

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	2591300062		
法人名	株式会社 フロントアの介護		
事業所名	グループホーム やすの憩		
所在地	滋賀県野洲市行畑881番地		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月16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
訪問調査日	令和6年3月16日(土)

【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>1) 毎月のレクレーション(誕生日会・おやつレク・四季折々の行事)や外出(散歩やドライブ他)を実施しています。</p> <p>2) 関連医療機関との連携により①歯科衛生士による口腔ケアや指導 ②主治医「まつだクリニック」の往診</p> <p>③看護師による健康管理他、毎週往診等に来て頂き、ご入居様の健康面のサポートをして頂いています。</p> <p>3) 職員のスキルや運営面でのレベルアップを図る為、①処遇改善勉強会 ②事故予防委員会 ③感染症・食中毒蔓延予防委員会 ④身体拘束・虐待防止委員会 ⑤1・2階フロア会議 ⑥リーダー・ケアマネ・管理者・医療会議 ⑦全体会議 ⑧FT研修(リハビリ)他、多種多様な研修・委員会・会議を実施しています。</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>関東から近畿を中心に展開している介護施設の1ヶ所が「グループホームやすの憩」である。法人全体で、職員研修や各種委員会等運営に関する全般にサポート体制がある。事業所「やすの憩」のリビングは、明るく清潔に保たれ温度も心地よく管理されている。その共有空間で、食事前の口腔体操が行われていて利用者の活発な声や笑顔が見られた。職員は、利用者、一人ひとりの心身機能や特性に合わせて、日々の生活の中の軽作業(洗濯たみや後片付け等)一緒にいき生活リズムを整え居場所づくりに努めている。この数年、感染対策の自粛で地域との交流が難しかったが、徐々に地域の行事への参加を検討している。重度化された場合は、本人・家族の意向に沿いながら医師・看護師・職員が連携し支援に努めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
60	利用者は、戸外に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している (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、安心して暮らしている (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	全体会議、フロア会議の議事録に記載し、唱和と意識づけをしています。	職員の目につく場所に掲示して意識づけ、毎月の会議で具体的なケアを振り返り再確認をして実践に努めている。	
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	感染対策の為、交流が出来ていなかったが、今後は色々な行事に参加して行きたいです。	2024年4月より自治会の一員として行事への参加を検討し地域との交流を広げたいと考えている。散歩時には、近隣の方と挨拶を交わす関係が築かれている。	
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	出来根いません。		
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	令和5年12月より開催。今後も2カ月毎に開催予定です。	定期的にメンバーが参集して開催し、事業所の現況や取り組みの報告がされている。利用者の全家族に案内しているが2~3名の参加である。議事録は全家族に郵送している。	意見が出しやすいように事前に議題を設定しておくのも一つの方法かもしれませんが意見交換が活発に行われることを期待します。
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	電話等で対応させてもらっていると思います。	市担当者とは運営推進会議を通して事業所の現状・事故報告・取り組みを伝えている。必要時はいつでも相談出来る関係にある。介護相談員の定期的訪問がある。	
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	必要最低限の安全を配慮した対策が出来ていると思います。	法人全体で、身体拘束・虐待防止委員会を設け研修会を行い正しい理解を再確認して「身体拘束のないケア」の実践に取り組んでいる。スピーチロックに対しても都度、喚起している。外出傾向にある方に対しても無理に止めるのではなくその思いを探り、言葉かけと一緒に歩くことを共有して対応している。	
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に注意を払い、防止に努めている	スピーチロック、言葉遣いについて、充分に話し合いが出来、お互い注意が出来るように気を付けています。		

