

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	3491502112		
法人名	社会福祉法人 沼隈社会福祉協会		
事業所名	グループホームふくし		
所在地	広島県福山市沼隈町大字草深2190番地1		
自己評価作成日	2022年7月30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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)】

看護師を多く配置できており、医療機関との連携や体調変化時の適切な対応等はできている。医療の処置が必要な入所者への対応もある程度可能である。毎月家族あてのグループホームだよりや状況報告書の作成、平生の連絡等、家族様とのコミュニケーションをできるだけ図るようにしている。

※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	2022年8月10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)】

事業所の目標【私たちグループホームふくしは「和」と「輪」を大切に利用者様と一緒に歩んでいきます。】を基に、利用者を主体とした支援に努めている。今までの生活習慣を大切に本人らしく生き生きとした笑顔で毎日を過ごせるような関わりを心がけており、利用者は穏やかな様子で日々を過ごしている。職員は端午の節句や母の日、夏祭りなどの各種行事を開催し、利用者が季節感や楽しみを感じられるように工夫をしている。また、家族とのつながりを大切にして、随時電話連絡を行ったり、利用者の様子を詳しく記した状況報告書と笑顔いっぱいの写真を掲載したふくし便りを毎月家族に郵送し、家族の安心感へとつながり信頼関係を築いている。事業所内は環境整備に配慮して清掃・整理整頓が行き届いており、居心地よく過ごせるような環境づくりに努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念(目標)の掲示等ができておらず、覚えていない職員も多く、意識し行動しているが、共有し実践するには至っていない。	入社時の研修で理念(目標)について話をしている。申し送りや毎月のミーティングで日々の実践の問題点を話し合い、伝達・共有している。管理者は職員との会話や個別に話すことで意識付けを行い、実践につなげている。	理念を意識し具体化して取り組むことができるよう、理念の共有化を図り、職員が中心となって目標を掲げ、日々の実践につなげていくことを期待します。
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	コロナ禍のため地域との交流等はできていないが、出勤途中等の挨拶等は積極的に行ったり、地域の商店や理髪店の利用等は行っている。	法人の福祉便りが町内の広報配布により、地域住民にとって身近な施設として周知され、時に入居者や職員の応募に活用されることもある。近隣住民とは挨拶を交わし、近所の理髪店を利用するなどして交流している。また、隣人から洗濯物への声かけや生花の差入れがある。	
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	コロナ禍のため、こういった取り組みは行えていない。法人で発行している広報誌を通じた情報提供等は行っている。		
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	開所後、運営推進会議は開催できていない。	コロナ禍の為、運営推進会議は開催出来ない。他事業所から情報を得ており、検討中である。	コロナ禍の状況に応じて、運営推進会議の開催に向けて具体的に働きかけ、地域包括支援センターなどの外部からの助言や支援が得ることができ、事業所のサービス向上に活かさ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取り組んでいる	運営等で不明な点等の問い合わせ等は行う事があるが、運営推進会議も開催できていないため、事業所の実情等の報告も行っていない。	市とは書類の郵送などで連携を図り、相談や困り事は電話で担当者と話しをしている。利用者の申請の手続きなどはケアマネが窓口となって行っている。地域包括支援センターからは空室状況の問い合わせや相談があり協力関係を築き取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	自分では意識して身体拘束をしないように取り組んでいるが、職員の中には正しく理解できていない職員もいる。入所者様の状態により場合によっては玄関を施錠したり、ドアセンサーを利用している。	3ヶ月毎及び随時に身体拘束適正化委員会を開催している。法人が開催するオンラインでの研修に参加し、動画視聴などで職員の理解を深めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外に出たい人には寄り添い、声かけや会話で支援している。気になる事例があれば職員に声かけをして、検討している。	
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	オンラインを利用した研修等は行ったが機会は多くなく、又分散して視聴したこともあり、共有できているかわからない。虐待の防止に努めているが、不適切な声掛け等があった際、お互いに注意しあえない事がある。		

