

### 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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津1丁目3-9		
自己評価作成日	平成29年1月29日	評価結果市町村受理日	平成29年4月5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	<a href="http://wel-fare.co.jp/">http://wel-fare.co.jp/</a>
----------	---

【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 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成29年2月21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)】

「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく過ごしたい」という理念のもと、常に自分らしく生活をしていくために何が必要なのかを考え取り組むようにしています。全員での外出だけでなく、個々の外出も大切にしており希望の場所やなじみの場所へもご本人やご家族と相談しながら計画を立てています。

【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)】

瀬田川沿いの閑静な住宅街にグループホーム「みちくさ」はある。車の通りが少ない町内の散歩道は、車椅子の利用者も同行で、近隣のお地藏様まで歩くのにちょうど良い環境である。散歩で出会う近隣の方と、挨拶や、会話ができる関係が構築されてきている。ホームのリビングから見える庭には、大きな桜の樹や藤棚が大切に育てられていて、居ながら季節を感じられる。利用者、一人ひとりの心身の介護ステージに合わせた、外出支援や生活の支援に職員は努力をしている。

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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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
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	理念を意識し、質の高いケアを目指している。理念の共有については新人職員等は不十分である。	毎月のユニット会議の中で、どんな視点でケアしていくか確認している。何か課題があった場合は、その都度注意を促すとともに、接遇について話し合いを持つている。	
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	あいさつや野菜のおすそわけ等日常的な交流は行っている。利用者と一緒に地域の納涼祭に参加する等の交流もしている。	自治会の行事に参加したり、散歩時に日常的な挨拶や時には、花や野菜の差し入れを頂いたりする。近隣の「よくする会」での付き合いは長く、今後気軽に立ちよってくれる関係を模索している。	
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	2か月に1回程度、地域住民との話し合いの機会もあり、管理者を中心に情報発信を行っている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、意見や要望は取り入れられるよう心掛けている。	事業所の報告や情報交換が行われている。今年度は、防災関連の意見交換が多かった。出された意見等は、職員間で共有して活かすようにしている。今後会議メンバーが参加しやすい日時の調整を検討している。	
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	各種報告事項等、必要な時には連絡、協力が出来ている。	市の担当者が運営推進会議に参加しており、実情や課題は伝えている。事業所からの相談にもすぐに対応してくれる関係である。利用者と介護相談員との交流は継続している。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ユニットドア、玄関は施錠せず、利用者が自由に出入りできる環境を作っている。	職員会議で研修会を持ち、身体拘束をしないケアについて確認している。日々の暮らしの中での言動においても振り返り、接遇の勉強会を行っている。センサーマット使用の方がいるが、毎月見直しを行っている。	
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	定期的に虐待研修を行っており、普段からもしっかりと意識づけは出来ている。		

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	内部勉強会で権利擁護について取り上げ、学んでいる。成年後見制度を利用している利用者もあり、関係者との連絡も行えている。		
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	契約、解約の際に、家族からの意見や思いを聞くよう心掛けている。利用者本人からは聞けないことも多い。また、改定の際は同意がとれている。		
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	要望を聞く場(会合など)は設けられていないが、面会時や電話などで要望は随時受け付けている。常に要望にこたえられるよう、努力している。	家族等には、面会時や、電話で聞いている。本人には、言葉だけでなく、日々の暮らしの中での表情や、雰囲気を意識的にとらえ活かせるようにしている。	事業所のイベント等と組み合わせる等、家族等が会して意見交換が出来ないか検討されて如何でしょうか。
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	毎月の会議の中で、意見や提案を聞く機会を設けている。法人でも管理者会議など提案する機会が設けられている。	管理者やリーダーが、日頃から意識的に職員の意見を聞くように努めている。非常勤も外部研修の機会があり、介護福祉士等の資格取得をすすめてくれると聞き取った。	
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	役職手当や退職金制度等を導入している。キャリアパスの整備も行っている。		
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	滋賀県社会福祉協議会の研修の参加や、滋賀県淡海グループホーム協議会の研修、講習会への参加を行い学ぶ機会を設けている。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員となっており、管理者会合や職員交流会へ参加している。		

