

### 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	2590200222		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	ひこねの憩		
所在地	彦根市地蔵町字犬角203-7		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果市町村受理日	平成29年10月23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	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成29年9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)】

<p>現在の身体機能が維持できるように、会社が取り組み始めた機能訓練に力を入れている。2名の入居者さまを対象に週2回1時間の訓練を実施している。</p> <p>入居者様が、興味を持っておられるところや訪れてみたいと思われる場所を普通の会話の中なら探り出して、実際に外出が可能となるように努めている。</p>
---

【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)】

<p>東海地区を中心として全国的に展開している法人であり、事業所間共同で職員研修や運営に関する連携が行われており、お互いに高め合うことが出来ている。</p> <p>グループホームひこねの憩は、自然の残る住宅街にあり、日々の散歩道に咲く草花が季節を感じさせる。時には、利用者が摘んだ草花が玄関に飾られることもある。ほど良い広さのリビングは、利用者同士や職員との語らいにちょうどよい距離間で家庭的な雰囲気を感じる。利用者間で、お互いの個室に訪問して過ごす方もいて自然な交流がされている。スタッフは、利用者一人ひとりの体調や気分に配慮しながらその人の出来る事を見守る支援に努めている。</p>
---

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	運営理念の中に「積極的に外に出かけていくようにし、地域とのつながりを重視します。」という一文を設けている。スタッフ数や状況により難しい場合もあるができるだけ入居者の要望に沿えるように努力している。	事業所の理念が実践できているか、日々の申し送り時に振り返りを行っている。また月1回のスタッフ会議でも確認している。	
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	自治会に加入している。地域の行事や清掃に参加している。	出来るだけ、自治会の行事には、参加するように努め事業所を知ってもらえるようにしている。日常の散歩時には、地域の人と気軽に挨拶が交わされる関係が出来ている。	
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	地域の方も参加される運営推進会議にて支援の方法を話題として取り上げ伝えている。症状の進行によって起きてくる状況などを差支えない程度でお話して理解して頂けるように努めている。		
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	毎回の会議で、最近の入居者様の暮らしの様子を報告し、ケアについての助言を頂いて、サービスの向上に生かしている。	事業所の行事と組み合わせ、運営推進会議に家族が参加しやすいよう工夫している。参加者からの意見は、職員間で議論し、利用者家族に知らせるようにしている。	
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に取り組んでいる	運営に関する助言を市町村担当者からいただくことがある。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加していて、事業者の実情や取組は伝えている。相談があればすぐに対応してもらっている。	
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	毎月の会議で拘束につながるような言動はなかったかなど話し合いを行い、防止に努めている。	毎月1回、コンプライアンス委員会議をもち事例検討等で身体拘束をしないケアの正しい理解を深めている。日々のケアの中でも拘束にあたる言動はなかったか確認している。	
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	毎月の会議で虐待につながる言動がなかったか話し合いを行っている。		

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
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	現在はこのような制度を利用する方はおられないが、各種の外部研修で知識を得られるようにしている。		
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	初めてサービスを利用する本人や家族の気持ちを汲み取る配慮をし、入居に関する話し合いや説明には十分な時間をとるように努めている。		
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	毎回の運営推進会議で家族に出席して頂き、意見を他の構成員の方にも聞いてもらうとともに、運営にも反映させている。	利用者の意見や要望は、日々の生活のかかわりの中で意識的に聞くように努めている。家族会や面会時に要望や意見を聞くようにしている。意見要望は。職員間で共有し運営に反映できるよう努めている。	
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	職員の意見、要望は毎月1回、グループ会社全体での管理者会議にて代表者に伝えるようにしている。	職員間の関係が良く、日頃から意見や提案は、出しやすく会議で検討して実行可能なことは、運営に反映してくれると職員より聞き取った。	
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	代表者は特に職場環境の整備に力を入れている。十分な休憩時間の確保や職員間のコミュニケーションが図れるような方法を提案している。		
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	本社にて機能訓練研修やケアマネ研修、リーダー研修などなど資格や能力に応じた各種の研修を実施している。		
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	グループ会社内の他施設との交流がある。お互いに施設を訪問して良い点を自施設でも取り入れられるように考えている。		

