

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	2591400060		
法人名	社会福祉法人 信楽福祉会		
事業所名	グループホーム笑楽(ひだまり)		
所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧字小屋カイト1159番地		
自己評価作成日	平成28年7月3日	評価結果市町村受理日	平成28年8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	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	平成28年7月13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)】

両ユニット間を解放しているため、利用者は自由に行き来し交流されている。地元の方が多かったため以前関わりのあった方もおられ、昔ながらに名前を呼ばれる方もおられる。そのためかもう一方のユニットに行き話などされ落ち着かれる方もおられる。同様にデイサービスや特養にも馴染みの方がおられ会ったりされている。散歩など目的を持ち施設内を行き来できる利点があると言える。個々の意思を出る限り尊重するよう日々の関わりを大切にしている。

【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)】

グループホーム笑楽は特別養護老人ホーム信楽荘の一角にある。信楽荘は開設して24年になるが、グループホームは、信楽荘の認知症対応型デイサービスが発展する形で、3年前に開設された。「みんな笑顔で 楽しく 地域の員で ひとりひとりのために」という理念のもと、職員は、利用者一人一人に丁寧に接し、思いや意向を出る限り実現するように、皆で話し合い、問題を共有しながら、日々関わっている。穏やかに話し合う利用者の表情はとてもやわらかく、落ち着いた生活が送れているのだと感じた。必要な研修は法人が費用を負担する形で、職員は積極的に参加しており、資格取得も意欲的に取り組んでいる。職員は自分が感じたことや思いを抱え込むことなく、みんなで共有して、話し合う体制ができており、全員で理念のもとに、一人ひとりの利用者に向き合った対応をしている。

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	昨年度より実践に繋がっている部分が出てきた。	「みんな 笑顔で 楽しく 地域の一員で 一人ひとりのために」という理念のもと、職員一人ひとりが利用者一人ひとりに丁寧に接している。	
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	地域の行事は積極的に参加している。 日常的な交流は出来ていない。	運営推進会議の委員をされている区長から地域の行事の案内を受け、積極的に参加している。地域の夏祭り、文化祭、餅つき大会、火祭り、小学校のコンサートや運動会に原則として全員で参加している。	
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	行えていない。		
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	話合いや報告は出来ている。 意見を活かすまでには至っていない。 現在計画中である。	地域包括支援センター所長、民生委員、自治会長、区長、駐在所、家族代表、施設長、管理者、ケアマネジャー、職員の参加のもと2カ月に1回開催されている。駐在所の参加を得たことで、地域とのつながりが深まった。	
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	運営推進会議のみとなっているのが現状。	運営推進会議に参加して頂き、情報を得ている。また、地域の認知症啓発活動を依頼され、積極的に協力している。	
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	施設全体で身体拘束委員会が月1回開催され、当ホームの委員も参加し検討している。また定期的に当ホームの会議に於いても検討している。	内部、外部の研修に積極的に参加している。また、日々の生活の中での気付きを大切にしており、「もしかしたら、身体拘束しているのではないか」と疑問に思ったことは連絡帳等へ書きとめ、職員全員で共有し、会議などで話し合っって対応している。	
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	見過ごされないよう注意を払っている。		

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	施設内研修もあり学ぶ機会がある。		
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	前もって文章にて説明等を行っている。質問等あれば対応している。		
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	年に2回の家族会や家族が面会に来られた際、モニタリング時など要望等を聞き入れている。業務日誌に記載し、職員間で共有したり会議で検討することもある。	法人全体で年2回、敬老会と年末の大掃除に家族に参加して頂き、それぞれの事業所で家族会を開催している。意見は家族会の席上や、面会時や、モニタリングの時に聞き、業務日誌に記載して会議で検討している。	
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	月1回の会議で実施している。その他業務日誌も活用している。	月一回開催されるグループホームの定例会議で時間をとり、意見を聞いている。個々の職員の意見や気づいた事は業務日誌に記載し、全員で共有、必要があれば会議で話し合う体制をとっている。	
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	職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行っている。		
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	内外の研修の参加を積極的にしている。また、月1回の会議においても確認する事もある。		
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	甲賀市内のグループホーム部会や滋賀県のグループホーム協議会に於いて交流をしている。		