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
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	法人内の資料配布による研修等は行えているが事業所内での勉強会等ではできていない。入所者で該当者も今のところはいない。勉強したいと希望する職員もいる。		
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	契約に関する説明等は主に管理者が行っている。重要な部分は詳しく説明等を行い了解を得るようにしているが、書類も多く十分な説明ができない部分もある。問い合わせ等あった場合は都度説明している。		
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	家族等からの要望等、職員から報告があるが容易な事はすぐ反映できる場合もあるが、内容によっては協議する場がなかなか設けられず、運営に反映するに至っていない案件もある。	利用者からは日常生活の会話の中で、巻きずしや箸を食べたいなど食事への要望があり、メニューやおやつ作りに反映させている。家族からは電話や来所時に面会や食事への意見や要望があり、検討や対応をしている。	
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	職員の意見や提案は都度聞くことはできている。可能なことは少しずつ反映できていると思う。	申し送りやミーティングなどで意見の把握をしている。ケアや清掃などの業務内容、物品の購入検討への意見があり、検討や見直しをして反映させている。季節行事は担当者が計画から実行までを行い、10月には事業所内でフロアごとに夏祭りを開催する予定である。	
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	人員不足もあり現状として向上心ややりがいを持って仕事ができていると実感している職員は少ないと思われる。法人内の運営会議では働きやすい環境を目指した話し合いは行われている。		
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	事業所内でそれぞれ個人の力量等は把握できている。コロナ禍もあり外部研修の機会は限られており、職員からは研修機会の確保の声もある。Webを活用した研修も行ってはいるが十分ではない。		
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	管理者や一部職員は同業者間で連絡をとり情報交換やWeb研修に参加しているが、職員全体への情報伝達等が不十分で質の向上にはつながっていない。		

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	職員は事前に本人の情報を共有したうえで、入所後は本人の状況を見ながら、声掛けを行い、安心していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	家族の困っていること、不安に思っていること等耳を傾け、信頼関係が築けるような言葉づかい、声掛け等各職員は心がけている。		
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	本人や家族の状況、要望等をもとに必要な支援を見極めるようにはしている。他のサービス利用もありうる場合は同法人の居宅へ相談する事もある。		
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	ご本人のできることはしていただきながら、生活の場、家のように安心して過ごして頂けるよう努めている。介護される事に気を使われないような声掛けを行っている。		
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	本人と家族の絆を大切にし情報をこまめに伝えたり、相談しあえる関係が築けるよう努力している。		
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	コロナ禍で外出等はままならないが、できる限りなじみの方との関係が途切れないよう、窓越し面会やオンライン面会、手紙など文書のやり取りは行っている。	面会はコロナ禍の状況に応じて、窓越しやWeb面会等工夫して行っている。利用者個々の様子を知らせる手紙と写真を毎月家族に郵送し、変化があれば電話報告を行い、関係継続の支援に努めている。近隣の理髪店へは3ヶ月毎に職員と歩いて訪れ、店主と利用者は顔馴染みとなり、利用者の楽しみとなっている。個人の携帯電話を使用する人、家族から架電がある人、年賀状や手紙が届く人がいる。	
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	利用者様同士が関わりを持てるよう、状況を見ながら会話をしたり、利用者様同士で何か行ってもらおうなど心がけている。		

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
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	死亡による利用終了者が多く終了後も関係を継続しているケースはない。		
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	一人一人の思いや意向の把握に努めているが十分ではなく、職員間の共有も不十分。職員間に受け取り方のずれもありチームケアができていない。	リビングや入浴中などでの日常的な会話や居室でのケア時に思いや意向を把握している。難聴の人には筆談で対応し、困難な人には言葉が出るのを待つ、ヒントを示す、本人の目線の高さに合わせるなどの対応を工夫し支援している。	
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	入所時に得た情報の把握はある程度できているが入所後の生活になかなか反映できていないのが現状。会話の中からその方の以前の暮らしぶりを聞けるよう職員は努めている。		
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	日々の関りの中で状態の変化や現状把握に努めている。		
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	本人の状況に即した介護計画の作成にあたりチーム内での十分な検討ができていないのが現状。	日頃の関わりの中で状況を把握し思いや意見を聴き、ケアマネが介護計画を作成している。3～6ヶ月毎や介護保険の更新時期にカンファレンスを行い、見直しをしている。	介護計画に基づいてモニタリング表を作成し、普段の気付きや意見・要望などを記録に留め、それらを活用し、モニタリングを実施することを期待します。
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	日々のケアの状況や気づき等個別記録への記入は行いケアの見直し等は都度行っているが情報の共有が不十分だったりや介護計画の見直しまではできていない。		
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	可能な範囲で対応しているが、希望に添えない場合もある。		

