

令和 6 年度

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	1670600095
法人名	社会福祉法人 周山会
事業所名	グループホーム粹交舎滑川
所在地	富山県滑川市野町1687-5
自己評価作成日	令和6年7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）】

一人ひとりの個性を大切にその方にあった対応を職員間で情報共有しながら行っています。季節に合った料理、手作りおやつと一緒に楽しみ、粹交舎の行事だけでなく法人の行事にも参加し楽しく過ごしています。日課の体操で心身ともに生き生きと元気よく残存能力を活かせるよう支援し、また、普段はゆったりと居心地のよい空間となるよう努めています。畑で作った野菜を収穫しみんなで旬の野菜を味わっています。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和6年8月29日	評価結果市町村受理日	令和6年10月25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）】

事業所は、同法人が運営する介護老人保健施設、デイケア、サービス付き高齢者向け住宅と隣接している。畑やプランター菜園などの野菜栽培や収穫で季節を感じられるようになっていいる。食に関するイベントは大切にしており、手作りおやつとして利用者とともに作れるように工夫している。隣接事業所との協力関係により、職員研修や相談、イベントでの交流など様々な面で強みとなっている。地域の拠点となる法人として交流も深めている。「ゆっくり、楽しく、一緒に」をモットーに利用者、職員ともにゆったり楽しむ事業所となっている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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				

1 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	理念及びモットーを常に目のつくところに掲示しつつでも意識できるようにしている。理念、モットーに基づき介護計画書を作成している。	入口カウンター下に事業所理念とモットーを掲示している。開設当初から変更はしていないが、職員会議の際に忘れないように、また、振り返りができるように話しあいの機会を設けている。	
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	地域の行事はコロナ以降参加出来ていない。早月中学生や柳原保育所の園児が納涼祭に参加してくれたり、毎年園児と芋掘りの交流がある。	感染症によって地域行事への参加はできていないが、同法人の隣接事業所で開催される高校生の演奏会や、同法人の保育所の園児が参加した納涼祭などで交流をしている。	
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	2か月に1度広報誌である「ぽっかぽか」を公民館に届け活動を見てもらっている。また、運営推進会議にて町内会長さんや老人会の会長さんに参加してもらい理解を深めている。		
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	事業所の近況、利用者の近況、活動報告、事故、ヒヤリハット報告をし、各メンバーから意見、要望などを聞き、得たアドバイスを参考にしたりサービス向上に活かしている。	運営推進会議で、民生委員から「手作りおやつができるなら縫物なども可能なのではないか」との意見をいただいた。職員は針を扱うことは危ないとの思い込みがあったが、ぞうきん作りを実施したところ上手に作成していただけたことから、レクリエーションとしての継続を検討している。	
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	運営推進会議に毎回医療保健課の職員に参加してもらっており助言してもらっている。	市役所と担当者が運営推進会議に出席しており、その際には食中毒注意やワクチン接種に関しての情報やイベント告知をいただいている。書類などは出向いて提出している。	
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	併設の介護老人保健施設の研修と法人の身体拘束委員会に参加している。GHでも定期的に話し合いの場を設け、確認、点検を行っている。	同法人内で委員会を設置しており、他事業所の職員が配置されている。定期的に委員会を開催しており、研修も行っている。	事業所としての委員会開催や研修を行うように努めていただくとともに、議事録の作成や不参加であった職員への対応など、さらなる周知方法の徹底に期待したい。

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
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	マニュアルを設け日々のケアについて職員会議などで話し合い防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度について研修で学んだ事を振り返り活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に運営、取り組みなど説明した、家族の疑問点等も詳しく聞きながら理解してもらっている。		
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	運営推進会議や面会時などで常に近況報告をし、ご家族から意見をうかがっている。要望など話しやすいよう心掛けている。要望や連絡事項は連絡ボードに貼り付け職員間で共有している。	医療費の支払いを代行したり、日常品の購入など、相談を受けてできることは対応している。2か月に1度事業所の広報誌は発行し、法人としてはWEBで広報誌を見ることができるようにしている。	
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	月1回の職員会議で意見を聞く機会を設けており、業務の合間にも個人的に聞くこともある。また、個人面談も行っている。	職員から1か月程度の長期休暇の要望があり、管理者、本部上司と一緒に考えて対応している。日頃から職員が話しやすい環境になっており、個人面談や管理者会議等の際に意見交換できている。	
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	個々の身体、状況に応じ勤務時間など配慮している。ストレスなく働けるよう努めている。		
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	法人内の研修になるべく多くの職員が参加出来るようにしている。管理者は外部の研修にも参加している。		

