

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	2570100715		
法人名	マザーレイク株式会社		
事業所名	グループホームマザーレイク		
所在地	大津市黒津1丁目6-18		
自己評価作成日	令和4年9月25日	評価結果市町村受理日	令和5年1月13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8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和4年11月1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)】

令和元年度より滋賀県の抱え上げない介護推進事業に参加し、施設内での腰痛職員0を目指し取り組んでいる。また今年度より外部からのリハビリを導入し、ご利用者のADLの維持、向上に力を入れている。またリハビリ機関と連携し職員の腰痛予防の為にストレッチ、個別対応も実施している。

また面会もコロナ禍ということで当初は中止していたが、玄関ホールにカーテンを設置し面会を可能にしご家族とご利用者の関わりを大切にしている。また遠方の方のためにZOOMも実施している。

【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)】

大津市郊外の瀬田川沿いの閑静な住宅地の一角に立地する、家庭的な雰囲気のグループホームである。連携する医療機関が近くにあり、往診、訪問看護、終末期ケアの体制が整っている。職員への教育体制が整っており、管理者は、研修の参加を積極的に促している。有資格者が多数で離職率が低い。定期的なミーティングで意見を交換しながら、理念に基づき、入居者が自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。筋力の維持、向上を目指すリハビリも楽しみの一つになるように生活に溶け込ませ、「抱え上げない介護」に取り組むことで介護される側も楽な態勢になっているようである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	理念は職員が目につきやすい各ユニットや玄関に掲示している。全体MTGが月1度あり、指針を全員で複唱している。	会議やカンファレンスの中で振り返り、日々の中では入居者一人一人のその人らしさを職員同士が話をすることで確認し、ケアに活かすようにしている。		
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	掲示板にて日常をお知らせしている。また運営推進会議や消防訓練に近隣住民参加あり。(コロナのため参加人数波あり)。またホームページでも日常の様子を報告している。	現状、地域の方との交流は中断している状態だが、運営推進会議から情報を得ており、事業所の掲示板で情報を発信し地域との関係が継続できるようにしている		
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	運営推進会議で近況報告をしている。第3土曜日に認知症カフェをしていたが現在コロナの為中止している。			
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カ月に一度開催し地域住民やご家族との意見交換し、サービス向上につなげている。	コロナ禍で多くは、書面にて現状報告をし、感想や意見を書面にて伺っている。感染対策をし、メンバー(家族、包括等)を介しての会議もできており、意見交換ができています。		
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に取り組んでいる	施設長、副施設長が中心になり必要に応じて連絡を取り協力関係を築くようにしている。	コロナ関連での相談や報告が主となっているが、制度や入居のことなど、いつでも相談できる協力関係が築かれている。		
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	年2回研修を行っているほか、外部での研修に参加し全体MTGにて情報共有している。 玄関の施錠は開放している。施設前が転落リスクがあるため門扉は施錠している。	ズームで外部研修を受けた者が、内部研修で伝達し、職員の共有認識を図っている。また、職員は、月に一度リスクカードを提出しており、ミーティングや会議で内容の検討をしている。		
7		○虐待の防止の徹底	虐待研修を年2回実施している。スタッフ同			

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
		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	士無理のないケアにつとめ、声かけをおこなっている。またご利用者の身体に変化があればケースに残して情報共有、経過観察している。		

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	研修などで学ぶ機会を設けている。また成年後見人制度を利用されている方もいる。		
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	入所時、施設長、副施設長と共に説明している。		
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	ご利用者ご家族の意見要望は全ての職員が窓口となり情報共有し対応している。	面会については、制限を設けてはいるが柔軟に対応している。家族には、事業所のアドレスを公開しており、要望や意見をもらっている。	
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	年二回の個人面談がある。またいつでも相談できる体制がとれている。気づいたことは随時施設長に話しやすい環境である。	ミーティングや会議でも雰囲気がよく意見や提案が出しやすい。年に2回の個人面談でも、管理者がよく話を聞いてくれて、相談しやすい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	年二回自己評価、その後施設長と面談し目標設定や、困っている事など話す機会を設けている。個人の事情を出来るだけ聞く体制である。		
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	入社後新人研修、OJTが3カ月について指導する。社内研修や、代表や施設長が個々の能力に応じ外部研修への参加をはたらきかけている。		
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	地域の多職種連携のチームに属している。現在コロナの為ZOOMでの研修に参加している。		