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	入居前の面接にてじっくりと本人の思いを聞く姿勢を大切にしている。		
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	必要であれば何度も面接の時間を設けるようにしている。その中で家族が思いを話すことが出来るように努めている。		
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	相談を受けた時は家族が今どのようなことで困っておられるのか見極めるようにしている。その上で他のサービスの紹介もしている。		
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	どんなささいなことでも入居者様の意見を聞くようにしている。食事のメニューや今日はどこに買い物にいくかを入居者様に決めて頂けるようにしている。		
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	本人が不安そうな時には面会をお願いしたり、電話にて声を聞かせてもらったりと協力して頂いている。		
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	親しい人が面会に来られた際はまたいつでも気軽に来て頂けるように声かけをしている。	面接時に聞き取った馴染みの人や場所を書き溜め家族面会時や、日々の生活の中でわかったことを書き足し、共有して出来るだけ継続的に支援できるよう努めている。	
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	孤立しそうな場面が予想される時には間に職員が入ったり、おとなしい入居者様には世話好きな入居者さまとなるべく関わられるように配慮している。		

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	契約終了後はつながりがなくなることもあるが、相談や支援には応じる姿勢を持っている。		
<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	自分の思いがうまく表現できない方についてはどのような場面でどんな表情、様子だったかをよく見て本人の真意を汲み取る努力をしている。	日々の生活のかかわりの中で意識的に本人の言葉や気分、表情、様子をみて本人の思いをくみ取るように努力をしている。	
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	入居前のアセスメントや本人との対話のなかでこれらのことを把握できるようにしている。		
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	できるだけ毎日おなじようなケアを提供することで本人の有する力に変化がおきていないか、体の状態に異変がないかなど、把握するようにしている。		
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	それぞれの立場からケアについて意見を出し合いよりよいプランづくりに努めている。	ケア日誌や担当ケア職員の意見を参考にミーティングし、モニタリングを行っている。家族面会時に要望や意見をもらい介護計画を作成している。	モニタリング時にも本人、家族の参加が出来るよう検討されることを期待します。
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	得られた情報については個別の「介護記録」に細かく記録するようにしている。介護計画の見直し時は記録の内容を参考にしていく。		
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	一人一人の好きな事や興味のあることを把握して好みに応じた活動ができるような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	なじみの友人、知人が集まる場所やイベントなどに出かけることで楽しみを持って暮らしていただ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、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	本人や家族の要望によりホーム提携医以外をかかりつけ医とできるようにしている。	事業所の提携医に受診される方がほとんどである。基本的には、職員が受診の支援をしているが必要時は、家族の同伴もお願いしている。受診後の報告は、電話やお便りで報告している。	
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	毎週1回の訪問看護にて小さな心身の変化も見逃さず看護師につたえて相談している。		
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。	その都度の面会や退院前のカンファレンスで関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合の対応指針を作成し契約時、家族に説明し同意を得ている。主治医、看護師と連携し一緒に支援に取り組んでいる。	家族、医療、看護、介護との連携のもと、終末期を支援した経験がある。必要に応じて、職員のシフトを変更したり、1人で不安をかかえこまないような体制をとっている。	
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	スタッフはこうした研修を受けている。研修後も毎月の会議の場などで引き続き確認をしている。		
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	日中の災害を想定した避難訓練を今月中に実施予定。	定期的に避難訓練が行われている。地域の自治会長は、協力的であるが近隣の住民も高齢化してきているためどのような協力体制が築けるか検討していきたい。	予期せぬ災害も想定した対策、家族への連絡方法など運営推進会議や家族会の中で継続的に検討されることを期待します。

