1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300554		
法人名	株式会社ケアマインド		
事業所名	グループホームそら荒牧		
所在地	伊丹市荒牧4-4-2		
自己評価作成日	令和 6年 2月 19日	評価結果市町村受理日	令和6年 5月 7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/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosvo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和 6年 2月 21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)】

グループホームでは、年間の季節に沿ったレクリエーションや行事を行っています。バラ公園やスーパーが近いので、散歩レクリエーションや買い物レクリエーションを取り入れ、運動機能の向上にも努めています。

【第三者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)】

法人の市内2か所目となる地域密着型サービスの施設として、昨年5月に開設した。近隣に大小の公園や商業施設が立地し、身近に散歩や買物ができる。就任間もない管理者は、「その人らしい暮らしをサポートする」を事業所理念として掲げ、利用者主体のこれまでの暮らしの継続に向け、さりげない見守りとサポートに徹している。室内は全面絨毯が敷かれ、物音も少なく、中には靴下ですごしている人もおり、暖かくけがの軽減ともなっている。利用者同士もおしゃべりが弾み、好きなテレビに見入る人もいるなど、思い思いに過ごしている。法人の人材育成の柱である外国人の育成、国籍を問わないリーダーの積極的な登用など成長を育む環境と共に、利用者の希望である夕方以降の入浴の実現に向けた職員のチャレンジ精神は、大いに期待され楽しみである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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、生き活きと働けている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	おおむね実施できている。 スタッフ間で理念を共有、サービスの質を高めていきたい。	施設の理念として「その人らしい暮らしをサポートする」を掲げ、各ユニット会議で職員に周知に努めているが、まだ十分ではない。管理者は、時間をかけ浸透させていきたいと考えている。	理念実現に向けた具体的な方針を、職員間で検討されてはいかがか。
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	運営推進会議を実施しています。 他にも、地域との交流をしていきたいと思っています。	昨年5月に開設したところで、運営推進会議等で地域の現状や情報等を収集し、自治会関係者等とのつながりを模索している。	まずは折にふれ、地域に事業所を知ってもらうことから始められてはいかがか。
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	地域の人たちに向け、あまり実施できていないが、機会をつくり実施できるようにしていきたい。	/	
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	運営推進会議にて得た情報を、共有しサービスに活かせるようにしている。地域の祭りごとなどに参加するなど。	管理者として就任後、まだ対面での開催ができず、報告書のみでの開催となっている。主な報告内容は、入居状況及び利用者の状態、行事等である。次回は対面での開催を予定しており、利用者の日常の様子を中心に、より内容を充実させることを検討している。	地域代表者を通じて、地域の情報収集に努めるとともに、事業所及び認知症についての理解を深めるための情報発信も積極的に行っていただきたい。
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	地域包括支援センターより、依頼があった際にサービス情報など共有できている。	地域包括からは、運営推進会議を通じて情報提供や助言等をもらい、参考にしている。継続して協力関係を築いていくつもりである。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束はもちろん、声掛けでの制限もしないように、スタッフに周知している。	法人として「身体拘束等の適正化のための指針」を定め、法人研修を通して施設内研修で全職員に周知し、委員会にて支援内容の検証を行っている。利用者の習慣や行動を把握し見守ることで、ふらつきや転倒防止に努めている。基本、身体拘束は行わない方針としている。	
7	(6)	○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	研修を実施し、防止に努めている。	上記と同様、定期的な研修及び委員会にて職員への周知を図っている。管理者は、利用者の行動抑制につながる言葉かけにならないよう職員に注意している。職員のメンタル面に配慮し、定期的な面談の他、日常的に話すことを心がけている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	あまりできていないので、これから実施していきたい。	資料の用意と併せ、制度内容を研修に盛り込むなど、職員への周知を検討していく意向である。	
9	(8)	○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	契約時の説明、同意はしっかり取り組んでいる。	事業所の出来ること出来ないことなどを、わかりやすく説明している。その中で重度化及び緊急時の対応に関することなどを具体的に伝え、可能であれば同意書を交わしている。契約後も、利用者の体調変化時には確認することを納得してもらっている。	
10	(9)	○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	できている。家族からの意見があれば即座に対応できるよう取り組んでいる。	管理者は、家族の意向や意見等は積極的に聞く姿勢でいる。日常的には電話等で、家族の来訪時には利用者の様子や体調変化だけでなく、質問や相談があれば時間を設け、話をするようにしている。	
11	(10)	○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で管理者会議を実施。フロアでも月1で実施している。	毎月のフロア会議で業務内容や支援方法等の協議をしている。職員からは、共用スペースや居室での利用者の安全確保のための動線の確認や改善策、書類の整備等の提案があり、反映している。	
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	職場の環境やスタッフとの面談など、時間を作って実施していきたい		
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	意欲のあるスタッフには、実践者研修を推奨し受講していただいている。研修の場を設けている。		
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	現状では、できていないが、同業者同士の情報共有にも積極的に参加していきたい。		