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	広報誌を通じて市内のグループホームの活動や情報を得て参考にしている。以前のように交流会が出来ればと思っはいるが実現できていない。		
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	話やすい環境、分かりやすい言葉などで本人の思いを傾聴している。		
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	家族が困っていること、不安なことを聞き出し要望に添えるように努めている。		
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	状況を把握し改善に向けた支援を見極めるように努めている。日常生活全般の支援をしている。		
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	日々の暮らしの中で苦しみ、不安、喜びを共感しあえるよう関係作りに努めている。		
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	本人の日頃の様子や状態をこまめに伝え、家族の話にも傾聴している。		
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	面会や本人の希望があれば電話をかけるなど対応している。年賀状を書いたり、誕生日にプレゼントが届くこともある。家族との外出の働きかけも行っている。	同法人内事業所を利用されていた方々が行事参加や面会に出向くなど交流できる環境にある。利用者が希望すれば家族に電話を掛けられるようにしている。	

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
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	一緒にレクリエーションや作業をし関わり合い楽しんでおられる。席など気の合う同士と一緒に過ごせるよう配慮したり、孤立しないようにしている。		
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	退去後話を聞いたり、併設の老健へ入所された方は会いに行ったりしている。		
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	日々のケアの中での表情、言動を常に観察し思いや希望の把握に努めている。また、本人と話す機会を持つようにし直接聞くこともある。気づいたことはカンファレンスノートに記入し職員会議で話し合っている。	日常の会話や、しぐさ、表情から本人の意向を把握するようにしている。その時に得た情報は連絡ボードや個人記録に書き留めて職員全員で共有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	本人、家族、親類、担当ケアマネジャーにこれまでの暮らし方や生活記録を聞き把握している。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、状態を把握し持っている力を引き出し、新たな発見に努めている。申し送りやケース記録で情報共有している。		
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	担当職員を中心に職員同士で課題を出し合い意見交換している。本人、家族の意見、要望も共有している。	利用者本人と家族の意向を確認できるよう書式を作成しケアプランに添付している。担当職員がモニタリングをして日単位で評価表をつけて3か月に1度のペースで見直しを検討している。	ケアプラン作成のためのアセスメントシート、サービス担当者会議録など話し合っている根拠となる書類の整備を期待したい。
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	ケース記録に日々の様子、気づきを残し職員間で共有し見直しに役立てている。		

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	本人、家族のその時々状況に合わせて支援している。受診に同行したり、電話や書面で情報提供することもある。		
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	2か月に1度美容院に入ってもらっている。法人の行事や隣接のサ高住の催し物に参加している		
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	契約時に本人のかかりつけ医を確認し希望のところに受診できるようにしている。また、訪問診療を希望される場合はそのように対応している。	入居時には本人や家族の要望に沿ったかかりつけ医の受診となるように支援している。受診は家族対応となっており、情報提供を書面で行い、受診結果の報告も記録に残し情報共有するようにしている。	
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	日常の健康管理に気を配り少しでも気になることあれば看護師に相談している。急変時や日々の状態なども定期的に診てもらっている。		
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。	入院時の情報提供を速やかに行い、入院中も情報交換しながら訪問し退院支援を行っている。		
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	まず、契約時に重度化についての話をし納得頂いている。入居中はこまめに体調を報告し早い段階から事業所として出来ること、出来ないことを説明し納得頂いている。	看取りは実施していない旨を入居時に説明している。ADL状態に合わせて併設事業所への移行など早い段階で家族や併設事業所の看護師と相談している。同法人での看取り研修に参加している。	
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	急変時に備えて職員会議やカンファレンスで話をし備えている。応急処置の研修も受けている。		

