

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000147		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから尼崎小田		
所在地	尼崎市西川2丁目37-3		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月20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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和1年12月20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)】

できるだけ入居者の意向に沿った生活を送れるように、家族とのコミュニケーション、職員同士のコミュニケーションを密にして支援を行っている。このホームが入居者だけでなく、家族にとっても馴染みの場所になるように関わっていきたい。ここでの看取りを希望される方には、介護負担を軽減しながらも、家族との貴重な時間を有意義に過ごせるように提案していきたい。

【第三者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)】

大通りがちなよつと大つた閑静な住宅街の一角にあり、地域住民と触れ合ふには好条件である。
 入居者に安心・安全に過ごしていただくために24時間体制で介護にあたり、異常ある時には即対応できるように日頃から医療機関との連携や家族や地域との連絡を密にしている。
 3大介護の一つである食事支援が充実している。献立作りから調理、配膳、片付けなどすべての過程で利用者一人ひとりの能力を考え何らかの形でかかわってもらっている。
 食事だけでなく外出、排泄、入浴、レクリエーションなどのさらなる支援の充実のために人材の確保と定着、常勤職員増を図ることが望まれる。また研修時間の確保と外部研修への積極的参加を期待します。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	地域や家族とのつながり、職員同士のコミュニケーションを大切に、利用者への支援を具体的に検討・実践している。	「入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立った支援を心がける」を理念として職員全員が共有するために各階フロアに掲示し、毎日の朝礼時に確認し合っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りを開催したり、月一回のふれあい喫茶でカラオケを楽しんだりして交流している。	事業所主催の夏祭りやふれあい喫茶(月1回)に地域住民を招待したり、地域の盆踊りに参加したりして地域との交流を深めている。	
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	外出や散歩、夏祭りやふれあい喫茶などを通して、入居者様と関わる機会をいただいている。		
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	奇数月に運営推進会議を開催して、家族代表や利用者本人に意見を聞いている。	2ヶ月に1回開催している。自治会長、地域包括支援センター職員、家族代表(ときには利用者が参加することもある)が出席、ホームの現状やヒヤリハット等の事故報告、意見交換を行っている。	
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	グループホーム会に参加して、情報交換を行っている。	市の担当職員も出席されるグループホーム連絡会(約20事業所、年4回開催)に参加し、情報交換したり相談したりしている。市の介護保険課を直接訪ね報告や相談をすることもある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	一人で外に出ようとする場面が多くなり、玄関やフロア、EVの鍵をかけている。職員と一緒にの外出を増やすことでできるだけ希望に沿うようにしている。	月1回の職員会議で身体拘束や虐待防止について話し合い、職員の意識向上に努めている。現状は一人で外出しようとする利用者があるため玄関やフロア、EVは施錠している。	
7	(6)	○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逃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	虐待防止の研修を開いたり、職員会議で意見交換したりして、普段のケアを見直している。	身体拘束と同様、年間研修計画の中に位置づけ職員会議で話し合い職員間の共有意識を高めようと努めているが、非常勤職員が多くその効果は疑問である。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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に支援している	現在、後見人を付けている方がおらず、勉強会も出来ていない状態である。	現在、成年後見制度を利用している方はいない。勉強会も開かれていないようである。権利擁護に関する制度を職員全員が理解しておくことが望まれる。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時には、重要事項説明書などの契約書を説明している。疑問などにも答えるようにしている。	入居時に、会社の考え方やサービス内容、利用料金、重度化した時の対応等について「重要事項説明書」に基づいて詳細に説明し、不安や疑問に答え、納得いただいた上で契約を結んでいる。	
10	(9)	○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	面会時や電話での状況報告時、運営推進会議や家族会などで意見要望などを聞くように心がけている。	運営推進会議や家族会が開かれた折に出席された家族から意見を聞いている。また、家族が来訪された折に要望や意見を聞くようにしている。利用者の声は日常会話の中から汲み取るよう心掛けている。	
11	(10)	○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	運営に関してはあまり聞く機会を設けていない状況である。	職員の意見を聞く機会は少ないようである。今後は、常勤・非常勤に関わらず多くの職員からいろいろな意見聞く機会を作っていただきたい。	
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	面談や職員会議などで、できるだけ具体的な希望を聞いて、実現できるようにしている。		
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	認知症ケアの基礎研修、実践者研修、初任者研修、実務者研修などそれぞれに合った研修を勧めている。		