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	事前に面談での情報を共有し、声かけに見守り傾聴を心がけ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	契約時や来館時に知り得た情報は職員間で共有する。また来館時に近況報告などし、情報を家族とも共有できるようにしている。		
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	ご家族の要望を聞き、ケアプランに反映させていく。統一したケアを心がけている。		
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	ご利用者の尊厳をまもりながら関係作りしている。言葉での意思疎通の難しい方は表情や仕草、筆談などで汲み取るようしている。		
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	対面での面会、ZOOMや電話を活用しご家族とともに支えていけるようにしている。		
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	対面での面会、ZOOMや電話をかつようしているが、コロナで外出などは難しい。	以前は、夏祭りや運動会に家族が参加していたが、コロナ禍での制限により、電話や手紙を利用して関係継続ができるよう支援している	
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	リビングで一緒に過ごしている、職員が間に入りコミュニケーションの補助を行ったりしている。		

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	施設長が窓口となり、契約終了後も関係が継続できるよう相談支援など行っている。		
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	日々の生活の中で一人一人の意志や希望を可能な限り聞くようにしている。意思表示が困難な利用者にはその方の立場になり考えや気持ちを汲み取ったり、家族と相談している。	一日の中でゆっくりできる時間は必ずあり、その中で声をかけ、把握に努めている。意思表示が困難な方については、家族等から情報を得ている。得た情報をカンファレンスで検討し支援に活かしている。	
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	アセスメントシートを使用している。また家族や日々のコミュニケーションで情報が増えた時は情報共有している。		
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	日々のケアの中で一人一人に何ができるのか状態の把握に努めその機能を活かしている。		
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	本人や家族の意向や希望を聞き、ケアプランに反映している。また半年に一度の短期目標の見直し、一年に一度の長期目標のほかカンファレンスで都度話し合っている。	暮らしの中で本人の思いを聞き取り、反映させている。リハビリの計画を含めて、定期的な見直しが行われている。	コロナ禍で困難な状況ですが、モニタリングや計画作成時に家族を交えての話し合いができるといいですね。
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	現場で対応している職員がIpadで入力している。その情報は出勤時各自確認し情報共有しカンファレンスなどで介護計画に反映している。		
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、その時々にも生じ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	状態や状況に応じ臨機応変に対応を心がけている。		

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
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	出来る限り知人や友人との関係を継続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	月二回の往診、他必要時は電話にて問合せ受診の有無等判断している。	本人・家族の希望を聞きほとんどの入所者が事業所の協力医に変更されている。認知症専門医には継続して受診されている方もいる。受診情報については、家族・協力医など関係機関で共有している。	
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	医療連携体制を取っており看護師の週に一度の訪問がある。また必要時は電話にて報告している。		
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。	施設長入院先のSWと連携し情報収集等必要に応じて対応している。		
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	契約時に終末期の説明を行い思いを聞くようにしている。また、時期が来たら家族、医師、看護師、介護スタッフで話し合いの場を設けている。また必要に応じて訪問看護を利用している。	どのようなケアをしてほしいかを聞きながら関係者との話し合いを常に持ちながら対応している。職員の不安に対して、夜間には管理者が駆けつけられる体制になっている。	
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	年に一度救命講習を受け心肺蘇生やAEDの使用方法を習得している。また館内にAEDが1台ある。		
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	年に二回消防職員立ち会いの避難訓練を行っている。BCPの研修を行っている。	夜間を想定した避難訓練が行われている。非常用食料や物品などの備品もあり定期的に見直されている。今年度はできていないが近隣住民を交えた訓練も行われていた	

