（別紙2）　2019　年度

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	2020年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月19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	滋賀県草津市笠山7丁目8－138
訪問調査日	令和2年2月20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掛けている。　　　　　利用者・家族ともにここで暮らしてよかったと思っていただける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）】

グループホーム楽日荘は、平成17年に大津駅より徒歩10分の商店街の中に設立された。設立に際しては地域の反対もあったが、現在は地域の方達とは毎日の散歩や買い物の際に顔なじみになり、良き理解者になって、将来は入居させてもらいたいという方もおられる。家庭的な環境の下でその人らしい暮らしをという方針で、食事は三食とも各ユニットでそれぞれメニューを考えて作っており、風ユニットでは利用者に合わせて毎食2種類のメニューを作っている。日常生活では、絵画の先生を招いたり、ヨガや作品作りなどを楽しむ機会を工夫されている。また、人を大切にするという法人理念で職員の平均勤続年数が長く、利用者や家族との関係が構築されている。医師や看護師の協力で看取りにも力を入れており、職員のほとんどが看取りを経験している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	月1回の社内会議の始まりに基本理念を職員全員で読み上げ共有しており、会議において実践を再確認している。	理念は玄関及び各ユニットに額に入れて掲げ、月１回の振り返りで再認識をしている。理念の楽日荘で楽しい日々を過ごしてもらうために絵画の先生を招いたり、作品作りを楽しむ支援をしている。	
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	商店街のイベントに利用者と参加、利用者の家族もイベントに参加している。 ラジオ体操にも利用者と参加。買い物に出掛けたり、地域の祭りなども見に行っている。	商店街のラジオ体操に希望者は参加したり、散歩や買い物の際は挨拶を交わし、地域のイベントに参加している。自治会に加入し、現在は施設長が自治会長をしている。	地域のイベントが減っており、理念でもある地域との関りを増やしたい、特に子供たちとの関りを考えたいとの事で、是非検討を期待したい。
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	運営推進会議などで情報報共有、施設見学会を定期的に開催している。 ホームページでの情報公開や広報誌を発行している。		
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	日々の取り組みや様子を報告し、楽日荘への意見や提案をサービス向上に活用している。	運営推進会議には地域包括職員、民生委員、家族会代表が出席し、地域の問題提起や施設の状況、行事報告をしている。家族に議事録は送付していないが必要事項は月１回の通信の中で報告している。	
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	管理者が必要に応じて、相談や助言を受けるなどの協力関係を築いている。	市へは困ったことの相談、書類の事などを相談している。評価調査員の養成研修では実習受け入れや研修講師をしている。	
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	社内会議、ユニット会議などで身体拘束をしないケアを周知し、サービス向上委員会では年に4回、身体拘束をしないケアについて話し合っている。	リビング出入口は施錠せず、玄関は夜間のみ施錠している。夜間のみベッドサイドのセンサー設置対象者が数人いるが、家族へは説明し、了解を得ているが、家族からの希望もある。身体拘束については委員会で話し合い職員全員に伝達している。	
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注意を払い、防止に努めている	社内会議、ユニット会議などで虐待をしない援助を周知している。		

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	社内研修や外部研修で権利擁護の勉強をしている。		
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、ユニットリーダーから理解を得られるように説明をしている。来荘が困難な家族へは文章や電話にて説明し、理解を得ている。		
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	利用者には日常の会話の中で、家族には面会時などに聞くようにしており、内容は社内会議・ユニット会議などで全職員に周知している。	運営推進会議には家族代表が出席しているが意見はなかなか出てこない。訪問時の会話の中からニーズを把握し、会議で周知している。	
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	社内会議で必要に応じて意見交換の場を設けている。また、運営j会議でも意見交換の場を設けている。	管理者とリーダーは日ごろから相談できる体制が出来ており、月１回の社内会議でも意見交換をしている。	
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	会議などで職員の意見を反映し、職場環境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	各職員ひとりひとりのケアのレベルを把握し、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の会合などで同業者と交流・意見交換・情報交換をしている。		

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
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	本人と話をして、困っていることや不安なことがないか気をつけ、他利用者との関係が築けるよう支援している。		
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	困っていること、不安なこと、要望などがあれば言ってくださいと伝えている。こちらからの連絡や相談も面会時にしている。		
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	入居されてからケアプランを職員全員の意見を聞き作成している。		
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	本人ができることはしてもらい、できないことを支援している。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、安心して生活していただけ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	家族の方に協力してもらいながら支援している。	家族や知人の面会頻度は多く、毎日来られる家族もいる。家族が遠方の方とは電話で話をしてもらったり、来られない方には毎月の通信で近況報告をしている。家族が支援して馴染みの美容院を利用している人もいる。	
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	利用者同士の交流の場をつくり、職員も一緒に関わり合いができ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。		
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	本人との会話の中で希望を聞くようにし、全職員がそれに応えられるよう努めている。聞き取りが困難な場合は、本人の立場になって考え支援している。	夜勤の時間帯に話をすることが多く、テレビの話題などから広げて希望を聴き取り、記録で共有して動物の写真やカレンダー等の物品を購入したり、メニューに取り入れたりしている。	
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	本人や家族に聞いて情報を集め、職員の間で把握できるよう努めている。		
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	申し送りやカンファレンスで職員同士情報を共有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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状に即した介護計画を立て、見直しもしているが、全利用者の以降は把握できていない。	家族が訪問した時や郵便で記入を依頼しているが希望や要望がなかなか出て来ない。主治医や訪問看護師からの聴き取りをケアプランに取り入れ家族に確認してもらっている。	
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	毎日の暮らしの様子やケアの実践、結果を個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、実践・見直しをしている。		
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、その時々に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	柔軟な支援やサービスができるよう努めている。		

