

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	2591800012		
法人名	社会福祉法人 あすなろ福祉会		
事業所名	グループホーム かがやき		
所在地	滋賀県犬上郡豊郷町大字沢506番地-1		
自己評価作成日	令和4年1月16日	評価結果市町村受理日	令和5年3月2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 滋賀県立長寿社会福祉センター内
訪問調査日	令和5年2月2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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」1人1人を大切に生活を送ります。を理念に利用者や家族が悩みなどを気楽に話せる環境づくりを心がけています。また、日常の健康を気遣い医療機関と連携をとり、安心して暮らせる環境を提供できるよう心がけております。

また、現在感染症流行という事もあり、思うように外出が出来ない状況ではありますが、施設内で季節を感じていただくためにも、季節に合った掲示物の作成、季節の料理を提供や施設内で出来る季節に合った行事を行うことで、利用者様に少しでも季節を感じて頂けるよう務めております。

【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)】

法人の広い敷地内には、授産施設や特別養護老人ホームが隣接しており防災や職員研修等での協力関係にありお互いに向上することが出来ている。法人全体で協力してのイベント(夏祭りや運動会)では、家族や地域の方との交流の場でもあった。感染状況をみて再開したいと考えている。 コロナ禍で外出は少なくなったが敷地内の畑で野菜や花を育てたり干し柿作りでそれぞれの力を活かし、時には木陰でお弁当を食べる等の楽しみの支援がされている。{ゆっくり一緒に・のんびりと・楽しみながら}を根幹に職員は、利用者の思いやペースを大切にしながら自立(律)の支援に努めている。

omoiva

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	人としての尊厳を尊重し、地域の中で、その人がその人らしい生活が送れるよう、「ゆっくり、一緒に楽しみながら」の理念に沿った支援を行っている。	毎月の職員会議には、理念を振り返り確認を行っている。常に利用者とは何が出来るか・楽しめるかを考え共有して実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	現在感染症流行という事もあり、地域との交流、ボランティア来訪が実現できていない状態である。	コロナ禍以前は、法人全体で開催する夏まつりや運動会・ボランティアの訪問で交流していた。再開時期を探っている。	
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	町の包括支援センターと協力して、認知症の理解を深める勉強会の開催に取り組んでいる。		
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	区長、民生委員、老人会会長、知見者、行政職員と事業者側職員で構成する運営推進会議を開催しサービスの現状報告を行い実態を把握してもらいアドバイスや情報提供を受ける事により、サービスの質の向上に活かしている。	定期的に会議が開催され、事業所の現況や取り組み等の報告がされ参加メンバーによる情報や意見交換がされている。議事録は職員間で共有しサービスの向上に活かしている。	本人・家族等にも検討課題等が伝わり意見が伺えればいいですね。
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	運営推進会議に参加してもらい、連携を密にとり相談や指導、助言を受けている。また地域包括主催の多職種協働会議に毎月参加しており情報の交換など行っている。	運営推進会議に町職員の参加があり事業所の現状や取り組みを伝え意見交換している。必要時には、いつでも相談出来る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	研修の参加や、職員間でのカンファレンスにより、意識の共有を図っている。身体拘束禁止委員会を設置し研修や報告を定期的に行っている。	法人全体で定期的に研修会を行い動画を参照して身体拘束をしないケアの正しい理解を確認している。スピーチロックについては、気が付いた時職員がお互いに注意している。	
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	同法人内の特養と同じ理念で、研修等に参加し理解や意識を深め、職員で話し合えるよう努めている。		

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
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	機会がある度に、成年後見受任資格者に職員に対して説明をしてもらっている。		
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	契約書の各項目に従って、具体的に説明をし理解を得ている。		
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	利用者や家族には定期的に意見や要望などを気軽に話せるように声掛けをさせてもらっている。苦情については窓口を設置しており、契約時に重要事項説明書にて説明している。またそれらで得た意見については職員と共有し、運営に反映してくようにしている。	コロナ禍で制限付きの面会であるが出来る限り、本人・家族の意見や要望を聞くようにしている。電話やケアプラン送付時に書面で伺うこともある。出された意見等は、職員間で検討・共有して反映に努めている。	
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	管理者と職員との個別面談の機会を設け、お互いの理解を図れるよう努力している。	勤務年数にかかわらず、会議やカンファレンスでは、意見や提案は、発言しやすい雰囲気であると職員より聞き取った。リーダーが意識的に個人の意見を引き出すこともある。プライベートでも管理者は声をかけ聞く機会を設けている。	
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	職員とのコミュニケーションを大切にしながら、能力、向上心、勤務状況を把握し、全員がやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
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	OJTを行い、職員の利用者への対応などについて注意を払い指導をしている。法人合同の研修会にも参加している。		
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	包括主催の多職種協働会議に管理者が参加し 情報交換、交流を行っている。		