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
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	接遇研修を行い、知識や技術を深め、ケアに活かしている。常にご利用者に対しては尊厳を持つよう指導しており、職員同士で注意し合えるよう努めている。	認知症の方に対しての考え方や接し方を外部から講師を招いて研修会を行っている。日々のケアの中で利用者を傷つける言動はないかを振り返り職員同士が確認、注意喚起している。	
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	利用者の能力に応じた声かけを変えたり答えやすいようにしている。また希望や要望などを聞くようにしている。		
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	利用者の希望を優先できるよう努めているが、状況によっては業務優先になってしまうこともある。		
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	更衣や整容で身だしなみを整える支援をしたり、2カ月に1度訪問美容を利用していたっている。		
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	コロナ禍で利用者様に手伝ってもらうことはできていない。それぞれに合わせた食事形態での提供や、行事食や特別食を提供している。	日々の食事は、職員が調理して提供しているが誕生会にはケーキでお祝いしたり、たこ焼きやお好み焼き等のメニューもあり利用者と共同で手作りし楽しんでいる。好みの物をコンビニに買いに行ったり家族に持参していただくこともある。	
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	食事量の記録をとっている。必要に応じ水分量の記録もとっている。		
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	口腔状態の確認をし個々の能力に応じた口腔ケアを行っている。(歯ブラシ、ハミングッド、ガーゼ等)		

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	一人一人の排泄パターンを把握し対応している。	排泄パターンを把握して前誘導することにより日中は、紙パンツが外れた方がいる。身体機能に応じて、さりげない声かけを行い自立(律)に向けた支援に努めている。	
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	水分摂取や体操を行っている。座位維持できる方はトイレ誘導を行っている。必要に応じて服薬調整を行っている。		
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	曜日は決めていない。拒否の強い場合は別日の声かけなどの対応をしている。また年に数回菖蒲湯やゆず湯を楽しんで頂いている。	基本週2回に入浴しているが、拒否の強い方には、日時に関係なく、声かけている、どうしても気分がのらない場合は、清拭や足浴で支援することもある。入浴時間は、利用者とゆっくり会話できる場として大切にしている。	
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	午睡やソファへの座り直しを促している。就寝時間は特に決めず、個々の希望や体調に合わせ支援している。		
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	服薬情報はいつでも見られるところに設置、必要に応じ確認している。介助時はダブルチェックや名前の読み上げを行っている。		
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	好きな事、出来る事をして頂くよう支援している。行事への参加や家事の手伝いを促している。		
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	コロナ禍で必要時の受診以外の外出は行っていない。	以前は、初詣や花見、年2回は、外出の日を設けていたが、コロナ禍で自粛となっているためホーム内で鳥居や桜の花飾りを手作りし外出気分を味わってもらっている。天気の良い日は、庭で散歩や外気浴で気分転換を行っている。	家族の協力も得て外出の機会があるといいですね。

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
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	基本的に事務所で管理している。外出時や日常品、おやつなど買い物時はそこから使用している。		
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	ZOOM面会や電話の取次ぎなど行っている。 ハガキ(年賀状)が送られてくることもあり、内容を伝えて渡したりしている。		
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	玄関に花を飾り清掃を行っている。また光に敏感なご利用者にはカーテンをする等の対応を行っている。	リビングには、季節を連想させる飾り付けがあり、一人ひとりの特性に配慮したテーブルや椅子が配置されている。共有の畳の間は、利用者が寝転んでくつろいだり、洗濯たみの作業場として活用されている。温度や光には特に気を配り居心地よく過ごせるよう支援している	
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	席やテーブルの配置等工夫している。また居室にて一人で過ごす事も可能、また他の方と居室で過ごす事も可能である。		
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	なじみのある使い慣れた家具を持ち込んでいる方もいる。趣味のものも飾っている。また整理整頓し、製作物や家族の写真などを飾るようにしている。	仏壇やテレビを持参されていたり馴染みの品や習慣に配慮した居室となっている。臥床している時間の長い方のために本人の若い頃の写真や馴染みの人たちの写真を本人の目線に合わせて飾る等個別に応じた工夫がしてある	
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	共有スペースは自由に行き来できるようリスクカードを活用し動線の確保に努めている。		

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	35	消防署員との立ち会いの避難訓練は年2回(コロナの為消防より年1回の依頼時は1回)おこなっているが、地域住民との協力体制が浸透していない。	避難訓練時の地域住民の参加協力の実現。	運営推進会議に於いて、参加協力を呼び掛ける。	6ヶ月
2	35	BCPへの理解不足	BCPへの理解が深まる	BCPの勉強会の実施。	12か月
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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
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
		☐ 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	☐ 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()