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
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	利用者の不安を和らげられるよう、優しい言葉や態度で接している。安心できる環境づくりを行っている。		
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	家族の不安なこと、要望などにしっかりと耳を傾け、可能な限りでサービスにも反映させている。		
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	本人や家族からの情報収集を丁寧に行い、意向を大切にされた支援を行えるよう努めている。		
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	利用者を家族の一員と考え、洗濯たみや食器拭き等できる事を一緒に行っている。本人が伝えたいと願っていることを利用者の気持ちになり、考えながらケアを行っている。		
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	本人と家族の関係を大切にしながら、常に本人の思いを尊重し家族にも協力していただける関係を築いている。		
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	馴染みの方との面会やなじみの場所を振り返るような会話は行っている。全員ではないが、馴染みの場所への外出支援も行っている。	入所時の聞き取りに加え、新たに聞いたことを検討し出来るだけ支援している。馴染みの美容院や友人との食事会など職員同伴で出かけている。	
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	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないようそれぞれの利用者に合わせた関係づくりに努めている。		

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
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	入所退居の場合は、必要な情報を次の施設へ引き継いでいる。死亡退居の場合も、家族の求めに応じて対応を行っている。		
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	本人の希望や意向の把握はしっかり行っており、職員本位にならないよう、生活リズムや趣味・嗜好を活かしたケアを行っている。	日々の暮らしの中で、本人の思いや意向を聞き取ったり、感じたりして把握に努め検討している。	
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	入所時情報(フェイスシートなど)で生活歴などを確認した上で、日々の言動を通して利用者理解を深められるよう努めている。		
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	利用者の状況変化、職員の対応などを日々の記録に記入し、情報共有を行っている。介助方法や食事形態を変えるなど、柔軟に対応している。		
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	3か月に1度、ケアプラン評価を行っている。定期的に職員間で意見を出し合い、利用者に向けたケアプランを作成している。	家族等には、面会時に意見や要望を聞き、プラン会議で「本人の様子記録」を参考にして、カンファレンスを行いモニタリング、介護計画を作成している。	
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	利用者の様子や職員の働きかけなど記録に残し、全職員が把握し、見直しできるよう努めている。		
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	利用者のニーズを把握し、行事や個別外出(旅行など)にも柔軟に対応している。		

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	散歩や買い物等地域への外出を行い、生活の中で地域と関わり楽しんでいただ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	定期的な訪問看護、訪問診療を受けられるように対応している。入居前に専門医にかかっていた場合は、馴染みのある医療機関を第一選択肢にしており、適切な医療を受けられるようにしている。	内科医は、事業所の協力医を希望されている方が多いが、眼科や認知症専門医等は基本的には、職員付き添いで受診、必要時は、家族に同伴してもらっている。	
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	常に利用者の体調を把握し、状態の変化がみられる場合は看護師に相談し、適切な指示をあおぐようにしている。必要時はすみやかに医療受診につなげている。		
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。	入院の際の情報提供や必要に応じて病院関係者とのカンファレンスを行い、情報交換や相談に努めている。		
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	入居の際に重度化した場合の指針、看取りの指針について説明し事前のアンケートもとっている。実際に重度化した場合は家族、主治医、事業所での話し合いも適宜行っている。	入居時に、重度化した場合の方針を説明している。重度化の傾向がある場合は、家族、医師、訪問看護師等、関係機関と連携をとり、事業所で出来る最大のケアを行っている。	
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	急変、事故発生時の対応についての訓練は行っているものの、全職員が実践力を身につけているとは言えない。		
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	避難訓練は定期的に行っており、災害時に対応できるよう努めている。地域との協力体制の構築は不十分である。	防火についてのマニュアルはあるが、それ以外の災害対策についても検討している。消防署の協力をえて避難訓練を定期的に行っている。他の事業所との協力体制についても検討している。	居室の荷物等の転落防止についても検討されることを期待します。

