

### 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	2570100681		
法人名	特定非営利活動法人 シルバーの森夕照苑		
事業所名	シルバーの森 夕照苑		
所在地	大津市富士見台44番14号		
自己評価作成日	令和4年8月28日	評価結果市町村受理日	令和4年11月24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4年10月6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)】

コロナ禍により利用者との外出も減っている中で、楽しみの1つとして食事の提供に行事食、季節食で晴れやかな気持ちになっていただけるように工夫している。お誕生日はバースデーケーキを囲み特別な日の主人公として祝福を行い、本人の笑顔がより一層引き出されるようにしている。普段の食事は3食手作りで利用者さんの状態に合わせた食事提供を行っている。家庭的な雰囲気の中「私らしく穏やかに暮らす」を理念として掲げ、1日2回のバイタルチェックなど利用者の体調変化にも素早く対応できるようにしている。利用者の安眠に繋がれるように、足浴の提供を行っている。

共有空間は明るく、清掃が行き届き、換気や清潔に気配りされ感染対策がとられている。事業所の看護師が定期的に感染予防について指導していると聞く。コロナ禍で外出の自粛はあったが、感染の状況を見ながら利用者の希望の所へ出かける支援や事業所内でのレクリエーションに努め気分転換が図られている。毎日の食事の提供は、出来るだけ手作りにこだわり、利用者が食べたい物を臨機応変に対応することや状態によって食べやすく工夫した支援がされている。「私らしく穏やかに暮らす」を基本に利用者一人ひとりの特性や思いを大事にして、出来る力を活かした、日々の暮らしのケアについて職員は、常に意見交換を行い、家族等の協力も得ながら支援に努めている。

#### 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は玄関やロッカー室等に掲示してある。理念を理解し本人の思いを聴きながらケアを行っている。	「私らしく穏やかに暮らすを」を基本に日々の暮らしの中で利用者の声や、しぐさに寄り添い・傾聴することに努めている。申し送りや、会議の中で振り返り確認している。	
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	コロナ禍により、地域との交流は中止している。以前は子ども食堂等で交流があった。近隣の方とはご挨拶を心掛けている。	コロナ禍で制限はあつたが、感染防止対策をして、地域向けに、自治会の方の協力を得て、粘土教室を行い交流が出来た。コロナ感染が落ち着いたら地域の子供達と利用者に食を通じて交流の機会を持ちたいと考えている	
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ヶ月に1回運営推進会議が実施されている。相談や報告が行われている。		
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	運営推進会議では、現状の報告。地域の方との意見交換をされている。	富士見支所会議室において自治会代表・市職員・ボランティア代表の参加で事業所の現状、取り組み等を報告し意見交換が行われていた。家族へは、手紙等で呼びかけはしているが参加がないのが悩みであると聞さく。	始めは、家族代表者を指名して参加をお願いする方法等も検討されてはいかがでしょうか。利用されている家族当事者の貴重な意見が伺えると思います。
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を渡されている。	事業所の現状、取り組み等を伝え意見交換をしている。市の担当者とは、都度、情報の交換、相談が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	定期的に研修を受けて「身体拘束ゼロ」にむけて取り組んでいる。言葉遣いや対応に気を付けるように努めている。	年2回外部研修に参加した職員が中心となり事例を挙げて身体拘束をしないケアについて確認している。ケアの中での声かけについても意見交換し穏やかな暮らしの支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	定期的に研修に参加し話し合いを行っている。ケアする側の精神の安定も大切なので心理状況の把握が必要。		

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	入居家族から相談されたら適切なアドバイスができるように権利擁護の理解を深めている。		
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	契約時に理解して頂けるよう説明、確認を行いながら同意を頂いている。		
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	玄関事務所横に意見箱が設置されている。	コロナ禍で面会の制限があったが、来訪時や月1回は電話や手紙で意見を伺い反映できるように努めている。	
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	月1回の職員会議で話し合う機会があり、情報を共有している。	管理者やリーダーは、普段から意見や提案を聴くことに努めている。会議の中でも意見交換が出来る雰囲気であ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	管理者も介護現場に入りスタッフの状況を確認している。		
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	定期的に職員一人一人に聞き取りを行い、内部研修を行っている。		
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	グループホーム協議会に参加している。		

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
<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	声掛け傾聴を心掛け良い関係作りを大切にしている。		
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	家族との信頼関係が築けるよう施設内での本人の日常の様子などを詳しく伝えるようにしている。		
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	家族と本人が希望される環境を理解しながら、よりよい生活ができるよう安心安全に努めながらプランを作成している。		
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	利用者の性格やこれまでの生活状況に合う、レクリエーションや家事等を取り入れる事により、友好的な人間関係の構築ができるように努力している。		
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	家族へは、密に連絡を取るようになっている。利用者の様子をお伝えし、本人にとってより良いケアに繋がられるようになっている。		
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	知人などの面会は、積極的に行っていたがコロナウイルスの感染拡大防止の為、現在は制限している。	コロナ禍で制限はあったが可能な限り感染防止対策をしながら面会をしてもらった。なじみの友人が買い物について立ち寄ってくださる方もいた。	
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	リビングでの座席を考慮し、トラブルや孤立を防ぐため、常にスタッフが目を配っている。必要時には、座席の変更を行っている。		

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
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	退所後、必要に応じて相談に努めている。ただあまり退所後は家族や利用者が来られることは多くない。		
<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	日々変化していく利用者の思いや希望ができる限り叶うように努めている。	暮らしのケアの中で何気ない会話やしぐさから一人ひとりの思いや意向を意識的に把握するように努め職員間で検討し共有している。	
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	職員全員が、入居前の生活歴をしっかりと共有している。		
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	毎日の生活の中、変化や気が付いたことを記録しプランに沿ったケアができるように努めている。		
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	毎月の職員会議で話し合い一人一人の思いや介護の見直し必要なケアプランを作成している。家族には、面会時や電話等で意見等を聞きケアプランを作成し日々のケアに努めている。	介護計画に基づいたケア記録を参考に職員間で意見交換しモニタリングしている。家族には、面会時や電話で暮らしの様子を伝え意見や要望を伺いケアマネージャーが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	日々の様子、食量や排泄などの確認。スタッフとの申し送りにて情報を共有している。		
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	体調不良時等、状況に応じて介助等の対応を行っている。		

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
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	コロナ禍ということもあり、地域との関わりが難しく苑内の中で楽しんで頂けるようにしている。		
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	かかりつけ医が毎月往診を行っている。何かあれば、早急に対応して頂いている。	事業所の提携医で往診希望の方、今までのかかりつけ医に通院されている方がいる。通院は、基本、家族送迎となっているが車いす等で移動困難な場合は職員が同行することもある。診療情報は共有し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	介護職から看護職に日々の様子を伝え共有している。すぐに対応してもらえるよう、協力して頂いている。		
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。	入退院時には、職員が付き添い本人の状況を共有している。早期退院できるようにこまめに連絡を取り合っている。		
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	終末期の対応については、家族や医師、職員で検討を続けチームケアで取り組んでいる。看取りにも取り組んでおり医療機関と連携を取り、家族の意向を踏まえ支援している。	事業所ができる対応について説明し随時、本人・家族に意志の確認を行い看取りの支援に取り組んでいる。重度化の兆しがあった場合は、家族等・医療関係者・事業所が話し合い支援している。	年1回程度、例えばケアプラン更新時等に心身の状態を伝え重度化した場合のあり方について再確認されることも検討されてはいかがでしょうか。
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	急変時の対応を職員全員が周知している。		
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	消防職員立ち合いのもと避難訓練を行っている。リヤカー2台を購入し災害に備え訓練している。	定期的な避難訓練が行われている。歩行が困難な方や一度に避難移動が可能ないように募金補助にてリヤカーを購入し避難訓練に使用した。必要時は地域の方にも活用してもらいたいと考えている。	地域との協力関係・家族等への連絡体制など繰り返し確認しておくことが必要と考えます。運営推進会議等で継続的に話し合いが出来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	利用者に寄り添い言葉遣い等に注意し尊敬をもって接する。利用者の思いを尊重し日々ケアに努めている。	新人研修や身体拘束ゼロセミナーからの学び等で理解を重ね、アンケートで個人個人振り返りを行っている。日々のケアの中で気になった言葉遣いについてはその場で注意している。	
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	本人の希望に寄り添い少しでも不穏をなくせるようケアに努めている。		
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	時間を自由に過ごして頂いている。本人の好きなことを見出し寄り添う。		
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	季節に合わせた洋服を選んで頂き着衣して頂いている。		
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	カロリーを考え、見て楽しめて食べて楽しめる食事の提供をしている。コロナ禍で利用者と職員と一緒に食事することは中止している。可能な利用者には下膳やテーブル拭き等をお手伝いして頂いている。	食べたいものを聞いてメニューを考え、毎食キッチンで手作りしている。本人の能力や気持ちを見極めながら、準備片付け等一緒に行っている。刻みやミキサー食も皆と同じものをキッチンで作って提供している。	
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	その時の状況に応じて、こまめに水分量のチェックなどを行っている。		
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、口腔ケアを行い、自身でできない方には介助を行っている。		

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
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	利用者に合わせて、定時の声掛けを行っている。	本人のサインを見逃さず、タイミングが合ったときの間隔を検討し、トイレでの排泄の継続を支援している。体調不良で一時おむつを使用した方も体調の変化を見極め、トイレでの排泄に戻れた例もある。	
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	個々の排便状況を個人記録で共有し、水分補給などに努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせて、週2～3回の入浴の支援を行っている。利用者さんの状況に合わせて、シャワー浴や清拭を行い清潔保持に努めている。	立位困難な方も、職員の配置を工夫しながら2人介助で支援している。その方の習慣や気持ちに沿って、ふろ場全体や床、お湯などの温度に気配りをして気持ちよく入ってもらっている。	
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	その時の状況に応じて、1人1人の空調、温度等を調整して気持ちよく安眠できるように心掛けている。		
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	利用者の体調変化等、かかりつけ医と相談し、処方に伴い服薬について聞きながら努めている。		
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	洗濯物量みや体操、歌など本人の趣味や好みに応じて、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	コロナ禍の為、通院以外での外出は控えて頂いている。	猫がたくさんいる近所の家で猫を眺めて癒されたり、近隣の散歩は日常的に行っている。ミシガンに乗りたいという希望を叶えた外出も実施できた。月命日に家に帰って家族と食事をして帰るのを楽しみにしている方もいる。	

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	個人のお金は預かっていない。		
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	職員が連絡を取り、電話で話して頂いている。		
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	ユニットが分かれているが、中庭があるので窓を通して利用者同士顔が見える。	壁の飾りは、利用者の手をかたどったり、手形を利用して一緒に作ったものと聞いた。季節に応じてアイデアをだし、一緒に作ることを大事にしている。共有空間は掃除が行き届き清潔で、換気や消毒など感染症対策も徹底されている。	
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	ほとんどの利用者が日中リビングで過ごされているのでリビングでは気の合う者同士が座って話せるように工夫している。		
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	家具などは、自宅から使い慣れたもの等を持ち込んで頂いている。	入居時に家族に説明をして馴染みのものを持ち込んでもらっている。生活する中で本人に必要と感じたものは、家族に伝えて持ってきてもらうこともあり、編み物を楽しんでいる方もいる。	
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	リビング、トイレ、廊下等には手すりを設置し不安定な方には付き添いしている。		

## 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	4	運営推進会議での取り組みで家族へは参加協力の呼びかけを行っているが、参加してもらえていない。	家族にも参加して頂いて、意見をもらえるような関係の構築。	家族の代表者を指名して参加をお願いする事の検討。	6ヶ月
2					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】		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( )