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
<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	一人一人の特徴を理解して、どのような対応がその方の気持ちを損ねないかを考えて日々接している。	スタッフと利用者間での慣れ合いの中でも、言葉使いや、一人ひとりの気持ちを損ねないように考えながら、接している。 コンプライアンス会議内にて、プライバシーの研修も行っている。	
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	自己決定できるように働きかけをしている。 時間がかかる場合でもじっくりと待つ姿勢を大切にしている。		
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	朝、ゆっくりと寝ていたい方、早くに起床して掃除や洗濯を済ませたい方など様々である。ご本人のペースで暮らして頂けるように支援している。		
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	カットやカラーなどその人らしい身なりとなる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	調理そのものへの参加は難しくても、盛り付けや皿拭きなど本人に適した作業を見つけて一緒に出来るようにしている。	調理や盛り付け等、出来る方は限られてくるが、体調の良い時に出来る事を一緒に行う。メニューは決められているが、近所の方に野菜等を頂いた時に一品として加えたり、おやつで季節の物を提供している。	
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	水分が不足しがちな方には、決められた時間以外でもこまめに提供している。		
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	本人の力に合わせて毎食後に口腔ケアをしている。義歯を自分で洗えない方については職員が手伝い、一緒に行うようにしている。		

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
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	一人一人の排泄リズムの把握に努め個別に介助を行っている。	その日の水分量がいつもより多ければ、トイレ回数を多めにしたり、その日の気温により、誘導等の支援を変更をしている。	
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	水分補給を重視することでかなり便秘が減ってきた。本人の身体的負担軽減にもつながっている。		
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	本人の希望、体調を考えた上で入浴を楽しんでいただけているようにしている。	現在週2回だが、利用者本人が望まれた場合、希望を聞けるようにしていく。入浴して頂けない時は、体調が良い時を見計らって入浴して頂く。入浴剤や季節に応じた「ゆず湯」も取り入れている。	
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	自然に眠くなるまでスタッフと一緒にホールで過ごすなど安心してできるケアを提供している。		
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	スタッフが理解するとともに、薬についてわからないことは薬剤師の指導を受ける事の出来る体制がある。		
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	熱心に掃除をして自分の力を発揮される方や、音楽が趣味の方は部屋に他者を招いて大正琴を弾くなど、それぞれが張り合いのある暮らしをしている。		
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	おやつのお買い物や近くへの散歩などに努めている。	普段は、近所への散歩や買い物、近場のドライブで気分転換を図っている。利用者の希望で出かけることもあるが出かける回数が少なくなったりすると、スタッフから自然と声がかかる。利用者個々に、ご家族との外出もされている。	



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
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	買い物時はお金の支払いができるように見守っている。		
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	様々な不安な思いから電話の訴えがある場合にはかけられるように支援している。		
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	食事や団らんの時にはテレビを消すようにしている。	食事中は、食事に集中出来るようにテレビを消されている。消されてなければ、利用者が消しておられてもする。 カレンダーや折り紙・切り絵など季節を感じる物を飾り、日中自由にすごしておられる。	
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	居間のテレビ前にソファを置いている。食後や夜など自然と気の合う入居者同士が集まりおしゃべりやテレビ鑑賞を楽しんでいる。		
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	それぞれの方が使い慣れたものや好みのもので持ち込んでおられる。身体的レベルに合わせたベッドや家具の配置を考えている。	広告や好きな写真を自分の好みに貼っておられたり、草花を飾っておられる。 気の合う利用者達が、お互いの部屋を歩き来されていた。	
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	居室やトイレなどわかるように表示している。		

## 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	10	ケアプラン作成時やモニタリングで家族の意見をもっと取り入れていく。	カンファレンス開催時の家族の参加	開催日時を早めに伝えて参加をお願いする。 毎月のお便りに個別に案内を同封する。	6ヶ月
2	13	予期せぬ災害を想定した対策が出来ていない。 施設から避難した場合にどのようにして家族へ連絡をとるかなど具体的な対策が必要である。	様々な場合を考慮した対策を立てる。万が一、避難をした時にスムーズに家族へ伝えることが出来る。	運営推進会議や家族懇親会にて議題として取り上げる。	6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( )