

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		
所在地	大津市長等2丁目1-19		
自己評価作成日	平成23年1月17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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県野洲市富波乙681-55		
訪問調査日	平成23年1月28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』全職員は日々の支援の中で実現できるよう心がけている。利用者・家族共に本当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)】

「楽日荘で楽しい日々を」という理念を実現するため、週間スケジュールを決めず、日々の利用者の状況に応じて一日のプログラムを進め、職員は利用者からの直接的な言葉だけではなく、その時の反応、表情等から、それぞれの希望、思いを把握するよう努めている。商店街での散歩、買い物で地域の人に挨拶をしたり、されたりの良い関係ができており、地域にトクこんでいる。ホーム全体で実施する行事は、家族にも知らせ、参加していただいている。排泄支援は昼間、リハビリパンツ、オムツを使用せず、全員布パンツを使用しており、一人ひとりの排泄パターンを把握して支援している。22年7月にホームでの看取りを初めて経験したが、職員にとって、学ぶべきことが多い良い体験となった。

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	楽日荘で楽しい日々を暮らしていただけるよう職員全員が常に意識して実践し取り組んでいる。	毎日のプログラムは決めず、その日の利用者の思いや状況を聞き取りや観察等で把握し、「楽日荘で楽しい日々を」という理念を実践するため、職員全員で取り組んでいる。	
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	地域のイベントに参加したり、ホームのイベントに地域の方を招いて交流している。	自治会に加入し、商店街の夜市や神社の祭礼に出かけ、ホームの餅つきに地域の人に来てもらったりしている。近所の人「楽日荘の人」と分かってくれており、買い物や散歩の時、挨拶をしたり、されたりしている。	職員、利用者は、近所の人について名前まで覚えていないが、どこの誰かということを知るべきだと考えている。今後、地域に住む高齢者との交流など積極的な取り組みを期待したい。
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	運営推進会議等で情報交換している。又、電話等で認知症の相談を受けることもある。		
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	運営推進会議では、現状の報告をし貴重な意見・提案をいただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一回開催している。現状を報告をして、意見、提案を貰っている。消防署からの申し入れもあり、地域を巻き込んだ防災訓練が実施できるよう、取り組んでいきたいと考えている。	
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	管理者が必要に応じて相談や意見を求めたりするなど、積極的に協力関係が築けるよう取り組んでいる。	近隣の方から介護相談があると、行政に連携をとっている。昔からの商店街で、高齢者も多いが、高齢者が集まる場がないので、行政と連携をとって、利用者を含めた高齢者の集まれる場を作りたいと考えている。	
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	ユニット会議やカンファレンス会議で身体拘束をしないケアを職員間で共有し常に心がけている。	職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。車椅子は移動手段と考え、一日の殆どを車椅子で過ごすことは拘束に等しいと判断し、移動しないときは椅子やソファで過ごしてもらうよう、取り組んでいる。	
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	日々のケアで虐待に該当しないかを常に意識し職員間で注意している。。		

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
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	日常生活自立支援や成年後見制度について全職員が理解できるよう勉強会を実施してゆく。		
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	管理者が行うが、家族から質問や疑問点があった場合は職員の分かる範囲で説明している。		
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	利用者には随時聞き、家族には面会時や電話により意見・要望を伺うようにしている。その内容は職員会議や社内回覧板で全職員に反映できるようにしている。	家族会があり、年一回実施する家族会総会で意見をもらっている。今は意見箱は設置していないが、意見や要望を管理者や職員に直接言ってもらえる関係作りができており、訪問時や電話で意見や要望をもらっている。	
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	毎月の定例会議で、職員との意見交換をして運営に反映している。	ユニット会議(各ユニット、月一回)、全体会議(社内研修、月一回)、委員会会議(アクティビティ・広報・環境整備・リスク、不定期)の会議があり、職員の意見や提案を聞く機会を多く設けている。	
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	管理者が代表者とのパイプ役となり働きがいのある職場環境づくりに努め、職員の健康管理にも留意している。		
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	積極的に内外の研修に参加し、職員の資質向上や職場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	近隣の同業者との合同研修会を設け職員が交流できるように取り組んでいる。		

