

### 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	3471504617		
法人名	特定非営利活動法人エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム 愛の郷引野		
所在地	広島県福山市引野町北5丁目22番5号		
自己評価作成日	平成30年 12月4日	評価結果市町村受理日	平成31年1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)】**

事業所独自の理念「1人1人を見つめた対応」「今までの生活を大切に」「食事の雰囲気作り」「楽しみの時間探し」「笑顔で優しい対応」を職員全員で取り組んでいます。まずは、認知症の人を知る、理解するという事を職員間で統一し、利用者様になじみの場所として楽しみ、生き生きとした生活が送れるよう、地域密着型施設として地域に貢献出来る施設を目指します。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【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30年 12月 20日		

**【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)】**

事業所の優れている点は、利用者の意思を尊重し、寄り添うことを心掛けている点にある。居室の掃除時には、個人の空間であることを認識して了解を得て行ったり、むやみな訪室は避け、くつろぎの場としている。屋外で草取りや野菜作り・落ち葉拾い・洗濯物の取り入れ等の作業をする際にも無理強いをすることなく、意思を尊重することを大切にしている。介護計画の担当者会議の際には、それぞれの家族が参加可能な日に開催することで、全ての家族が参加している。また医師の参加(不参加時には、意見書)も得られている。また3ヶ月毎のモニタリングも、細かく確認できておりケアの振り返りに努めている。職員は職場での意見や提案がしやすく、働きやすいと感じている。

**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、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
<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	毎朝の申し送り時に、職員全員で唱和して、共有、実践に繋げている。	毎朝の申し送り時に、職員全員で唱和すると共に、管理者が思いを伝え、理念の共有と実践に努めている。また1年に2回、自己評価シートを記入することや個人面談によって振り返りも行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学生によるチャレンジウィークでの職場体験や、ボランティアの受け入れ等を通じて地域との交流を行っている。	地域の一員として町内会に加入し、防災訓練にも参加すると共に、運営推進会議などで地域の情報を得ている。中学生によるチャレンジ体験では、一緒に共同作業を行い利用者にとっても楽しい時間となっている。	
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	運営推進会議等を通じて、伝えている。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で、サービスの内容を報告しその上で、意見交換を行いサービス向上に活かしている。。	町内会長・民生委員・包括支援職員・市職員・地域住民の参加を得て、2ヶ月に1度開催している。災害についての意見交換などを行い、災害時には事業所を避難場所として開放することなども伝えている。	
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	運営推進会議等に参加して頂いているが、時には多忙の為、参加出来ない事もある。利用者様の事、施設運営等でアドバイスを貰えるよう関係を築いて行きたい。	運営推進会議の案内は、市役所を訪問し直接渡す等、交流の機会作りとしている。生活保護の利用者に関して、福祉課職員と連絡を取り合い協力体制を築いている。	
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	拘束委員会の取り組みを通じて、身体拘束は絶対に行わない事を宣言している。	3ヶ月に1度、本社で開かれる拘束委員会に参加した職員が中心となり勉強会を開き、理解を深めている。以前、無断離脱を繰り返す利用者に対して、話を聞く・見守る・行動パターンの把握・付き添って散歩をするなどにより、落ち着いた生活へ繋げた経験もある。	
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	3ヶ月に一度の委員会を通じて、ミーティングで報告し言葉遣いや対応の仕方等話し合い意見交換する上で防止に努めている。		

