

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい(ほのぼのユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町村受理日	令和2年11月25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7丁目8番138号		
訪問調査日	令和2年10月24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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいという思いで支援させて頂いている。

【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)】

事業所前の高校グラウンドでは生徒がスポーツをしており、周囲の田畑では住民の方が農作業をされ利用者と言葉を交わしたり作物を頂くなど静かな環境の中で地域と繋がっている。また、地域活動は活発で事業所は地域の一員として積極的に参画しており、それに伴って利用者も運動会などの誘いを受けて参加されている。コロナ禍の中でも感染予防策をしっかりととりながら、状況により家族との面接や、ZoomやWEBでの面会を導入されている。安全策をとりながら近くの神社への散歩や買い物支援・敷地内で花見をしながら弁当を楽しむ・スイーツパーティーなど工夫を凝らした取り組みが行われている。誰でも、何時でも行きたい所に出かけたいのは当たり前と、その都度望みに合わせてドライブに出かけたりされている。職員は、いつでも学べる教育体制が構築されており、利用者中心の支援に繋がっている。

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
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	基本理念・基本方針を玄関に設置、ワーカー一室の机の上に設置し、職員同士がいつでも確認できるようにしている。	基本理念・基本方針を受けて、各セクションの行動目標を立て、更に個々が目指す目標を設定して、自己及び管理職の評価によりサービスの質向上に取り組んでいる。	
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	地域のサロンや運動会などの行事に参加。地域の方と交流している。	自治会に入会し地域の住人として当たり前の付き合いを行っている。自治会活動は活発で年間計画を基に行事には職員も利用者も積極的に参加している。入居者とは施設周辺の畑で交流があり、多くの野菜が届けられる。	
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	サロンなどに職員が講師として参加し、地域貢献を行っている。		
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	運営推進会議で、各ユニットの取り組みや行事、利用者についての報告を行い、頂いた意見を活かしている。	個々の利用者の状況と支援内容及びアクシデントの原因・対応を報告して共有を図り、意見を改善に繋げている。その中で行事として行っていた外出は、いつでも行きたい所へ出かける支援に発想転換して実践されている。	
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	市担当者に運営推進会議に参加してもらい、入居者や待機状況を伝え、また、市内の情報を伺っている。	会議の中で毎回、利用者の実績や活動報告が行われており、市の担当からは、新たな制度活用の提案を受けている。感染対策についても取り組みを共有するなど関係が構築されている。	
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	毎月の職員会議でコンプライアンスチェックを確認している。オンデマンド研修を受ける事ができ、介護職にとって必要なことを学機会有ある。	法人の行動基本チェック表で身体拘束や虐待について自己チェックしている。学研の介護サポート研修で身体拘束研修(終了後テスト付)は全職員が履修している。身体拘束廃止委員会は毎月法人で行われ参加代表は職員に内容を伝達している。全館施錠無く「誰でも出たい時はある」と見守っている。	
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	毎月コンプライアンスチェックにて確認し、オンデマンド研修でも毎年講義を受け、虐待防止への意識を高めている。		

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
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	オンデマンド研修で講義を受けている。成年後見制度が必要な方には、活用して頂けるように支援している。		
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	入居や退居について、管理者が重要事項説明書や契約書をもとに説明を行っている。		
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	自治会やカンファレンス、家族会などで、利用者、家族より意見や要望を伺っている。それを会議や家族会で話し合い、反映できるように取り組んでいる。	日常的に家族の面会は多く、その都度要望等を吸い上げて職員で共有して即対応している。その中の1例でタンスの整理方法の改善に繋げている。	
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	年2回の面談時に、職員の意見を聞いている。	毎月の職員会議前に、個々の意見と「ついたらよい」を入力して効率的な会議がもたれている。食材の購入方法の改革やプライベートな休憩時間確保等の改善がとられている。職員からは、疑問や意見は会議以外でも話し合いもできていると聞き取った。	
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	各自個人目標を作成し、向上心をもって働くことができている。		
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	毎月の職員会議で認知症についての勉強会を行っている。		
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	外部研修などで同業者と交流する機会がある。		

