

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	2693300044		
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390番地の1		
自己評価作成日	令和6年10月23日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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			

【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"> ●レクリエーション、リハビリの実施 ●ご利用者と協力して調理を行う ●午前/午後/夜間と入浴時間の調整を毎日ではないが行っている
--

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 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	○いつでも確認できる場所にある。 ○理念のアンケート振り返りを毎年実施している ○入職時、異動時に説明あり ○ケア会議で確認する事がある。	●レベルが高く良いと思います。 ●理念の共有をあげておりそれを基に実践されている。 ●理念が日々共有されており活かされている事は重要 ●目につく場所に理念の掲載がある。 ●運営推進会議で理念の共有ができた。	●介護理念を拝見し、3つの軸をあげられておりそれに沿った実践が期待されます。 ●迷ったら基本の理念を思い出す、確認する
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	○地域の防災訓練に参加。 ○回覧板を回している。 ○保育園との交流。 ○運営推進会議の開催	●日々忙しい交流して頂いています ●隣組みに加入しており「回覧板を回す事で言葉を交わしたり、年末の餅花木を隣組みに配り喜ばれている。 ●地区の事業や行事参加が積極的に行われている ●地域行事に参加するなど地域との繋がりの機会がある。	●自立にも繋がりが良い。 ●継続
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	○運営推進会議での報告。 ○今はなくなってしまったがペットボトルの蓋の再利用に協力していた。 ○認知症カフェの参加(職員) ○認知症委員会が地域の文化祭に作品の提示をしている	/	/
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	○開催した際に近況報告実施 ○ご利用者のご家族がメンバーに入っている。 ○施設見学の実施	●施設の情報が良く分かり活用しています。 ●運営推進会議はとても重要な繋がりとなっています。 ●2か月に一度ある運営委員委員会で詳細を聞かせてもらっている。 ●施設での動きの説明がありそれについての意見交換がある。	●話を聞くだけではわからない事が多く実状の見学等ができるが良い。
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	○運営推進会議で情報交換 ○地域包括センター参加されているため情報交換ができています。 ○入居状況の報告	●取り組んでいます ●運営推進会議には行政職員も参加され連携が取れている。 ●市からも参加しており情報交換ができています。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>○身体拘束委員会での勉強会実施。</p> <p>○マニュアルあり。</p> <p>○外部評価をして頂いている。</p> <p>○夜間のみ安全確保のため施錠実施</p>	<p>●定期的に研修されており取り組みが出来ている。</p> <p>●安全のためにしたことも拘束を判断される事あるように聞く事がある(グループホームあみのの事ではないですが)</p> <p>●定期的に虐待防止に向けた研修などが実施されている</p>	<p>●事例の共有</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>○虐待防止マニュアル</p> <p>○虐待防止委員会がある</p> <p>○定期的な評価の実施</p>	/	

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	○新人研修の実施 ○なかなか勉強する機会がないためそういった機会を増やして欲しい。 ○後見制度の利用なし		
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	○入居前の面接で実施 ○その後の問い合わせにも対応している。		
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	○苦情受付の受けている ○年1回ご家族にアンケート実施している。	●数年ぶりに家族会も実施され意見や要望が聞けていると思う。 ●家族交流会や蜜に連絡もとられている ●家族にとって安心して利用者貰えるように努力されている。 ●反映されている。	●定期開催
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/主任面談の実施 ○事務局長面談	●現場職員に対し管理者側からの面談の機会があり働きやすい環境への意見を聞く場となっている ●職員同士のコミュニケーションが見受けられるので反映されていると思う。 ●面談もされており職員同士での会話も重要視されている ●反映されていると思う。	
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	○人事考課実施 ○労働環境改善アンケート(法人)実施 ○5S委員会にて業務簡略化		
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	○研修に参加 ○認知症/トランスファー委員会に参加 ○スキルアップのために資格試験への声かけ ○入職時の新人研修や年間研修の		
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	○高齢者部会参加 ○ユニットINグループホーム部門に参加しているが開催がなし ○研修参加時は他事業所との交流がある		

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
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	○本人/ご家族の意向を確認 ○これまでの生活歴の聞き取り ○見学時に相談があれば話を聞いている		
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	○入所1か月でのサービス担当者会議実施 ○電話等でのやり取り実施		
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	○日々の様子の共有		
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	○理念アンケート ○ユマニチュードの活用 ○傾聴、寄り添い ○出来ない部分のサポート ○感謝を伝える		
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	○受診同行 ○グループホームたより発行(3か月に1回) ○家族会(年2回実施予定)		
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	○馴染みの店や理髪店に行く ○一時帰宅や外出の機会 ○知人や友人の面会	●努力されていると思う。 ●家族との時間、地元へのドライブまた散髪等とても良い刺激になると思う。 ●一人一人付き添って散歩している姿を見かける。 ●慣れ親しんだ環境に近いよう支援に努めている。	●継続して欲しい。
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	○レクリエーション活動 ○複数で取り組む活動		

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
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	○退院後の相談 ○あまりないが退園後に手紙が来たり、電話が来たりする事がある		

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
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	○雑談の中で思いを聞く	●サービス担当者会議で本人や家族の意向を聞き、本人に寄り添った支援に努めていると思う ●本人の思いや考え方は前向きに傾聴されていると思いますが現実的にはどうなのか？わかりません。 ●聞き取りも難しい中、ご家族の移行も取り入れられているようでとても良いと思います	
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	○入居前の面接での情報の把握 ○気になるところはその都度ご家族と相談 ○面会時に声かけし今までに聞き取れていない情報を聞き出す ○個人ファイルの確認		
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	○記録に残し共有している ○アセスメントの活用 ○モニタリングの実施と確認 ○バイタルや処置の実施		
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	○サービス担当者会議の開催 ○月一回のケア会議で確認 ○担当者がメインで立案し他のCWがサポートする	●モニタリングやケア会議を通し全体で支援内容が決定されている ●共有して情報交換していく中で問題があれば事例として活用していく。 ●チームでの支援ここでも共有が大事にされていると思います。	
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	○ケア会議での日々の様子で気になる点など改善に向けて話し合いをしている。		
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	○認知症カフェの参加 ○年間計画の作成 ○家族対応できない受診の同行		

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	○ご家族との外出 ○ご家族、友人等の面会 ○訪問の理髪サービス ○買い物(好きな弁当を購入)		
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	○かかりつけ医の継続 ○現在往診2名	●かかりつけ医と事業所の関係が築けるのは安心があり素晴らしい事です。 ●日々の状況や今までの事をよく知ってもらっている。またカルテのあるかかりつけ医の調整や協力も必要。 ●状況に応じ家族や医療関係と連携が取れている	
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	○看護師配置無し ○受診が必要な状況であれば説明し受診していただく、不可の場合はGHで対応する。		
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。	○入院時ご家族と情報交換 ○入院時情報提供書の作成 ○連携室と調整		
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	○AEDがDサービスにある ○看取り介護未実施 ○要介護度が3になれば他の施設へ入所申し込みを伝えさせて頂いている	●看取りケアはしていないが鋒にできるいろいろな事を家族に伝えている。 ●本人やご家族はどのように考えられているか？また現状として今のままで過ごせるのか？よくわかりません。 ●状況に王子取り組まれている	
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	○緊急時対応マニュアル ○救命講習		
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	○防災訓練 ○水害訓練 ○地区の防災訓練の参加 ○不審者訓練	●地域との協力体制は築けている。 ●運営推進会議で地区での取り組みがよく話されている ●避難訓練でもしもの場合の練習をして万が一があっても慌てないように配慮する。 ●地域の訓練や事業所の訓練に参加し取り組みをされている	

