

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	4677200117		
法人名	社会福祉法人 福寿会		
事業所名	グループホーム一びんのさと(東串良)		
所在地	鹿児島県肝属郡東串良町池之原2087-1		
自己評価作成日	平成23年3月23日	評価結果市町村受理日	平成23年10月25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	なし
----------	--------------------

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成23年4月25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)】

地域に根ざした事業所を目指して、平成15年に開所しました。純和風の造りにこだわり、まるで自分の家に帰ってきたかのような雰囲気を考え、開設に当たっては、オーストラリアのアルツハイマー協会への視察を行い、ハード面から認知症の方々落ち着いた生活が送れるように設計しました。利用者サービスに於いては、利用者様の生活リズムに合わせたケアを心掛けております。午前中はグループワークでリアリティオリエンテーションを取り入れ、認知症進行が少しでも緩やかになるよう取り組み、午後からはレストタイム(静の時間)を設定し、利用者様の精神的安定を目的としてケアを行っております。

【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)】

法人は、職員をドイツへ研修に派遣させ福祉の先進国の介護を学ばせている。法人が立ち上げた、「東串良助け合いネットワーク」で、地域の子供たちの登校時間や独居老人の見守りに行政と一緒に取り組んでいる。建物の周囲をウッドデッキで囲み、利用者は各居室・居間からの出入りが自由にでき、建物の中を風が通り開放感のある作りである。利用者・家族・職員とで、毎年一泊旅行を実施し、利用者と家族・家族と職員とのより良い関係作りを努めている。

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。]

自己評価	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	毎朝理念を唱和し部署会議、処遇会議の中で確認したり利用者の生活の質が確保されるように取り組んでいる。	昨年度に「地域とのふれあいを大切にします」と地域密着型の意義を踏まえた理念を作成した。昨年は口蹄疫等で地域の行事の中止が多く実践に繋がらなかったが、今年度は、地域のスーパー等に買い物に出かけようと取り組みに努めている。	
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	自治会などの行事には参加していないが町内の店で買い物やウィンドウショッピング県下一周駅伝などのイベントに参加見学などしている。	地域の方々との交流に法人が開催するグラウンドゴルフやゲートボールにグループホームとして職員が参加している、又、法人が行う地域清掃にも職員が参加し地域と繋がりがりながら利用者が暮らせるように努めている。	
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	独居の高齢者宅の環境整備(草取り等)、地域の空き缶拾い等取り組んでいる。		
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	家族からの要望などがあった場合は改善している。	年6回、行政職員・家族等の参加にて開催している。利用者状況・活動内容の報告を行い、消防職員からのアドバイスや行政からの連絡等を頂いている。	
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	「東串良助け合いネットワーク」など市町村と一緒に地域福祉向上に取り組んでいる。	法人が立ち上げた、「東串良助け合いネットワーク」で、地域の子供たちの登校時間や独居老人の見守りに行政と一緒に取り組んでいる。	
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	鍵を掛けることはなく自分の部屋からウッドデッキや外へ自由に入出ることができる。	法人で毎月一回身体拘束委員会を開催し、報告や事例検討をしている。職員は行動の拘束・言葉の拘束等理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加し、職員会議などで内容報告、勉強会を行って防止に取り組んでいる。		

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	研修に参加し、職員会議の中で勉強会を行っている。		
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	十分な説明を行い理解していただけるように努めている。		
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	家族会、運営推進会議、カンファレンスなどで出された意見を処遇会議、部署会議などで話し合い、反映させている。	家族会として遠足・一泊旅行・忘年会等を開催し、家族からの意見を聞く機会を多く持ち、事業所の運営に反映している。	
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	部署会議などで意見を出し、管理者との定期的な個別面談でも意見や提案をできるようになっている。	管理者は、年2回職員との個別面談を実施して、職員の個別の意見を聞く機会を作ると共に、ミーティング等でも自由に意見を出し合える雰囲気作りに努め、職員の意見を運営へ反映させている。	
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	チャレンジシートを作成し仕事の意欲向上心が持てるように努めている。		
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	施設内でも外部からの研修が行われ、外部で行われる各種の研修会に交代で参加できるように配慮している。		
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	研修に参加した時等に交流の機会があるが、計画的に活動の取り組みは行っていない。		

