

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			
法人名	社会福祉法人丹後福祉会		
事業所名	グループホームあみの		
所在地	京都府京丹後市網野町あみの 690-10		
自己評価作成日	令和5年8月16日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年4月より夜間浴を月5~6回程度実施 ● 目の前での盛り付け ● 思いやりの支援が出来る ● 毎日のレクリエーション活動 ● 調理手伝いや盛り付けの共同作業 ● 管理栄養士のメニュー ● ケア会議の充実 ● 5Sの取り組み

※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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	運営推進委員会		
所在地			
訪問調査日	令和5年8月16日		

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. 全くいない
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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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	<ul style="list-style-type: none"> ●入職時と年一回のアンケート実施。 ●玄関に提示してありいつでも見れている。 ●仕事前に一度確認してから仕事をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●理念を日々目につく所に設置しており始業前に確認している。 ●適切に行われていると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ●運営推進会議内でも共有がれば委員の方々も評価できる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ●保育所との交流。 ●回覧板を回している。 ●運営推進会議を開催しているので内容を確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●運営推進会議内でも説明を受けている。 ●保育所との交流、防災訓練等の参加等地域の一員として取り組まれている。 ●隣組に加入しており、回覧板を回す時の挨拶や運営推進会議メンバーとの交流で地域活動の報告が出ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●継続して保育所との交流をしてもらうことで入居者と園児との関係を継続して維持してもらいたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ●運営推進会議でGHでの支援について伝えている。 ●認知症カフェに職員が参加している。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年はコロナの影響で3回程度であったが実施できない月はアンケート実施。令和5年は問題なく会議が行なっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適切に行われている。 ●令和5年度は2か月1回実施されており情報交換ができています。 ●施設内外の取り組みを詳しく聞かせて貰っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●説明は聞くだけではピンとこない部分があり施設見学の回数を増やして欲しい。
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ●運営推進会議に出席して頂いている。 ●介護度更新の際に連絡することが多く、情報交換している 	<ul style="list-style-type: none"> ●適切に行われている。 ●行政の職員も参加されて情報交換、連携が取れている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●身体拘束委員会設置し3か月に一回勉強会実施している。 ●夜間のみ玄関と居室の外窓を施錠している。朝開錠している。 ●何度も会議を行っているので知識となっている 	<ul style="list-style-type: none"> ●適切だと思う。 ●身体拘束については具体的には分からないが、開放的である印象です。 ●定期的に研修機会を設け虐待防止に向けた取り組みができています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●虐待防止委員会設置し3か月に一回勉強会実施している。 ●虐待防止マニュアルある ●何度も会議を行っているので知識となっている 	/	/

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
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	●入職時本部にて実施。 ●成年後見制度利用者なし。		
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	●契約時に重要事項説明書と利用規約を家人に説明し質問等があれば答えている。 ●時間をかけて丁寧に説明している		
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	●年一回家族様にアンケート実施。 ●面会時近況報告や不都合等ないか？確認している。 ●苦情対応窓口あり	●家族にとって安心してご利用いただける施設作りに努めている。 ●ご家族との連絡を密にしている。 ●苦情対応の窓口もあり家族にとっては良い。	
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	●部長面談年2回 ●主任面談年2回 ●気になる事があれば日常会話の中で意見交換している。	●適切に行われている。 ●管理者が職場職員と面談を行っている事で働きやすい環境作りに努めている。	
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	●部長面談年2回 ●人事考課 ●労働環境改善アンケート実施 ●定期的な業務改善と5S委員会開催		
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	●新人研修 ●年間研修計画 ●認知症委員会への参加 ●OJT研修の参加		
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	●高齢者部会にて意見交流		