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
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	後見人様とは、出会った時に話をさせて頂く様になっています。		
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	話を聞かせて頂く事で、不安解消になっていると思います。		
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	運営推進会議で伝える又は、電話で様子を伝えられていると思います。	感染対策をしながら居室での面会が出来、日頃の暮らしの様子を伝え、家族等の意見や要望を伺っている。意見や要望は、日々の申し送りで検討し、反映に努めている。	
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	全体会議、フロア会議、個々で話をする事で、意見を聞く事が出来ていると思います。	先輩職員が大変丁寧に教えてくれて仕事が楽しいと外国籍の職員より聞き取った。通常の会話は出来るが介護の専門用語は管理者が母国語に翻訳してマニュアル化する等の配慮をしている。	
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	何気ない会話の中から思いを知り、管理者へ伝えられていると思われます。		
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	研修に参加してもらえる様に、個々と話をしながら対応しています。		
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	外部研修に参加する事で、他施設との繋がりが出来て良いと思います。		

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
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	毎日の表情や行動を見て、関わりを持ちながら、関係作りに努めています。		
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	電話や面会時に話をする事で、安心して頂けるようにしています。		
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	どの様に過ごして頂きたいのか、要望を聞き本人様に合った援助が出来るよう努めています。		
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	傍に寄り添い関わる事を大切だと思い、各職員には出来ていると思います。		
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	電話や面会時には必ず日々の様子を伝えさせて頂いています。		
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	感染対策がゆるくなっていく今後は、面会の機会が増えていくと思います。	以前は、馴染みの友人の来訪があったが現在は、家族や親戚の来訪が中心である。釣り好きの利用者と琵琶湖まで行ったり、以前住んでいた家の近くまでドライブすることはある。本人・家族の希望があれば支援する意向である。	
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	個々の性格や関係を見て、席替えをしてみたりと動いています。		
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	家族様が野菜などを届けて下さったりしています。		

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
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	好きな事、気になっている事、出来る事を見極め、思いをくみ取り対応しています。	日々の暮らしの中での何気ない言葉や動作・表情から思いの意向の把握に努めている。居室担当職員が月1回は、「どうしたいのか」を聴き取る日を設けて検討、介護計画にも反映させている。	
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	本人様と話をすることで、生活リズムを知り同じように過ごして頂ける様努めています。		
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	同上		
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	毎月カンファレンスを行い、話し合いを行っています。	本人には日頃の暮らしの中で聴き取り、家族等には、面会時や電話で思いや意見を聞き、専門職と意見交換し介護計画を作成している。日々の記録を参照し職員間で意見交換しモニタリングをして家族等に伝えている。	
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	1ケア1記録を行い、知ってほしい情報はiPadのレポートへ転送する様にしています。		
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	相談があれば話を聞き、個々でどんなことが出来るのか、見極め対応しています。		

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	感染対策がゆるくなってきたので、今後検討していきたい。		
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	何かあれば往診ノートに記入、Drに確認してもらっています。	本人・家族の希望を聞き事業所の提携医で往診他科が必要な場合は、紹介状や希望の病院へ通院されている。緊急時以外は基本家族同行で通院されている。診療情報は、関係機関で共有し健康管理している。	
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	何かあれば往診ノートに記入、Nsに確認してもらっています。		
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。	電話でのやり取りで対応出来ると思います。		
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	Ns,Drに日々様子を伝える事で、終末期の判断をしてもらい、援助出来ていると思われまます。	契約時に重度化や看取りについて説明している。実際に重度化の傾向にあるときは、かかりつけ医からの説明・本人・家族の意向確認・看護師・事業所と話し合い方針を共有して取り組んでいる。	
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	マニュアルを貼り出し、直接伝える事で周知出来ています。		
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	防災訓練には必ず職員と利用者様と参加しています。	定期的避難訓練が行われている。非常用食料や備品の備えもあり定期的に確認して入れ替えをしている。	様々な災害を想定して、家族等への連絡方法や地域との協力体制等運営推進会議等で話し合い意見交換が出来るといいですね。