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
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	コロナ禍のため入所者様自身が外との関わりを持つ機会はほとんどないが地域の散髪屋の利用や気候のいい時期に散歩やドライブは行った。		
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	基本的には入所後は施設の協力医の往診としているが入所以前からのかかりつけ医を希望された方については家族の受診対応が可能であれば継続してもらっている。必要に応じ施設職員も受診支援を行い、Drへの情報提供や相談も都度行っている。	本人と家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医の往診が月に1～2回ある。受診は家族が同行し、事業所は医師への情報提供や必要に応じて医師と話をし、連携を図り支援している。夜間・緊急時は協力医に連絡し、指示に従っている。状態によっては看護師に相談することもある。歯科は必要時に往診対応としている。	
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	介護職が日々の関りの中で変化等に気づいた場合は看護職に報告、相談し必要時は受診等につなげる事ができているが、情報共有ができていなかったり、報告が遅れ受診対応が診療時間ギリギリの場合もある。		
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。	入院時のその方の情報提供は都度行い地域の病院の地域連携室の相談員とも管理者やケアマネは関係が築く事ができている。		
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	入所時の説明や必要に応じ主治医からも家族に対し説明や話し合いの場を設け意向の確認は行っているが、一目見てわかる様式等が整理されておらずチーム内での共有が不十分。又施設での看取りはこれまでなく実際に支援に向けての勉強も必要。	入所時に事業所での対応を説明し、家族から同意・了承を得ている。状況に変化があれば医師から家族に説明を行い、家族の意向に添って今後の方針を決定し連携を図りながら支援に取り組んでいる。事業所では開所からこれまでの期間、看取りの支援はないが、家族の希望があれば、対応する予定である。	
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	急変や事故発生時のマニュアル等は定めているが訓練等はできておらず、適切な対応ができるか職員間でばらつきがある。経験の少ない職員も対応できるよう研修や定期的な訓練が必要。		
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	定期的な避難訓練は行っているが、地域との協力体制等は築けておらず、職員が少ない夜間の際の避難の体制等は十分ではない。	11月に消防競技大会に職員が参加し、3月には事業所内で通報避難消火訓練を行った。災害時には法人との協力体制を築いており、避難物品や蓄電池システムを備えている。近隣には川があり、氾濫時は2階へと垂直避難する想定となっている。	

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	職員は各自努力しているが無意識に口調がきつくなったり、尊厳を損ねる声掛けを行っていることもあり、どういった声掛けが不適切な発言になるか等定期的な勉強会がまだまだ必要と思われる	年長者として誇りを損ねない対応の支援をしている。トイレ誘導は人目につかないような場所で声をかけ、申し送りでは名前を使用せず小声で行い、羞恥心やプライバシーに配慮した対応に努めている。気づきがあれば職員間で声かけを行っている。	
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	なかなか言葉が出ない方もおり本人の意思が表現できるよう、待ったり、選択肢を増やしたり、配慮しながら各自関わっているが、できていない職員もおり都度指摘しあえる職員間の関係づくりや対応の仕方の研修も必要。		
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	その方のペースにある程度添うように支援しているが、職員の配置が十分でなく職員側の都合の合わせた過ごし方をしている事が多い。		
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	その方らしい身だしなみができるよう、整髪や髭剃り、衣服の選択等心がけている。		
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	食事が楽しみになるよう時々季節にあった行事食を取り入れたり、雰囲気づくりや盛り付けの工夫等を行っている。一緒に食事づくりを行うことは現在できていないが、皮むき等の簡単な作業は時にして頂いている。	基本的には業者の食材を利用し、ご飯と汁物は職員が手作りし、利用者の状態に合わせた食事形態を工夫して提供している。利用者がベランダ菜園で育てたトマトなどや家族からの差入れの筍なども利用している。誕生日には好物を、時には巻き寿司やおはぎなどを提供し利用者の楽しみとなっている。利用者は食材を混ぜたり、皮むきや下膳など出来る事を一緒に行っている。	
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	その方の病状や嚥下状態、歯の状態に応じ、主治医とも相談しながら適切な食事量や食事形態、水分量等提供できている。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。必要な方は仕上げ磨きや義歯洗浄の支援、口腔内の残渣物の確認を行い誤嚥のないように努めている。		

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
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	その方のできるところはしていただきながら、適切なおむつやパットの使用はできているが、排泄の自立に向けた積極的な支援とまではしていない。	排泄表を基にトイレ誘導を行っている。日中はほとんどの人がトイレを利用し、夜間のみポータブルトイレを利用する人もいる。パッド類はその人の尿量や昼夜によって検討している。歩行を促すために遠いトイレを利用したり、体操を行ったり、一部介助や見守りで排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	日々の排便の確認や排便状況に応じ、主治医の指示の下頓服で便秘薬の服用も行っている。必要に応じ水分の工夫等も行っているが運動等はあまり行っていない。		
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	一人一人の希望やタイミングに合わせた入浴は行っていない。職員がある程度入浴の曜日や時間帯を決め当日の本人の体調や意向等で変更をする事はある。入浴時は皮膚の状態に変化がないか観察に努めている。	週2回午前中の中の入浴を基本とし、利用者の希望に応じて浴槽に浸かる支援をしている。尿路感染症に罹患している人には下半身のシャワー浴を毎日行う支援をしている。職員は利用者の好みの湯加減を把握し、1対1の会話を大切にしており、利用者の入浴の楽しみとなっている。入浴を嫌がられる人には入りたくなる声かけを工夫している。	
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	その方の生活習慣や体調に応じ休憩時間を設けるようにしている。夜間も安心して眠れるよう、寝具や室温、明かり等も配慮している。		
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	それぞれが服用している薬に対する理解は職員間でばらつきがある。症状の変化等があれば看護職に伝え、必要時は医師へ報告・相談を行っている。		
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	入所者様の生活歴や状態、又会話の中から聞き取るなどし、可能な範囲で役割を持って頂く等支援は行っているが、人員にもう少しゆとりがあれば役割や楽しみごとの幅を増やせるのではと感じている。		
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	コロナ禍でもあり、又人員にゆとりもなく外出支援はほとんどできていない。	近隣の理髪店に出かけたり、ベランダの野菜の水やり・庭の草取りや清掃が戸外に出る機会となっている。毎月家族と受診に出かける人もいる。花見や紅葉狩りなどに少人数ずつ出かける行事を開催し、イライラや立ち上がりなどが頻回な人には一緒に戸外に出かけ気分転換を図るなどして外出の支援をしている。	

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	家族より一定金額を預かり職員が管理している。し好品、日用品等必要な場合は職員が購入している。		
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	本人から希望があれば対応している。又家族から電話があった際など本人と話ができるよう取り次いでいる。		
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	入所者様が居心地良く過ごせるよう、又感染予防の為に消毒も含め清潔保持に努めている。又室温や日差し、音等職員はその時々で配慮できていると思う。	温かみのある白と木目を基調とした明るいリビングに、利用者は好みの落ち着いた場所でゆったりと過ごしながら生活をしている。職員は環境整備や整理整頓を心がけ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。利用者の作品や花、七夕飾りなどを廊下やリビングに飾り、季節感のある暮らしを支援している。	
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	共有空間の中で思い思いに過ごせるよう配慮はしている。自分で動くことができる方は好きな場所で過ごすことができていると思うが、その方の状態や入所者同士の相性等で席を決めている部分もあるため意に添えていない場合もある。		
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	ご本人が必要なものは持ち込みもしていただき、写真等をかざったりしてもらっている。居室の清掃、換気、室温調整等も配慮している。	居室にはタンスやテレビが備え付けられ、利用者は衣類やカレンダー、遺影など馴染みの品々を持ち込んでいる。入居前の生活様式を大切にし、床にマットと布団を敷き生活している人もおり、それぞれの利用者の居心地の良さを工夫している。室温・湿度計を確認しながら光や室温調整などに配慮している。	
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	トイレの場所や自分の部屋がわかりやすいよう大きな字で張り紙をしたり工夫はしている。		

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	1	理念や目標が職員間で共有出来ていない。	職員間で理念や目標の共有を図り、日々の実践に繋げていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念、目標の館内への掲示。 ・朝夕の申し送りの際等に理念 目標の唱和を行う。 ・伝達ノートへの記載。 	3ヶ月
2	23 26 27	本人の状況に即した介護計画やケアのあり方に対する話し合いが十分に出来ておらず、職員間での共有も十分にできていない。	本人がより良い生活ができるよう思いや意向を確認し、現状に即した介護計画を作成する。計画の作成にあたり、定期的に検討会議を開催し職員間での共有を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・担当を決め、介護計画書の見直しを定期的に行う。月1回、定期的なケア会議を行う。日時等あらかじめ設定、参加しやすいよう勤務調整する。 ・申し送り時等必要時はケア会議を行い記録に記入する。 ・日々の会話等で得た生活歴や意向等も記録に残し計画書に反映させる。 	6ヶ月
3	36	入居者様の人格の尊重やプライバシーの確保について各自努力しているが、時に不適切な発言や対応をしている場合がある。	人格の尊厳やプライバシーに配慮した適切な声掛けや対応を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・人格の尊厳や不適切なケアについても勉強会を定期的に行い、どういった対応が不適切かの意識づけを行う。 ・不適切な対応や声掛けが見られた場合は職員間で声掛けを行う。 	6ヶ月
4	13	より良いケアを提供するため職員ひとりひとりの知識や技術のスキルアップが必要だが、研修や勉強会等事業所内の体制が確立できていない。	定期的な事業所内研修・勉強会を実施し、職員個々のスキルアップにつなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な範囲での外部研修への参加、オンライン研修や動画等も活用した勉強会を開催する。 ・申し送り後の時間等をミニ勉強会に活用する。 ・資料配布や動画視聴の場合はミニレポート等の提出をしてもらう。 	6ヶ月
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="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 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="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="radio"/> 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 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="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="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="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="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()
5 サービス評価の活用	<input 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="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="checkbox"/> ⑤その他()