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
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	成年後見制度については活用する機会はまだないが、制度があるという事を知り理解するよう努めている。		
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	契約時には、重要事項説明書に基づき説明を行っている。日々の面会時でも、要望をお聞かせ頂いている。		
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	ご家族様の要望等あれば、お聞かせ頂けるよう意見箱を設置している。なお、法人でも無記名アンケートを行い運営に反映出来るよう取り組んでいる。	家族の面会時はもちろん、来所が困難な場合にも連絡を密にして現状を共有し、意見の反映に努めている。利用者の要望や意見は、日頃の会話から把握するようにしている。	
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	月に一度のミーティングや申し送り時等で、職員の意見や提案を話し合っています。また、ミーティング以外でも日々意見交換を行うよう努めています。	行事やレクレーション等の各担当者が中心になって検討したり、日常業務においてもリーダーが、これについてはどう思う？等と意見交換をしながら利用者の支援をする体制作りに努めている。	
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	自己評価を年二回行い、向上心を持って業務にあたるよう取り組んでいる。		
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	法人で行う入社時研修、内部研修、スキルアップ研修、資格別ミーティング等介護技術の向上に繋がるよう取り組んでいます。研修に関しては、外部研修の方も参加したいが職員不足等で出来ていないのが実情である。		
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	小地域ネットワークへの参加時に同業者との交流を行い、意見交換の中からサービスの質の向上に取り組んで行く。		

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	情報収集を行う中で、本人様の生活歴を知り不安や困っている事を聞き、要望に答えられるよう信頼関係作りに努める。		
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	施設に来られた際に、家族様とも情報交換を行い要望や不安な事があれば話して頂けるようようこちらから話しやすい雰囲気作りをする。		
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	施設見学時や入所が決まった最初の段階で、本人様家族様の要望を聞きどのようなサービスを必要としているか、しっかり話を聞く。		
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	家庭の場として、出来る方には掃除、洗濯食事作りをして頂く事で自立支援に繋がるよう努めている。		
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	家族様との関係が途絶えないよう、些細な事でも連絡、報告するよう共に支えあっていくよう努めている。		
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	昔の友人等が来られた際には、ゆっくりとお茶を飲みながら話しをして頂くよう支援する。また、昔話を聞いたり大切な思い出話を聞くことでその人に寄り添うよう努める。	家族や近所の方・友人などの面会時には、落ち着いた雰囲気でも話ができるように、配慮している。利用者のカンファレンス時には家族参加をお願いしたり、他科受診は家族対応にするなど、利用者との関係性が薄れないように努めている。	
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	利用者様同士の相性もありますが、職員が間に入り会話やレクリエーション等を行う事で環境を変えたりして、支えあっています。		

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
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	病院への入院等で退所となられた方でも、家族様のほうから来て頂いたりとお手紙を頂いたりと関係が保たれている。		
<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	思いや意見、今どうしたいか寄り添い意向に少しでも近づけるよう努めている。個々の暮らし方を大切に希望を把握して支援出来るよう努める。	利用者の生活歴を知ったり、食後のくつろいだ時間などに、利用者との会話を通して思いや意向の把握に努めている。利用者のできることを奪うことなく、共に生活できることを大切にしている。	
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	個人の生活歴を把握すると共に、ご家族様との会話の中からも把握に努めています。		
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	日常生活の中で、表情や行動、言動の中から思いを聞き個別支援の中へ取り入れて、出来る事出来ない事を把握するよう努めている。		
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	本人、家族様に意向を聞きながら日々の生活の中での課題を話し合っています。申し送りやミーティングで課題を上げて介護計画作成に努めています。	担当者会議で介護計画の検討をするが、全家族に参加を得るため、開催日は家族の希望日に行っている。会議には医師(不参加の場合には意見書)の参加も得て開催する。3ヶ月に1回モニタリングを行い、6ヶ月に1回、プランの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	日常生活の様子、気づき等を詳しく記録に残し職員間でも情報共有して介護計画に活かされるよう努めている。		
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	身体機能が低下し状況が変わった場合等、医師、家族、職員間で話し合い本人、家族様の要望に応えられるよう努めて行く。		