自己	者 第三	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	実施できている。その人に何が必要かなどしっかり聞き取りを実施。		
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	実施できている。その人に何が必要かなどしっかり聞き取りを実施。		
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	実施できている。その人に何が必要かなどしっかり聞き取りを実施。一人ひとりに合わせたサービスの提供。		
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	相手の気持ちに沿った、声掛け、ケアを実施するよう心掛けている。		
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	出来ている。		
20	(11)	○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	できるよう、事前情報を収集し努めている。	まずは、利用者のこれまでの生活歴をもとに普段の会話から聞き取ったり、行動からその人のしたいことや大切なことを汲み取っている。利用者とのコミュニケーションを深める中で得た情報や家族からの情報を参考に、関係をつなげていきたいと考えている。	
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	その方の性格を把握し、孤立しないように対応している。		

自己	者 第三	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	現状では、事例がないが、相談があれば、しっかりと対応していきたい。		
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	(12)	○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	出来ている。傾聴を重視しかかわりを持つ	利用者が落ち着かなくなる状況を把握しているため、そうなる前に丁寧な言葉かけでコミュニケーションを図り、混乱せず安心できるように支援している。	
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	家族、本人からの聞き取りをしっかりと実施している。		
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	出来ている。		
26	(13)	○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	介護支援専門員と協力し、努めている。	利用者一人ひとりの現状に即したニーズや思いを把握するため、現在、現場職員が記録しやすいモニタリングを制作している。今後、それをもとに、本人や家族の要望を活かせるようケアマネジャーと共に介護計画を作成していく。	
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	介護職員、介護支援専門員での情報共有をしっかりとしていく		
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	柔軟な対応、支援ができるよう取り込む。		

自己	者 第三	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	できている。		
30	(14)	○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	協力医との情報共有に努める	受診は、基本家族が対応しているが、家族の都合がつかない場合は、職員が行っている。訪問診療は、定期的であり、1回目は医師と看護師、2回目は看護師のみの訪問が行われている。同じく訪問歯科も週2回あり、1回は歯科医が診察、2回目は歯科衛生士が訪問し、都度診察記録を施設側に提供している。	
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	週1の訪問看護時の看護師との情報共有に努める。		
32	(15)	○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。	入院先の病院、家族との情報共有をし、早期退院ができるように努めている。	現在、2名の利用者が入院している。コロナ禍の影響を受け、病院への面会、お見舞いはできない。協力病院の入院では情報も得られ、家族と共有できている。遠方の家族へは1週間に1度は電話で近況を報告しているため、入院や退院に向けての相談もしやすい信頼関係を構築している。	
33	(16)	○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、事業所の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	看取りが視野に入っている家族様との情報共有を行う。	入居契約時に、重度化や終末期の対応について説明と同意をもらっている。終末期の対応についてもしっかりとマニュアルがあり研修も行っている。昨年、利用者をチーム全体で看取り、ご家族様も立ち会うことができた。	
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	急変時の対応など、しっかりと取り組みたい。		
35	(17)	○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	ハザードマップなど把握し、避難先の情報も共有していきたい。	法人に「自衛水防組織」が編成されており、水害時には、「総括情報班」「避難誘導班」がそれぞれの役割分担を担うことになっているが、他の災害に関しても同じように機能させられるとのこと。近くに河川がある為、水害時は、施設の3階への避難のため、階下の利用者の避難誘導を行う。	昨年5月に開設され、徐々に入居が決まる状態のため、全体での避難訓練は今後になるが、その際は、運営推進会議で報告し、地域への周知もされてはいいかが。

