

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4年11月15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月6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)】

「安心・安全」をいつも心に職員一丸となって、チームケアに取り組んでいます。認知症になる前の暮らしもなった後の暮らしも穏やかで楽しいものであるように…その方の人生が華やかであるようにと一人一人の性格や特徴を把握し一人一人に合ったケアを行っています。食事は3食手作りで五感を刺激できるよう取り組んでいます。閑静な住宅街の中にある施設なので、ゆったりと散歩に出かけられます。オムツゼロを目標にトイレ誘導に日々励んでいます。

※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4年11月30日

事業所は閑静な住宅地にあり、スーパーマーケットが近く利便性がよい。リビングには大きな窓があり、ウッドデッキから外の様子が伺え開放的な空間である。ユニット毎に月目標を掲げ、利用者を主体とした支援に努めている。利用者の残存機能を活かして、本人らしく生き生きと毎日を過ごせるような関わりを心がけている。管理者は、職員の育成にも力を注いでおり、利用者への充実したケアにも繋がっている。(働きやすい職場で、勤続年数が長い職員も多い)。写真付きの手紙で利用者の様子を伝えるなど、家族との連絡もこまめに行っており、信頼関係を築くことができている。コロナ禍にあるが、感染対策を講じながら、職員のギター演奏で利用者や歌を歌ったり、散歩や外出を行うことで気分転換に努めており、利用者が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)	<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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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している (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)	<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	各ユニットごとに理念を掲げている。また、月ごとに目標を立て実践につなげている。また、職員全員が反省し振り返れるようにしている。	ユニットごとに作成した理念を掲示すると共に、月毎に、ユニット目標をリビングに掲示し職員で共有している。定例会議時や必要時には、理念に照らし合わせて目標が実践できているか話し合い、確認している。	
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	コロナ禍のなか、地域行事には参加できていないが、毎日の散歩で地域のかたと挨拶を交わしたり、ちいさな交流は続けている。	地域住民から野菜の差し入れがあったり、散歩時に挨拶を交わすなど日常的に交流している。幼稚園から絵画や手紙がきたり、子ども園の散歩時に園児と挨拶を交わすなど継続したつながりがある。	
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	コロナ感染予防で今年度も開催ができていないが、会員メンバーである包括支援センターへ現状を伝えたり、双方の情報を共有し関係づくりに取り組んでいる。家族会の会長と意見交換している。	コロナ禍のため、開催が困難であった。包括支援センターや家族会会長へ電話で事業所の現状を伝え、意見交換を行っている。景色のよい外出先などの情報をおでかけに活かしている。	
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取り組んでいる	利用者の更新・区分変更などはケアマネージャーが窓口となり申請や報告を行っている。市職員の電話訪問や問い合わせなどは必ず受け、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	利用者についての相談や介護保険の更新時など必要時、ケアマネージャーが窓口になり担当者と連携している。	
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	身体拘束委員会の設置をし担当職員指導の元、不適切なケアが行われてないか定期的に話し合い、ケアの見直し、改善に取り組んでいる。	定期的に研修を行い、利用者の状態や環境について細かく確認し、安全かつ身体拘束のないケアが実践できるように職員全員が共有している。帰宅願望のある利用者には、外出や声掛けで気分転換を図るなど対応している。	
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	虐待について意識をもてるよう定期的な研修を行っている。職員一人一人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。		

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	研修を行い制度について学ぶ機会を作る様にしている。		
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、入所まで、ご家族とは密に連絡を取り、説明が十分できるようにしている。質問に対しては理解をして頂けるまで、話し合いをさせていただいている。		
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して意見を出せる場を設けている。利用者のご家族へ定期的に電話連絡をさせて頂き、要望はないか聞かせてもらっている。	利用者は日頃の生活の中で、家族からは面会時や電話・ラインなどで意見を聴いている。毎月担当職員が写真付きの手紙で利用者の様子を伝えている。利用者の思いから、トイレの柵の整備など環境整備に反映させている。	
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	定例会議で意見を出せるようにしている。会議で言えなかった事は、個別で聞く機会を設け本社へ必ず報告し、職員の意見が反映できるように努めている。	日常的に管理者と職員は業務や個人的な内容に関してコミュニケーションがはかれている。定例会議ではユニットリーダーが中心となり意見をまとめて発信し、意見が反映されている。	
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、向上心が確認できるよう同じ現場に立ち、努力が見えるようにしている。勤務状況の把握はできている。		
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、一人一人の力量を偏った見方のないよう、リーダーと共に観察、意見交換を行い指導に当たっている。		
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	同業者との相互訪問はしていないが、情報交換をし、質の向上に努めている。		

