

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	3471504542		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	福山ケアセンターそよ風		
所在地	広島県福山市松永町3-21-70		
自己評価作成日	平成29年3月10	評価結果市町村受理日	平成29年5月15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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年3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)】

入居者様の気持ちを受け入れ、体調管理をしっかりと行い、一人一人のペースを大切に家庭的で笑顔の絶えない日々を送れるようにしております。また、職員が健康で笑顔の絶やさぬよう気をつけております。外出やレク等にて気分転換を図り、施設に引きこもらない様に配慮しております。

【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)】

近隣は住宅地であり、すぐ近くには商業地域があり便利である。グループホームはケアセンターの3階にあり、窓からの眺めはよく、海や山も見え季節の移り変わりが感じられる。利用者は「一人ひとりのペースを大切に家庭的で笑顔の絶えない日々を送れるように」との理念のもと、穏やかに過ごしている。食事は季節の食材を使ってホームで手作りされ、彩りよく美味しく、利用者は楽しみにしている。身体拘束・虐待防止やレクレーション・給食や安全などケアセンターに6つの委員会を設け、職員たちで組織的に取り組んでいる。年3回の消防訓練のうち、1回は消防署の協力を得てはしご車による避難訓練も行っている。イベントに際して、地域の人や家族に働きかけて多くの参加を得ており、毎日家族や知人などの訪問があり、利用者とかかわっている。

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 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	GH理念の「一人の言葉を皆で聞く。」をミーティング等にて職員に周知。エレベーター前に掲げ把握しやすくし、業務につなげている。	理念については、定期的に見直し、職員で考えて作成している。月1回のミーティングにおいて、実践できているか確認している。また日々のケアの中で、気づいたときに管理者から声掛けして振り返りをしながら実践している。	
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	日常的な交流は少ないが、センターの周年祭や夏祭り等のイベントを開催し、地域の方へ案内・参加して頂いている。又、月に1度「そよ風通信」を作成し運営推進会議を通じて、事業所の取り組み等を伝えている。	町内会に加入しており、町内の情報は回覧板などでわかる。センターの周年祭や夏祭りの時には、ポスティングや郵送によって案内をし、高校生による演奏会やボランティアによる踊りなど協力があり、多くの地域の人や家族が訪れる。中学生の体験学習も受け入れている。	
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	運営推進会議を通じて入居者様の様子や取組を報告し、理解を得る様に活動している。		
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	二ヶ月に一度開催。地域の方や市役所等の方に参加して頂き、取り組み内容や事故等の報告をし、話し合いを行っている。	会議を土曜日に開催し、参加を促す取り組みをしたことで民生委員、地域包括、市役所、地域の婦人会、地区長、利用者とその家族など、多くの人の参加があった。事業所の状況報告やヒヤリハットや事故報告について報告し、意見交換を行っている。会議で出た意見をもとにサービス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	運営推進会議にて、情報交換を行っている。	認定申請や運営推進会議に市役所職員が参加した時、事業所の実情を伝え、意見やアドバイスがあるなど関係を気付くことができる。	
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	「身体拘束・虐待防止委員会」を設置し毎月全体会議やミーティングにて現状の報告を行っています。また、スタッフへのアンケート等を実施したり、研修等も定期的に行っています。	毎月、身体拘束・虐待防止委員会で現状把握と検討が行われ、記録に残し職員に周知している。職員へのアンケートの実施や研修会も定期的に行っている。職員は身体拘束・虐待防止について日々自己チェックをしている。	
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	定期的な研修や会議等での報告や確認を行い、虐待が起きない様十分に注意している。		

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
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	現在、こちらのユニットで成年後見人制度を利用されているご利用者様はいませんが、制度等に関しては研修等で周知しています。		
9		○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	契約の際は、契約書・重説等を説明する時間を多く取り、ご家族様にご理解・納得頂けるように努めております。		
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	ご意見箱を設置している。又、ご家族様が来られた際には、ご本人様の様子等について報告し、希望や要望を確認している。	家族の面会時に、職員から利用者の日頃の様子を伝えるなどして、話しやすい雰囲気を作り、要望や意見を聞いている。運営推進会議6回のうち2回を土曜日に開催して、家族が参加しやすく、意見を出しやすくしている。またそれらの意見や要望を運営に反映させている。	
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回全体会議やGHミーティング等で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、定期的にスタッフとの個人面談等を行っている。	月1回の全体会議やミーティング等で、職員の意見や提案を聞いている。また、定期的に管理者はスタッフと個人面談を行っており、職員からの意見や要望を運営に反映させている。	
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	職員が個々の力を十分に発揮し向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に取り組んでいる。		
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	GHミーティングにて、毎月研修を開催。個々の力量を把握し、苦手な分野等に関しての指示やアドバイス等を行っている。		
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	会社で「グループホーム協議会」を設立し、定期的な情報交換の場を設け、話し合い等を行っている。		

