

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	3471504310		
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 戸手		
所在地	広島県福山市新市町戸手2282-1		
自己評価作成日	2019年12月15日	評価結果市町村受理日	2020年2月17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)】

家庭と変わらぬ雰囲気の中、暮らして頂けるよう支援しています。
洗濯干し、食材の下ごしらえ、食器拭きなどその方の出来る事をして頂けるよう支援しています。
外出の機会を増やし、散歩や外気浴、地域行事に参加し地域との交流を大切にしています。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和2年 1月 22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)】

事業所は幹線道路に近く、交通の便利が良い。周囲に学校や住宅が広がる一角にある。事業所の優れている点は、職員が利用者との会話を大切に、思いや意向を引き出す努力をしていること。また、家族との連携を重視し、毎月のお便りで利用者の暮らしぶりを伝え、喜ばれていること。災害対策においても地域防災訓練に参加し、市のメールに従って実際に利用者とともに避難をし、かかった時間を計測するなど積極的に検討をしていること等がある。工夫点として、利用者の転倒原因につながるよう環境整備を行うとともに、次亜塩素酸水加湿器や湿らせたバスタオルなどを使用し、感染予防へも配慮していることがあげられる。

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	公民館で行われる映画鑑賞会、こんにやく作り等に参加し、入居者と共に地域の方とふれあう。	法人の経営理念を事務所・職員トイレに掲示して共有している。月1回のミーティングでは、管理者がそれぞれの項目への思いを職員に伝え、実践につなげている。	法人経営理念に関連した、事業所独自の理念を作成し、地域密着型サービスの実践につなげられることを期待します。
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	施設周辺での散歩時に地域の方と積極的に挨拶をかわす。	町内会に加入し溝掃除に参加したり、地域住民の通路と事業所の敷地が隣接しているため、日常的に挨拶を交わしている。公民館行事には毎月参加し交流を図るとともに、地域の依頼を受けて、講演活動もしている。見守り・作品作りのボランティア活動も受け入れている。	
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	地域の方から依頼を受け公民館で講演させていただく。		
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、ホームでの活動を見て頂きご意見を賜る。	市職員・包括支援センター職員・自治会長・民生委員などの参加を得て、2か月に1回開催している。事業所の活動報告をするとともに、災害時の避難経路や避難場所の情報交換や、民生委員より庭のバラ鑑賞の招待を受けるなど意見交換がされている。	運営推進会議へ家族の参加が得られるよう働きかけ、さらなるサービス向上へとつなげられることを期待します。
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	運営推進会議で連携をとる。	運営推進会議に参加が得られているので、事業所の取り組みなどの情報の共有がなされている。介護保険の手続きや市の研修に参加し、協力関係も築いている。	
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	頻繁に勉強会をして身体拘束をしない介護が出来るか振り返る。	本部の身体拘束防止委員会に職員が参加して情報を持ち帰り、事業所で委員会を開催したりミーティングで他の職員に伝達・意見交換を行っている。グレーゾーンの声掛けの仕方などについて話し合ったり、管理者が注意を行うなどしている。	
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	頻繁に勉強会をして虐待について学び、職員の介護が適切に行われているか考える。		

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	制度について勉強不足で制度を活用できていない。		
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	納得いくまで説明を行い、契約後も不明な点には丁寧に説明している。		
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	利用者の体調の変化について家族様に報告し、その都度要望を伺う。	利用者からは日々の生活の場面で、家族からは面会時や電話連絡で意見や要望を聴いている。利用者からの要望により、メニューを変更し焼きそばを提供したり、喫煙の要望にも応じている。また家族からの要望から、利用者の日常や活動について通信を送ることで、生活状況が分かり喜ばれている。	
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	定期的に個人面談を行い、目標や意見を聞き取り入れる。	年1回、管理者が個人面談を行い、個人目標や意見を聴いている。管理者は日頃から介護現場にいるため、個人的に意見や要望を言いやすい関係を築いている。	
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	努力や実績は昇給に反映させる。		
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	毎月勉強会をひらき、技術や知識の向上をはかる。		
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	外部研修に参加し交流をおこなう。それを持ち帰り、ほかの職員に伝え実践できることを話し合う。		

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	ご本人からお話を聞き、サービスに生かせるよう介護記録に残す。		
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	家族様が来所されたとき、利用者様についてお話を聞く。		
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	入所時、知り得た情報を家族やご本人の思いを受け止め、必要とする支援を話し合い決定実行する。		
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	出来る事については手伝って頂き、役割を持ってもらう。		
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	家族と連絡を密にとり、利用者について情報を共有し理解を深める。		
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	利用者が電話したい人に電話できるよう手助けする。	家族の了解を得て、利用者の希望時に家族への連絡援助を行い、面会へとつなげている。家族を初め孫や遠い親戚などの面会もあり、部屋・リビング・応接室など希望により面会の場を提供したり、日帰り帰宅や生まれ育った地域へのドライブなども支援している。	
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	リビングでの席を考慮したり、レクリエーション等を通じて共に協力したり、達成感を持って頂けるようつとめる。		

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	街でご家族とお会いすれば、挨拶程度はさせて頂く。		
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	利用者の好まれることを提供、出来るよう努めている。	毎日の喫茶タイムでは、6種類のメニューをそろえ、要望に応じている。日々のタオルたたみなどのお手伝いでは無理強いをせず、自主性に任せている。お茶を飲みながらや食事・入浴など、日常の中で利用者の意向をくみ取りながら、支援をしている。	
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	家族様から生活歴についてお話を伺う。		
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	職員が利用者をよく知り、その情報を共有する。		
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	困りごとがないか、利用者の暮らしぶりをよく見る。	日々の生活の中で、利用者のつぶやきや行動を介護記録に残し会議で共有して、担当職員がケアプランを作成・介護支援専門員が確認し家族に説明をしている。半年から1年でモニタリングを行い、プランの見直しをするが、状況により臨機応変に対応をしている。	
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	利用者との会話の中で、どのように思われているか考察する。		
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	外食など、ホーム以外で過ごして頂ける時間を設け、楽しんで頂けるようにする。		