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	サービスの利用にあたっては事前踏調査を行い、利用者の心身の状況を理解することに努め、スムーズにサービスを提供できるように努めている。		
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	面会時など職員から声をかけ、これまでの家族の介護歴など話を聞く意識づけを行っている。		
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	昨年はないが入所の場合は行っている。		
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	四季に応じたツワの皮むきや餅つき他、生活の知恵を教えて頂くなど本人の知識を生かせる関係を大事にして支え合う関係を築いている。		
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	行事参加他、家族に出来ることはお願いしつつ負担になり過ぎないように共に支えるようにしている。		
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	面会への声かけや、昔から馴染みのあるお店や床屋等への外出などの支援を行っている。	家族との連携がとれ、法事等の外出の支援ができており親族間の関係が途切れないように努めている。利用者は、地域の出身者であるため、馴染みの場所にドライブに出かけている。	
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	毎日の食事やお茶の時間は一緒に過ごし、多くの会話が持てるよう座席配置を工夫するなど利用者同士の関係がうまくいくように支援している。		

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	事例がない		
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	(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	日々のかかわりの中で本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、意向を伝えられない方に対してはその人らしく過ごせるようにご家族と密に連携をとり希望に添った環境作りに努めている。」	利用者の担当職員は、生活の状況を家族に説明し、家族からの情報をもらうなど情報交換を行い、利用者の思いに近づくように努めている。処遇会議にて、職員の気づきを話し合い思いや意向の把握に努めている。	
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	面会時、ケアカンファレンスの際、本人、ご家族からの情報、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	利用者一人一人の処遇会議より現状に応じてサービス提供できるよう把握に努めている。		
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	介護計画に関してはご家族に必ず出席していただき、課題についてそれぞれの意見を聞いて反映させるようにしている。	利用者3人に二人の担当職員を決め、担当職員が毎月モニタリングを行い、計画担当者が3ヶ月毎に評価している。ケアプラン変更時には、処遇会議に家族の参加をもらい職員と一緒に話し合い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	毎日の日誌、健康チェック表に日々の様子やケアの内容を細かく記入し、情報を共有しながら実践に生かしている。		
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	要望があれば生かせる機能は生かしていきたい。		

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	消防には年2回の避難訓練と救急救命の訓練の実施などを行っている。		
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	2週間に1回の往診と状況に応じて受診を行い、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	協力病院による2週間毎の往診を行い、医療関係連絡ノートにて職員は情報を共有している。病院受診は、職員が同行し病院受診記録簿に結果を記入し家族には、その都度報告している。	
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	回診時には同敷地内にある特養の看護師が医師と共に訪問し、体調の変化の相談や急変時の対応、適切な受診や処置が受けられるよう支援している。		
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。	入院はなかったが、入院があった場合は定期的に入院先を訪問して早期に退院できるように援助する。		
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	昨年は終末期の方はいっしょにできなかったが、その際は早い段階から家族、医療、職員が方針を共有し、連携して対応する。	重度化した場合は、その都度家族等と話し合うことにしているが、明文化していない。	重度化した場合の事業所としての対応を入所時に説明できるように指針を明文化することを望みます。
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	地域の消防署によりAEDの使用法、救急救命の講習を行っている。		
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	定期的に避難訓練は行われているが、地域との協力体制は今後の課題である。	昨年、スプリンクラーを設置している。毎月第3水曜日に事業所での火災の夜間想定で避難誘導訓練を実施している。	地震・津波等の想定での避難誘導訓練を追加し、地域の方々の協力をもらえるように努められることを望みます。

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
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	言葉使いや声のトーンに配慮し、一人一人のプライドを傷つけない対応をしている。	処遇会議の時、利用者一人ひとりの対応を話し合い、職員は対応を共有している。記録物は事務所に保管している。	
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	説明して同意を得るなど本人の希望やニーズを優先したケアを提供できるように努めている。		
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	基本的には毎日のペースは決まっているが、いつでも好きなテレビ番組を見たり、体調によっては部屋で過ごし、外気浴や散歩など本人の希望に添えるように援助している。		
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	外出時、行事の際は本人希望の服や化粧なども行います。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事を摂り下ごしらえや盛り付けなど本人の能力に応じてお願いしている。	事業所の敷地内に野菜を作り、取立ての野菜の下ごしらえをしたり盛り付けをしたり利用者の力量を活かしている。誤飲しないように見守りをしながら職員も一緒に食事をしている。一泊旅行・花見・お祭り等外出時に、外食を楽しんでいる。	
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	病気による制限のない限りは本人の要望に合わせ、水分、食事の摂取量はチェック表に記載し、また、発熱など状態に応じて水分を提供している。		
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	毎食後お茶でのうがい、就寝時は義歯の洗浄、ポリドントを行い、残菌のある方に対しては歯磨きにて対応している。		