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
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	本人の希望や意見を時間をかけ十分に聞き、個々の希望スタイル・リズムを考慮しながら、施設での生活に馴染んでもらえるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、家族の思いをよく聞き、一緒に考えるよう努めている。		
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	本人や家族と話し合いながら、支援の方向性を決めている。他のサービスについては、在宅のケアマネージャーに一任している。		
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	日々の利用者との生活の中で様々な出来事を共有し、また学ぶことも多く、利用者職員が協力しあう生活が出来るよう努めている。		
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	日常生活(状態)を報告し、電話や機会がある毎に家族の意見を聴き、利用者の生活にいかしている。		
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	現在感染症流行という事もあり、思うように外出できないが、その方の馴染みの風景の写真を見たり、同じ字内の方同志で話をし、頂く事で、馴染みの関係が薄れないよう心掛けている。	コロナ禍で直接の出会いは少なくなったが、なじみの友人・知人と電話で話をしてもらっている。懐かしい風景のある自宅近くへのドライブを検討している。	
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	職員が必要以上に介入せず、個々の個性や社会性を尊重し、維持できるよう支援している。		

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	退後も必要に応じて家族の相談に対応している。		
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	本人や家族と話し合い、出来る限り利用者の意思に添えるように職員間で検討し対応している。	本人の習慣や思いを意識的に聴き取り可能な限り沿える様に努めている。特に食事面では個別に聞いて買い物に行ったり食事内容の変更が臨機応変にされている。	
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	プライバシーに配慮しながら、利用者・家族から情報を得て把握に努めている。		
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	身体面・精神面の変化を観察しながら、現在有する能力と出来ない能力を把握し、日常生活に活かせるよう努めている。		
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	本人の思いに寄り添い状態を観察しながら、家族や必要な関係者と情報交換を行い介護計画を作成し、ファイルの整理も行っている。計画書は利用者、家族に承認を得ている。家族が遠方の場合、電話で説明し郵送している。	本人の思いは日々の暮らしの中で、家族には、受診同行時や電話で伺い介護計画を作成している。モニタリングは職員間で意見交換して行っている。	経過についても伝えることが出来ないか検討されてはいかがでしょうか。
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	個々の経過記録と申し送りで情報を共有し、介護計画の見直しに反映させている。記録の書き方についても職員間で検討しながらより良い記録を残せるように努めている。ケアプラン見直し時期には職員全員でカンファレンスを行い、ケアプランの見直し、確認を行っている。		
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	受診や外出の付添等を、その時の状況に応じて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	運営推進会議に行政からも参加してもらい、周辺情報や支援に関する情報交換・協力体制を築いている。また避難訓練・消防訓練は消防署の指導を受けながら、年に2回実施している。		
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	利用者全員が、かかりつけ医を受診している。提携医療機関で定期受診もしている。	本人・家族の意向を確認し、かかりつけ医に基本家族同行で通院されている(外部の送迎サービスを利用されている方もいる)生活情報や診療結果は書面にて伝達共有され健康管理されている。	
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	医療連携体制加算を取得しており、法人内の看護師と常に情報共有し、夜間も含め24時間連絡、相談ができる体制を取っている。		
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。	積極的に病院の医療SWと連携をとるようにしている。		
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	全利用者、家族に重度化対応に関する指針を説明しており、その指針に基づき、早い段階から、本人、家族と話し合いを行い、情報共有を行っている。また、入院後も主治医、家族、SWのカンファレンスに同席し、双方の意向、情報の共有を行っている。	契約時に重度化した場合の対応について説明している。実際に重度化した場合は、家族・かかりつけ医・事業所と話し合い意向を確認しながら事業所内で出来得る最大の支援に努めている。	
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	対応マニュアルの作成と法人合同の研修会で訓練を実施し救急車到着までの応急処置や準備について各職員が対応できるようにしている。		
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	六か月ごとに避難訓練を実施している。法人グループとしては、防火の協働体制は構築できている。備蓄や停電時対応の発電装置は法人全体に網羅している。	日中、夜間発生を想定した避難訓練を抜き打ちで実施している。法人全体で協力体制があり、備蓄等の備えもある。	今後も引き続き運営推進会議等で様々な災害を想定した災害対策について話し合う機会があればいいですね。