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	○トイレ/入浴時の施錠 ○お部屋に入る際のノック実施 ○	●適切にされていると思う。 ●個室になっているので、開けっ放しにしないとか、ノックをして入るのはもちろんの事挨拶をする。 ●プライバシーも尊重され適切に行われている。	
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	○選択肢のある声かけ ○夜間浴の希望を聞く		
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	○自分のペースで起床 ○レクリエーション参加は自分の意志に任せている		
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	○髭剃りや浴後の化粧水		
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	○弁当企画や誕生日企画 ○食事関連(盛り付け/食材きり/食器洗い)	●利用者と職員さんが一緒になってできている。 ●作る楽しみ(手伝い)配膳を皆で出来立てのものを一緒に食べることで楽しみも増える。 ●準備～盛り付けを一緒にされて利用者さんを活かした取り組みをされています。	●自分たちで育てた野菜等も食事に取り入れる事でなお食事がおいしく楽しみにもなる。
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	○水分チェック ○排泄チェック		
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	○毎食後の口腔ケア ○ポリデント		

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	かけ ○その方にあった排泄用品や清潔保持の工夫 ○尿量に合わせたパッド使用 ○すぐに紙パンツやおムツに変更しない	●オムツを減らし布パンツにしている。 ●今は便利な物が沢山出回っていますが、自立に向けた支援の出来るような使用に重要性を感じます ●適切にケアされていると思う。	●継続して欲しい。
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	○下剤調整 ○朝/夕のヨーグルト提供にて排便を促す ○レクリエーション活動 ○		
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	○午前浴/午後浴/夜間浴と数か月かけて希望の時間を確定している	●支援していると思う。 ●夜間入浴を取り入れている事は特記すべきこと ●見守りで入浴ができると気分的にも良いですし、夕方に入浴ができる事が深い眠りにも導入できる。 ●夜間入浴をする事で自宅と同じようなタイムスケジュールでの暮らしとなっている	●普段の生活に近づけている事を継続して欲しい。
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	○空調管理 ○月1回の布団乾燥機使用し清潔保持に努める ○週1回のシーツ交換 ○レクリエーション活動		
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	○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	○調理の手伝い ○食器洗い/洗濯物関係 ○雑巾縫い ○生け花 ○創作活動		
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	○リモートでの結婚式参加 ○ドライブ(季節に応じた) ○ご家族との外出 ○畑仕事	●支援していると思う。 ●マンツーマンでの散歩は見ているほほえましいです。 ●天気の良い日は少しでも戸外に出るだけで気持ちの良いものです。時々支援でお散歩等の姿を見かけます。	●寒くなるとなかなかできずらいと思いますが継続して支援をして欲しい

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
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	○基本的には小口現金は金庫で保管しているが、買い物や理髪等では出来る方は自身で支払いをしてもらっている。 ○		
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	○年3から4回程度はご家族に手紙を書いている		
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	○季節に応じた生け花 ○夜間帯は廊下が明る過ぎないように配慮 ○日めくり ○毎日の掃除で清潔感を保っている	●清潔に保たれている ●壁面も季節感のあるもの作り変えられており大切な事だと思います。	
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	○座席が決まっており自由ではないかもしれない ○		
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	○転倒しないよう置くものが限定されている方もいる。 ○自宅からの持ち込みのもの ○ご家族の写真	●入居しても自宅に近い環境での暮らしとなっている。 ●殆ど見せてもらうことがないですが、それぞれにこだわりがあり清掃が行き届いて特に問題ないと思われます。	
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	○風呂場とわかるような暖簾 ○居室入口/トイレに表札 ○箆箆に何が入っているのか？わかりやすいようにしている		

(別紙2(2))

事業所名 グループホームあみの

目標達成計画

作成日: 令和 6年12月 6 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	4	運営推進会議で説明を聞いているがわからないことが多い。	評価項目を運営推進会議の際に見学や説明を行う	必ず運営推進会議実施日に評価項目を何点か説明する	12ヶ月
2	48	役割や楽しみごとの支援についてどうしてもCWの手伝い等になりがちである	ご利用者のしたい事が聞いてもなかなかやりたい事の思いが少ないためCWが新たに趣味ができるような取り組みをする。	利用者への聞き取りや作業等を提供する事で興味を持てる活動をする。	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、行を挿入してください。

(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()