

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	3471503072		
法人名	NPO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水呑		
所在地	広島県福山市水呑町4571番地		
自己評価作成日	令和3年2月17日	評価結果市町村受理日	令和3年4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.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3年3月8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)】

家庭的な環境を提供し、「見る」「聞く」「嗅ぐ」「食べる」「触る」といった五感の刺激で心癒す生活を送っていただけるように取り組んでいます。食事は一緒に作り、一緒に食べ、後片付けも一緒に行ないます。毎日と一緒に過ごし、苦しいことや、楽しいことを共に感じて過ごす、とても親しい間柄になれるように、個別での接する時間を大切にしています。家族のように気軽に話せる関係作りと御家族、地域の皆様を交えてのふれあいを大切にしています。笑い声の絶えない施設作りを職員一同で頑張っています。「身体拘束ゼロ宣言」に基づき、日々話し合い、改善に努めています。

【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)】

法人の理念をもとに各ユニット毎に月間目標を話し合い、職員の心に響く言葉を考えて掲示し、共有・実践している。管理者が実践状況を確認し、目標課題・メッセージを伝えることで職員の達成感に繋がっている。担当職員を中心に「身体拘束をしないケア」について内部研修を開催し、気になるケアや言葉について話し合い、グレーゾーンの廃止に取り組んでいる。職員の経験年数が長く、気付きが多くあり、利用者の充実した介護に繋げることが出来ている。利用者一人ひとりの生活のペースに合わせながら、暮らしや会話から希望や意向の把握に努めている。家族への手書きの手紙を添えて毎月便りを送付したり、気になることがあれば、すぐ家族へ連絡を行なうなどの体制は、コロナ禍のなかにあるが、家族の安心に繋がっている。

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させている (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	各ユニットごとに理念を掲げている。理念に基づいて月ごとに目標を立て実践につなげている。また、達成感が得られるように工夫している。	法人の理念をもとに各ユニット毎に目標を立て、リビングに掲示し、共有している。ミーティング時などの機会に、達成状況を確認している。向上心をもって働けるよう、管理者が目標課題・メッセージを伝えることで職員の達成感に繋がっている。	
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	地域への参加が減少している。交流も以前より減ってきている。改善が必要と考えている。	コロナ禍のなか、今年度は地域行事の開催が少なく、参加できなかった。地域住民とは、散歩の際に挨拶を交わしたり、きんかんや野菜を頂くなどの交流がある。	
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	地域の方から認知症についての相談があった際に資料や事例などでお答えさせて頂いている。		
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践、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	運営推進会議の際は利用者様がおられる場で行い、実際にサービスを見ていただいています。みていただく事で率直な意見をいただける事があります。頂戴した意見は職員へ必ず伝えるようにしている。	コロナ感染予防の観点から、今年度は開催が困難であった。会議のメンバーである包括支援センターへ現状を伝えたり、他事業所の感染予防や面会状況などの情報を共有しあうなど協力関係を築けるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	密に連絡は取れていないが、話ができる際には積極的に伝えている。	利用者の更新・区分変更時は、ケアマネージャーが窓口となり、申請や報告を行い、連携をはかっている。利用者に関わった市職員の訪問があったり、市に寄せられた相談事を、同法人の事業所へ取り継ぐなど相互協力の体制を築いている。	
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	身体拘束委員会設置、定期的に研修を行い、不適切なケアは行われていないか意見を出し合っている。見直しも迅速に行っている。	担当職員が中心となり、「利用者の八つの権利」を参考に内部研修を開催し、職員の理解を深めている。外に出たい利用者について、散歩の時間を決めて個別で外出支援をしている。また、気になるケアや言葉について拘束にあたらないかを話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	定期的に研修、事例検討を行っている。見過ごし事のないように、職員ひとりひとりと、話をする時間を作り、精神状態などの把握に努めている。		
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	研修を行い理解に努めている。関係者とも話し、		
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	ご家族からの質問には納得して頂けるまで、十分に説明をさせて頂いている。		
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	外部評価や本社からのアンケートなどを通じて意見を出せる場を設けている。	利用者からは日々の暮らしの中で、家族からは電話などで意見を聴いている。把握した要望から、散歩の時間をプランに取り入れるなど、出された要望について柔軟に対応している。	
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	定例会議で意見を出せるようにしている。会議で出た意見は本社へ必ず報告し、反映できるようにしている。	面談やミーティング・普段の会話から、意見の把握をしている。勤務希望や物品購入、利用者の食事提供などの相談・担当者の行事企画などの意見を積極的に取り入れ反映に努めている。	
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	管理者は職員の努力、勤務状況を向上心があるか確認できるよう、同じ現場に立ち、職員の状態を把握するようにしている。得た事は本社へ報告している。		
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	職員一人ひとりの力量をリーダーと共に観察を行い、情報を共有し個々に合わせた指導を行っている。		