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
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	●入居前に面接実施		
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	●契約前に面接実施 ●入居1か月後にサービス担当者会議開催		
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	●契約前に面接実施 ●入居1か月～2か月の間にサービス担当者会議実施		
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	●ユマニチュードの取り組み ●理念確認/アンケート実施。 ●利用者本位サービスを心掛けている		
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	●家族受診 ●面会を促したり、電話があれば本人と代わる等配慮している。 ●GHたより発行		
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	●馴染みの理髪店 ●自宅へ一時帰宅 ●ご家族と外出	●地元へのドライブ等配慮してくれている。 ●施設内の閉鎖的な活動でなく、ご家族との時間、なじみのある場所へ出かけたりと関係性を継続している。 ●散髪/一時帰宅等しており刺激になり良	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	●集団レクリエーション ●食堂の席順に配慮している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	●ご家族から手紙を頂いたり、最近のご様子を電話で聞いたりしている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス担当者会議で確認 ●担当者中心に聞き取りしている ●必要に応じてご家族に相談している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●ご利用者への聞き取りが難しい状況であるがご家族の意見も聞かれている。 ●適正に行われている。 ●サービス担当者会議で聞き取りが行えている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●入居前の面接で確認 ●入居後も昔の様子等話の中で出ている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●アセスメント ●日々の記録の共有 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●参加できる方はサービス担当者会議に参加 ●ケア会議での情報の共有 ●毎月一回担当者が中心となり実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適切に行われている。 ●担当者が中心となり、毎月のモニタリング、ケア会議の共有しチームで支援が決定できている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●毎月担当者が担当ご利用者の情報収集し、ケア会議で共有している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症カフェ参加 ●ほほえみ喫茶に参加していたが現在は参加できず。 ●年間計画を通じてまた状況に応じて支援している。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ●馴染みの理髪店へ ●訪問の理髪 ●買い物 ●家族との外出 ●ホームご利用者同士で外出 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●出来る限り、入居前のかかりつけ医を継続している。 ●往診2名 ●定期受診以外でも急な受診があり、柔軟に対応し家族との連絡調整している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●状況に応じて、受診、予防接種ができています ●かかりつけ医に継続して診て頂けることは、本人や家族にとってはよく、これを踏まえて家族との連絡調整がとても重要であると感 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●PCや口頭での申し送り 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ●連携室との調整 ●家人の思いも確認して対応している。 ●入院時情報提供書を作成し病院の連携室と情報交換している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●看取りケア未実施 ●常時医療行為が必要になれば、退居していただく事を伝えている ●介護保険更新の際にご家族に状況を説明し長期入所(特養等)の申し込みのお話をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ●現状ではその状況でないのわからない。 ●看取り等はされていないが、家族との話あいができている。 ●本人と家族との話あいが不十分に感じている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急時マニュアル 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●消防訓練年2回実施(日中/夜間想定) ●水害訓練年1回 	<ul style="list-style-type: none"> ●運営会議にて報告があり地域訓練にご利用者も参加してもらっている。 ●適切に行われている。 	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ●理念アンケート ●ユマニチュード取り組み ●入室前のノック ●目線を合わせて会話する 	<ul style="list-style-type: none"> ●ご利用者と目線を合わせて会話している。 ●適切に行われている。 ●入室前のノックができています。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●月一回ではあるが希望のお弁当を決めて購入しに行っている ●選択しのある声かけをしている 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ●毎日は出来ていないが今日は何がしたいか？と確認している。 ●月/週/一日の予定のある中で本人のペースを拒否しない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●指定の化粧品 ●髭剃り/顔剃り ●服を選んで着用 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●9人中6人は下膳できている ●調理手伝い、盛り付け、お米とぎ ●自分の分の食事を取り分けてもらっている日がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●お手伝いが出来る事を楽しみにしている。 ●ご利用者の力を活かした取り組みをしている。 ●自宅ですしている事をできる部分は継続している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●体重測定 ●BMI ●水分チェック ●食事形態の検討 ●カロリー計算された食事提供 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●毎食口腔ケア ●口臭予防の歯磨き粉 ●舌ブラシ 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ●出来るだけ布パンツ使用(現在6名) ●パッドの種類の検討 ●排泄表の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●適切に行われている。 ●できるだけオムツを減らし布パンツを使用している。 ●適切にされている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●夕食に毎日ヨーグルト提供 ●牛乳の調整 ●程度な運動 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●基本曜日指定で入浴してもらっており自分のタイミングではないが、夜間に入浴してもらう日を月5~6回程度実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●夜間入浴など普段の生活に近い形が取れている。 ●適切に行われている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ●空調管理 ●夜間浴 ●個別リハビリ ●パジャマへの更衣 ●布団乾燥月一回実施 ●湯たんぽ 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●処方箋の確認 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●調理手伝い ●創作活動 ●野菜作りや収穫 		
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	令和5年4月よりようやく外出できるようになり、ドライブや買い物へ少しづつ行けている	<ul style="list-style-type: none"> ●マンツーマンで散歩している姿を近所で見ます。 ●連絡は受けています。 ●徐々に外へ出る機会が増えている。 	

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
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	●基本金庫にて管理しているが買い物や理髪の際に自分で払える方は払ってもらっている		
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	●手紙のやり取りを全員数回実施している ●家族から手紙が定期的に配達されるご利用者もおられる		
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	●共有スペースは毎日掃除 ●部屋の掃除は出来る人は声かけしてもらっている。出来ない方は職員が実施 ●季節感がある飾りつけ	●施設が清潔に保たれ気持ちよく過ごせる空間がある。 ●季節感があり飾りがある。 ●良い環境で居住できている。	
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	●気の合う方と席を近づけたりし配慮している ●各自の部屋で話し込んでいる方もいる		
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	●入居時にご家族に配置を頼んだり、なじみのある物を持参していただいている。	●家族の写真を持ちこんでいる ●家族と相談し部屋作りができている所がある。 ●入居しても自宅と近い暮らしができる雰囲気づくりができている。	
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	●トイレの表示 ●お風呂ののれん ●手摺りの設置		

(別紙2(2))

事業所名 グループホームあみの

作成日: 令和 6 年 2 月 10 日

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	4	○運営推進会議を活かした取り組みについていまいちわかりにくい部分がある。	施設内のご利用者の様子あたり、また取り組みについて運営推進のメンバーにもわかってもらうように取り組む。	運営推進会議の際に時間を設け、できるだけその都度施設見学を取り入れることで取り組んでいる場面を見てもらう	12ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について重度化する前に本人と家族との話し合いが不十分。	本人と家族との話あい出来る時間を設ける。	サービス担当者会議の際に終末期についての項目をいれ本人参加し話し合うようにする。	12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、行を挿入して下さい。

(別紙2(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()