

### 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	2592300186		
法人名	有限会社エスケイサポート		
事業所名	グループホームあかり家		
所在地	滋賀県湖南市下田902-38		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月8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6年2月10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)】

和顔愛語・・・和やかな表情と優しい言葉で接する。を理念に、入居者様と関わることを目指しています。お誕生日は食べたいものをお聞きして好きなものを作らせていただきます。気分転換に買い物や外出に行ったりしています。活気ある毎日をご過ごしていただくために動画を使って体操を毎日行います。お天気のいい日は散歩へ出かけ近所の方とふれあい行事に参加させて頂いたり刺激のある生活にも心がけています。コロナ感染が広がる中なかなか行事が思うようにできなかつたりしますが毎日その瞬間を楽しく笑える時間にしたいと思います。

#### 【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)】

「グループホームあかり家」は、閑静な住宅街にあり利用者の散歩時には近隣の方との挨拶や軽い会話を交わす関係が出来ている。外出が出来にくい時も体力が落ちないようにと気にかけてゲームを教えてくれたり、展示会の案内があつたりと地域の理解や協力がある。玄関前には、季節の花や野菜が植えられており、外出傾向にある利用者にとっても気分転換になっていると聞く。職員は、「和顔愛語」を根幹に利用者笑顔でゆっくりと関わる時間を大切に、居心地の良い暮らしの支援に努めている。感染防止対策をしながら面会、外出、外泊も本人・家族等の意向に沿える支援に努めている。事業所内に看護師が常勤しており医療との連携体制も整っている。

### 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については入職時や接遇勉強会などで意識付けを行っている。玄関やフロアに掲示している。	毎回、運営推進会議録にも「あかり家」の運営方針・理念を記載し意識づけしている。日々のミーティングでも利用者とのかわりが理念に沿った対応となっているか振り返って実践に努めている。	
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	ゲームを紹介して下さったり、地域の行事に参加させていただいている。運営推進会議でご意見を頂戴している。	日々の散歩時には、近隣の方と挨拶や言葉を交わす関係である。地域の代表者から利用者が楽しめるゲームを教わったり展示会への案内がある。可能な行事には参加し交流をひろげている。	
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	運営推進会議などで症状お変化や夜間と日中での変化など疾患についてもお話させていただいています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	グループホームでの日常生活や事故報告書、課題などをお話しご意見をいただき改善に努めています。	家族・地域・市代表のメンバーが参集して現況・取り組み等を報告、メンバーとの情報・意見交換が活発に行われている。会議録は全家族・職員が共有しサービス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に取り組んでいる	運営推進会議での報告や必要時は連絡、相談をしている。	市担当者に事業所の現状や取り組みを伝え、意見交換している。必要時はいつでも相談出来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	玄関の鍵については基本は日中はしない。安全の為にしなければならぬ時は施錠するがご家族にはお伝えしている	具体的な動画をみて全職員に感想を提出してもらい身体拘束をしないケアについて振り返り、再確認をして抑圧感のな暮らしの支援に努めている。都度職員ミーティングでスピーチロックについても話し合っている。	
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	定期的に勉強会を行っており虐待についての意識付けを行っている。		

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
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	後見人制度を利用されている方がいらっしゃるが全員が理解出来ているのは難しい。		
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	契約時には説明させていただいているが契約後も不安に思うことやご質問など気軽にお電話いただくように声掛けさせていただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。またご意見などはなるべく早急に解決出来るようにしている。またご家族からのご意見はノートに記載し統一を図る	本入には、日頃の暮らしの中で聴き、家族等には、面会時に意識的に聞くようにしている。全家族に運営推進会議への参加案内をし意見や要望を表す機会がある。出された意見・要望等は職員間で検討し反映に努めている。	
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	スタッフ会議以外でも随時、疑問や不満、などは意見交換し困ることはないか不安などはないか声かけして聞き取りをしている。	職員会議や日々のミーティングで提案や意見が出しやすい雰囲気である。相談が必要な時はラインでも聞いてくれる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	働きやすい職場を目指して適宜話をしながら就業時間の相談や役割についてはなしをする。各人の目標を設定し給与に反映している。		
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	研修や資格取得制度を設けている。		
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	スタッフの外部の同業者との関わりはあまりない為課題としている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に必ず施設見学をしていただき施設の説明や質問などにお答えしている。また入居時は本人、家族から希望や不安などを聞き取り計画に反映している。		
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	入居時は本人、家族から希望や不安などを聞き取り計画に反映している。環境に慣れるよう事前に情報収集し入居後は優しく関わりを多く持つようになっている。		
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	ケアマネージャーや入院先の相談員、家族から情報を聞き取り必要に応じた支援をしている。		
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	日常生活の出来ることを一緒に行いしたいことが出来る楽しい時間を送ることを念頭に関わりを行っている。		
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	外部の受診が必要であればご家族と一緒につきそう。何かあればご相談、今後の方向性など話し合う。		
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	本人の生活歴を聞き取り馴染みのあるものを持ってきていただいたりご近所の方が面会にこられたりしている。	感染状況をみながら、馴染みのある神社やスーパーへ買い物に行く等の支援をしている。コロナ禍以後、少なくなったが知り合いが立ち寄ってくれる。事業所としては可能な限り支援していきたい方針である。	
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	耳が遠い方が多く勘違いの言い合いなどもある。間に入り会話をつなぐ関わりをしている。		
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	必要に応じて家族のお話に耳を傾けさせていただいています。		

