

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 1階 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30年1月11日	評価結果市町村受理日	平成30年3月5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	http://www.rakujitusou.com/
----------	---

【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30年2月13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)】

基本理念である『楽日荘で楽しい日々を』職員全員で日々の支援の中で実現できるよう心がけている。利用者・家族ともにここで暮らして良かったと思っただけのグループホームを目指している。

【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、その基本理念「楽日荘で楽しい日々を」を次の3点を基本として実践している。1、安心して穏やかにその人らしく暮らせるようケアに務める。2、家庭的な雰囲気や大事にする。3、地域の一員としてくらしに社会参加を支援する。
グループホーム楽日荘は菱屋町商店街の一角にあり職員は個々の利用者に向き合い、個々に必要な支援をしており、利用者の表情は穏やかであった。隣接する「ふれあいスペース楽」は週3日「カフェ百町物語」として地域の事業者が営業しており、利用者も行って地域の住民と触れ合う場となっている。在宅療養支援診療所と連携して終末期のケアに力を入れており、看取りも行っている。

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(陽ユニット)

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	外部評価		
			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	「楽日荘で楽しい日々を」を事業理念と心得、職員全員が共有して支援している。また、社内会議において実践を再確認している。	「楽日荘で楽しい日々を」という基本理念を職員全員が共有して日々の支援をしている。月一回職員全員参加の社内会議などで気付いたことを話し合い、理念の実践を再確認するようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成30年1月11日	商店街のイベント、地域の祭り、イベントなどに利用者と出掛けている。	商店街のイベントや神社の祭りに参加し買い物もしている。「ふれあいスペース楽」は地域の事業者によって日・月・火の週三日開かれており、利用者も参加して地域の人と交わる機会としている。	
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	運営推進会議などで、情報交換している。施設のホームページや広報誌を閲覧している。		
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	日々の取り組み状況などを報告。楽日荘への意見、提案をサービス向上に活かしている。	地域包括職員、民生委員、福祉委員、家族会代表、近隣代表をメンバーとして、2カ月に一回開催されている。包括や地域住民から行事などの情報を得て、運営に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 平成30年2月13日	管理者が必要に応じて、相談や助言を受けるなど協力関係を築いている。	大津市から相談等を受けることはあまり無い。GHに相談に来られた方を地域包括に紹介することがある。必要に応じて、管理者が連絡を取り、協力関係の維持に努めている。	大津市の委託を受け月1回、市域の介護者のために開催されていた「ほっとカフェ」は利用者が少なくて取りやめになった。隣接している「ふれあいスペース楽」の活用方法を市とともに考えてほしい。
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	社内会議やユニット会議、他施設見学や外部研修などを活用して、身体拘束をしないケアを周知し、職員全員が実践を心がけている。	社内研修や外部研修、他施設の見学など様々な機会を通して身体拘束について関心を持って取り組んでいる。気になった事はユニット会議などで話し合い、みんなで身体拘束の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	虐待についての勉強会を社内研修として行っている。事例検討などを行い、虐待をしない援助を周知している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			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	外部研修などに参加し、得た知識を報告するとともに社内研修で権利擁護の勉強会を行っている。	
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	利用者や家族に理解を得られるよう、管理者、ユニットリーダーから説明をしている。来荘が困難な家族へは、文書や電話により説明し、理解、納得を得るよう努めている。	
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	日常の会話より、利用者の要望を確認し、面会時に家族の意見、要望を聞いている。内容を会議などで全職員が周知するよう努めている。	利用者については日々の関わりの中で要望を聞きとるようにしている。家族の意見は面会時や電話で聞くことが多い。要望などが有る場合はユニット会議等で全職員が周知するようにしている。
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	社内会議時、必要に応じて意見交換の場を設けている。運営会議にて業務改善に努めている。	月1回開催される社内会議やユニット会議で意見を言う場が用意されている。業務改善の意見が出た場合は、施設長やユニットリーダー等で構成される運営会議で検討し、業務改善に努めている。
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	毎月の会議や日常の話し合いからの意見をふまえて、職場環境など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	各職員のひとりひとりのケアレベルを把握し、適正な研修、勉強会に参加する機会を設けている。	
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	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、交流の場を設けサービスの質の向上に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	本人の要望などに耳を傾けながら、時にはご家族からも情報を得られるよう努めている。	
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、日常の生活の様子を見て、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	本人が安心して生活できるよう、要望にこたえられるよう家族と一緒に相談して介助ができるよう支援している。	
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	家族の方々にも協力してもらい、なるべく行事に参加できるよう支援している。	近隣に住んでおられた利用者も多く、買い物に出た時に話しかけられることがある。高齢になって来られたため、訪問は少なくなってきた。隣接の「ふれあいスペース楽」で顔見知りになることもある。
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保てるよう、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	外部評価	
			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。	
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	本人の話に耳を傾け、希望や意向の把握に努力し、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努力している。	本人との会話の中から聞きとったり感じ取ったことを日誌に書き留め、ユニット会議で話して全職員で共有している。要望や意向は介護計画に活かしている。
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・家族に情報収集し、全職員が把握できるよう努力している。	
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	一人一人の日々の心身状態や変化は、日常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DrやNs、薬剤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。	見直しは3ヶ月毎にしている。見直し時期になると職員全員に気付いたことをメモ書きしてもらい、それを参考にして介護計画作成職員が案を作成し、ユニット会議で検討して介護計画を作っている。
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に記入し、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	外部評価	
			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	買い物に出掛けたり、施設横のカフェへ出掛け、地域との関わりを支援している。	
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	月2回の往診や、週1回の看護師による訪問を行っている。	在宅療養支援診療所と連携しており、利用者全員のかかりつけ医となっている。月2回医師の往診がある。また、看護師が、週1回訪問し、緊急時には夜間も連絡でき、指示を仰ぐことが出来ている
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	利用者の体調に変化があれば看護師に相談し、適切な指示を受けている。	
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。	入院中の利用者の様子を見舞ったり、状況に応じてカンファレンスを行っている。	
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	職員、医療関係者、家族と終末期の支援について共有している。	入居時に「重度化対応及び終末期ケア対応指針」によって本人、家族の意向を確認している。終末期には医師を交えたカンファレンスを行い、家族の意向を確認しながら対応している。未経験の職員には看護師等が配慮をしている。
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	緊急時の対応についてまとめられている。	
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	避難経路を掲示している。	避難訓練時に近隣に住んでおられるご家族に参加を依頼する等、災害時の協力が得られないか検討して欲しい。また、また、家族の電話連絡網作成についても検討して欲しい。

