録している。		

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	毎食後口腔ケアの声掛け、ご利用者にあわせた口腔ケアの準備を行なっている。夕食後は義歯洗浄剤を使用している。必要時には歯科往診ができるようにしている。		
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	ご利用者の状態にあった排泄時間を把握し、個々に合わせた時間でトイレの声掛けをプライバシーに配慮して誘導・介助している。	トイレでの排泄は自立している方が多く、見守り(汚染時のパット交換等)の際に介助を行っている。排泄記録でパターンを把握し、声掛けを行い、夜間もトイレでの排泄を見守っている。	
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、往診時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内服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。	週2回、入浴できるようにしている。浴室は一般浴で時には利用者2人で入り、背中を洗い合って交流を楽しみにしている。季節によって袖子などを入れ、入浴を楽しんでいる。	
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	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	かかりつけ薬剤師より処方薬の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に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、ホームでの生活に継続していかせるよう努めている。		

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	天候やご利用者の心身状況により散歩に行くなどし、日常的に外気浴や散歩ができるよう努めている。ご家族の方と地域の行事に参加していただいている。	コロナウイルス感染拡大以降、ドライブに出かけることは少なくなったが、家族との受診後の外出、外泊ができるようにしている。事業所前の公園に出かけ自由に散歩し、おやつや弁当を持って出かけている。	
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いるが、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を持たせるようお願いしている。		
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電話でご家族と話ができるよう、かかってきた場合に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	季節の飾り物をご利用者と一緒に作ったりしている。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事ができるよう空調管理に努めている。	建物は一般住宅風に建てられ利用者が自宅に居るような感覚で過ごせるようにしている。玄関前のアプローチに草木を植え、涼がとれるよう工夫している。共有空間は居室が囲むように配置されキッチンと洗面台、ソファ、テーブルが置かれている。また、掘りごたつの小上がりがあり、TVや窓から庭の草木を見ることができ、利用者が楽しく雑談ができる環境になっている。	
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	個室のためひとりで過ごせる場所がある。共用空間にはソファや和室があり、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。居室では自身の作品や写真・ご家族からの手紙など飾っておられる方もいる。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。	居室の入り口に手作りのリースを飾り、壁紙に変化をつけ、部屋が分かるようになっている。ベッドが設置され、持参の整理タンスやケース、TVが配置され、造り付けの棚を利用し、整理されている。出窓に置物を飾り、自然の景色を眺めることができる。	
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。トイレの案内は目線の高さに表示している。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

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		備蓄品の置き場所の共有ができていない	非常時の備蓄品の準備・管理・職員全員で共有できるマニュアル作り	年2回の避難訓練時に確認する。備蓄品の管理を管理者だけでなく係を決め定期的に消費期限や賞味期限の確認など行い、備蓄品だけを使った食事作り等する	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。

(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()