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
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	入居前にCMや家族等から情報を頂き、ご本人様が困っていること、不安に感じている事の把握を行い、入居時には全スタッフが周知できるよう、ミーティングや申送りノートにて周知している。		
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	契約前には必ず見学等にて時間を設け、困っていること、不安なことに関して確認を行い、安心して入居して頂けるよう努めている。		
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、CM、本人からの情報を把握し、支援専門員と共に最適なサービス内容を決定している。		
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	ご利用者としてではなく、同じ環境で暮らす物同士、調理や掃除等の生活リハを共有し、関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族との絆を大切にし、来苑された際は居室や別室にて話ができる環境を提供したり、本人様が安心して過ごして頂けるよう家族様に相談し、アドバイスや情報の共有を行っている。		
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	外出等は少ないものの、家族や親せき、馴染みの人が多く来て下さっており、関係の継続は出来ている。	利用者はセンター近辺の方が多く、ほぼ毎日、友人・地域の人・家族の訪問があるので、居室でゆっくり過ごすことができるよう支援している。訪問頻度の少ない家族には、介護計画確認のために3か月に一度の訪問を促している。食事や墓参りなど家族との外出、馴染みの理容院へ行くなど、関係継続を支援している。	
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	手作業や小物作り等のレクや体操を通し、会話や交流する時間を増やし、孤立しないよう努めている。		

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
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	契約終了後もご連絡を頂くこともあり、関係を大切にしている。		
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	ご本人様から寄せられた言葉等を大切にし、本人に合った生活や支援を行うよう努めている。	入居前の利用者の生活歴を把握するとともに、入居後の利用者の言動や表情から思いを推察し、記録に残し職員が共有している。また、チームミーティングで話し合い利用者本位に検討している。	日常生活の中で、利用者の楽しみを見い出し、それにかかわる時間を作る工夫を期待したい。
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	生活歴等を把握し、ご本人様が過ごしやすい生活環境を提供できるよう努めています。		
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	毎月ミーティングにて、全員の状態等に関してスタッフでの情報交換を行い、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	毎月ミーティングにて、全員の状態等に関してスタッフでの情報交換を行い、介護計画に沿った内容が提供出来ているかどうかの確認を行い、作成している。	入居時に事前情報をもとにケアマネージャーが暫定プランを作成し、モニタリング・担当者会議を行って1カ月以内にケアプランを作成する。その後3カ月毎または状態変化時にモニタリングを行いケアの見直しを行う。この時には利用者・家族の意見・希望やヒヤリ・ハットから検討している。	
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	支援経過や介護日誌、送りノートを活用し、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	急な変化等があった場合でも、その人にあったサービスを行うよう努めている。		

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
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	町内会からの回覧板や運営推進会議での地域の情報を把握し、ご本人様が楽しめるよう支援を行っている。		
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し、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	かかりつけ医と休日や夜間帯も連絡が取れるよう密な連携を行い、急変時でも対応ができる体勢が出来ている。	入居時にかかりつけ医を変更するかどうか家族の意向によって決め、かかりつけ医の受診は家族が行っている。協力医はほぼ毎日往診に訪れ、休日や夜間帯も連絡が取れ、急変時にも対応できる体勢が出来ている。受診先には利用者の状態を伝え、受診の結果は申し送りノートによって職員間で共有している。	
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	他部署の看護職と協働し適切な対応が受けられるように支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、適切な処置が受けられるように支援している。入院中は病院関係者との面談や情報交換を行い、早期退院に向けて取り組んでいる。		
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	重度化した場合等は、話し合いの場を設け、本人様、ご家族様の意思を尊重できるよう取り組んでいる。	入居時に、事業所でできることできないことを、重要事項説明書にて説明している。状態変化時に医師より家族に説明があり、医師・家族・職員で方針を共有し、文章化している。事業所で看取る場合、職員は巡視体制であることを理解してもらい、希望があれば家族が宿泊して、職員と協力して看取りができるよう支援している。	
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	定期的に救命講習を受講や研修等を行い、急変時の対応に備えている。		
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	年3回消防訓練を行っている。地震、水害等に備えて備蓄を行っている。運営推進会議を通じて報告、意見交換を行っている。	年3回消防訓練を行っている。1回は消防署のはしご車が来て避難訓練を行い、消防士による指導をもらっている。利用者も参加し、全職員が消火器の使い方を経験している。運営推進会議では地域の人に協力を依頼し、意見交換を行った。地震、水害等に備えて備蓄を行っている。	

