

### 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	2570101473		
法人名	株式会社 ランガ・グード社		
事業所名	認知症高齢者グループホーム楽日荘 陽ユニット		
所在地	滋賀県大津市長等2丁目1-19		
自己評価作成日	平成28年1月27日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成28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)】**

理念である「楽日荘で楽しい日々を」職員全員で実現を目指し、ご利用者・ご家族と共に協力し、日々を暮らしている。

**【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)】**

楽日荘は菱屋町商店街の一角にある、2ユニット18名定員のグループホームである。通りに面した玄関は自然に周囲に溶け込む落ち着いた設えとなっている。商店街は閉店の店舗もあるが、最近では新規に開店する所も出てきている。個人経営の店もまだ多くあり、利用者は買い物に利用している。近隣の商店街の活性化を図る事業をしているグループと共同で週5日グループホームの隣の建屋でサロンを開いている。サロンではコンサートを開催する等、近隣の人とグループホームの利用者が自然な形で触れ合う機会となっている。商店街のイベントには積極的に参加しており、近くに住んでいた利用者もあり、友達の訪問もある。職員はこのグループホームで利用者一人一人がその人らしく、生きいきと楽しい生活が出来るように、との思いを日々確認、共有しながら暮らしている。個別記録のファイルの表紙裏に利用者の介護計画表が貼られており、毎日それを確認しながら支援している。近隣の医師の協力体制が得られ、看護師を職員として配置できたことでグループホームでの看取りも可能になっている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「楽日荘で楽しい日々を」の理念を社内研修などで話し、それに沿ったサービスを行うよう努めている。	「楽日荘で楽しい日々を」という基本理念を基に、家庭的な環境のもとで、利用者自身が充実感や達成感を感じながら生活していけるように、一人ひとりに向き合い、その思いを大切に支援することを目指している。	
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	商店街内の店で買い物をしたり、商店街のイベント(夜市・100円商店街など)に参加している。地域の祭りなどにも出掛けている。	商店街の中に位置しており、日常の買い物をしたり、商店街のイベントにも参加している。地域の活性化を目指して活動している人たちとサロンを開いたり、積極的に自然な形で地域にとけこもうと努めている。	
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	運営推進会議等で情報交換している。また、月1回家族介護支援の場として”ほっとカフェ”を開催し、相談や認知症の理解に努めている。		
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	地域からの意見・提案をいただき、サービスの向上に活かせるようにしている。	民生委員、地域包括職員、家族会会長、近隣の住人等の参加で2カ月に1回開催されている。議事録が詳細にとられており、地域の人や家族から意見が活発に出ている事が分かる。意見が運営に反映されることも多い。	委員となっている、自治会長、同副会長の参加が見られない。時間調整する等参加に向けて工夫をして欲しい。
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に取り組んでいる	管理者が必要に応じて連絡を取り、相談や助言など協力関係を築いている。	大津市の委託を受けて地域の介護者のために「ほっとカフェ」を月一回開催している。運営推進会議に参加する地域包括職員から情報を得ることも多い。必要に応じて管理者が連絡をとり、相談したり助言を得たりしている。	
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	社内研修やユニット会議、外部研修などを活用し、身体拘束をしない援助を周知し、理解を深めている。	外部研修に参加した職員から伝達研修を受けたり、社内研修、ユニット会議等で、関心を持って話題にすることが多く、全員で意識して、身体拘束をしないケアを目指している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修などで虐待防止について話をしている。また、施設内に虐待防止について掲示しており、いつでも確認できるようになっている。		