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	利用者の気持ちに配慮して対応している。利用者の個人情報書類は鍵つきロッカーで管理している。	利用者に関する資料は施錠書庫保管。写真掲載の承諾はその都度得ている。利用者は併設されている授産施設から入居した方も居られ、又職員も地域の者が多く、ついつい慣れた言葉遣いをしてしまう。そのような時は気づいた職員が都度注意する。年に1回の自己評価を実施しているが、スタッフの意識改革途中である。	慣れた関係性から出る言葉遣いは、利用者にとって不快ではないかもしれませんが第三者が聞いても不快でないような言葉遣いが自然と身につくと良いのではないのでしょうか。
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	日々の関わりの中で利用者の思いや希望を察知し、利用者が自己決定しやすいように心がけている。		
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	個々の生活リズムに可能な限り合わせられるように考慮しているが、共同生活なので必ず本人のみのスペースではない。		
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	理美容店に直接施設に来ていただき、美容師にご本人が直接要望を伝えられる環境を提供している。		
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	調理、盛り付け、配膳等を利用者が出来ることを一緒に行い、職員も利用者と一緒に食事をしている。	3食手作りで提供。皮むき、へた取り、配膳等、個々の特性に合わせた参加をしてもらう。食欲が低下している利用者には好物を作り、一口でも食べてもらう。漬物も漬けている。本人の意向把握をすると食べ物の要求が多い。希望される食事を提供している。	
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	栄養バランスを考え、利用者の状態に合わせて食事量や形態にして、食事摂取しやすいように工夫している。		
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	介助を必要としない利用者にも声掛けをし、口腔ケアをしている。		

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
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	1人1人の能力や排泄パターンを把握しスムーズに排泄が出来るように支援をしている。夜間帯、移動が困難な利用者はPTイレを使用している。また、会議等で随時排泄パターンの見直しを行っている。	排泄チェック表により、パターンを把握。個別誘導に徹している。今のところ居室でポータブルトイレを利用している利用者は0である。布パンツを使用している利用者が3名居られ、トイレで排泄してもらい、失禁を減らせるように工夫している。	
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	原因を把握し、繊維質を摂取し、状態にあった運動を取り入れている。水分補給をしっかりと行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設としての入浴日は決まっているが、可能な限り希望や都合に合わせて入浴してもらっている。	利用者の意向により臨機応変に対応している。入浴しない利用者には清拭・着替え・軟膏塗布を行う。排泄で汚れた場合はシャワー浴を実施。汗をかく夏場は臨時にシャワー浴も実施している。	
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	各利用者の生活リズムが乱れないように、個々のリズムにあった入眠を促している。		
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	目的や用途、用法については確認している。変更があった場合には申し送りや連絡帳で伝え、経過観察を行い、主治医に相談、助言を受けている。		
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	食事準備や掃除など、各利用者の能力に応じた事をしてもらっている。又、敷地内の畑で採れた野菜の下準備や、秋には敷地内で取れた柿を干し柿にしたりと、個々に得意なことが出来るよう支援している。		
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	現在感染症流行という事もあり、外出支援は出来ていない。ただし、施設内の園庭や、隣接する特養へは本人の希望を聞き出かけられるようにしている。	広い敷地内にある法人であり、敷地内での散歩は日常的に実施。敷地内には鯉が泳ぐ池もある。コロナ禍で制限はあるが、外でBQやおやつを楽しんだり、手作りのお弁当を持参し、敷地内の緑の多い場所で食べてもらう等、工夫されている。	

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	買い物時に支払ができる利用者は本人でしているが、金銭管理は職員が管理をしている。		
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	自由にしてもらっている。利用者の要望で職員が電話の取次ぎもしている。		
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	ホールに、利用者と共同で作成した工作を飾ったりして季節感を味わってもらっている。また快適に過ごしてもらうために空調管理を常時調整している。トイレや洗面場は敷地内、宿泊型自立訓練施設からの職員が綺麗に磨いている。	リビングを囲み居室があり、廊下は回廊になっている。利用者は回廊を歩き歩行訓練をする。ただ、もともと高齢者用の建物でないため、居室入口に15~17cmの高さのL字型の上がり框がある。長期入院された利用者の居室はその間に改装されているが、他は空き室が無く、費用的にもかかるため改修が実施されていない。躓きの危険がある。清掃は外部からの業者により行われている。	居室入口の段差の解消が、1日も早く実現することができると良いですね。利用者もより安全に生活できると思います。
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	広いホールでいくつかの机、椅子を配置し気に入った場所で寛げるようにしている。		
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	ベッドは備え付けであるが、使い慣れた生活必需品や好みのものを置かれている。利用者の要望や生活がしやすいように配置換えを職員が手伝うこともある。	授産施設から入居した利用者は、全ての家具などをそのまま使用されている。それ以外の利用者も家具や好みのものを飾られている。室内の様式替えはスタッフが手伝い行っている。	
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	基本バリアフリーであるが、居室の入り口は在宅の雰囲気を残すため段差がある。問題が生じた場合は、その都度検討し自立支援に努めている。		

