

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	2590200040		
法人名	鈴木ヘルスケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム鈴の家		
所在地	滋賀県彦根市田原町87-2		
自己評価作成日	H22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590200040&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人(NPO法人)アクティブ・ライフ・クラブナルク滋賀福祉調査センター
所在地	大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階
訪問調査日	平成22年11月26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)】

利用者一人ひとりの日々の状況を把握し、個別に対応をしています。
 利用者の出来ること出来ないことを把握し、その人が楽しく安心して日常生活を送れるように支援しています。その中で、外出や外食、行事といった非日常的なことも楽しんでいただけるように行っています。

【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)】

彦根市南部の街外れに三方を田圃に囲まれた自然豊かなゆったりとした環境の中に法人が運営する当グループホームがデイサービスセンターと一つ建物の中にある。建物は瀟洒な1階建てのバリアフリーなど細部に亘り利用者に優しい配慮を施した、構造にしている。法人統一の運営理念は「地域の人々が、住み慣れた我が家です。いつでも安心して暮らせるよう、利用者本位のサービス提供を行ない…」と掲げ、四つの基本方針を謳い、地域に密着した活動指針等に展開し、実践している。職員は「利用者は今、どんな思いをしているか、今の状態がこれで良いのか」を常に考え、相談合って利用者へ接している。時には利用者へ甘える孫のように頼り、また利用者はそんな職員達に全幅の信頼を寄せる親密な関係が出来ている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	毎月の会議時に唱和し、職員が出勤時に見られるように事務所に掲示しています。カンファレンスや日々のケアで困った時は、理念に戻り、その利用者にとってよい方法は、と考えています。	「住み慣れた我が家の様にいつまでも安心して…」を法人の統一理念と定め、地域密着等、4項目の基本方針を事業所の実践目標としている。職員はあらゆる場面に理念と照らし合わせ、利用者に接している。	
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	地蔵盆やお祭り、地域防災訓練等に積極的に参加し、地域に受け入れてもらえるようにがんばっています。	老人会には加入していないが自治会には事業所として加入し自治会行事には地蔵盆やお祭り等、積極的に参加している。開設3年目にして地域と親密になってきた。	事業所の特性や専門性を活かして認知症の啓発や健康体操等、地域に働き掛ける活動の展開を期待する。
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	中学生の福祉の職場体験を受け入れています。また、毎月、会社の広報誌を配布して、日々の活動をお知らせしています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度、利用者、利用者家族、地域の方、地域包括センターの方、スタッフが参加して会議を行っています。毎回意見交換を行い、家族からの要望等サービスの見直しを行っています。	自治会長、民生委員等を加え行事、DVDを使った活動状況の報告、外部評価や情報の公表について報告、地域から行事予定の報告を受けている。活発な意見交換を展開しケアに反映している。行政の欠席が目立つ。	行政の担当者の欠席の時間が有るのが残念である。当項目は重要事項である。行政の出席を促して頂きたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の出席をお願いしています。また、毎月広報誌を配布し、日々の活動内容をお知らせしています。	市の介護福祉課とは随時、必要に応じ訪問し相談や指導を得ている。毎月、介護相談員の受け入れをしている。介護相談員の報告会議事録を受領しケアの向上に活かしている。	
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	社内研修を実施し、身体拘束について理解を深めています。また、外部研修にも機会があるごとに参加しています。日中、玄関の施錠はしていません。	身体拘束や虐待の外部研修へ積極的な参加、内部研修を実施して正しく理解、共有をしている。玄関は夜間以外施錠する事無く、職員は利用者の外出の気配を把握し、見守り、そっと寄り添う支援をしている。	
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	社内研修を実施し、何が虐待かについて理解を深めています。		

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	研修に参加し、理解を深めています。		
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	契約時には、相談室で落ち着いて、説明を行っています。説明後、すぐにサインを求めず、内容を確認してもらうため、日を改めて提出をお願いしています。		
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	運営推進会議で意見交換を行っています。直接言いにくいことは、意見箱を設置しています。また日頃から、家族が来られた時は、話しやすい雰囲気を作るように気をつけています。	運営推進会議に全利用者、家族の大半が出席し、意見交換をしている。家族の来訪は頻繁でその折に意見を聴き相談している。事業所と外部機関の苦情相談窓口を重要事項説明書に明記し、説明している。	
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	毎月、業務改善会議を実施し、意見交換の機会を持っています。また、年に2回程度、代表者と、毎月、管理者と個別面談を行っています。アンケートも実施しています。	職員全員が出席する毎月開催の業務改善会議に於いて意見、提案を協議している。管理者と職員との個人面談を毎月開催や年1回のアンケート、年2回の運営者との面談等で意見交換をし、ケアに活かしている。	
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	年に2回程度、代表者との直接個別面談をし、意見の聴取を行っています。また、随時、管理者からの報告を受け、職場環境・条件の整備に努めています。毎年、就業規則の見直しを行っています。		
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	代表者が、ケアマネや介護福祉士の試験対策講座を実施しています。また、必要な者だけでなく、個々の希望に応じて研修を受ける機会を設けています。		
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	彦愛犬グループホーム部会に加入し、部会研修に参加しています。また、交換研修等交流を行っています。		

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
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	入所判定前に、訪問を行い面接を行っています。また、事前に見学に来て頂けるようにお話しています。		
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	入所判定前に、訪問を行い面接を行っています。入所後も随時連絡を行い、関係作りに努めています。		
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	まず、利用者の思いや状況を家族の方に報告し、家族の希望も聞かせて頂き、担当者、ケアマネ、代表者、スタッフでカンファレンスを開き相談・問題解決に取り組んでいます。		
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	出来ること出来ないことを把握し、利用者が主体となる様に、ご本人に聞きながら、相談しながら、そうじや炊事、身の回りのこと等を一緒にしています。		
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	以前の暮らし方を家族に聞き、情報を得ています。家族との外泊や外出もできるだけしてもらっています。入居しても家族と一緒にご本人を支えていくことを入所時に説明しています。		
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	訪ねて来られた時は歓迎しています。また、以前に住んで居られた地域の行事にも参加されています。	近隣や知人の訪問で交流が深まる様歓迎している。外出したがる利用者に行ってみようという気持ちを抱かせる働き掛けをし馴染みの関係が途切れない様努めている。入居前の地での催事の送迎支援をする事もある。	
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	困っていることがあれば、お互いに気遣い合ったり、お手伝いをされています。また、居室を訪問し合ったりして、ゆっくり談笑できるように配慮しています。		

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
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	新しく入所された施設に、訪問するようにしています。		
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	本人や家族への聞き取りや日常の会話から把握に努めています。個別に検討しながらサービスの提供をしています。	利用者の意向は毎月の業務会議やモニタリングで話し合い、共有に努めている。思いや意向の表出が困難な利用者には表情と職員の言動に対する反応から意向を推測し、利用者へ接しながらケアの向上に努めている。	
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	事前に面接を行い、本人、家族から聞き取りを行っています。 また、その都度、必要に応じて、本人や家族から教えてもらっています。		
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	毎日の暮らしを観察し、記録を残し、スタッフ間で情報を共有しています。 また、重点的に観察が必要な事項については、スタッフに周知して把握しています。		
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回カンファレンスを行いスタッフ間で話し合っています。家族や本人から聞き取りを行い、介護計画を作成し、家族に確認をしています。	本人や家族と話し合い介護計画を作成している。毎月のモニタリングとカンファレンスで協議し変化のある時には都度見直しを、異常ない時の定期見直しは6カ月毎に実施している。何れも家族に承諾印を得ている。	サービス評価ガイドブックの解説書に記述の様に、利用者に何ら状態に変化が無くとも最低3ヶ月に1回程度の見直しを実施する事が望まれる
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	個別の記録に気づき等の記入欄を設けて、日々のケアで観察、情報を共有を行っています。		
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	隣接するデイサービスでの行事の参加や帰宅希望や外出希望の方に対して、社用車で外出をしています。また、家族が緊急で対応できない場合、受診に行っています。		

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
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	地域の駐在所や消防署、学校などに広報誌を持って行くなどして、協力、理解を求めています。		
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	本人、家族の希望で、かかりつけ医を決めていただいています。日常の様子をお伝えしたり、必要に応じて受診の付き添いをしています。	看護師と連携の下、かかりつけ医への受診支援をしている。通院支援を家族に代わって実施した時は結果を詳細に家族に伝えている。事業所の協力医に5名が希望によりかかりつけ医としている。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションを利用しています。週1回の定期訪問や緊急時の24時間対応で利用者の状態の変化の相談、指示をいただいています。		
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。	入院中もできるだけ面会に行き、退院後もスムーズに元の暮らしに戻るよう配慮しています。		
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	ターミナルと重度化について指針を作成しました。家族や医師、看護師、スタッフ間で連携を取り、支援を行っています。	終末期対応指針書を作成し契約時に説明をし、重度化の時点で契約書に基づき、意向確認書の契約を交わしている。職員は研修の受講や話し合いでターミナルケアに対する心構えを養っている。	
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	消防署の職員に来ていただいて、応急手当、AEDの使用法の研修を行っています。		
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	定期定期に避難訓練を行っています。夜間対応の訓練も実施しました。地域の防災訓練にも参加し、地域の緊急連絡網にも掲載されています。	消防署指導の下、年2回の避難訓練を実施（内1回は夜間を想定した訓練）した。防災のマニュアル類は完備している。地域の緊急連絡網にも掲載され、消防署からの口添えで訓練に地域の協力が実現に向かっている。	運営推進会議や自治会の防災訓練時等で依頼を続け、地域の協力が早期に実現する事を望む。

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	社内研修を行い、日々の業務の中で、スタッフ間で共有して対応しています。	滋賀県福祉介護出前講座を活用し、人権、プライバシー、虐待、拘束等について学び、利用者を人生の先輩として尊敬の念で接している。目線も同じ高さの位置で接している。個人情報書類は事務室で管理している。	
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	散歩や外出の希望などがあれば、できるだけ対応できるようにしています。また、無理強いすることのないようにもしています。		
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	大きな一日の流れはありますが、強制することなく、ご本人の過ごしやすいように過ごしていただいています。		
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	毎朝、化粧をされている方も居られます。入浴後、クシを用意したりしています。		
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	利用者ができることをしてもらったり、スタッフと一緒にしたりしています。食べ物の好き嫌いを把握しています。	3食共、利用者が能力に応じて出来る人が調理参加をしている。食材の前拵えや食器洗いも3方向から出来るアイランド式のキッチンで職員と一緒に楽しんでいる。職員も同じ物を食している。	
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	月に1回、管理栄養士に献立を確認してもらっています。医師の指示により、主食の量を調整しています。		
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	必要に応じて、介助を行っています。		

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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。また、その人に合ったパットの使用を考え、その都度、見直しを行っています。	利用者の排泄パターンや水分摂取量の把握等からさりげないトイレ誘導をしている。それぞれする等の個人のサインを見逃さず失敗の減少に努めている。パットから失禁パンツに変わった成功例もある。	
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	自然排便をまず第一に考え、自然食品の使用や排便体操を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴をしていただいています。夜に希望される方は、夕食後に入浴していただいています。	利用者は毎日、午後3時～6時頃と夕食後の7時頃で希望する時間帯に入浴を楽しんでいる。浴槽は縁の幅を細くし握り易く、高さは車椅子の高さにする等、安全に配慮した構造で利用者は安心して入浴している。	
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	一日の過ごし方を自由にしていただいています。個々の状態をみて、臥床を勧めています。		
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	服薬方法等の理解を行っています。副作用についても、看護師から研修を受けています。薬の変更にも注意しています。		
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	得意だった、食事作りや裁縫といった日常生活で出来ることをお願いし、感謝の気持ちを伝えていきます。		
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支援している	毎日買物に出かけ、また、行事等での外出や外食に出かけています。	毎日の食材仕入れ、ほぼ月1度の外食、季節を感じ取る花見やドライブ、自治会行事に参加等、利用者の外出機会は多く、楽しんでいる。大半の利用者が気候の良い時に近隣や近くのお寺迄散歩をしている。	

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	自己管理できる人には、できるだけ本人に管理してもらっています。利用者が、自分でお金を持つことで安心できることをスタッフに周知しています。		
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	年賀状を出したり、電話希望があればしていただいています。		
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	浴槽やトイレ、食堂・フロアの六角テーブルやいすは、生理学にかなった作りで、使いやすいうように工夫しています。	居間、食堂、キッチンは広いワンフロアで高い天井、優しい採光、快適な温度管理を設けている。利用者第一に考えた食堂の椅子の高さ、車椅子対応可能な3か所のトイレはレストテーブルを設置、四方から介助可能な浴槽等、配慮した共用空間をなしている。	
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	小上がりやウッドデッキで腰をかけて、外の景色を眺めたり、昼寝をしたり、談笑を楽しまれています。玄関先の長いすでも、一人で外気浴を楽しまれたり、数人の利用者でくつろいでおられます。		
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	ダンスやベットなど、できるだけ使い慣れたものを使って頂けるように、家族に伝え、持ってきて頂いています。カーテンなど本人の好みにまかせ、利用者の居心地の良さに考慮しています。	居室の前に洗面台を設え、観葉植物を置いている。居室は家族の写真や自慢の表装した掛け軸の絵画、刺繍作品等を飾っている。仏壇を持ち込み仏花の供えや朝夕、勤行をする等、利用者夫々が工夫を凝らしている。	
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	トイレや居室に張り紙をしたり、居室前に目印の観葉植物を置いたりしています。		

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	10	ケアプランの見直しについて6カ月に1回の見直しを行っています。	3カ月に1回の見直しを行う。	予定を作り直し、業務改善時にカンファレンスを実施し、プラン作成をしていきます。	3ヶ月
2	13	地域の方に参加していただく防災訓練を実施できていない。	鈴の家の防災訓練に地域の方に参加していただけるようにする。	運営推進会議等で自治会に働きかけ、防災訓練の参加を呼び掛ける。	12ヶ月
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	<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(③④については、今後実施する予定です)
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()