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
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	サービス導入前に、本人の施設見学を勧め、十分な説明と話し合いを行い、不安や要望の把握に努め本人が安心して入居いただけるようにしている。		
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	サービス導入前に、本人と共に施設見学を勧め、十分な説明と話し合いを行い、不安の解消に努め信頼関係が築けるようにしている。		
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	面接調査で得た情報を管理者・リーダー・他の職員とカンファレンスを行い情報が共有できるようにしている。		
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	いろいろな言動や表情などから本人の思いを知り共有できるよう努めている。		
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	家族の思いを理解し家族と同じような思いで支援するよう努めている。		
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	馴染みの場所への外出支援。商店街イベントへの参加・近隣神社の祭り見物など支援に努めている。	利用者や家族の要望による馴染みの場所への外出、神社祭礼の参加、商店街のイベント参加など、積極的に支援している。また、ホームの行事は家族も一緒に参加できるように、文書、電話で案内をしている。	
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	全職員は利用者同士の関係性を共有し利用者同士が関わり合い、支え合うよう支援している。		
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	サービスが終了しても本人や家族の近況を気かけ、困り事や悩みを聞き出来る限りの支援をしている。		

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	本人の日常生活に合った支援を行い、言葉や態度に出ない本人の意向を把握に努めている。	機会を見つけ、話しかけ、一人ひとりの思いや希望を聞き出すよう、努めている。意志を伝えるに難しい利用者は、表情等で判断している。また、利用者の思いの表現の仕方についての情報を職員間で共有している。	介護記録が、夜間は詳細にあるが、昼間はあまり記載されていない。利用者の言葉や行動の記録は、思いや希望を把握することに繋がる。細やかな介護記録の記載が求められる。
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	生活歴や馴染みの暮らしを、家族・友人。知人などから聴き取り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	一人ひとりのできること、できにくいことを把握し支援するよう努めている。		
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・家族・関係者の意見を聞き職員話し合い、より良い介護計画を作成している。	特に変化がなければ、3ヶ月に一回、介護計画の評価と見直しをユニット会議で検討している。家族の意見や意向は、訪問時、あるいは電話で聞き、介護計画に反映させている。	
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、食事量、水分量なども個別ファイルに記録し、職員間においても情報を共有して介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じて柔軟な支援をしている。		

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	周辺施設やボランティアとの交流、民生委員と意見交換などの機会を設けるようにしている。		
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	事業所協力医や利用者のかかりつけ医などの医療が受けられるよう、家族とも協力支援に努めている。	事業所協力医だけでなく、利用者のかかりつけ医での受診も可能であるが、緊急時を考慮に入れ、かかりつけ医での受診の際は診療情報を協力医に伝える事を家族に了解を得ている。	
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	看護職員が利用者の健康管理をしており、日々の医療面での相談・助言等も支援している。		
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。	入院時には職員は見舞い、家族と情報交換し看護職とも協力しながら退院支援している。		
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	利用者の状態の変化に伴い、家族の思いなどを聞き主治医・看護師と共に支援しチームとして支援できるよう勉強会を行っている。	利用者、家族の希望・意向を踏まえ、利用者、家族、主治医、看護師、職員で話し合いを重ね、医療度によっては希望に添えない事もあることを十分に説明し、方針を共有して、支援している。ホームでの看取りを経験し、学ぶものが多かったことを実感している。	
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	社内研修として協力医を招き、応急手当や利用者の急変時の勉強会を行っている。		
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	管轄消防署の協力により災害訓練を行っている。又、運営推進会議で地域の方々と意見交換して協力、理解を得ている。	夜間想定災害訓練をして、避難について消防署の指導を受けている。23年8月にはスプリンクラー設置をする予定になっている。地域の人が参加する訓練が実施できるように取り組んでいきたいと考えている。	現状として商店街への避難経路がなく、避難の場合、近隣の方の協力が不可欠である。地域参加型の災害訓練の実施に向けての取り組みに期待したい。