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	出来る限り傾聴するよう心掛けているが出来ない事(時間帯により)もある。		
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	家族の面会時には積極的に話をするよう心掛け 要望等の掘り起こしをしている。		
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	優先順位を明確にしサービス提供に努めている。他には主治医や看護師等との相談により支援をしている。		
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	利用者同士助け合いや励まし等見られるようになってきている。		
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	面会に来られる事が多い一方、散髪や外食、診療などにも出かけられている。		
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	家族や親戚の面会が多い。馴染みの人とは会う機会がない。	家族や親戚の面会が多く、つながりは維持できている。ボランティアのついでに顔なじみの人が訪問してくれたり、デイサービスに来られた方が訪問してくれることもある。なじみの美容室へ家族と一緒にいられる方もある。	
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	個々から全員まで一緒に楽しめるようその場に応じ提供している。		

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	入院中亡くられる方が多い。また入院の為退所された方の病床訪問に行き本人、家族に接するように取り組んだ。		
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	関わることやいつもの発言等で性格や好みまた、希望の言葉から読み取っている。	日々の関わりの中で、1人ひとりに丁寧に接し、思いや希望、意向の把握に努めている。希望や意向は業務日誌に書きとめ、職員間で共有し、会議で話し合っ、介護計画にあげ、実現出来るように心がけている。	
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	入所時に生活シートを家族に記入してもらい、本人との話の中から聞き出している。		
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	業務日誌に記入したり申し送り等による情報の共有をしている。また、毎日関わる事により確認している。		
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	月1回のモニタリングを基に3カ月毎に短期目標が達成できているか見直し、家族に報告し年に1回のカンファレンスを行っている。	利用者個々に担当者が決まっており、介護計画の見直しは担当者を中心に行っている。月一回モニタリングを実施し、3ヶ月毎に介護計画を見直している。年に一回はカンファレンスで家族に報告意見を聞いている。	
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	介護記録表にケアプランの実施ができるよう、 ○付け方式にしている。それを基にモニタリングを行っている。		
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	家族の代わりに買物に行ったりしている。急な受診にも対応している。		

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
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	小学生、保育園との交流を定期的に行いました、地域行事の参加を積極的にしている。		
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	希望等あれば、医師に相談している。場合により説明もしてもらっている。	1名を除き、法人の協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。往診もして頂け、何かと相談している。	
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	施設看護師が毎日訪問し情報を伝え、記録等も利用し共有している。 必要なら処置も行い、受診等の判断も主治医と相談して行っている。		
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。	病院医師、地域連携室と情報の共有し退院時に向け連携を図っている。		
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	終末期の場合、家族とカンファレンスを行う予定。 延命や緊急時の処置対応は文章にして記入してもらっている。看取り介護は選択可。 職員教育の一環として勉強会も行っている。	グループホーム内での看取りの経験はないが、状態が急変し緊急搬送後病院で亡くなる方が数名あった。看取り介護も希望があればしていきたいと考えており、「看取りに関する指針」を作って、入居時には家族への説明もしている。また職員の教育も手掛けている。	
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	施設内外での研修に参加しているが、実践で行えるか不十分である。何かあった場合、会議で反省、振り返りをしている。		
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	年に3回の避難訓練を実施予定。はしご車による夜間も想定した訓練も実施した。施設全体で緊急連絡網を作成している。	年に3回、それぞれ状況を変えて、消防とも連携して避難訓練をしている。法人が地域の避難場所となっており、法人が備蓄もしている。	

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
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	個々の人格を尊重し対応しているが、いきとどいてない部分もある。	理念にある「一人ひとりのために」という事を職員は大切に考えており、一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。お互いに気付いたことは言いあえる環境ができています。	
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	出来る限り本人の意思を尊重し、自己決定をしている。時間帯により出来ていない事もある。		
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	個々の希望に概ね添えているが、一部出来ていない部分がある。		
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	外出時等は服を気にされたり、散髪を気にされる環境がある。自己決定出来にくい方もおられ、もっと声掛けをする必要がある。		
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	分担はしているがいつも決まった方である。他に出来る事を見付けていく必要がある。	ご飯とみそ汁はユニットで作っているが副采は法人の厨房で作ったものを食べている。職員と一緒に厨房へ食物を受取りに行ったり、ユニットで人数分に取り分けたり、順番に食器を洗ったり、できることをして頂いている。	
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	水分量を記入し、一日のトータルを見ているが、少ない方もおられ支援を考える必要がある。		
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	一部出来ていない場合がある。		