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	外部研修などで学ぶ機会を持っている。研修を受けた職員は、報告書や社内研修で伝達している。		
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	管理者、ユニットリーダーまたはサブリーダーが対応している。来荘が困難な家族へは文書や電話で説明を行っている。		
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	利用者とは日頃の会話の中で話を聞き、ご家族へは面会時やケアプランの説明時に意見を聞いている。	利用者については、日々の生活の中での会話の中からや日頃の様子から、思いや意見をくみ取り実現出来るようにしている。家族の意見は面会時や電話で聞くことが多い。	
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	社内研修や運営会議で意見交換の場を設けている。	アクティビティー、サービス向上、広報の三つの委員会があり、職員はどれかに参加しており意見を言う機会が多い。個人的な意見は運営会議で検討し、運営に反映させている。	
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	毎月の会議や必要に応じて職員からの意見を反映し、職場の改善に努めている。		
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	各職員に適正な研修、勉強会に参加する機会を設けている。また、社内研修での勉強会などケアのレベルアップに努めている。		
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	グループホーム協会や他施設との連携で研修を行ったり、他県のグループホームの見学に行くなど交流の場を設けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人からの要望のほか、ご家族からの情報を得て、安心して生活できるよう努めている。		
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	サービスについての説明時に、意向や要望を聞いている。また、施設から連絡・相談をしている。		
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	本人や家族と話をしたり、生活の様子を見て、必要とされている支援を見極め対応できるように努めている。		
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	本人の負担にならない範囲で、出来ることをしていただき、出来ないことは支援している。		
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	本人が安心して暮らせるように、家族から情報を得、本人の要望も汲み取りながら支援している。また、家族と一緒に介助をすることもある。		
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	家族の協力も得ながら、行事などにも参加してもらえよう支援している。	近隣の利用者が多く、顔なじみの人が利用されることもあり、地域の方が訪ねて来られることもある。隣接のサロンでコンサートがあり、近隣の住民と一緒に楽しんだり、自然な形でなじみの関係ができるように工夫している。	
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	利用者同士の関係が良好になるよう、スタッフが間に入り、楽しく過ごせるよう支援している。		

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
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	必要に応じて、相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の話に耳を傾け要望を聞き、把握するよう努めている。意思を伝えるのが困難な場合は、表情や生活から汲み取るよう支援している。	本人が何気なく口にされたことなども丁寧に聞き取り、記録している。介護計画作成時には思いや希望を活かすようにしている。	
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、家族からの情報収集に努め、全職員が把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの日々の心身状態や変化は、生活の中や申し送り、カンファレンスで職員間の情報共有に努めている。		
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	本人や家族、また医師や看護師などと現状について話し合い、必要な支援ができるよう介護計画を作成している。	2名の居室担当職員が中心となって、本人の思いや家族の要望、他の職員の気付きや医療関係者の意見等を参考にしながらまとめる。最終的には居室担当者と介護計画作成担当で話し合い支援計画を作成している。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきなどを個別記録の記入し、職員間で情報共有し、ケアの見直しを行っている。		
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	臨機応変に対応し、柔軟な支援やサービスの充実につなげられるよう努めている。		

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	商店街の方や地域の方と交流する場を設けたり、本人の希望に出来る限り添えるよう支援している。		
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、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	医師、看護師、家族と連携しながら支援している。月2回の往診と週1回看護師の訪問を受けている。	利用者全員が提携医をかかりつけ医としている。月2回、かかりつけ医と歯科医師の往診があり、看護師は週1回訪問している。他科受診のため日赤に行く場合は看護師が同行し、眼科受診の場合は家族が同行している。	
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	体調の変化や気づきがあった時はすぐに連絡し、指示を受けて対応している。		
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。	看護師を中心に退院後の対応を確認し、全職員が申し送りなどで情報共有し、把握するようにしている。		
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	医療関係者や家族と連携を取り、緊急時の対応に備えている。対応の変更等あれば申し送りで、報告・連絡し情報共有している。	入居時に、「重度化対応及び終末期ケア対応指針」により、家族と本人の意向を聞いている。重度化した場合は、状態に応じて医師を交えた話し合いがあり、往診も増え、職員・家族に安心感を与えている。看取り期には夜間など職員の自発的な協力体制もできている。	
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	社内研修や外部研修、医師や看護師から指示・指導を受けている。		
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	消防署の指導のもと訓練を実施している。災害時の避難場所も掲示している。	3ヶ月に一度、消防署の指導を得て、避難訓練を実施している。災害時の避難場所への経路も確認している。	避難訓練時に、利用者「慣れ」が見られるとのことであった。予告せずに訓練を実施してみる等、真剣に取り組めるような工夫を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりに合わせた言葉かけを行い対応している。	言葉かけはゆっくり丁寧で、利用者一人一人を大切にしている姿勢が、トイレ誘導時や食事介助の様子から見られた。車いすは移動時の手段と考え、利用者の意向を確認しながらテーブルにつく時はイスに移乗している。	
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	希望を聞いたり、会話の中から要望を聞き出し、支援している。		
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	本人の希望とペースに合わせて支援するよう努めている。		
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	自分で選べる方には選んで決めてもらうように支援している。		
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	職員と一緒に、買い物や準備、盛り付け、配膳、片付けを行っている。	食材は生協から調達し、献立は利用者の希望を聞きながら、その日の調理担当職員がたてている。配膳や下膳、食器洗いを職員と一緒にしている利用者もある。利用者同士話をしながら、和やかな食事風景であった。	
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	一人ひとりに合わせた量や形状で食事提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。 月2回歯科往診も受けている。		

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
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	一人ひとりに合わせた声掛け、誘導をトイレでの排泄を支援している。	自立している人もあるが、支援が必要な人は排泄チェック表をつくり、それに添って声かけしたり、トイレ誘導したりして、排泄の支援をしている。	
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	医師とも相談し、利用者に応じた食事の提供をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けをして、利用者自身が入浴するか決定している。拒む利用者に対しては、日を改めたり清拭などの支援をしている。	全員、週2回は入浴している。利用者自身の気持ちを大切に入浴する日を決めていただいている。夜間に入浴を希望する人もあり、今の所、見守りで入浴可能な方なので希望に添えている。	
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	利用者の体調や生活時間に合わせて、昼寝や就寝を支援している。		
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	服薬内容は、個人ファイルに綴じてありいつでも確認できる。往診などで服薬内容が変わったときは、申し送りにて情報共有している。		
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	一人ひとりに合わせて、買い物・散歩・歌・ぬり絵・テレビなどを支援している。		
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	できる限り日常での外出を声掛けしている。本人の希望された外出を支援している。	利用者の体調や近隣の環境の変化、職員体制等から少し外出の機会が減っている。職員は出来るだけ日常的に外出できるよう声かけをしている。本人の買い物に同行することもあり、四季折々には外出し、外食を楽しむこともある。個人外出では家族の協力も得ている。	

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	利用者の要望に応じて、買い物や外出が出来るよう支援している。		
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	利用者の要望により、電話や手紙の支援をしている。		
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	共用の空間に、季節に合った花や絵、装飾品を飾っている。	利用者が共同で作った作品等が壁に飾られ、落ちついた雰囲気の良い空間となっている。食堂のテーブルは何台か準備され、気の合う人と食事できるよう配置されている。壁際には大きなソファも置かれており、思い思いに居場所を得られるようになっている。	
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	テレビを見ながらゆっくりできるソファ席と余裕のある食席にしている。		
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	利用者や家族の選んだ物、馴染みのある物を置いて、居心地良く過ごせるように工夫している。	入り口横には表札や絵画教室での作品や似顔絵等が思い思いに飾られ、目印になっている。畳使用の部屋も一部ある。各部屋とも思い思いの装飾がされ、なじみのあるものが置かれて、居心地の良い部屋となっている。	
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	共用部には掲示物などにより、分かりやすいように工夫している。居室には、手すり・家具・ベッドなどを一人ひとりに合わせた配置にし、安全かつ使いやすいように工夫している。		

## 2 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		利用者の約半数はほぼ自力で日常の動作を行っているが、少しずつ介助が必要な部分も出てきている。	”一人できる”という思い込みを持たず、利用者と接する時間を多く作り、小さな変化に気付く。	業務内容を見直し、利用者と過ごす時間を作る。声掛けだけでなく、さりげなく見守りを行い、現状を知り、それに応じた対応を行う。	12ヶ月
2					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】		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	<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( )