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
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	定期的に避難訓練を行っており、ハザードマップも確認している。併設の老健、隣接のサ高住とも連携はとれている。	隣接している施設が避難場所となっており、4階まで実際に移動する訓練を実施している。また、備蓄品等も一覧表を作成し消費期限を確認しながら常備している。令和6年能登半島地震の際には避難してきた家族に協力を提案していただいたが、職員で対応することができた。	
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	法人の接遇委員会の研修に参加している。ほこりやプライバシーを損ねないよう丁寧な言葉かけを心掛けている。親しみやすいよう対応をするときもあるが慣れには注意している。	年2回の法人として研修会があり、パソコンで共有できている。ニヤリホッと称して利用者の笑顔や安心などを記録するようにしている。言葉使いや態度で気が付いた際にはやんわりと注意して、反省の言葉が出る環境となっている。	
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	一人ひとりとゆっくり話時間を設けるようにしている。何をしたいのか必ず意思確認し、希望に添える場合はそうしている。		
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	利用者優先ということをよく伝えている。一人ひとりのペースに合わせて対応している。		
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	自分で自己決定できる方は洋服を選んでもらったりしている。出来ない方も選択肢を作り選んでもらったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下準備を手伝ってもらったり、テーブル拭きをしてもらっている。グループホームでの出来る範囲で食形態を工夫している。	メニューは職員が順番に担当し作成している。基本手作りで調理し、畑で採取した野菜を使ったり、季節感を味わえるように工夫している。手作りおやつとして利用者と共におやつを作っている。	
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	水分が多めに必要な方は水分摂取表をつけている。体重が増減により量を調節したり、補助食品を使うときもある。		

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
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	毎食後は出来ていないが、夕食後に職員が付き添い口腔ケアを行っている。必要に応じ訪問歯科をお願いするときもある。		
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	排泄誘導表を見ながら定時で誘導している。自室にパットがあり自分で交換される方もいる。	排泄誘導表に記録して一人ひとりの排泄状況を把握するようにしている。排泄の間隔が空いている時には声掛けし誘導するようにしている。	
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	朝のラジオ体操、午後の椅子体操を行い、散歩にも出かけている。毎日全員に牛乳を提供し便秘の方には水分を多めに摂ってもらっている。下剤や緩下剤でコントロールしている方もいる。		
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	毎週火曜日、金曜日の午前中に入浴している。拒否がある場合は時間をおいて声掛けし、無理強いはいしない。入浴剤を入れたり、ゆず風呂にしたりリラックスして入れるよう工夫している。	週2回の入浴で曜日や時間は決めているが、要望や体調に合わせて清拭対応したりしている。柚子湯にしたり、入浴剤を使って香りを楽しんでもらえるように工夫している。	
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	好きな時間に休息、昼寝を出来るようにしている。		
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	併設の薬剤師が管理しており、PCで誰でも閲覧できるようになっている。副作用、用法、用量などの説明書もカルテにはさんでありいつでも見れるようになっている。変更があった場合など情報共有している。		
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	散歩が好きな方、塗り絵が好きな方など一人ひとりに合わせて支援している。		

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
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	畑や敷地内はいつでも希望があれば行っている。気分転換のため家族にも外出をお願いしているがあまり行く方は少ない。	希望があれば敷地内の散歩をしている。敷地内の畑まで野菜の成長を見に行ったり収穫しに行っている。花見やドライブなど遠出することもある。	
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	使える場所がないため本人は所持していない。必要なものは家族にお願いしている。		
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	希望があればいつでも電話できるようにしている。年賀状のやり取りもある。		
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	季節のお花を飾ったり、季節の壁画を一緒に作っている。	共有空間は広く、ソファや畳もあり自由に座れるようになっている。小さな仏壇も共有スペースに置いてありいつでも手を合わせられるようになっている。壁には夏祭りの屋台をイメージした作品や法人内での運動会の表彰状などが掲示されている。	
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	テーブル席とソファがあり好きなように過ごせるようになっている。		
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	テレビを置いたり、使い慣れた物を置いている方もいれば、シンプルに必要な物だけの方もいる。家族の写真を置いている方もいる。	居室内はベッドと衣装タンス2台、洗面所が設置されているが、居室空間は広く感じられる。窓も大きく採光も十分である。写真や作成した作品などを飾り本人の憩いの居室となっている。	
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	トイレや自室などわかりやすく表示したり、転倒しないように椅子などの配置にも気を配っている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム粹交舎滑川
作成日: 令和 6年 10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	6	法人内での委員会に参加しており、研修にも参加している。それを踏まえ事業所内でも3か月に1回、委員会はしているが、議事録の作成や参加できなかった職員へのフォローが不十分である	全員が共有出来るように会議録、ファイルの整理を行う。	法人内での委員会、研修を事業所内の委員会に活かし日付、参加者、回覧印などしっかりとした会議録の作成と参加できなかった職員にも分かりやすいようにする	6ヶ月
2	26	ケアプラン作成時の家族の意向、本人の意向の書式が分かりづらい。	分かりやすい書式の検討	本人、家族の意向、カンファレンスで出た気づき、意見を反映したケアプランの作成と書式の工夫をする	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。

3 サービス評価の実施と活用状況

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合った
		③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		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()