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
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には家族、関係機関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、入所までに困っている事を必ず伺い、要望に沿ったサービス提供に取り組み、ご家族様との関係づくりに努めている。		
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	「今」と「今まで」を知る為の情報収集をしっかり行い、関係者と話し合いをし「その時」必要なサービスの検討を行っている。		
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、掃除の仕方、裁縫や子育て仕事について、相談したり、教えてもらったりしながら、親しい関係を築けるようにしている。		
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	関係性が途切れないよう支援内容を考え、みんなで支えていけるように努力している。		
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	電話、手紙、年賀状を通して、馴染みの方との関係が途切れないように支援している。	コロナ禍にあるが、面会が可能な時期には、家族と会えるよう支援している。利用者が家族へ電話をかける、手紙を送るなど関係が途切れないように支援をしている。	
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	席の配置に気を配り、ソファに座って並んで気軽に話せるように、家具の配置にも気を配っている。配置は良くなるまで何度も変え、孤立することのないように努力している。		

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
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	契約終了後もご家族からの相談に乗れるように、どこかで出会った際は声をかけさせて頂いている。		
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	何気ない会話の中で本人の希望を聞きだせるように努めている。	日常的に、食べたいものや行きたい場所について話し、居室でゆっくりと椅子に座って利用者の思いを聞き取る等、意向の把握に努めている。申し送りやカンファレンス等で情報共有し、本人本位に検討している。	
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	ご家族や今まで利用されていた関係機関からの情報収集をしっかりと行い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日の生活の様子を表(生活表)に記入していき、情報の共有をしっかりと行い現状の把握ができるようにしている。		
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、関係者からの意見を聞き、現状に合った計画書を作成している。	利用者・家族の意向をもとに、カンファレンスで検討しケアマネを中心に介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎、見直しは3～6か月毎に行ない、状態変化時にはその都度変更している。目標に沿った記録が記載出来るよう工夫している。	
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	職員間で情報交換がしやすいように、記録用紙を工夫している。分かりやすく、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	ニーズには迅速に対応している。		

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
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	地域資源は活用できていない		
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。	入所時に協力医について説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医としている。協力医は夜間・緊急時の対応や月1～3回の訪問診療を行い、必要時には訪問看護との連携により利用者の健康を管理している。	
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	毎日の利用者の状況、変わった事などは必ず、看護師に伝えている。情報の共有をし適切な受診が受け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。	入院後も病院へ出向き、状態の把握に努め病院関係者と連絡が途絶えないようにしている。しっかり連絡を取り合い、早期に退院できるように話合っている。		
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	終末期のあり方について定期的に、本人、ご家族に意思確認を行うようにしている。関係者には知りえた情報は共有し、チーム支援に取り組んでいる。	入所時に終末期のあり方について説明し、本人・家族の意向を確認している。重度化した場合には、家族・医師とこまめに話し合いを行い、方針を共有して連携して取り組んでいる。看取り後は、職員全体で情報を共有し今後のケアに活かせるよう努めている。	
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	実践の振り返りを行い、緊急時に職員全員が、対応できるように、訓練や研修を行っている。		
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2回、水害は年1回避難訓練を行っている。参加できなかった職員には訓練内容、結果の報告を行うようにしている。地域との協力体制作りは不十分。	年2回、昼間想定消火訓練、大雨・洪水警報時の防災訓練など行なっている。訓練後の気づきも記載しており、職員全体で情報を共有している。玄関には、災害時の避難用具を設置しており、日頃から留意している。	事務所など高所にある荷物を整理整頓し、利用者と職員の安全確保に繋げることを期待します。