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
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	誇りやプライバシーを損ねる、言葉かけや対応には職員間で意見交換して注意している。	職員の言葉かけは穏やかで丁寧であった。職員は一人ひとりの利用者の目線の高さにあわせて、会話していた。	
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	利用者に合わせた声掛け、働き掛けをし、自己決定を支援している。		
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	その人らしい暮らしを支援しているが、一日何もしないで過ごされる方の支援が、今後の取り組み課題。		
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	本人の馴染みの店に行く支援や、出張理美容を頼み身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	食材の買い出し、調理準備、盛り付け等を利用者と職員が行っている。	3食とも、買い物、調理、盛り付け等を職員と利用者が一緒にしている。利用者が職員と話をしながら、楽しそうに調理をされていた。食事にかかる時間も、その人のペースに合わせて、ゆっくり落ち着いて食事ができている。	
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	献立が出来る限り重ならないようにして、栄養バランスに注意し、食事量、水分量を個々のファイルに記録している。		
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	毎食後に一人ひとりに、声掛けして口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄表を活用し排泄パターンを、把握して失敗のないように支援している。	利用者一人ひとりの排泄のサインを見逃さない、排泄パターンを把握することを徹底し、夜間はパットを使うこともあるが、昼間は全員、布パンツで過ごしてもらっている。	
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	日中・夜間を通して水分補給を行い、消化の良い献立にしている。又、テレビ体操等の適度な運動をしている。		
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	一人ひとりの体調に合わせて入浴支援をし、入浴出来ない方には足浴を行っている。	入浴は利用者の希望や体調に合わせて支援している。入浴拒否のある利用者には、声かけの仕方、タイミング、足湯の実施等工夫している。2階のユニットバスは使い勝手を考え、今年度改修を予定している。	
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	昼寝などにより一人ひとりの状況に応じて支援している。		
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	一人ひとりの服用されている薬を把握し、個々のファイルには薬の説明書がありいつでも確認が出来るようしている。		
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	買物に出掛けたりして一人ひとりの希望に添えるよう支援している。		
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	地域の行事・祭り・商店街のイベントには一人ひとりの希望に沿って支援している。	日常の買い物に職員と一緒にでかけたり、商店街を散歩したり、お弁当を作って琵琶湖へピクニックに行くなど、利用者の希望に沿って支援している。利用者や家族の要望により、思い出の場所に出かけることもある。	

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
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	お金を所持されている方には、買物された後に小遣い帳への記入を支援している。		
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	本人からの依頼があれば電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	リビングの壁には、季節感を取り入れた飾り付けをしている。	リビングは広くゆったりした空間で、季節感が感じられる飾り付けがされていた。2つのユニットはそれぞれ雰囲気の違いの違う空間になっていた。畳敷きの空間の掘りごたつは使われておらず、利用者が畳のスペースに腰かけたりして使用している。	
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	テーブルを分けて座り、個々に合った配置にして和室やソファなどでも過ご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	それぞれの居室には馴染みのある物や家具を入れ落着けるようにしている。	馴染みのある物品や家具が入れられ、利用者一人ひとりの個性が感じられる居室になっていた。居住者に合わせて、室内の手すりの位置が変更されており、希望により鍵の付いている部屋もある。	
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	個々の身体機能に合わせて手摺、家具、ベッドなどの環境を整えている。		

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	35	商店街に面してはいるが、それ以外への非難は出来ない為に災害時には近隣地域の方々の協力が不可欠である。現状においては近隣の方々が参加しての避難訓練の実施無く今後の目標として地域参加型の災害訓練が必要。	一年以内に地域参加型の災害避難訓練を実施する。	近隣の方々へ理解と協力を得るために、運営推進会議や町内の集会等で説明をする。	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】	
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()