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	人としての尊厳を尊重し、地域の中で、その人がその人らしい生活が送れるよう、「ゆっくり、一緒に楽しみながら」の理念に沿った支援を行っている。		
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人として日常的に交流している	現在感染症流行という事もあり、地域との交流、ボランティア来訪が実現できていない状態である。		
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	町の包括支援センターと協力して、認知症の理解を深める勉強会の開催に取り組んでいる。		
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	区長、民生委員、老人会会長、知見者、行政職員と事業者側職員で構成する運営推進会議を開催しサービスの現状報告を行い実態を把握してもらいアドバイスや情報提供を受ける事により、サービスの質の向上に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、連携を密にとり相談や指導、助言を受けている。また地域包括主催の多職種協働会議に毎月参加しており情報の交換など行っている。		
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	研修の参加や、職員間でのカンファレンスにより、意識の共有を図っている。身体拘束禁止委員会を設置し研修や報告を定期的に行っている。		
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	同法人内の特養と同じ理念で、研修等に参加し理解や意識を深め、職員で話し合えるよう努めている。		

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
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	機会がある度に、成年後見受任資格者に職員に対して説明をもらっている。		
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	契約書の各項目に従って、具体的に説明をし理解を得ている。		
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	利用者や家族には定期的に意見や要望などを気軽に話せるように声掛けをさせてもらっている。苦情については窓口を設置しており、契約時に重要事項説明書にて説明している。またそれらで得た意見については職員と共有し、運営に反映してくようにしている。		
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	管理者と職員との個別面談の機会を設け、お互いの理解を図れるよう努力している。		
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	職員とのコミュニケーションを大切にしながら、能力、向上心、勤務状況を把握し、全員がやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
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	OJTを行い、職員の利用者への対応などについて注意を払い指導をしている。法人合同の研修会にも参加している。		
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	包括主催の多職種協働会議に管理者が参加し 情報交換、交流を行っている。		

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
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	本人の希望や意見を時間をかけ充分に聞き、個々の希望スタイル・リズムを考慮しながら、施設での生活に馴染んでもらえるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、家族の思いをよく聞き、一緒に考えるよう努めている。		
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	本人や家族と話し合いながら、支援の方向性を決めている。他のサービスについては、在宅のケアマネージャーに一任している。		
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	日々の利用者との生活の中で様々な出来事を共有し、また学ぶことも多く、利用者職員が協力しあう生活が出来るよう努めている。		
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	日常生活(状態)を報告し、電話や機会がある毎に家族の意見を聴き、利用者の生活にいかしている。		
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	現在感染症流行という事もあり、思うように外出できないが、その方の馴染みの風景の写真を見たり、同じ字内の方同志で話をし、頂く事で、馴染みの関係が薄れないよう心掛けている。		
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	職員が必要以上に介入せず、個々の個性や社会性を尊重し、維持できるよう支援している。		

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	退所後も必要に応じて家族の相談に対応している。		
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	本人や家族と話し合い、出来る限り利用者の意思に添えるように職員間で検討し対応している。		
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	プライバシーに配慮しながら、利用者・家族から情報を得て把握に努めている。		
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	身体面・精神面の変化を観察しながら、現在有する能力と出来ない能力を把握し、日常生活に活かせるよう努めている。		
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	本人の思いに寄り添い状態を観察しながら、家族や必要な関係者と情報交換を行い介護計画を作成し、ファイルの整理も行っている。計画書は利用者、家族に承認を得ている。家族が遠方の場合、電話で説明し郵送している。		
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	個々の経過記録と申し送りで情報を共有し、介護計画の見直しに反映させている。記録の書き方についても職員間で検討しながらより良い記録を残せるように努めている。ケアプラン見直し時期には職員全員でカンファレンスを行い、ケアプランの見直し、確認を行っている。		
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	受診や外出の付添等を、その時の状況に応じて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	運営推進会議に行政からも参加してもらい、周辺情報や支援に関する情報交換・協力体制を築いている。また避難訓練・消防訓練は消防署の指導を受けながら、年に2回実施している。		
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	利用者全員が、かかりつけ医を受診している。提携医療機関で定期受診もしている。		
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	医療連携体制加算を取得しており、法人内の看護師と常に情報共有し、夜間も含め24時間連絡、相談ができる体制を取っている。		
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。	積極的に病院の医療SWと連携をとるようにしている。		
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	全利用者、家族に重度化対応に関する指針を説明しており、その指針に基づき、早い段階から、本人、家族と話し合いを行い、情報共有を行っている。また、入院後も主治医、家族、SWのカンファレンスに同席し、双方の意向、情報の共有を行っている。		
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	対応マニュアルの作成と法人合同の研修会で訓練を実施し救急車到着までの応急処置や準備について各職員が対応できるようにしている。		
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	六か月ごとに避難訓練を実施している。法人グループとしては、防火の協働体制は構築できている。備蓄や停電時対応の発電装置は法人全体に網羅している。		