自己	外部	項目	外部評価		
			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	利用者に合わせた対応を行っている。	家族アンケートにも多数の方が書いておられたが、個々の利用者に合わせた対応ができていない。	
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	日常の発言や行動から本人の希望に気付くよう努力している。		
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	一人ひとりの性格を把握し、本人のペースで生活できるよう支援している。		
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	季節に合った服装を用意している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員の見守りのもと、盛り付けや食器の片付けを行っている。	車いすは移動手段と考え、食事の時はイスに座って食べておられた。ユニット毎に要望を聞きながら担当の職員が献立を立てて作っている。利用者が関わっている様子は見られなかった。	イベントの時等の行事食の場合は利用者が関わっているようだが、日々の食事の時も何らかの関わりが出来るように考えてほしい。
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	一人ひとりの状態に合わせ、食事形態を工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを行う。 週1回訪問歯科で口腔ケアを受けている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			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	だいたい時間を決めて声掛けにて誘導している。時には見守ることもある。	完全に自立の方が3名おられるが、他の方は声かけしたり、トイレ誘導をしている。ベッド上でパット交換の方もおられるが、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	
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	座ってもらう時間を長くしたり、腹部マッサージもしている。場合によっては、薬も使用している。		
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	曜日、時間帯は職員の都合であるが、最終の判断は利用者に任せている。	職員の手が無く、日中2人体制の時には入浴できない事もあり、週2回の入浴が実施できない事がある。夜間の入浴はしていない。嫌がる方には時間や日を変えて声かけし、入浴してもらっている。	職員の都合もあると思うが、週2回の入浴は確保して欲しい。
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	夜間に眠れない時など、寄り添うようにしている。		
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	服薬時に、日付、名前は必ず声に出して確認している。		
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	レクリエーションでゲーム等する場合は景品を用意して、モチベーションがあがるように工夫している。		
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支援している	近場への外出は、少人数で出かけている。	買い物の希望がある場合は出来る限り要望に沿っている。近場の外出は介護タクシーを利用し少人数で交代で出かけている。花見や紅葉狩り等に出掛けており、外出時にはご家族の協力を得ることもある。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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	全員ではないが、財布を持っている利用者とは買い物に出掛けている。	
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	事業所より月1回のお便りを郵送している。必ず手書きのメッセージも添えている。	
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	リビングなどにはそれぞれの利用者が制作した作品などを飾り、時にはお花を置いていたりする。	広々とした、木の温かみを感じられるリビングで利用者の方がくつろいでおられた。1階には掘りごたつのある和室があり、各所にソファも置かれ、ゆったりとできる雰囲気である。時間があれば、ゲーム等をして楽しんでおられる。
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	イス、ソファなどに限定せず、時にはマットを敷いて足を伸ばせるようにしている。	
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	アルバムや家族の写真を飾っている。	畳敷きの部屋があり、布団の上げ下ろしも利用者がされている。各部屋とも2カ月に1回開催される絵画教室で描いた自作の絵や家族の写真等を飾り、その人らし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	転倒防止のために広い空間を作っている。	

(別紙2)

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

2 目標達成計画(風ユニット)

作成日: 平成 30 年 1 月 11 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		外出の機会を増やす。	商店街内のカフェなど、外へ出ることで近所の方との交流の場を作る。 利用者の気分転換を行う。	少人数でゆったりと出掛ける。残る職員との連携をしっかりと取り、事故を防ぐ。	12ヶ月
2		認知症の症状によりこれまでと言動に変化が出てきている方と周りの利用者に対する不安などの軽減	これまでと変わらず、利用者同士の交流が継続できるよう、スタッフが臨機応変な対応を行えるようにする。	利用者からの発言を傾聴し、思いを汲み取りケアにつなげる。 ワンパターンのケアにならないよう、様々な角度から物事を見ていく。	12ヶ月
3		平成30年1月11日			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(陽ユニット)

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し合った
		②利用者へサービス評価について説明した
	平成30年1月11日	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
	平成30年2月13日	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()