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	尼崎市のグループホーム連絡会に参加して、勉強会などで新しい知見を得ている。また、ここからグループのメンバーとの交流も毎週ある。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居前の面談や入居後の状況の様子を見ながら、生活になじめるように話し合いをしている。		
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	要望など、ホームでの生活に馴染めるように取り入れるようにしている。		
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	お話を伺いながら、今何が一番必要としている支援なのかを共有して、チームケアで早期に対応できるようにしている。		
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	一緒に家事や食事をしたり、カラオケを楽しんだりしている。		
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	家族の面会を大切に、いつまでも良好な関係を保てるようにかかわってもらっている。		
20	(11)	○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	家族や知人・友人など、つながりを大切にできるように声掛けしている。	近隣からの入居者も多い。家族と一緒に知人、友人の方が訪ねて来られる。この関係が続けられるよう声掛けをしている。馴染みの場所や人を訪ねる支援をもっとしたいが人手不足で実現していないようである。	
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	入居者同士の関わりを持てるようにしているが、関わりが苦手な方もおり、適度な距離を保つことが難しいことも多くなっている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入院による退去後に、お見舞いに行くことはしているが、支援や相談については行っていない。		
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	(12)	○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	入居前の面談で意向を確認し、その後も意向に沿えるように努めている。	ケアプラン作成時に、また日頃の会話の中で本人や家族に意向を聞きその実現に向けて支援している。	
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	入居前に面談で得られた情報をもとに、当ホームでできることを支援している。		
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	入居後も、当ホームでできることややりがいにつながるような気付きがあれば共有している。		
26	(13)	○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	家族や入居者から感想や意向を伺いながら、ケアプランに反映させている。	本人や家族、サービス担当者、主治医等から意見を伺い、アセスメントシートを作成し、管理者、計画作成担当者を交えて話し合い介護計画を作成している。必要に応じて見直しを行っている。	
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	介護記録や全身チェック表、ケアプランチェック表などで情報共有し、朝の申し送り時や会議などで見直しを行っている。		
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	できるだけ病院受診や送迎、買い物など家族様の介護負担を軽減できるように付き添って行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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、受診などできるだけ近場の資源を利用している。		
30	(14)	○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	受診時は必ず本人と家族に確認している。	本人や家族の意向を大切にしている。かかりつけ医を受診する場合には家族の付き添いを原則としている。提携医療機関の医師が2週間に1度来診している。	
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	管理者は看護師も兼務して、日常の健康管理を行っている。また、立花みどりクリニックやファミリークリニックなごみと随時情報共有を行い、必要時受診、看護を受けられるように連携している。		
32	(15)	○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。	入退院時は早期に家族や病院と情報共有しながら治療方針や今後について意見交換などを行い、協力的に動いている。	入院の際には介護サマリを入院先へ提供し、入院中は管理者や職員が見舞いに訪れている。退院の際には入院先医療機関から情報提供を受け、その後のホームでの生活支援に活かしている。	
33	(16)	○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	入居時に看取りについて説明させていただき、また状態が変化したときなど、医師の説明とともに話し合いをすすめていっている。	入院時に、看取りや重度化した時の対応について説明している。(見取りを行っている)1年間に3人を看取ったこともある。重度化した時には主治医の意見も聞き家族と話し合い対応している。	
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	緊急時の連絡方法などは研修や会議で行っている。初期対応については、新人職員への指導ができていない。		
35	(17)	○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	消防避難訓練は年二回、昼と夜を想定して行っている。運営推進会議などで確認をしているが、実際の訓練には地域の方には入ってもらっていない。	避難訓練を年2回実施している。1回は夜間を想定した訓練である。全員を3階に避難させ、消防署の到着を待つことにしている。布担架の用意と食料3日分を備蓄している。	建物の構造上、避難の難しさが感じられる。予想される災害についてどのように対応するか考え消防署の指示を仰ぐとともに地域住民の協力を得ることができるように対策を整えておくことが望まれる。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	ゆっくり落ち着いた態度で丁寧に関わるようにしているが、馴れ馴れしい言葉を使ってしまうことも多い。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について職員間で話し合い意識の向上に努めているが、職員の中につい馴れ馴れしい言葉をかけてしまうことが見受けられるという。 (人手不足で心の余裕がない)	