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	語尾がきつい事で、受ける人は嫌な思いをするという事を常に伝えています。	不適切な言葉かけを見かけた際には理由を聞いたり、自分や家族がその言葉を受けたときにどう感じるか、丁寧に話し合い、徐々に改善がみられている。チェック表で対応を自身で振り返る機会もある。	
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	思いがけない時に、本音が聞ける事があるので、常に関わりを持つようにと、職員に伝えています。		
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	基本の一日のルールはあるが、自由に過ごして頂けるように伝えています。		
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	衣類を自分で選んで下さるので、そのまま様子を見させてもらっています。		
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	出来ています。	法人が契約する業者から食材が届き、キッチンで手作りする。ムース食や、刻み食などにも対応し、食札に表示している。節分には卵焼きの巻きずしを作ったり、おやつにホットケーキを手作りしたりして楽しんでいる。	
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	水分量が少ない方には、時間をずらして好みのものを提供させて頂く工夫をしています。		
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	食後に必ず誘導させてもらっています。		

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
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	個々のパターンを知る事で、タイミングを計って誘導させてもらっています。	タブレットに排泄状況をその都度入力し、水分補給などの情報とともに個人の排泄状況を把握し、個々に応じた排泄支援が行われている。日中の活動を増やし、睡眠前の誘導をすることで夜間の失敗を減らした例もある。	
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	水分を摂って頂ける工夫(牛乳・温かさ・冷たさ・1回の量)を継続しています。		
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	入浴剤の使用、入りたい時間も考えた上で対応出来ると思います。	その方の好きな音楽をかけたたり、アロマなどで香りを楽しむなどして、気持ちよく入浴している。重度の方には二人介助やシャワー浴で対応しているが、今後機械浴の導入も検討していきたいとのことであった。	
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	眠くなればソファや居室へ誘導、休んで頂いています。		
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	不要な薬はDrやNs、薬剤師、職員と相談しながら中止にしています。		
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	塗り絵、家事手伝い、読書など一人一人出来る事に参加されています。皇室関係が人気本で高いので手に入りません。		
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	散歩、ドライブに職員の人数確保が出来るように行っています。車の運転手が少ないです。	午後から夕食前にかけて少人数で散歩に出かけたり、玄関前で日光浴などを行っている。家族との外出は受診が主だが、帰りに外食を楽しまれる方もいる。外泊などの希望もあれば支援する。	

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	していません。		
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	希望時はしていますが、ここ数年は無いです。		
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	清掃や消毒には力を入れています。台所の食器棚が消耗してきており、新しいものを希望しています。	清潔で明るいリビングで、壁には利用者と一緒に作った季節の制作物や、大きなカレンダーがかけられている。温度湿度は基準を決めて管理するが、利用者の状況を見ながら調整する。時間を決めて換気し、感染症対策は徹底している。	
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	ソファが1台しかないのですが、取り合いになります。ソファを設置出来る空間はないので少し残念です。		
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	今まで過ごされていた家と同じ様に配置しています。	ベッド、カーテン、クローゼットが備え付けられ、馴染みの家具や使い慣れたものを持ち込み、それぞれが自宅の部屋のような、生活感のある居室のつくりになっている。家族の写真や、自身の作品が飾られている。	
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	居室扉には表札を貼り出し、スケジュール、カレンダーに予定を記入させてもらっています。		

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		①体温計、血圧計、SPO2機器類が、ipadに自動で記録されないので手間がかかる	①自動で記録が共有出来るシステムの構築	①本社「IT事業部」に意見や改善内容を報告し、実現に繋げる(毎月開催の、リーダー会議・エリア会議・管理者会議にて提案)	ヶ月
2		①TVの位置が固定されているため、利用者間でのトラブルがあった場合、席替え等の配慮が難しい	①TVが移動式の物にするには、配線等の配置(工事等)も必要になる	①必要性を本社に提案する(決裁書)	ヶ月
3		①海外からの就労者2名(フィリピン)が、夜勤業務への参加と国家資格(介護福祉士)取得に向けて取り組まれているが、「言葉の壁」等があるため、困難なケースが多い。	①5月には、一人夜勤が出来るように、ステージングを立てる。 ②日本語教室やボランティアの受け入れ等、私生活でも日本語に関わる機会を増やしてもらう	①マニュアル等には「翻訳」を掲載して、夜勤やその他の業務にも精通しやすい環境を提供する。	2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、行を挿入して下さい。

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()