

②フォーマット自己評価及び外部評価結果ワークシート④ 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 2590200115, 有限会社 SKY-Tカンパニー).

※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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 一般社団法人 滋賀県介護福祉士会).

【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)】

この一年で利用者様の入退所が数名あり、また管理職、職員の交代もあり、雰囲気が変わることで利用者様に影響が出ないように心がけ、安心できる変わらぬ環境で過ごして頂けるよう配慮した。今まで以上に職員間の連携を徹底し、しっかり情報が伝達、共有できるように申し送りをしっかり行っている。

【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)】

リビングを中心に居室があり、自由に行き来されていて、利用者との距離が近く感じられる家庭的な雰囲気である。キッチンでは職員手作りの食事やおやつが提供されおり、利用者も出来る範囲内で準備や片付けに参加され、それぞれの好みや季節の献立を話し合い楽しまれている。

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

Main evaluation table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Evaluation Result (O/○).

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	規制・制限を最小にし、自由に過ごして頂く事をモットーに、自分らしく生き生きと過ごして頂けるよう、尊厳の気持ちをもってお手伝いしている。	「心豊かに、生き生きと、自分らしく生きる」を根幹に人生の先輩として尊敬の念をもって支援に努めている。日々のミーティングでケアの振り返りを行い確認をして実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍の為、地域との交流が難しい為運営推進会議での情報共有のみとなっている。	運営推進会議や公民館の掲示板から情報を収集して地域とのつながりを模索している。気候の良い日は近所を散歩し近隣の方と挨拶や会話を交わしている。	今後も事業所の出来る事を発信し地域との協力関係に努められることを期待します。
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	運営推進会議を通して情報を共有し理解を得られるようにしている。		
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	2か月間の出来事や取り組みだけでなく、事故報告もさせて頂き、アドバイスや予防策など相談できる機会である。各機関の方々からの地域の情報は得る事がとても多い。	感染防止対策をして定期的開催され事業所の現状や取り組みの報告をして参加者との意見交換がされている。	参加されなかった家族等にも運営推進会議で取り上げてもらいたい課題や意見がいただけないか検討されてはいかがでしょうか。
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	不安な点などがあれば、すぐに介護課に連絡相談を行い、施設側としての意見や要望も報告している。また、地域包括担当さんにもよく相談し、空室が出た場合には一番に報告させていただいている。	事業所の現状や取り組みを定期的に報告し必要時は、いつでも相談できる関係にある。事業所の内部研修のアドバイスや資料提供をしてもらうこともある。	
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	内部・外部研修にて、全職員に身体拘束につながりかねない行為について、常に考え、行動してもらっている。	ズームで外部研修を受講し伝達、内部で2か月ごとに身体拘束をしないケアについて文章化したもので確認し、実際のケアで疑問があれば話し合っ理解を深めている。	
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	内部・外部研修にて、全職員に虐待につながりかねない行為について、常に考え、行動してもらっている。		

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	まだまだ知識が乏しく、学ぶ機会を持つようにする。		
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	家族や利用者様本人の状況は様々なので、面談時から十分に話を訊く機会を設け、解りやすく・寄り添う姿勢で説明を心がけている。細かな料金の内訳であったり退去時の詳細も初めに納得していただいている		
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	いつでも気軽に出来るように、電話やメール対応、LINEにて行っている。要望は出来る範囲で即対応するようにしている。	コロナ禍で制限付きの面会であった為、キーパーソンの方には、主にラインや電話で利用者の様子を伝え感想や意見、要望を伺った。いただいた意見や要望には、出来るだけ早い対応に努めている。	
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	職員会議だけでなく、普段から小さな事でも相談しやすいような雰囲気作りに努めている。	会議でも日々のミーティングでも意見や提案はしやすい雰囲気であると職員より聞き取った。管理者も定期的に問いかけ実行可能なことから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	職場環境の改善により、現場や職員への関心が増え、職員の声に耳を傾けている。給料・労働時間なども改定後すぐに厳守している。管理者からの報連相にすぐに対応している。		
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	内・外研修に関しては、管理者に任せているが、県外の介護用品イベントなど、刺激になるような機会を勧めている。		
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	彦愛犬GH部会へ参加し、他の事業所の取り組みや、報告を取り入れ、サービスの質の向上を目指している。		