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
<b>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</b>					
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	入居時に聞き取りしたり日頃より会話の中でお聞きするようにしています。	利用者とゆっくり話す時間を確保し意識的に思いや意向を聴いている。意思疎通が困難な場合は、何気ない表情や仕草から把握し可能な限り支援に努めている。	
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	入居前に関係機関やご家族から情報収集し不安のない生活が送れるように努めています。		
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	毎日の状況をスタッフ間で申し送りしながら心身の異常などがあればすぐ管理者、施設看護師に報告し異常の早期発見につなげている。		
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、にて評価を行い変更、修正を行っています。	日々のケア記録も参照して居室担当職員とケアマネがモニタリングを行っている。本人・家族には日々のかかわりや面会時に思いや意見を聴き介護計画を作成。来訪時や家庭訪問して説明、確認しサインをもらっている。	本人・家族と介護計画・評価について時間を取って意見交換の機会があるといいですね。
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	パソコン上で日々の記録を入力いつでも情報が開けるようにしている。日々の申し送りノートにも記載。		
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	必要に応じて施設が対応したりご家族に対応していただいたりしています。		

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
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	一人ひとりの暮らしを支える地域資源までは把握できていませんがなるべく近所へ散歩へ出かけ近所の方と会話出来るように努めています。		
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	ご本人や家族の希望の病院やかかりつけ医か協力医院での受診か選んでいただいている。	事業所の提携医で診察を利用されている方が多いが認知症専門医や他科については、以前からのかかりつけ医に家族同行(事業所の職員の同行もある)で通院されている。診療情報は関係機関で共有し健康管理している。	
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	施設内に看護師がいるため医療的なことはすぐ相談ができる。夜間も当番の看護師がいるため緊急時は連絡出来る体制をとっている。		
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。	入院時はサマリーなどで情報をお伝えしている。入院中は連絡させていただき様子をお聞きしている。		
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	終末期の状態になる前にご家族に相談し今後の方向性を話あっています。	入居時に重度化や終末期についての説明を行っている。実際に重度化の兆しがある場合は、本人・家族の意向を確認し、医療と連携しながら体制を整え支援に取り組む方針である。	契約時の意向確認を文書化することも検討されてはどうか。
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	急変や事故などがあればその都度情報共有と対応方法を提示するようにしています。		
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	災害発生時の訓練と地域のかたの応援体制避難場所を確保している。	定期的に消防署よりアドバイスを受けながら避難訓練が行われている。水・食料等の備蓄もある。地域との協力体制については検討中である。	様々な災害を想定した避難方法・連絡方法等今後も継続して検討し全職員が身につけることが出来るようにな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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	理念である和顔愛語・・和やかな表情で優しい言葉で接することを意識しています。接遇を大切に研修会をしています。	言葉遣いには注意を払っているが、不意に出る言葉を見逃さず注意し合い自己チェックし振り返るようにしている。確認し合う取り組みを感じる。動画を観て学ぶこともある。今後は外部からの研修も予定している。	
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	ご本人の訴えには耳を傾け可能な限り意見を尊重するようにしています。		
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、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	スタッフのペースではなく入居者様のペースを待ちながら無理ない生活を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	おしゃれな方はネイルをしたり化粧品を購入したりしています。		
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	食べたいもの飲みたいものなどを定期的にお聞きし一緒に作ったりしている。出来る方には片付けなどもしていただいています。	主食・汁物は事業所で毎日作り、副菜3品は配色サービス利用。1/週は手作りで提供。好みや希望を聞いてメニューに入れている。利用者の得意とされる力を利用し野菜作りを実践。収穫した野菜が一品となり楽しみの持てる支援である。	
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	食事量や水分量は毎食記録し水分量も不足しないよう提供している。栄養状態については定期的な血液検査の結果を主治医よりお聞きし、体重測定も毎月行っている。		
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に、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	起床時、食後の口腔ケアを行っています¥		

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	時間を見ながら排泄の声掛け誘導を行っている。排泄の自立はなかなか難しい状況ですが出来る所は自身でしていただいています。	一緒に同行したり、チェック表を活用しタイミングを見逃さない様に努めている。昼夜排泄用品の使い分けをし昼間はトイレでの排泄を支援。個々の状態に応じて様子観察と声掛けをし、プライバシー確保に努めている。	
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	便秘にならないよう水分不足にならないようチェックし促し、体操や運動、腹部マッサージなどを行い便秘予防に努めている。		
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	入浴が嫌いな方は時間を調整したり日を変えたりしている。	同性介助を基本としている。家庭浴槽であるが、家族の同意を得てストレッチャー使用でシャワー浴する人もある。拒否の場合、一緒に準備してタイミングを図る等工夫している。乾燥時は保湿剤使用しスキントラブルを予防している。	
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	体力のない方や体調の悪い方などは昼寝を設けている。寝すぎないようにしています。またほど良い疲れで体操やレクリエーション、散歩などを行っています。		
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	全ての利用者様の薬の内容は把握できていないがすぐ内容を確認できるようファイルは作成している。服用時は必ず声に出して日付、名前などを復唱してからお渡りする。服用できたか最後まで確認する。		
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	今まで出来ていたこととしていたことなどは出来るだけしていただく。なるべく外へでて季節を感じていただき景色をみたり近隣の方に触れ合って刺激ある生活をしていただいている。		
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	本人の希望があれば家族へ了承を得て外出している。	近隣の市町に出かけ、買い物や喫茶店にも行っている。神社、スーパーなど入居者の懐かしい場所に行くこともある。家族と外泊や食事に出かける人もいる。散歩は寒い季節と感染症対策もあり減少傾向にあるが、暖かなれば実施したい意向である。	



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
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	必要な方は外出をして買い物などに出かけている。		
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	電話や手紙などは制限なく希望がある場合や必要な時は実施している。希望がない場合はお便りなどで家族へ報告している。		
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	毎日掃除は行っている、季節に応じた飾りつけや作品を飾っている。室温や服で寒さ暑さの調整も行っている。	全体的に明るい空間であり、整理整頓されていて清潔感がある。ソファに座り替えて寛ぐ人、居室で昼寝をする人、テレビから流れる懐かしい歌謡曲を聴く等自由に過ごされている。室温管理、空調も整っている。季節に合わせた飾りつけも工夫している。	
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	個室である為静かにしたい時はお部屋でゆっくりしていただき寂しい気持ちにならないよう声掛けをしてフロアで皆で過ごしている。		
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	壁に飾りや絵などを飾っておられる方もいます。暮らしていた時の馴染みあるものを持参していただいています。	タンスの上に亡夫や思い出の写真がある。自宅で使用されていたタンス持込の部屋もある。衣類は預かり季節毎に入替えを実施。家族が新しい衣類と交換されることもある。毎日ベッド柵を拭き清潔に努めている。	
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	トイレの場所に困る方が多い為トイレの表示は大きく、自室にはお名前を大きく表示させていただいています。転倒がないよう unnecessaryなものは置かないようにしています。		

## 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	あかり家新聞以外に個々の日々の状況が知りたいとゆうご意見。	毎月、あかり家新聞発行するときに入居者様の状況を文書にしてお出する。	毎月、担当を決めて個々の様子を記入する。	1カ月
2	33	重度化や終末期になる前に意向の確認を文書化していく	事前指示書を作成し全入居者様に記入していただく	文書作成、ご家族へご説明	3カ月
3	35	災害対策の方法を身につける	スタッフ全員が避難の方法、連絡方法などを身につける	避難訓練、研修会	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】		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( 結果を運営推進会議で報告する )
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( )