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	地域で活動されているボランティアの方に、来て頂いたり定期的に行われる、生け花教室に参加したりして、交流を図り楽しんで貰うよう支援している。		
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	1か月に2回主治医に往診に来て頂いています。また、急変時には家族様と連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	希望があれば、家族対応でかかりつけ医の継続もできる。協力医による月2回の往診があり、夜間や緊急時にも、家族や職員が連携を取り合いながら、適切な医療が受けられるように支援をしている。必要時には、訪問歯科の受診もできる。	
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	毎日のバイタル測定を行うと共に、体調の変化には気付くよう看護師、職員間で連携を取り報告し管理している。また、必要に応じては訪問看護ステーションとも連携し適切な医療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。	入退院時には、地域連携の方との連絡を取り医師、看護師ともカンファレンスを行い、連携をとるよう努めている。		
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	契約時に、看取り指針の説明を行っている。また、終末期にはご家族様、主治医、看護師とカンファレンスを行い連携を保っている。	看取りに関する指針を基に、契約時に家族へ説明を行い理解を得ている。家族・医師・看護師等の協力体制のもとに、状態に合わせてカンファレンスを行い、連携を取りながら、昨年6名の看取りを行っている。看取りごとに振り返りを行い、職員は今後に生かすように努めている。	
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	マニュアルを元に、急変、事故発生時の対応の周知徹底に努めている。夜間の急変等でも、医師、家族様への連絡も確実に実行するよう日々職員間で連携に努めている。		
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	年二回の消防訓練を消防署立ち合いのもと、隣接の小規模多機能と共に行ったり、地域での防災訓練に参加をしている。	消防署立会いの下、利用者も参加し夜間想定を含め年2回の消防訓練を、隣接する小規模多機能と共に行っている。訓練後には反省点を確認し、今後に生かす取り組みをしている。災害時の備蓄も2日程度なら事業所で、それ以後は本社より補充可能な協力体制にある。	

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
<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	認知症の方を理解するという事、自尊心を傷付けるような声掛けを行わないようにする事を日々職員間で話し合い気を付けている。	午後からは自室で過ごされる習慣など、利用者の暮らしぶりを尊重し、自室は個人の空間であることを認識し、訪室時のノックはもちろん、むやみな訪室も控えるようにしている。居室の掃除も利用者の意向を確認して行っている。事務所の書類もガラス戸棚に目隠しをしプライバシーに配慮している。	
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	話しやすい環境作り、表情や行動を見て自己決定が出来るよう支援している。		
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	その日の体調や、利用者様個人のペースに合わせて日常を送って頂けるよう支援している。		
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	本人の好みを知り、おしゃれな方へは誕生日にヘアピン、カチューシャをプレゼントする等して、その人らしさが生かせるよう支援している。		
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	野菜の皮むき、食器洗い等出来る方にはして頂いたり、庭で一緒に野菜を育てたりと生活の中で意欲が生まれるよう支援している。	現在は業者が提供する食材を使って事業所で調理をしているが、来月から、食材の購入も含めて、事業所で対応する予定になっている。利用者も下ごしらえや後片付けなど、できる範囲で一緒に行っている。事業所の畑で一緒に作った野菜を使う等、季節感を感じられる工夫をしている。	
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	個々の栄養バランス、食事量等個人差がある為、可能な範囲で工夫をして提供している。1人1人の生活習慣に応じて食事時間や好みを知り提供するよう努めている。		
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	食後の声掛けを行うと共に、歯科往診等も受けられるよう調整を行っている。義歯を使われている方に関しては、食後外して専用のブラシで洗浄する、夜間は外して頂きポリドントにつけるよう行い清潔を保つようにしている。		