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
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	定時の声かけもしているが、個々の排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄を促している。	介護計画に排泄の自立への支援を掲げ、支援している。自立歩行の利用者が多く、トイレへの誘導支援に努めている。	
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	牛乳の飲用、ヨーグルトやサツマイモ等繊維の多い食材を使っておやつを提供したり、排便コントロールに心がけている。また、ラジオ体操、リハビリ体操などを取り入れている。		
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	基本的には毎日好きな時間に入浴できるようにしている。	事業所の敷地内に、足湯の設備が作られ、暖かい季節に、足湯を楽しんでいる。利用者の希望に合わせて入浴の支援をしている。ほとんどの利用者は、隔日の入浴介助の実施の記録を確認できた。	
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	個々の生活リズムに合わせ、空調の活用も行いながら気持ち良く眠れるように支援している。また、オーストラリアのアルツハイマー協会指導の基、午後のレストタイムを毎日行っている。		
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	薬局から処方される内容についてはファイリングされており、いつでも確認できる状態にある。また日中、夜間それぞれに担当が利用者の名前と薬の確認をして投薬を行っている。		
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	食事の準備や梅干し、干し柿作り等季節に応じた昔からやってきたことや居室周りに花や野菜を植え収穫の喜び、好きなテレビ番組をいつでも見れる等生活の楽しみとして提供している。		
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支援している	希望がある場合は出かけられるように支援しているが十分な回数は行っていない。遠足、一泊旅行、桜祭りなどの行事に関しては家族等と協力しながら出かけられるように支援している。	事業所の建物の周囲は、ウッドデッキに囲まれており、各居室や居間から自由にデッキに出られ、日光浴・外気浴をしながら周囲を歩行し、敷地内の花や周囲の景色を日常楽しんでいる。今年度は、買い物支援を目標にして、外出の回数を多くできるように努めている。	

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
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	個々の力に応じてお金を所持して支払できるように支援し、一泊旅行や遠足などお金を使う機会を設けている。		
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	施設の電話はコードレスとなっておりかかってきた電話は部屋の中で使用することができ、公衆電話も設置してあるが電話番号を押して使えるよう支援している。また、年賀状や暑中見舞い以外にやり取りはできていない。		
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	照明は柔らかい光の物を使い、季節の野菜や果実をみんなで下ごしらえしたり草花を飾って季節感を味わえるよう、田舎で静かにのんびり過ごせる環境にある。	建物の外観は欧国風であるが、居間には、和風の照明を取り付け、畳みのスペースにはコタツや仏壇があり落ち着いた雰囲気である。建物の周囲の、ウッドデッキからは、季節の花々や景色を楽しめ、利用者は、居心地良く過ごしている。	
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	囲炉裏の側にソファ、こたつのある仏間、日の当たる窓際、カウンターがあり、いつでも好きな場所でゆっくりと過ごせている。		
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	各自使い慣れた家具や寝具、写真などを持ち込んで頂きます。	洗面所・ベッドは備え付けである。自宅から持ち込まれた家具で利用者それぞれの居室が作られている。各居室からデッキに出られ、事業所の周辺の景色が楽しめ、ホッとできる雰囲気である。	
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	利用者の方が分かりやすいように、色や形のあるもので目印をつけます。		

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					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。

(別紙4(3))

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	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
	② 利用者へサービス評価について説明した
	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
	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
	⑤ その他()
2 自己評価の実施	① 自己評価を職員全員が実施した
	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
	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
	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
	⑤ その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	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
	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
	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
	④ その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	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
	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
	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
	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
	⑤ その他()
5 サービス評価の活用	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
	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)
	③ 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	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)
	⑤ その他()