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
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	全体会議やミーティング等にてプライバシー研修を行っている	センター全体で研修を行い、チームミーティングでは事例をあげながら確認をしている。ケア時に職員が、自分だったらどうだろうかと考えながら行っている。トイレ誘導は小さい声で行い、ズボンを下ろすときには扉を閉めたり、目をそらせたり、入浴時には前を隠す等配慮をしている。	
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	ご利用者様の意見がくみ取りやすい質問方法を行ったり、希望を表しやすい環境や対応に努めている。		
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	ご本人様がやりたいこと、過ごしたい内容を優先し、支援を行っている。		
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	二ヶ月に一度の理美容の実施や日々の口腔ケア等での身だしなみが整えられる環境を提供している。		
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	調理ができる方への声かけを行い、軽作業や食器洗い等行って頂いております。	利用者は調理の手伝いや盛り付け、食器洗いなどしている。新鮮な食材で手作りを基本とし、調理の音やにおいて五感を刺激するよう工夫している。誕生会にお寿司をとって食べたり、和菓子でケーキのように飾ったり、クッキーやお好み焼きを焼いたりして楽しんでいる。	
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	ご本人に合った食事量や水分量を提供している。摂取量は記録し、不足時には好みに応じたものを提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。ご本人の力に応じた介助を行い、歯科衛生士の指導のもと清潔保持に努めている。		

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
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	ご本人様の排泄パターンを把握し、定期的なトイレへの誘導を行い、失禁等を防ぐよう努めている。	経過表の記録で排泄パターンを把握して声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。自ら訴えない利用者は、定期的なトイレ誘導している。現在は、全利用者が普通のパンツかハビリパンツで過ごしている。介護度の高い利用者では、トイレへの移乗を2人で行っている。	
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	牛乳やヤクルト等の提供、日々の運動等を行い排便を促す工夫を行っている。		
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	入浴時間に関しては、午前中に実施しておりますが、希望や状況によっては午後から実施する等し、希望に沿えるよう努めております。	利用者一人が週2回を目安に入浴している。入浴時間は午前中としているが、希望や状況によりそれ以外にすることもある。入浴剤を変えて色や香りを楽しみ、ゆず湯など季節のものを取り入れている。入浴時間は職員と利用者が1対1になれる時で、ゆっくり話したり歌を歌ったりしている。	
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	日中は臥床の時間を設けたり、夜間は室温・湿度・照明に気を配り、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋や服薬内容に関する書類をファイリングし、変更等あった際は送り等にてスタッフでの情報共有を行っている。また服薬内容に関して解らない場合は、薬剤師等へ連絡し確認を行っている。		
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	生活歴やご家族様からの情報のもと、レクリエーション等を通じて気分転換を図っております。		
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に支援している	外出する機会が減っておりますが、ご家族様等のご協力にて本人様の希望外出先に行かれております。	家族と共に外出・外泊されるときは、困らないように介助の仕方など説明し、車いすを貸し出すなど支援している。日常的に屋外のゴミ捨てと一緒にいたり、近くを散歩したり、スーパーや大型電気店に行ったりしている。家に帰りたいといわれる利用者には、車いすで本人が言われる方向に動いてみるなど対応している。	

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
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	基本的には、センターでのお小遣い管理となっております。しかし、ご本人様が希望された場合はお小遣いを使用し対応しております。		
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	年賀状等の手紙のやりとりは行えているものの、常に電話が利用できる状況にはなっていない。緊急時やご本人様の様子によっては、事務所内の電話を使用し対応しております。		
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	季節に応じた飾り付けをご利用者様と行ったり、ご利用者様同士が歓談できる場所作りを意識している。	リビングは窓が広く、眺めがよくて季節が感じられる。ソファを配置して利用者がゆったりと座れ、個々が思い思いに過ごせるようにしている。トイレが3か所あり、浴室は浴槽が小さめで3方向から介助できるようにするなど、日々の生活がしやすいよう配慮している。	
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	寛げるように窓際にソファを置いたり、気の合う方同士でゆっくり過ごせるよう席の配置を工夫している。		
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	ご本人様の使い慣れた家具や椅子を持ち込まれ居心地の良い空間作りを支援している。	家族が持ってきたぬいぐるみ、家族やペットの写真などを飾り、使い慣れた家具や椅子、仏壇などを配置して居心地よい空間づくりをしている。居室は広く、安全に移動できるようにしている。	
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	居室の表札やトイレ・浴室などわかりやすく表示し個々の能力を生かし、安全に自立した生活が送られる様支援している。		

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	23	日常生活の中で利用者の楽しみを見出し、それに係る時間を作ることが中々出来ていない	ご本人様に合ったレクリエーションなどを提供し、活気ある生活を送って頂く	シフト作成段階でスタッフの配置に注意する。業務内容を見直し、レクリエーションの提供時間を確保する	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

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()
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()