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	利用者の気持ちに配慮して対応している。 利用者の個人情報書類は鍵つきロッカーで管理している。		
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	日々の関わりの中で利用者の思いや希望を察知し、利用者が自己決定しやすいように心がけている。		
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	個々の生活リズムに可能な限り合わせられるように考慮しているが、共同生活なので必ず本人のみのスペースではない。		
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	理美容店に直接施設に来ていただき、美容師にご本人が直接要望を伝えられる環境を提供している。		
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	調理、盛り付け、配膳等を利用者が出来ることを一緒に行い、職員も利用者と一緒に食事をしている。		
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	栄養バランスを考え、利用者の状態に合わせて食事量や形態にして、食事摂取しやすいように工夫している。		
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	介助を必要としない利用者にも声掛けをし、口腔ケアをしている。		

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
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	1人1人の能力や排泄パターンを把握しスムーズに排泄が出来るように支援をしている。夜間帯、移動が困難な利用者はPTイレを使用している。また、会議等で随時排泄パターンの見直しを行っている。		
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	原因を把握し、繊維質を摂取し、状態にあった運動を取り入れている。水分補給をしっかりと行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	施設としての入浴日は決まっているが、可能な限り希望や都合に合わせて入浴してもらっている。		
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	各利用者の生活リズムが乱れないように、個々のリズムにあった入眠を促している。		
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	目的や用途、用法については確認している。変更があった場合には申し送りや連絡帳で伝え、経過観察を行い、主治医に相談、助言を受けている。		
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	食事準備や掃除など、各利用者の能力に応じた事をしてもらっている。又、敷地内の畑で採れた野菜の下準備や、秋には敷地内で取れた柿を干し柿にしたりと、個々に得意なことが出来るよう支援している。		
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	現在感染症流行という事もあり、外出支援は出来ていない。ただし、施設内の園庭や、隣接する特養へは本人の希望を聞き出かけられるようにしている。		

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	買い物時に支払ができる利用者は本人でしているが、金銭管理は職員が管理をしている。		
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	自由にしてもらっている。利用者の要望で職員が電話の取次ぎもしている。		
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	ホールに、利用者と共同で作成した工作を飾ったりして季節感を味わってもらっている。また快適に過ごしてもらうために空調管理を常時調整している。トイレや洗面場は敷地内、宿泊型自立訓練施設からの職員が綺麗に磨いている。		
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	広いホールでいくつかの机、椅子を配置し気に入った場所で寛げるようにしている。		
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	ベッドは備え付けであるが、使い慣れた生活必需品や好みのものを置かれている。利用者の要望や生活がしやすいように配置換えを職員が手伝うこともある。		
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	基本バリアフリーであるが、居室の入り口は在宅の雰囲気を残すため段差がある。問題が生じた場合は、その都度検討し自立支援に努めている。		

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	8	現在感染症流行という事もあり、思うように外出できない。	四季を感じて頂くため以前のように車で外出する。 自宅近くにドライブに行く。	コロナによる規制も段々と緩和されてくると思われる。福祉施設なのでどこまで緩和できるかはわからないが、まずは車で自宅近くの懐かしい風景を見に行くところからはじめ、感染対策を検討しつつ定期的な外出を計画していきたい。	1年
2	10	本人の思いは日々の暮らしの中で、家族には、受診同行時や電話で伺い介護計画を作成している。モニタリングは職員間で意見交換して行っている。	施設での取り組みや計画を家族様に伝えていく。	毎月請求書と共に写真付きのお手紙を家族様に送付しているので、その中で一人一人に併せて状況報告をしていく。	6カ月
3	19	居室入口に15～17cmの高さのL字型の上がり框がある。	上がり框の解消	居室に長期の空きがない限り改装することは出来ないが、仮に長期に部屋を空けることがあれば改装を検討する。	数年
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】

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	<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(④に関しては次回の運営推進会議にて報告予定)
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()