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
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	自らトイレの訴えをされる方を含め自立が殆どである。排泄表の記入をしているが、自立の方は抜けることが多い。誘導する間隔が空いている事がある。	排泄が自立している方は当ユニットで4~5人おられ、その方たちの排泄の状況は掴みにくい。声かけや介助が必要な方の排泄状況は把握しており、それに従って声かけ、トイレ誘導をしている。	
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	排泄記録から医療との連携により薬の調整を行ったり、水分の摂取やラジオ体操など促している。		
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	曜日をご自分で決めておられる方以外は、いつでも入浴できる配慮をしている。	時間や曜日を決めず、自由に入りたい時に入っている。以前、入浴を嫌がる方もおられたが、声かけやタイミングを工夫する事で、今では声かけで入浴して頂いている。少なくとも3日に1回は必ず入浴している。	
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	入床前には空調、排泄のタイミング等考慮している。また安心できるよう声掛けも気遣っている。 自分のペースで好きな時間に入床される方もおられる。		
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	薬情ファイルを設置しいつでも確認出来るようにした。職員間では薬を覚えるようになってきた。 他、医師や看護師にも聞くように努めている。		
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	日常生活での仕事、食器洗いなどを分担してもらっている。今後は洗濯物を外に干して頂けるよう準備を進めている。他カラオケや縫製等も支援している。毎月全員参加出来る、レクリエーションも計画している。		
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	日常では散歩に出たり、ドライブに出かける事もある。また季節を感じて頂けるよう目的地を決めた外出や買物の実施。個人的な外出は、訴えがあってもすぐ対応が難しい事があり、日を改めている。	法人敷地内の散歩はよくしている。ドライブや花見のような目的地を決めての外出は原則として全員参加を目指しているが体調やその時の気分で行けない方もある。個人的な買い物も前向きに実施できるように計画して、対応している。	

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
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	全員お小遣いを家族から預かり、外出時に支払い出来る方にはして頂いている。		
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	電話希望の方には都度して頂いている。手紙は年賀状にのみ。		
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	季節の花やかざりを貼ったり環境整備等行っている。飾る所が限られている感がある。	ユニット間の仕切りを開放しており、利用者は自由に行き来することができる。テーブルやテレビの前のソファは、利用者個々に座る位置が決まっており、食器の片付けを終え、歯磨きも済ませた利用者が、思い思いに座って、和やかに話し合う光景が見られた。	
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	利用者同士で自然と上手く空間を利用して過ごされている。		
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	利用者や職員も行っている。利用者自身が工夫してレイアウトされる方もおられる。	入り口には、思い思いに飾り付けをした表札が掲げられている。ベッドは備え付けで、どの部屋も明るい。見せていただいた部屋は、誕生日のお祝いのメッセージをいっぱい貼った記念のスナップ写真が飾られていた。	
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	居室の表札やトイレの表示をしている。危険リスクの軽減。		

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	20 49	個人的な又は少人数での外出が少なくどこかへ行きたいと言われる方や好まれる方がおられる。	個々の要望や目的に応じた外出ができる。それにより利用者の満足感や職員との信頼関係等を一段と強化していける。事前に計画し楽しみを持って頂く。職員誰もが出られるようになる。	・当日の天候、職員数等を考慮し計画する。 ・入浴記録表でタイミングも見計り外出出来るよう配慮する。(午後は入浴時間となる)	3ヶ月
2	42	口腔ケアの実施達成できなかった為昨年度の目標を継続。職員の意識はアップしてきたが、定着出来ている方もおられるが、継続する事や声を掛けられていない時もある。また拒否もある方もおられる。	口腔ケアが定着して行けるようになる。口腔ケアの重要性を知って頂く。(知る)	・意識的にタイミングを計り声掛けをする。 ・定着出来るように声掛けをする。 ・備品の再確認。	6ヶ月
3	36 37 38 55	認知症における行動等の修正に関する個々の関わりや連携。	不快感の無い生活環境の提供やもう一步踏み込んだ個々の関わりを行い不安をなくす。	・認知症の行動に対する話合い ・事前の対策や回避 ・職員間の連携の強化。	12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()
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()