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	様々な場面で、希望などを表出できるように声掛けさせていただいている。		
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	買い物や外出など、外に出て気分転換するのが日課の方にはなるべく付き添うようにしている。お手伝いするのが日課の方にはそれができるように準備をしている。		
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	毎日整容時間を持ち、外出や散歩時には本人に服や帽子などを選んでもらうこともあるが、お化粧などなかなか時間がとれない。		
40	(19)	○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	お米を研いでいただいたり、食事の盛り付けや片付けなど一緒に行っている。	食材は、委託業者に届けてもらっている。調理は職員が行うが利用者一人ひとりの能力に合わせて一緒に参加してもらう。行事食は、職員が計画し、食材調達、調理をし提供している。	
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	食事量や水分量、体重などをチェックし、状態の変化を素早く情報共有しながら支援している。		
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	毎食後、口腔ケアをおこなっているが、どうしても嫌がられる方で出来ていない方もいる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	立位が取れる方にはトイレ誘導をおこなっているが、困難な方には不快のないようにおむつを付けさせてもらっている。	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。やむを得ずオムツを利用している方もいるが努力の結果、夜間でも自力でトイレへ行けるようになった方もいる。	
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	腹部のマッサージや乳製品を取り入れることなどしているが、下剤に頼ることも多い。		
45	(21)	○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	希望で入れる日もあるが、職員の都合を優先する 때가 多くなっている。	曜日や時間は特に定めていない。利用者の希望によりいつでも入浴できるようにしている。しかし職員の都合を優先することもある。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいただいている。	
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	疲労や傾眠の状態を見ながら、ベッドに誘導している。		
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	薬の内容については、わかりやすい薬の説明書を見て理解してもらい、変化が見られたら情報を確実に申し送りするようにしている。クリニックや薬局にも報告している。		
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	外出や買い物など入居前に楽しんでいたものや家事などを日常にできるように職員と一緒にやっている。		
49	(22)	○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	近くの公園や、お店に出掛けたり、外食会で昼食をとったりしている。家族と外食に出掛けている。	季節の花見や紅葉見物に遠出する事はしていない。近隣の公園や商店街へ出かける等、散歩を兼ねた外出をしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	家族から了承が得られた方のみ、所持できるようにしている。		
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	家族と手紙のやり取りをしたり、電話でのやりとりもしている。		
52	(23)	○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	リビングに季節の絵や作品などを貼って話題作りを楽しんでいる。	リビング兼食堂は狭いがゆっくり過ごせるようにテーブルや椅子の配置を工夫している。室温や湿度にも気を配っている。壁面には季節感が感じられる壁画や利用者の作品が飾られている。	
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	ソファや共同の机を利用して居場所を作っている。		
54	(24)	○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	手作りの色紙や家族との写真、塗り絵の作品、馴染みのものなどを置いて、居心地の良い空間にしている。	冷暖房、クローゼット、洗面台が完備されている。ベッドは持ち込みも貸し出しも可。テレビや鏡台、椅子、作品等を持ち込み配置を工夫し楽しんでいる。	
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	手すりのほかに、いすや机などを置いて、立ち上がりや移動時に安心して動けるようにしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 2年 3月 3日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	35	当ホームは地下1階地上3階の建物となっており、夜間など職員が少ない状態での避難誘導が困難と予想される。	災害時、地域住民の協力を得て安全に避難行動がとれる。	まず、運営推進会議などで現状について報告し、自治会長を通して、共同で避難訓練を行えるように計画する。計画内容を消防署に提出して助言をいただき、実施できるようにする。	12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。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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(玄関の外部評価のファイルにて公開している。)
5 サービス評価の活用	<input checked="" 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()