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	地域の行事に参加する。		
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	医師からの言葉は家族に報告し、家族の意向を伺う。	利用開始時に意向を問うが、全員が週1回の往診があり夜間対応も可能な協力医の受診を希望している。協力医の専門外の受診については事業所・家族で対応をしている。必要に応じて、訪問歯科の受診も可能である。	
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	看護職に伝えるべき情報は必ず介護記録に残し伝える。		
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。	入院中にお見舞いに行き、看護師に状態について伺う。		
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	ホームで出来る事について家族に説明する。	利用開始時に管理者が家族の意向を確認している。実際に重度化した際には、看護師が事業所でできることできないことを説明し、医師と連携のもと対応している。病院を希望したり、看取りを希望されるなど家族の意向に応じている。	
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	定期的に勉強会をして、急変や事故発生時に備える。		
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	地域防災訓練に参加し、水害等に備える。火災避難訓練は、日中と夜間想定でおこなう。	夜間想定や消防署参加の消火避難訓練を年2回行い、新人職員は消火訓練実技を行っている。地域防災訓練に参加し、市の情報メールに従い利用者とともに避難し、避難に要した時間測定なども行った。また近隣の系列事業所に、食糧の備蓄もしている。	

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
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	大きな声で排泄についての話をしないよう心掛ける。	職員間で「理解できないという先入観は、持たない。職員間の申し送りは事務所の戸を閉めて。利用者に、恥をかかさぬ」などを徹底している。喫煙習慣の継続や日々の手伝いは強制することなく自主性に任せるなど、利用者の意思を尊重するように努めている。	
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	複数のお菓子や飲み物からご自分で好みのものを選んでいただく。		
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	食欲がない時は、時間をずらして食べて頂く。 レクレーション等、強要はしない。		
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	髭剃りをして頂いたり、髪を整えたりする。 お化粧をすすめる。		
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	玉ねぎの皮むき、人参のカット等の準備を手伝って頂く。	法人作成のメニューに従い、3食手作りをしているが、利用者の要望でメニュー変更をすることもある。誕生月には本人が希望する、チラシ寿司や刺身などを提供したり、畑で収穫したナスやキュウリ・トマトなども利用している。利用者は状態に応じて皮むきや下ごしらえなどに参加している。	
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	医師に相談して一日分の栄養や水分量がどれ位必要か聞く。実践できるよう介護記録に記録する。		
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	しっかり磨けない方は職員があとから仕上げをする。		

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	排泄をチェックした表を見て、排泄の間隔を知る。	排泄記録を参考に、トイレ誘導をしている。2人介助を要する利用者にもトイレでの排泄を支援し、日中はほとんどの利用者がトイレを使用している。夜間は利用者の状況に応じて、臨機応変に対応してる。	
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、ヨーグルト等、腸によいと思われるものを摂取して頂き、下肢を動かしてもらう。		
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	入浴の時間を決めず、入浴時に歌ってもらうなど楽しみを持つ。	週2回、午後から入浴している。ほとんどの利用者は浴槽につかっているが、医師の指示や本人希望によりシャワーと足浴対応をすることもある。小さめの浴槽のお風呂で自立して入浴する人・大きめの浴槽で温泉気分を楽しむ利用者などユニットを超えた対応で支援している。	
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	夜間は静かな環境作りに努め、よく眠れるようにする。		
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	薬が変わる、薬が増えるとき等は、特に症状の変化について記録に残す。		
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	煙草を吸われる方は、場所を決めて吸って頂けるようにする。		
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	季節毎に、外出やドライブして外の景色や外での食事を楽しめるようにする。	地域公民館で毎月行われる行事に参加し地域住民との交流している。墓参りや外食に出かけたり、庭のベンチで日光浴・近隣への散歩・コンビニへたばこを買いに行くなど外出の機会が多い。	

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
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	買い物に同行して利用者が欲しいものを購入できるようにお手伝いする。		
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	本人が希望される時にはご自宅に電話するのをお手伝いする。		
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	壁に季節に合う飾りつけをして、心地よく過ごして頂けるよう努める。	ユニットに2か所あるトイレは広く、車いすでの使用も可能である。浴室はユニット毎に大きさが違うため、状況により柔軟な対応をしている。リビングの壁には昭和の人気映画スターの写真が飾られ、利用者の思い出を想起させる工夫がなされている。整理整頓されたリビングでは、次亜塩素酸水加湿器を使用するなど、感染予防にも配慮している。	
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	ソファで他の利用者と並んで座り、談話出来たり居室で一人で過ごせるようにする。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅から持って来られた写真などを飾り、居心地のよい環境を作る。	居室にはテレビ、衣装ボックス、椅子、時計など思い思いの使い慣れた品々が持ち込まれ、使い勝手の良いように配置されている。家族の遺影を飾っている利用者もある。	
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	段差をなくし転倒を減らす。 洗面台の高さを使いやすい高さになっている。		

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	1	法人経営理念はあるものの、事業所独自の理念が無いため実践につながる目標がない。	事業所独自の理念を掲げ、地域密着型サービスの実践につなげたい。	各ユニットで実践につながる目標を掲げる。新年度から始めることで、皆の意識を統一する。	1. 5か月
2	3	運営推進会議で利用者家族の意見を賜うことが出来ていない。	利用者家族にも運営推進会議に参加して頂きホームでの取り組みを知っていただく。	運営推進会議へ参加依頼をする。	3か月
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()