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	ケアマネ立会いの下、本人と家人を交え面談をする際、面談内容等はメモを取り、情報を得る事によって話題を提供したり本人には「自分の事を知ってもらえている」と安心してもらえるよう努めている。		
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	家人にとっても初めての事であり、不安や心配を多くもっておられる為、契約書やマニュアルをただ読み上げるだけでなく、家人の不安内容に寄り添った説明の仕方を心がけている。		
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	各々内容は異なるが「特に不安に感じている事」はもっておられ、少しでも緩和出来るよう努め、必要とされる支援を重視しサービス提供している。		
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	テレビ番組や新聞を一緒に観て話題を共有したり、家事をともに行ったりしている。		
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	家人には、出来事をありのまま報告をしている。本人が家族の事を良く言わなくても、家族の思いを代わりに伝え、フォローを心がけている。		
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	利用者様の知人が来訪されたときには、居室でゆっくり過ごして頂いていた。また、地元行事に参加の際は、知人と会われることも多く、外に出る機会を多く持つようしていたが、感染症対策の為直接の面談は制限させて頂いており、SNSと電話で関わりを継続してもらうようになっている。	コロナ禍で面会の自粛があったが居室の窓越しで顔を合わせたり、差し入れを持参して伝言だけの方もいたが来訪された方の写真を写し伝える工夫をしていた。電話・メール・ライン等で関係が途切れないように支援している。	
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	全員ワーカー兼食卓で過ごされる時間が多く、全体的と個人的なバランスをみて、同意を得て席替えを行うようにしているが、物理的にうまく配列不可能な場合は、職員が間に座って談話したりソファへ移動して頂いたり工夫している。		

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	退所後も相談や悩みを連絡して頂いたりする事もあり、こちらから現状を伺ったりさせて頂いている。		
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	今までの暮らし方を重視しながらプランを作成し支援に努めている。些細な変化に注意しながら言動などを記入した経過表を活用している。日々の何気ない会話の中のワードを聞き逃さず、出来る事は対応するようにしている。	利用者と職員が日々の暮らしの中で話し合い・問いかけ、思いや意向を聴いている。また利用者の何気ない言動を捉え、経過記録に記して検討し共有している。	
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	前居宅のケアマネや家族様から情報を得て、情報提供書を頂き、職員全員で入所前からある程度把握しカンファレンスを行ったうえで支援している。		
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	毎日のバイタルチェックは欠かさず、体調や機嫌、調子のいい時を見計らって、炊事・洗濯を手伝って頂いている。また男性利用者様には腕力を貸して頂く事もある。		
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	本人の意向・家族の面談・職員会議からケアプラン作成に反映させている。ケアマネは定期的にモニタリングを行い、ケアプランを作成している。	本人の思いや要望は、日々の暮らしの中で聴き取り、家族等には、定期的な来訪時や電話・ラインで伺い介護計画を作成している。モニタリングはケアマネージャーが中心になり職員間で行っている。	モニタリング・再アセスメントにおいても本人・家族と話し合うことで新たな課題が見えてくるのではないかと思います。課題が検討されてはいかがでしょうか
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	経過記録には特に利用者様が発した言葉・どう言った会話内容だったかを記載するようにし、申し送りノートを使って職員間で意見や工夫したらいと思う点などを書き合っている。		
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	家族との関係性が複雑な方の金銭管理を本人依頼でさせて頂く。また、ニーズに応じて受診や外出、食事メニューの変更等を職員間で話し合い、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域包括と民生委員さんから情報を得て地域のイベントに参加させてもらっていたが、今年度は感染症対策の為、参加は出来ない。		
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	医療連携体制加算を採用し、入所時に事業所の主治医が居る事の説明と同意を得ている。内科以外の病院にかかりつけ医があった場合は継続して診察を家族様に同行していただく。	本人・家族の納得のもと内科は、事業所の提携医の往診を利用されている。認知症専門医や他科の診療については、基本、家族同行で通院されている。診療情報は、関係機関で共有され健康管理されている。	
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	看護師が不在でも、オンコール対応・申し送りノートで報告・相談を記載している。		
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	緊急搬送時・入院手続き時は必ず管理者または施設関係者が立会い、医師の話を訊けるようにしている。退院カンファなど必要な場合は看護師が同席している。		
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	入所契約時に、重症化・終末期についての施設の方針を説明し、入所時の段階での家人の意思表示と意思を聞き同意書に署名をもらい主治医にも家人の意思を報告。	重度化の傾向にある場合は、本人・家族の意向を都度確認しながら医療関係者と共に話し合い本人・家族の思いに沿った支援に努めている。看取りに関する勉強会を行っている。必要時は看護師や管理者がオンコールで対応する体制がある。	
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	急変時の対応手順は掲示すると共に、職員会議でも指導済み。AED器具の使用方法は消防隊またはセキュリティ会社に訓練をお願いしている。		
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	年2回の避難訓練は基本的手順と対応の詳細を掲示している。また近隣の民生委員さんや派出所署員の方々の協力意思は頂いている。非常食の備蓄もできている。今年度は感染症対策の為、消防職員の派遣などは無し	定期的な避難訓練が行われている。非常食や必要物品は取り出しやすい場所に備蓄されている。	様々な災害を想定した対策が話し合われ地域との協力体制が築かれるといいですね。