自己	者 第	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	(18)	○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	出来ている。	職員は、利用者の誇りや尊厳を傷つけない言葉かけ、例えば声のトーンや大きさを意識してコミュニケーションをとっている。接遇研修もあり、職員の不適切な態度や言葉遣いに気付いた際は、都度注意して職員のスキルアップを目指している。	
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	本人の意思を尊重した対応をしている。		
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、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	希望に沿うサービス提供をする対応をしている。		
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	出来ている。汚れていたら更衣、清潔に保っていただく。		
40	(19)	○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	出来ている。職員と食べることはあまりない。	行事の時に焼き鳥や利用者の好むメニューを提供したり、クリスマスには、スポンジケーキに飾りつけを職員と一緒にするなど楽しんでいる。見守りを兼ねて職員がお弁当を利用者にとることもある。家族が持ち込んだ料理を多目的室で一緒に食べる利用者もいて、各々食事時間を楽しんでいる。	
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	出来ている。食事の提供は外部業者に委託している。		
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	出来ている。食後の口腔ケアは促している。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	出来ている。声掛けや時間誘導も実施。	事例として、昼間はリハビリパンツ、夜はオムツ対応の利用者が、失禁も多く介助への拒否もあったが、タイミングの良い声掛けや誘導、またポータブルトイレをベッド脇に置くなどの工夫から、失禁もなくなり、自立に向けた支援ができた。	
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	出来ている。レクリエーションを通じた体操など。		
45	(21)	○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	週2回の入浴。時間などはその人が入りたい時間を確認している。	夜に入浴したい利用者の希望に沿って、夕食後ゆっくりと入浴できるように職員体制も整っている。夜の10時までの時間帯に自由にゆっくり入浴できるため、夜間も良眠できている。	
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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	本人の嗜好品など、家族さんから聞き取りを対応している。		
49	(22)	○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支援している	スタッフと散歩レクリエーションなどを実施している。	外出に関して、入居者本人が望み家族と一緒に食事やお墓参り、買い物は制限はなく楽しんでいる。また、1日のスケジュールの中に散歩の時間も組みこまれているので、天気の良い日は必ず戸外で外気浴を楽しんでいる。買い物をしたい利用者は施設の立替えて購入することもできる。	

自己	者 第三	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	基本的には個人でお金を所持していることはない。持っていなければ不安になる際、家族様の了承を得て所持してもらっている。		
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	出来ている。		
52	(23)	○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	共用空間については使用しやすいよう、清潔に保っている。	食堂は二方向に窓があり明るく風通しも良く、テレビとカラオケを楽しむことができる空間になっている。食堂横に二つの長椅子が置かれ、そこもテレビを楽しむ場所になっている。洗濯場が独立し、浴室も脱衣所も広く清潔な空間となっている。	
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	好きなタイミングで利用できるよう、自由に使用して頂いている。		
54	(24)	○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	出来ている。嗜好品などもご持参いただくよう情報共有している。	全面絨毯が敷きつめられているので、裸足でも過ごせる。ベッドから降りる際も靴やスリッパを探したりするリスクもなく、転倒時のクッションにもなっている。また一部汚染された時は、その部分だけ外し汚れを落とすことができる。希望があれば、仏壇や冷蔵庫も持ち込めるので、その人らしい過ごし方ができる。	
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	現状の身体能力を最大限に活かすように、声掛けやケアをしている。		

(様式2)

事業所名:グループホームそら荒牧

目標達成計画

作成日: 令和6年3月16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	1	理念を現実に向けた方針がない。	具体的な方針を作る。	実現に向けた具体的な方針をたてるために、ユニット会議などでスタッフと話し合う。	4か月
2	24	家族会ができていない。	家族とのつながりを深める。	家族会の案内をし交流を持ち、家族同士で悩みや喜びを分かち合う場所を作る。	5か月
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。

(様式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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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()