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	利用者様個人の排泄パターンを知り、トイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援をして行く。	排泄パターンを把握することにより、ほとんどの利用者がトイレでの排泄が可能となっている。夜間は声掛けによってポータブルを使用する等、個人の状況に応じて対応している。天気の良い日には屋外を散歩する等、軽い運動を取り入れることにより、身体機能の維持ができるように取り組んでいる。	
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	食事のバランスや水分摂取に配慮したり、散歩や軽運動を行っているが、利用者様個人の状態に応じて医師、看護師相談の上で排泄がスムーズに出来るよう支援している。		
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	入浴に関しては、曜日にとらわれず好きな方には毎日入って貰うよう行っている。反対に、入浴の苦手な方の対応として、声掛けの工夫入りやすくなる環境等、職員間で考慮している。	週2回、午後からの入浴を基本にしているが希望者には毎日の対応もしている。一般の浴槽と、浴槽の高さが変えられる浴槽があり、全員が浴槽に浸かることができる。入浴拒否者には、声かけの工夫や職員が代わったり、白衣を着て医師に扮して対応する等の工夫もしている。	
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	利用者様の生活習慣を把握し、安心して気持ち良く眠れるようシーツ交換を行う等清潔を保っている。		
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	その方の病状に対して、どのような薬を服用しているか、副作用の症状等把握するよう努めている。また、お薬の変わった方は、必ず申し送りで報告するよう行っている。		
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	利用者様個人の生活歴を知る事で、個別に支援が行えるように努めている。また、嗜好品の提供も主治医や家族の方と相談して楽しみの継続が出来るよう支援している。		
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支援している	利用者様の希望に合わせて、外へ散歩に行ったり季節に合わせて、花を見に行ったり気分転換出来るよう努めています。	花見・ドライブ・紅葉狩りなど季節の変わり目には外出をしている。家族と共に九州まで里帰りをした利用者もいる。日頃から洗濯物の取り入れ・野菜作り・草取り・落ち葉拾いなど屋外での作業を共にすることが多いが、無理強いをすることなく、利用者の意思を尊重するように心掛けている。	



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	利用者様個人に必要な物は、家族様に相談した上で購入するようにしている。また、外出時に可能な方には個人で財布を持ち買い物出来るよう支援している。		
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	利用者様個人の要望等あれば、電話を取りつないだり、季節の変わり目などでお葉書を書いてみたり行えるよう支援している。		
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	季節や月ごとに応じて、ホール内に利用者様と一緒に制作した展示物を掲示したり、工夫をしています。利用者様の居室には、馴染みの写真や作品を貼ったりと居心地の良い空間作りを心がけています。	広い窓のリビングは、明るく適度な温度調整がされている。壁には季節に応じた壁飾りが掲示され、大きなソファでゆったりと過ごすこともできる。洗濯機もドア付きのスペースに収納でき、洗面所や浴室・脱衣所・トイレも整理整頓がされ清潔感がある。	トイレの臭いが気になる所が一ヶ所見られますので、気持ちよく使用できるように改善を期待します。
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	利用者様個人の居心地の良い場所を、日々の行動で把握する。気の合う方、合わない方とある為、席を隣り合わせを気にしながら対応する。また、一人になれる空間も必要な方には本人の意思に任せて様子観察する。		
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	利用者様個人の馴染みの物を飾ったりして、落ち着ける環境作りを行う。	事業所設置のクローゼットが広めで、大まかなものは収納できるようになっている。ベットサイドには自宅から持ち込まれた思い思いのタンスが配置され、壁には塗り絵やカレンダー・写真・時計などが飾られて、くつろぎの空間となっている。	
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、トイレが分かるよう表札を設置したり、夜間は足元が暗くならないよう配慮する。出来る事を奪わないように、自立支援に繋がると意識する。		

## 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	49	戸外へ行きたい所へ出かける、外出の回数を作る。	外気浴を行う。買い物へ行く。	気候の良い日に、外へ椅子を運び、歌ったり、ボール投げをしたりして、気分転換をする。食料品の買い物に、利用者さんと一緒に行く。	6か月
2	21	毎食後、歯磨きの声掛け行いが、拒否が見られる方の対応をどうするか。	毎食後、して頂けるよう努める。	優しい声掛けを行い、拒否見られる時は時間をおいて、再度声掛けたり、スタッフ交代して対応する。	6か月
3	45	入浴の拒否がある。	気持ちよく入浴してもらう。	入浴の際の声掛けを工夫する。タイミングを見ながらの誘導を行う。	6か月
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)

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( )