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
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	ケアプランに、本人の思いに耳を傾けること、関係作りを行うことを取り入れ、職員に不安を訴えることができる関係づくりに努めている。		
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	契約時に家族から、要望などをお聞きしている。		
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	入居前にはショートステイを利用して頂き、職員同士で情報共有を行ない、必要な支援を考え取り入れている。		
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	料理作りや洗濯物干しなど、主体的に動いてもらえるよう、関わりを持っている。		
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	家族の面会時には近況報告を行い、情報共有を心がけている。		
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	ケアハウスの方や、特養に移動された方とも、行事などで交流して頂く機会を設けている。	寺参りや墓参りへの同行、手紙の返信のサポートを行って、関係が継続できるように努めている。また、新たな関係も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	利用者同士が良い関係を築けるよう、家事や余暇活動を通して交流できるように職員は配慮している。		

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	次の生活の場に移られた方も、情報を取り合い、相談を受ける等している。		
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	カンファレンスや日常の会話などから、希望や思いを傾聴している。	毎月開催する「利用者の自治会」で思いや希望を聴いて実現に努めている。言葉や行動から、ひもときシートを活用して”本人がどうしたいか”を、職員間で共有して検討し記録もされている。	
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	本人や家族から、生家の場所やこれまでの生活状況を伺い、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	毎日の過ごし方や他者との関わり方など、その人の有する力を把握し、ユニット会議などで話し合っている。		
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	ケアプランを作成している。	日々の関わりの中で課題となることがある都度、ひもときシートを活用して分析しケアプランに繋げている。カンファレンスには本人と家族の参加のもとで実施され、モニタリングは毎月実施されている。	
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	日々の生活状況や会話を詳しく記録に残し、職員間で情報共有をしている。		
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	本人が出掛けたい時に出掛ける等、柔軟な対応ができています。		

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
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	地域行事に参加し、ボランティアや近隣住民の方とも交流しながら、生活して頂けるよう支援している。		
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、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	かかりつけ医が定期的に往診をして下さっている。受診に行かれる方には、連絡表を作成し、家族、医師と連携をとっている。	定期及び時間外でもかかりつけ医の往診が受けられている。専門医等への受診時は連絡用紙の活用で状態を記載し、医師からは治療内容や留意事項の記載を受けている。	
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	看護師による服薬管理や体調管理、アドバイスをもらっている。		
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。	入院された時には、病院の地域連携室担当者と頻りに連絡を取りあうようにし、情報共有を行なっている。		
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	カンファレンス毎に、本人・家族と、緊急時や看取りについての話し合いを行っている。	入居時に認知症ケアを中心とした施設であることを説明して同意を得ており、重度化した場合は適切な施設に移行できるように支援している。	
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	オンデマンド研修にて、緊急時対応について学んでいる。		
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	毎月防災の日を設け、職員・利用者が災害時にすぐ動くことが出来るようにしている他、近隣施設と自治会での合同訓練を行い、協力体制を築いている。	毎月防災の日は、「火事だー」の発声で、は(走らない)・し(しゃべらない)・お(押さない)・も(戻らない)の定着を図り、地区とは防災協定を結び応援体制ができている。直ぐ前の高校とも避難時の協定を結んでいる。法人内のマニュアルや体制もできている	

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
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	毎月会議でコンプライアンスルールの確認を行っている。	毎月自己チェックシートを記入し自己評価を行っている。単に丁寧な言葉というだけではない、その人と最適なコミュニケーションを図るための言葉選びを行っているかを考え実践している。守秘義務は全職員が雇用契約時に誓約書を交わしている。	
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	本人が自己決定できるような言葉かけを、全職員が心掛けており、利用者の思いに寄り添い、個々の思いを表現しやすくなるようにしている。		
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	本人の生活に合わせ、臨機応変に外出するなど、支援ができています。		
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	ブラシや櫛などの準備や管理を、個々のやり方で継続してでき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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の調理や片付けまで、利用者が主体となって行って頂けるよう、職員が支援を行っている。	認知症ケアの一環として本人の力を生かしながら毎日食事作りを行い、週2回は、前日に写真などを見ながらイメージを膨らませ皆でメニューを考えている。畑の野菜でぬか漬けを作る方や、プロ並みの手つきでみそづくりをされる方もいる。	
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	本人の状態に合わせ、予め適当な大きさに切らせて頂くなど工夫を行なっている。必要な方は食事摂取量を記録に残し、把握できるよう努めている。		
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、歯磨きをして頂ける様言葉かけや見守りをおこなっている。		

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	極力、排泄用品に頼らずに過ごすことができるよう支援している。必要な方には排泄アセスメントを行い、失敗を減らしていけるよう努力している。	入浴時の能力を落とさないケアを目指し、トイレを探している様子があればさりげなく方向を示し、トイレ内の時間が長い時には声をかけて必要な支援を行う。失敗が出てきたときには生活全体を見直し必要なケアを検討している。	
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	必要な方には水分摂取の言葉かけをしたり、体操を行うなど便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望に応じたタイミングで入浴して頂いている。必要によっては入浴実施日以外にも、入浴ができるよう、臨機応変に対応を行なっている。	「一番に入りたい」、「早いのは嫌」など本人の気持ちに応じて入浴ができるよう支援を行っている。地域の方からもらったゆずでゆず風呂を楽しんだり、入浴剤などで雰囲気を楽しんでもらっている。	
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	ひとりひとりの習慣や体調に合わせた支援を行っている。昼寝をされる方がおられる。		
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	利用者が服用されている薬について、全職員が周知できるよう、ファイルをワーカー室に配置している。		
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	色つけや編み物、畑仕事など、ひとりひとりに合った楽しみを提供できるように努めている。		
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	グランドゴルフや買い物など、希望に応じて柔軟に外出ができています。	住んでいた地域のスーパーに買い物に行ったり、近くのコンビニに出かけるなど本人の希望に応じた外出の支援が行われている。「天気がいいからちょっと出かける」「花が咲いたから見に行く」と家にいる感覚で日常的に出かけることの支援が行われている。	

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	本人で財布を持たれている方や、管理が難しい方はワーカー室内の金庫で預らせて頂いている。		
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	携帯電話を持たれている方がおられ、電話やメールでやり取りをされている。毎年年賀状を書く支援をしている。		
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	季節の花を飾ったり、季節に合った飾りつけを行うなど、季節感を取り入れる工夫を行っている。	設計時から職員が加わって意見を出し、利用者が好きなおでゆったりくつろげる、清潔で開放的な室内空間となっている。廊下には行事の写真が数日ごとのペースで張り替えられ、自然に人が集まり会話が生まれ、季節感を感じさせる演出にもなっている。	
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	和室でゆっくり過ごされる方や。リビングのソファで談笑される方など、それぞれが居心地のいい空間になるような工夫を行なっている。		
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	使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを自宅から持ってこられている方がおられ、馴染の物の中で落ち着いて過ごせるような工夫をしている。	家族の協力によりその方らしい馴染みのものに囲まれた個性ある居室となっている。クローゼットの衣類は、季節感の違うものを着てしまわないよう衣替えをしている。本人が混乱せず、取り出しやすいような整理の仕方を工夫されている。	
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	本人の物が分かるように、名前を記したり、食器の片づけ場所が分かるように「自分でできる」よう、工夫を行なっている。		

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	49	新型コロナウイルスの影響により、外出の機会が減り、利用者全体に認知症の症状進行、身体機能の低下(特に下肢)が見られる。	コロナ禍の中でも、生活の中に楽しみを感じていただけるようにケアを実践し、身体機能を維持・向上させていく。	①法人内の理学療法士から、フレイル予防について学ぶ。	2ヶ月
2				②日常生活の中で、楽しみながらフレイル予防の運動を取り入れ、実践していく。	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(②は年度内家族会にて予定 ③11月中に提出 ④11月の会議で報告予定)
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(②③④今月より開始予定)