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
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	利用者を尊重した言葉かけ、行動を行うよう心掛けている。	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアと人格を尊重した言葉かけをしている。個人情報保護(含・プライバシー保護)は、新人研修や毎年接遇研修の一環としてテキストを用い実施している。	
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	何が飲みたいか選んでもらうなど、会話の中で選択肢を用意して自己決定を促している。		
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	利用者一人ひとりが自分のペースで一日を過ごしていただけるよう、尊重して関わっている。		
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	髪をきれいにまとめる、ひげをそるなど利用者の希望にそった身だしなみやおしゃれをしていただいている。		
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	誕生日にケーキでお祝いしたり、お正月やクリスマスなど季節のイベントで好みの食事を楽しんでいただいている。利用者によっては、食事準備や片付けなど職員と一緒にやっている。	毎食の主菜は給食の標準食であるが、ご飯と汁物は、事業所内で作っている。行事食は給食を止め独自に季節感のある物を作っている。外食も数人に分かれて時には家族も同伴して一緒に楽しんで貰っている。	
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	利用者に応じ食事量、水分量を配慮している。こまめに水分提供を行うなど、時間にとられないケアを行っている。		
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	毎食後、本人に合った口腔ケアを行い、自分で行うことが難しい利用者は介助をしている。定期的に訪問歯科に相談し、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
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	記録を活用し、排泄パターンの把握に努めている。トイレでの排泄を基本とし、トイレ誘導や声掛けを定期的に行い、利用者にあった排泄介助を行っている。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、さりげない声かけやトイレ誘導をしている。排泄の失敗があった時は、本人が気づかないよう、また周囲に気づかれないよう配慮した支援をしている。	
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	水分の提供や乳製品を多く摂る、排便を促すお茶の服用など利用者に応じた対応を行っている。必要時は医療職に相談し、下剤の服用など排便コントロールを行っている。		
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	利用者の体調や医師を確認して入浴してもらっている。職員の都合で声かけし入浴してもらうことも多くある。	本人の希望に合わせるが、人によっては職員が声かけして入浴して貰う場合もある。入浴を嫌がる人には、時間を置いて声かけする等して3日に1回は入って貰えるよう努力している。	
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	顔色や表情の観察を常に行い、体調に合わせて居室で休んでいただく声かけを行っている。		
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	利用者一人ひとりに合った与薬支援、飲み忘れや服薬状況の確認は行えている。全ての薬の内容についての把握は不十分である。		
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	体操、散歩、習字、歌など利用者一人ひとりの楽しみや好きなものを把握し支援を行っている。		
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	本人の希望や家族の希望にそった外出を行っている。買い物や散歩の他、花見など季節を感じていただく外出も企画している。	日常的な散歩は、車いす利用者も含めて近隣の路地や近くのお地藏さん等を見ながら楽しんで貰っている。本人や家族の希望に沿い、外食や四季折々の花見などの外出支援をしている。	



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
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	少額のお金を持っていただく場合は、紛失が無いよう職員が把握し、利用者がお金を持てる環境づくりに努めている。		
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	本人の希望がある場合は、家族や会いたい人などと交流できるよう支援している。年賀状は書いてもらっているが、手紙でのやりとりは利用者の能力面からも難しい。		
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	季節の花を活けたり、音楽を流すなどユニットで居心地良く過ごせるよう工夫している。居室内、ユニット内の温度、明るさ、音、においについても気をつけている。	3月には、雛人形を飾ったり、季節の花を活ける等季節感が感じられるようにしている。リビングルームは、自然の光がほどよく入り家庭的な雰囲気である。椅子は思いおもいに自分の席と決めて、リラックスして過ごしている。壁にはカレンダーや「今日は〇月〇日」と書き添えている。	
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	ソファの場所や座る位置など、利用者がくつろげる環境や会話を楽しんでもらえる環境づくりを行っている。居室で一人で過ごしてもらえるよう支援している。		
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	利用者の使い慣れたもの、好みのものを生かして居室のレイアウトなど工夫している。	居室には寝具・タンス・写真・テレビなど自宅で使い慣れたものが持ち込まれ、本人の居心地の良さに配慮されている。ベッドの位置は本人のこれまでの上りおりの習慣に合わせて配置されている。車いすの人も利用しやすい位置にベッドがある。	ご家族の要望もあり、居室の隅の汚れやほこりなどは手軽にできる掃除方法を工夫検討しては如何でしょうか。
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	手すりを設置、トイレと分かるような張り紙、居室入り口には表札をつけるなど自分でできること、わかることを増やせるような環境づくりに努めている。		

## 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	54 (20)	居室の隅に汚れやほこりが溜まっている	居室の清掃を1日1回以上行う	モップ等を使用し、短時間でも居室内の清掃が行えるようにする	3ヶ月
2	35 (13)	居室上の棚の荷物が、地震時に落下し利用者が怪我をする恐れがある。	居室棚の荷物の落下防止、利用者の安全を守る	居室棚の荷物の整理を行い、不必要な物を置かないようにする。また、ベッドの位置やタンスの位置を見直し、利用者に怪我の危険が無いようにする。	3ヶ月
3	10 (6)	ご家族が集まって意見交換をできる場がない。	ご家族が意見交換できる場を検討する	秋祭りや新年会等で参加して頂ける場を活用し、家族交流の場面を持てるようにする。	6ヶ月
4					
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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )