

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	1691600124		
法人名	有限会社アロマ		
事業所名	赤いふうせんクレヨン		
所在地	富山県中新川郡立山町前沢新町301		
自己評価作成日	令和6年1月26日	評価結果市町村受理日	令和6年5月16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	
----------	--

【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2月16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)】

一人ひとりの意思を尊重し

季節を感じられる空間の中において生活にメリハリを持たせ

充実した日々を過ごしてもらえるように努力している

【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)】

・障害者共同生活援助が併設されており、平素から交流が行われている。

・共有スペースの窓からは、事業所で手入れしている庭が眺められ、四季の移ろいを楽しめる。

・事業所理念のほか、年度ごとに職員が話し合って独自のスローガンを決め、ケアに活かしている。

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	玄関先や廊下に理念やスローガンを掲示し、スタッフ全員で共有できるようにしている。理念やスローガンに沿った行動・言動を心がけている。	理念はスタッフが日常的に確認できるよう掲示し、共有されていることを前提に管理者が指導している。毎年4月に職員で話し合い、当年のスローガン「優しい言葉でよりそう介護」を決め、ケアに活かしている。	
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	未だコロナ禍ではあるが、令和5年5月の介護相談員訪問から当事業所に来所していたいいる。	認知症サポーター有資格者の職員が地元の小学校に出向き、寸劇を通して認知症への理解を深める活動をしている。オレンジカフェ（認知症カフェ）を8月、11月に開催している。	
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	令和5年8月、11月に「認知症(オレンジ)カフェ」を開催した。		
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	コロナ禍で中止を余儀なくされていたが、令和5年12月から運営推進会議を再開。会議での意見等は職員間で共有し、サービスの質向上につなげている。	書面開催の場合は構成メンバーに議事録を郵送している。地域包括支援センター担当者からは議事録についての感想・助言が送られてくる。1月の会議では構成メンバーの一人である区長の提案で災害時の事業所の役割や地域交流の大切さについて考えるきっかけになった。	
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	相談事等がある場合には、電話、FAX、メール等で連絡を取っている。後見人の手続き時等も連絡を取っている。	家族等がいない利用者のマイナンバーカード作成等、行政と連携して支援を行っている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席している。	
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	法人として定期的に勉強会を開催し、職員間で意見交換を行っている。	法人で身体拘束適正化委員会を設け、3か月に1回開催し、各事業所から委員が参加している。ヒヤリハットは職員が見た事実、事故は受診した場合であることを社内ルールとして決めている。動画の教材や振り返りチェックシートで身体拘束について理解を深めている。共有事項は連絡ノートを活用している。	

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
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	法人として定期的に勉強会を開催し、虐待の防止に努めている。言動等に細心の注意を払い、職員間で意識・情報を共有している。		
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	利用者様数名が成年後見制度を利用している。先方との関わりの中で、主として管理者や介護支援専門員が連携を取っている。		
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・解約・改定の際には十分な説明を行い理解を得ている。料金面での負担が大きいため十分に説明し理解を得るようにしている。		
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	正面玄関先に意見箱を設置している。ご家族様と密に連絡を取り、意見や要望等を伺っている。電話やメールを使用したり、面会や来所の際にも直接話をしている。	家族の来所時や連絡が必要な時(受診の相談や薬の話、状況に変化のあった場合等)に、意見や要望を聞いている。これらはカルテに記載し情報共有の手段としている。	何気ない日常の会話から利用者や家族の情報が引き出されることもあるため、用事がなくても定期的に連絡するなど工夫を期待したい。
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	職員からの意見・提案等は常時管理者から経営者に報告を行っている。	利用者関連について職員から提案があった場合は連絡ノートを使い、各自の意見を管理者がまとめ、経営者に報告している。職員意見の反映の具体例ではセンサーマットの使用有無、乾燥機購入がある。	
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	慢性的な人員不足は継続している。さまざまな研修への参加や、資格を有していない職員に対しては資格取得支援制度が設けられている。		
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	法人内での研修を定期的に行っており、状況に応じて法人外のオンライン研修にも参加している。慢性的な人員不足のため、参加不可の場合もある。		

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
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	さまざまな研修・勉強会等に参加することで同業者との交流ができています。		
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	入居前にご本人・ご家族様から介護支援専門員が十分に話を伺い、入居後に安心した生活が送れるように努めている。		
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	ご家族様の困り事・不安な事・要望等を伺い、出来る限り不安が少ない生活が送れるよう話し合いを行っている。		
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	職員間で“何が必要か”意見交換し、ご本人・ご家族様等が不安にならないようさまざまな案を提示し、必要な支援ができるよう努めている。		
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	家事作業・軽作業等を共同で行い、入居後も継続できるよう支援を行っている。		
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	面会や電話等で、ご本人とご家族様の触れ合いの機会が持てるようにしている。その際、通院の付き添いや必要物品等持参の依頼も行っている。		
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	馴染みの方との電話や面会等を行うことで関係の継続を図っている。通院時には、ご家族様や支援者様と触れ合い、ご自宅や施設近くをドライブされることもある。	新型コロナウイルス5類移行後、利用者の支援者(家族以外の関りのある方)や親族、後見人の来訪があり、関係の継続に繋がっている。併設施設の利用者と会話をするなど、新しい馴染みの関係もできている。	

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
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	入居者様同士の相性を把握し、会話が弾むよう職員が間に入り、軽作業を共に行うなどして入居者様個々の孤立を防ぐように努めている。		
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	入院の場合には先方の病院と連携を図っている。サービス終了後もご本人・ご家族様との関係性を大切に、相談等あれば支援を行っている。		
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	ご本人の想いは直にヒアリングしている。普段の生活や会話から想いを把握するよう努め、職員間で共有している。連絡ノート・個人記録のツールを利用し、さらに申し送りで情報の共有を図っている。	直接のヒアリングのほか、会話から得た思いなどは、職員連絡ノートに記載して共有できるようにしているが、管理者はまだまだ全体での情報共有に問題があると感じている。	一般的に職員全員が一堂に会することが容易でないグループホームにおいては、情報の共有は常に課題ではあるが、今後もより良い手法を検討し、問題解決と質の向上に努めることに期待したい。
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	入居前にご本人のみならず関わりを持つ方々から情報を聞き取り、ご本人の個性や特徴・こだわり等を日々のケアに結び付けている。		
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	個人記録、職員間の連絡ノート、申し送り等を活用し、入居者様の状態や変化を職員間で共有している。		
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	入居者様の想いを反映すべく、望む生活に少しでも近付けられるようケア会議等の話し合いの場を設け、計画の作成を行っている。	管理者(計画作成担当者)が中心となってプランを作成しているが、その詳細は職員全体に共有されていない。	職員全員がチームの一員であるため、家族の意見や、利用者と接する機会が多い職員の意見、それぞれの視点をまとめる会議の場などの設置に向けて努めることに期待したい。
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	日々の変化や気づきは個人記録に記入。看護・家族・介護等の項目で色分けをして記載し、容易に記録を閲覧できるようにしている。		

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	柔軟な支援ができるよう職員間で声掛けを行っている。入居者様の急な体調変化がみられる場合はご家族様と共に病院に同行している。		
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	訪問理美容サービス、訪問販売サービスを利用したり、介護相談員訪問受入れ等入居者様の生活を支え、豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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、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	往診や訪問診療を依頼している。通院受診が必要な場合には、基本的にはご家族様に付き添いを依頼しているが、困難な場合には職員が同行している。	町内の医療機関とは適切に連携を図り、利用者それぞれの状態にあった医療支援を行っている。家族とは電話連絡が多いが、互いに情報を共有して利用者の健康維持に努めている。	
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	体調の変化や気づきは、施設看護師や訪問看護ステーションに報告・連絡・相談を行っている。ご家族様にも報告し、必要な医療が提供されるよう主治医との連携も取っている。		
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。	入院の際、先方の地域連携室に入居者様の情報を提供している。退院の際も連携室や担当看護師と連携を図り安心して退院できるよう支援している。		
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	入居時に説明を行い、終末期についての意向を伺っている。終末期には主治医・訪問看護ステーション・薬剤師と連携を取り、ご本人様ならびにご家族様の希望に沿えるよう支援を行っている。	直近1年の間にも看取りカンファレンスをしつかりと行ない、看取り支援を行った実績がある。管理者は、今後は薬剤師にもこれまで以上に関わってもらえるような工夫をしていきたいと考えている。	管理者が考えているように、看取りに向けては多くの専門職の協力が必要であるため、より大きなチームとなるよう外部機関への働きかけに期待したい。
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	マニュアルは保有しているが、有事の際には閲覧しながら対応をしているのが実際であり、実践力は身に付いていない。		

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	災害時用に備蓄品を用意している。消防署に協力を仰ぎ、施設内での避難訓練を実施している。	BCP(事業継続計画)は作成済みである。運営推進会議において、能登半島地震を契機に区長からも施設と地域の連携や互いの支援方法などの検討の提案もあった。この経験も含めてBCPの修正や改善をしていくこととしている。	
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	日々配慮しているが、認知症に対しての知識が不足している職員もいるため、都度の声掛けに留意しながらケアをしている。	連絡ノートからも、職員間で互いに気配りしながら利用者それぞれの性格や歴史を理解して人格を尊重したケアが行われている様子が見受けられる。現場経験が浅い職員などは認知症ケアの基本知識に不足があると管理者は感じている。	質の底上げには、職員全員が認知症などに対する共通した知識や理解が必要であるため、事業所に合った多様なテーマごとに研修会を開催することに期待したい。
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	介助者側の都合になることのないよう入居者様の自己決定が成るように問い掛け、それが困難な場合には個別にヒアリングを行う等している。		
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	おおよその一日のスケジュールは設けているが、その日をどのように過ごすかは入居者様の思いを尊重している。		
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	可能な限り、入居者様自身でその日に着る衣類を選択したり身支度をしてもらうことで満足感を持ってもらえるよう努めている。		
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	レクリエーションや誕生日会の際には一緒におやつを作ったり後片付けも手伝ってもらっている。旬の食材の皮剥き・切る作業を職員と共同で行い、その食材を提供することで食事の楽しさを共有できるように努めている。	外部業者の献立で、利用者は笑顔でおいしく食べている。各種のイベント時には季節を感じることができるおやつ作りなどを全体で行い、楽しい行事となっている。	

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
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	毎日記録し、食事・水分摂取量を把握している。一人ひとりに合った食べやすい形状で食事やおやつを提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。一人ひとりの口腔状態に合わせ各々に合った用具を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	定期的に排泄の声掛け・誘導を行っている。記録表を基に排便コントロールも行っている。		
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	坐薬や下剤を使用する前に水分摂取量をチェックしている。飲み物を牛乳や豆乳等に変更すると共に、適度な運動や腹部マッサージ等も施し対応している。		
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	週2回、おおよその入浴日は決めているが都度で入居者様の思いを確認している。排泄等で汚染があった場合にはその都度臨機応変に対応している。	入浴に関するこだわりがある方のことも理解し、本人が拒否される場合は代替日を用意するなど、個々の希望に沿った入浴支援に努めている。	
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	居室の室温、明るさや音、寝具類に配慮し、冬期には湯たんぽも活用している。眠れない方には、温かい飲み物を提供する等安眠・休息を促せるよう努めている。		
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	服薬管理をし、変更や追加等があった場合連絡ノート・個人記録に記入し職員間で共有している。		

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
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	居室の整理整頓や洗濯物たたみ・軽作業等毎日の役割として各々取り組んでいる。入居前からの楽しみ事・趣味等継続できることは積極的に支援している。		
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	未だコロナ禍ではあるが、外出規制において緩和されてはいるがなかなか支援には至っていない。春先の花見の際には、数名ずつではあるが施設近隣の桜の木を観に出かけることができた。	庭においてある石造りのテーブルセットで戸外の雰囲気を楽しむ時間を設けている。近隣の祭礼に出かけ、お参りや屋台でそれぞれが好きな物を買うなどの支援も行っている。春に向けて花見やドライブを予定している。	
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	入居者様やご家族様の意向で貴重品を預かる場合もある。外出支援は通院がほとんどで、入居者様ご本人が支払いをされることもある。		
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	依頼があれば、葉書や切手等を購入し支援を行っている。電話においても常時使用できるようにしている。		
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	共有空間は可能な限り清潔を保持している。季節を感じられるよう、庭や玄関先の花壇には時季に沿った植物を植えている。各居室の目印やトイレの案内・使用の表示等視覚に有効と思われるよう配慮している。	視線の同じ高さに窓ガラスがあり、庭や遠くの山々をゆっくりと見渡せることができ、利用者は笑顔で眺めている。どこにいても広い視野で日頃の時間が楽しいものとなるように心がけている。	
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	可能な限り、気の合う仲間同士で過ごせるよう座席に配慮をしている。身体を休めたい時には、各々の居室で時間を気にせず休養してもらっている。		
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	これまでの生活で使い慣れた物を置いたりご家族との写真を飾ったりと入居者様本人が居心地がよいと思って過ごしてもらえるよう配慮している。	個々の部屋はきれいに掃除され統一感があるが、それぞれの部屋に個人の目覚まし時計や写真などが持ち込まれている。	

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	廊下やトイレ、浴室にはふんだんに手摺を配置し少しでも自立した生活が送れるよう声掛け・見守りを行っている。備品が不足した際、その旨を職員に知らせてくださる場合もある。		

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 5 月 15 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	36	認知症に対しての認識が不足している。	認知症に対しての知識を深め、スタッフの意識を向上したい。	認知症や接遇、様々な研修に参加する。参加したスタッフは、他スタッフに周知する。チームとして共有し、知識や理解を深める。	6ヶ月
2	23	一人ひとりの思いや意向について、職員間で把握・共有しているが、チーム全体として情報共有は難しい。	一人ひとりの思いや意向について、チーム全体で情報を共有したい。	定期的に、情報共有のためのミーティングを開催する。	3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()