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	一人ひとりに合わせた会話や対応の仕方は職員全員自然に出来ている。声かけや言葉かけが上手な職員を見習うよう指導している。	入職時の研修で基本的なことは伝え、日々のケアの中で一人ひとりの人格、生活歴などからその方にとって適切な言葉かけとは何か考え、共有し対応されている。	
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	自由に自身のペースで一日を過ごして頂く事を心かけている為、本人の思いや希望を話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	共同生活である以上、本人のペースで過ごせない時間も出てくるが、自由に本人のペースに合わせるよう努めている。		
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	普段は着心地のいい楽な装いを勧めるが外出時には本人と一緒に装いを選んでいく。		
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	栄養や季節の食材に気をつけ献立を組んでいる。定期的に好きな料理を聞きそれを提供している。また、片付けも男女問わずいつも日課になっている。	その日の食材を見て、利用者の希望を聞きながらメニューを考え、家庭的な食事がキッチンで作られている。皮むきや下ごしらえ、時には味見など利用者も参加し、片づけも自然にされている。ドライブ先で一緒に食材の買い物をすることもある。	
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	徹底した栄養バランスまでは計れていないが、塩分・糖分控えめは配慮している。水分量は常に記録し個々に応じた水分量を算出し基本としている。		
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	声かけをし、自身でされる方もおられる。介助が必要な方は職員が付き添い口腔ケアを行う。拒否される場合は強制せずご自身のペースに合わせている。週1回の訪問歯科の往診で口内の清潔を維持したり、義歯の調整をしてもらっている。		

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	排泄チェック表に記録をとり、排泄パターンの把握に努めている。また、表情、行動のサインを見逃さないようにし、誘導を行う。その際にはプライバシーや羞恥心に配慮するように心掛けている。	重度化により、おむつ交換が必要な方や、定期誘導が必要な方もいて、排泄記録により、ケアの見直し等が行われている。自立の方には、パットの使用量からさりげなく失禁の状況を把握している。	
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	排泄表を確認、散歩や体操などを行い、乳製品や水分をすすめる。場合によっては主治医に相談し緩下剤の処方。		
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	共同生活であることから各々のタイミングでは時間帯も曜日も自由にならない事が現状である。無理強いせず体調を見て誘導となる。入浴剤を使用し、快適な入浴時間となるように心掛けている。	基本的に同性介助で、事前中入浴を実施しているが、気分によって入りたくない時には無理強いせず、時間や日をずらして声掛けを行っている。重度で浴槽に入れられない方には、清拭で清潔を保つ支援が行われている。また週に1度、鍼灸師による足浴とマッサージでフットケアが行われている	
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	日中にも希望に合わせ、臥床時間を作り傾眠程度になるように努めている。夜間不眠の方には医師と相談の上処方して頂く。		
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	入所時に既往歴を確認し、抱えている症状を把握している為、薬の把握も必然的に理解できている。追加処方あれば看護師・ケアマネ・管理者の3アングルからの意見をまとめてから医師に相談。		
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	個々の嗜好品は、提供している。それぞれ、得意分野での役割を持ってもらい、分担して活躍して頂いている。		
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	人員・体調・天候に左右はされるが、条件があった時には希望に添えるように出来ている。現在は感染症対策の為、外出は控えさせていただいている。	コロナ禍のため、ドライブで、毎年お参りしていた神社や、馴染みの場所、季節を感じる場所、日頃の会話で話題になっていた場所などに混雑を避けた日時に積極的に出かけている。以前は、家族との外出、外泊も積極的に支援していた。	

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	当施設では現金をご本人に所持して頂く事は控えている。小口現金をお預かりしている方に関しては、買い物のあとに残金の確認を本人と一緒にしている。		
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	先に段取りとして、ご家族様の意向や背景を把握し確認をとってからご本人と代わるようにしている。		
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	定期的に全体の整理整頓を心掛け、物で溢れないように清潔感も配慮している。玄関すぐにトイレがあり、臭いが気になるため、消臭対策をとっている。施設全体の消毒を定期的実施。	両サイドに居室が並び、中央にリビング、続いて畳のスペースがあり、部屋と共有空間を自由に行き来して過ごされている。季節に応じた飾りを工夫されて、清潔で家庭的な雰囲気の中、くつろいで会話も弾んでいた。	
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	就寝以外はほとんどの方が自室ではなく、ご本人の意思で共用スペースであるリビングで過ごされる時間が長く、皆落ち着いて安心出来る場である様子が窺える。座る配置も常々配慮している。		
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	緊急時の搬送・車椅子などの移乗同線の確保以外にご自由にレイアウトして頂くよう入所時に説明。在宅時に愛用していた物、使い慣れた物の持参はお勧めしている。	家族や思い出の写真や、自身の作品などを飾ったり、ご主人の位牌を持ち込まれている方もいて、その人らしさを感じられる部屋となっている。その方にとって居心地の良い居室であるよう、家族と話し合われている。	
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	施設自体が単調な造りではあるが、バリアフリーで細部に亘り配慮されている為、自立生活が送りやすい造りになっている。導線には極力物を置かないように気をつけている。		

目標達成計画 ワークシート㉔

作成日: 令和 5 年 3 月 1 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	10	ご家族様との話し合いが入所時以降あまりできていない	利用者様・家族様共に今以上に良くなる暮らしが提供できるように	家族様との連携を密にし、介護計画を作成する際、事前に家族様と話し合いを行えるように	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 ワークシート⑩

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
			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
			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
			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
		<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
			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
			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
		<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
			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
			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)
		<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)
			⑤その他()