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	本人の希望にできる限り添えるよう、買い物に出掛けたりカフェへ出掛けたり、地域資源を活用できるように支援している。		
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受けている。受診が必要な場合は、個別に対応している。	入居時に確認して全員が指定クリニックの訪問診療、歯科口腔ケアを利用し、専門外来は家族又は職員が同行している。	
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	週1回の看護師訪問時に気になることは相談している。 利用者の体調に変化があれば連絡し、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、退院前カンファレンスに参加し、全職員が情報を共有し、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	家族、医療関係者、職員と終末期の支援について早い段階から話しあい、共有している。	入居時の健康診断の際に医師が家族と話をして終末期の確認をして書類に記入し、時期が来たら再度確認している。看取りの際は家族が毎日訪問したり希望があれば宿泊も支援する。殆どの職員が見取りを経験している。	
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	急変時の対応についてまとめられている。 医師や看護師から急変時の対応について指示を受けている。		
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	避難経路を掲示している。 消防署の指導のもと、定期的に訓練を実施している。	年2回消防訓練を実施して指導を受けている。施設は耐火建築でスプリンクラー、消防署直結の火災報知システムを設置している。出入口が1か所なので場合によっては入り口から遠い居室が避難場所となる。	避難方法につて消防署と相談し、非常用備品、備蓄を含めて考えているとの事で早急に検討して頂きたい。

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	利用者に合わせた言葉かけを行い、丁寧な対応を心掛けている。	利用者の以前の職業や生活歴を意識した会話をし、基本的には苗字で声かけをしているが、名前で呼んだり先生と呼ぶこともある。異性介護については利用者の意向に沿って対応している。	
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	遠慮することなく希望が表せるよう、日々の会話を大切にしている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、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	季節に合った服装で過ごせるよう支援している。		
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	食器の準備や片づけを手伝っていただいたり、無理のない範囲で盛り付けを手伝ってもらっている。	メニューは各ユニットで重ならないように食材を見て当日に決めている。誕生日はちらし寿司、クリスマスはバイキング、ユニット合同でベランダで焼き肉等イベント食を楽しむ工夫をしている。	
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	食事量、水分量を記録し、一人ひとりの状態に合わせ、食事形態や量を工夫している。		
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	食後に口腔ケアを行っている。週1回訪問歯科で口腔チェックを受けている。		

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	だいたいの時間を決めてトイレ誘導を行っている。見守りも行いながら支援している。	完全自立者は2～3人で、声かけ介助誘導が必要な利用者には、個人チェックシートにより誘導している。夜間はポータブル利用者が数人いるがセンサーにより介助をしている。	
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	トイレに座ってもらう時間を長くしたり、腹部マッサージも行っている。 場合によっては、薬も服用してもらっている。		
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てしまわずに、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、入浴の声掛けを行い利用者自身が決定している。	職員人数の関係で、現在は週1回くらいの入浴になっている。入浴拒否の方には声かけを工夫して誘導をしている。	職員体制を整へられ、週2回以上の入浴ができる体制作りを望みます。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、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	服薬時は日付、名前を必ず確認して服用してもらっている。		
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、体操、歌、散歩など支援している。		
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	外出は少人数で出掛けている。本人の希望された外出を尊重している。	全員そろっての外出は難しいので、少人数でドライブや外食に行っている。アーケード商店街の中なのでおやつを買いに行ったり、車いすで散歩に行くことが雨の日でも出来る。	

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	全員ではないが、能力に応じて買い物ができ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行っている。		
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	共用の空間には季節感を取り入れた花や絵などを飾っている。	建物が密集している商店街の中にあるが、リビングに吹き抜けの中庭があり、明るく開放感がある。居室入り口には書家が作成した表札を掲げ、付近にはそれぞれの作品が飾ってある。	
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	ゆったりできるソファを設置し、気軽に座れるようにしている。		
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	居室には家族の写真を飾ったり、好きなものを置いて居心地よく過ごせるように工夫している。	それぞれの居室の寝具は畳に布団、介護用ベッド、使い慣れたベッドの持ち込み等利用者の希望に合わせ、旧型のテレビを設置したり、作品や行事の写真を飾ったり、家具を全く置かない等、居心地良い空間になっている。	
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	共用部にはわかりやすい掲示をし、居室は手すりやベッドなど一人ひとりに合わせた配置を工夫している。		

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

作成日：　2020年　1　月　15　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	23	利用者との時間をしっかり持ち、ただ一緒に過ごすだけでなく、言動などから小さな変化に気付けるようにする。	体操やレクなどの他、おやつや食事の時間などに利用者の様子をしっかり見る。	毎日の日課を職員一人ひとりがしっかり行い、変化に気付く。 食事のペース、摂取量の違いに気付く。	12ヶ月
2	31	利用者の年齢があがってきたこともあり、体調の変化がこれまでより見られるようになってきている。	変化の気付きからの対応を職員がしっかり行えるようにする。	どのような時にどんな対応をするのか、看護師への連絡、他職員への申し送りなど、全職員が把握しておくよう、日頃から不明な点などを確認する。	12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№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		（↓該当するものすべてに〇印）	取 り 組 ん だ 内 容
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
		〇	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	〇	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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）