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
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、利用者ひとり一人の人格を職員全員が理解し、誇りを損ねない対応に心がけている。できていない職員には都度、指導を行っている。	排泄に関する声掛けや対応に最も留意している。利用者が自己決定ができるように、利用者一人ひとりにあった声掛けをしている。支援する場面では、自立心を妨げないように、本人に確認をしながら対応している。	
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	言いやすい関係づくりを心掛け、自分の思いや希望を伝えやすいよう、声掛けに工夫している。関係づくりにも努力している。		
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	ひとりひとり自由に、思い思いの時間を過ごして頂いている。自己決定できる方も増えている。		
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	化粧品がなくなったら買い足したり、一緒に買いに行ったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。食事の準備も、片付けも一緒に行っている。	本社の献立を参考に手作りで提供している。行事に合わせて、ピザ・すき焼き・寿司等に変更している。餅が食べられるように、職員が工夫して、豆腐もちを作り、食事を楽しむことができる支援をしている。片付けや食器を拭くなどできることをしている。	
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	食事量、水分量はの記録を必ず行い、全員の摂取量が一目でわかるようにし、個々に合わせた摂取量の確保ができるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアの支援、個々に合わせた支援とひとりひとりの口腔状態に、習慣にあわせた対応を行っている。		

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	トイレに行かれた時間を記録に残し、一人一人の排泄パターンが分かるようにし、おむつの使用を減らす取り組みを行っている。しぐさを見逃さないようにしている。	排泄チェック表に記入し、トイレの訴え、時間間隔、利用者の様子などを把握している。手を出さずに見守る・ズボンのサイズを変更する・パット装着のタイミングを工夫するなど、一人ひとりの出来る事を活かして、自立にむけた支援をしている。	
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	軽運動や食物繊維がしっかり摂れるように献立の工夫をしている。		
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	曜日は決めておらず、出来る限り希望に添えるようにしている。入りたくない方へは無理強いすることなく入りたい気持ちになれるよう工夫している。	毎日の入浴や同性介助の希望にも対応している。ユニットを越えて車椅子利用者の入浴も可能で、浴槽に浸ることができる。入浴を嫌がられる人には入りたくないような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	安眠や休息の時間は、個々に合わせて対応している。		
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	個人ファイルに薬の情報を必ず閉じ、変更があった場合は特記に記載し職員全員が把握できるようにしている。		
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	嗜好品、楽しみごとは自由に行えるように柔軟に対応している。		
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	日中は出たい時には、自由に出かけられるよう支援している。普段行けない場所にも家族、同グループ事業所の職員に協力してもらいながら、出かけている。	天気の良い日は、散歩を兼ねて近隣のスーパーマーケットへでかけたり、ベランダや庭で日光浴をしている。同法人の車を借りて、笠岡のベイファームやふくふく市・明王院などへ出掛けて気分転換を図るなど外出支援に努めている。	

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
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、買い物にも自由に行かれている。通信販売なども自由に購入している。		
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	自由にできるよう携帯電話の持ち込みや、手紙のやり取りの手伝いをしている。(代筆など)		
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も軽減されており、料理の音、洗濯の匂い、テレビの音、心地よい生活音が聞こえるようになっている。季節の花や絵を飾っている。	リビングは大きな窓があり、ウッドデッキから外の様子が伺える。木調で落ち着いた雰囲気、適度な明るさと室温になっている。利用者はソファや椅子の好みの場所でくつろいだり、テレビを見たり、歌を歌うなどして過ごしている。	
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	テーブル、いす、ソファの配置は利用者の人間関係に合わせて都度、迅速に配置換えを行って、過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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うようにしている。最近では使い慣れた物は少なくなっている。	居室の壁には腰板が仕様され、窓からは外の様子が伺える。ベッドや椅子・家具は、利用者の状態に合わせて配置され、家族の写真や作品、位牌など大事なものが置かれており、穏やかに居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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、居室には表札をかけ、尋ねなくても目的の場所へ行けるように工夫している。		

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	35	施設内の高所へ荷物を置いているので、落下する危険がある。	利用者、職員の安全を確保し災害時にも安全に避難でき、二次災害が起こらないようにする。	高所の荷物を整理整頓する。不要な物は廃棄する。	3か月
2	13	職員のケアに差があると思うので、差が無くなるようにする。	職員一人一人の力量もあるが、職員全体の介護力を上げたい。	定期的な研修。職員同士の意見交換を充実させる。	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()