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
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	同業者と相互の訪問はないが、情報交換をしい情報は取り入れ、質の向上に努めている。		
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	本人、または本人から意見を聞くのが困難な場合はご家族や関係者の方から細かく要望を聞くようにしている。		
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	契約前に困っている事や関係性など口頭や書面で必ず伺い、サービス内容に組み込んでいる。		
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、今まで関わって来られた事業所の方に意見を聞き、最善のサービスを受けられるように努めている。		
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	料理の作り方、味きき、掃除の方法、裁縫や子育て仕事についてなど、人生の先輩として相談し支え、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	家族と一緒に支え、関係性が途切れない援助内容を考え、実践につなげている。		
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	電話、手紙、年賀状などを利用し関係が途切れないように支援している。	家族や知人に電話連絡したいという利用者の思いを聞きとり、話せるように連絡したり、携帯電話が利用できるよう環境整備も行っている。家族への年賀状や手紙と一緒に書くなど、関係継続の支援に努めている。	

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
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	気の合う方と同じテーブルにし会話を持ち易くしたり、ソファの配置を工夫して、関りが自然に持てるようにしている。		
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	ご家族からその後も相談があった時には、相談に乗ったり、施設へ出向いたりに対応させて頂いている。		
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	普段の何気ない会話の中で本人の希望を自然に聞き出せるように努めている。困難な時は職員からの情報を元に一番あったケアが出来るよう努めている。	普段の会話や入浴などケアの際に、思いや希望を聴き、意向の把握に努めている。入浴時や夜勤時など、1対1で時間をとって話すこともある。聞き取り後、職員で情報を共有し、散歩や食事のメニューなどに反映している。把握が困難な場合は、家族の情報をもとに表情やしぐさから検討している。	
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	本人、家族、関係者から情報を集め経過の把握に努めている。		
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	1日行動を表に記入していき、情報共有を職員間でしっかり行うようにしている。		
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	問題があれば都度カンファレンスを行い、家族、各関係者からの意見を聞き、相談し、現状に合った計画書を作っている。	入所時は、暫定の介護計画を作成し、1か月で見直しをしている。その後、カンファレンスは毎月、見直しは3か月から6か月ごととしているが、状態が変化した場合には柔軟に対応している。	
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	職員間での情報交換がしやすいよう、記録用紙を工夫している。わかりやすく、記録ができる事で計画書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	多方面から情報、意見を聞き、その時、本人に一番あったサービスが提供できるように取り組んでいる。		

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
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	必要に応じて関係団体と協力し支援しているが、地域資源を活用できていない。		
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	かかりつけ医の選択は本人、またはご家族に決めて頂いている。	入所時に、事業所での対応を説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医を決めている。月1～3回協力医の往診があり、夜間・緊急時にも対応ができ、適切な医療が受けられるよう支援している。必要時には訪問歯科の受診も受けられる。他科は、家族が職員が同行し受診している。	
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	情報は必ず看護師に伝えている。情報の共有がしやすいよう記録している。		
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。	入院後も病院へ出向き、関係者と情報交換を途切れないよう行っている。途切れず行う事で関係づくりも行っている。		
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	定期的に終末期のあり方について、ご家族へ確認を行っている。定期的な確認を行う事でチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、事業所でできること・できないことを説明し、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し、情報や方針の共有を行い、家族の意向に沿った支援となるよう努めている。看取り時など、振り返りの話し合いを持ち、共有している。	
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	定期的な訓練や実践した事の振り返りを行い職員全員が身に付けれるよう訓練を行っている。		
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	火災は年に2回、地震、水害の訓練は年に1回避難訓練を行っている。訓練に参加出来なかった職員には訓練内容の報告を行い、共有出来る様にしている。	年2回、通報・火災避難訓練を利用者と共に行っている。地域との協力体制を築くために、普段から挨拶を交わすなど交流に努めている。	

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	
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	否定をしない、利用者一人ひとりの人格を職員全員が理解し、その人に合った対応、言葉かけを行なっている。	プライバシーや権利擁護について研修を行い、日ごろから気になる言葉などあれば、職員で声を掛け合って利用者に対応している。入浴時は、1対1の対応を心掛けている。	排泄の確認方法やさりげない声掛け等、プライバシーを配慮した対応について検討と改善を期待します。	
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、相談しやすい関係作りをし、希望やその時の悩みなど話しやすい関係作りに努めている。			
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し、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	今、どうしたいかを本人に確認しながら、一人ひとりの生活のペースを大事にしている。			
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	化粧品や洋服など好きな物を使えるように支援している。			
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	食べたいメニューに応えたり、個々の食べやすい形状に調理している。食事の準備、片付けも一緒に行っている。	本社の献立表を参考に、3食手作りで提供している。季節感を取り入れた食事を提供し、行事に合わせて、巻きずしやピザ・ケーキなどが振る舞われ、食事を楽しむことができる支援をしている。利用者も、盛り付けや材料を切るなど出来ること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	食事量、水分量の記録は必ず行い、個々の好みを把握し飲みたい物や好きな物を用意している。			
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	一人ひとりの歯磨きの習慣に合わせたケア、機能に合わせた口腔ケアを行っている。			

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
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	一人ひとりの排泄の間隔に合わせて、排泄の援助を行っている。仕草などにも気をつけて自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を参考に、個人に応じて排泄介助を行っている。夜間は利用者の睡眠状態に応じて、対応している。トイレでの排泄を心がけ、トイレまでの歩行をできるだけ増やすなど、筋力の低下を予防し、立位を保つ工夫をしている。	
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	食物繊維もしっかり摂れるような献立や軽運動、マッサージなども取り入れ便秘にならないよう、ケアしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決まっておらず、入りたいと希望ができた際は可能な限り希望に添えるようにしている。反対に入りたくない人へは無理強いをせず、入りたい気持ちになれるよう支援している。	週2~3回午前に入浴支援をしているが、毎日の希望にも調整・対応している。入浴困難な場合は、無理強いせず、タイミングに合わせた声掛けを行い、対応している。時には入浴剤・ゆず湯などで楽しみ、おしゃべりしながら、ゆったりと入浴している。	
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	個々の状態に合わせて、休んでいただいている。明かりの調整や布団なども好みに合わせている。		
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	個人情報に薬の情報を添付し用法、用量の理解、確認が出来るようにしている。担当者を決め担当はいち早く症状の変化に気付ける体制にしている。		
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	一人ひとりの楽しみごとを職員が把握し、可能な限り喜びのある日々を過ごして頂け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に支援している	ご家族、他事業所の協力を得ながら外出支援を行っている。気分転換の散歩やドライブも行っている。	天気の良い日は、車椅子を使用している利用者も庭で日光浴をしたり、散歩やドライブに出かけたりと、利用者の気分転換に努めている。家族の協力を得て散歩にでかける利用者もいる。	

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	自己管理ができる方は所持されており、買物にも行かれています。		
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	携帯電話を持たれている方もおり自由に使われている。また、要望があれば施設の電話も使っていただき、大切な方とやり取りができるよう支援している。手紙と一緒に書いている。		
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	天井が高くなっており、圧迫感が軽減されていると思う。料理する音、洗濯の匂い、テレビの音など心地よく感じられるように配慮している。温度調整もこまめに行い過ごしやすくしている。季節の花も飾っている。	全体的に落ち着いた色調で、空気の淀みなく、光・温度・音が適切に管理されている。天井が高く、大きな窓から明るく陽が射し、開放的である。リビングにはお雛様、玄関や壁には制作した作品が飾られ、季節感が感じられる。一人ひとりが思いのまま過ごせる空間があり、居心地良く過ごせるような工夫がある。	
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	テーブル、椅子、ソファの配置は利用者の人間関係に合わせて都度、配置換えを行って過ごしやすい空間作りを行っている。		
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	使いたい家具や、家具の配置は本人の希望に添えるようにしている。	居室は茶系を基本とした色調で腰板に杉材を使用するなど、落ち着きと和やかさがある。利用者の特性などを理解し、気に入った位置に机・椅子を配置するなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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、居室には表札を付け、尋ねなくても目的の場所へ行ける様にしている。		

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	36	職員間で利用者の排泄の確認方法、量などをみんなの前で申し送りをしている。	排泄の確認をプライバシーを配慮した物にする。プライバシー、尊厳の確保、思いやりのあるケアを行う。	排泄の量や方法を隠語にしたり、名前をアルファベットで誰に聞かれてもわからないようにする。申し送りの場所や声の大きさなどに注意し、プライバシーを損ねないようにする。	12か月
2	1	理念の共有が薄らいでいる。目標を持ってケアに当たりたい。	理念の共有・理念に沿ったケアが行えるようになる。 理念の共有をする事で、一致団結したケアが行えるようになる。	ユニットごとに理念に沿った、月間目標を定める。	12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()