

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	3471503742		
法人名	有限会社 青葉メディカ		
事業所名	グループホーム はるうら		
所在地	広島県福山市青葉台1丁目10-6		
自己評価作成日	平成 30年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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3月12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)】

系列の医療機関との密接な連携と、利用者様に寄り添った支援によって、毎日を安心して過ごしていただけるよう心がけております。
働きやすく、風通しの良い職場作りを行いながら、利用者様やご家族様が、職員が、そして地域の方々が求めるグループホームへの実現に、努力と工夫を重ねていきたいと考えております。

【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)】

理念を基に「一人ひとりのそのらしさを大切に、尊厳ある姿を大切に」と、利用者本位のケアを目指して取り組んでいる。利用者がグループホームに馴染み、穏やかに過ごすために家族が簡易ベットを持ち込み、泊り込んだり、利用者と共にゆっくり過ごすなど、家族と共に柔軟に対応している。また、職員間で活動の目的を明確にし、遠慮なく話し合える関係を築いている。管理者は意見や要望を受けた時に客観的な態度でもう一度検証し「相手が一番伝えたいことを再確認してから行動に移す」ことを心がけ、スムーズな運営に役立っている。職員は利用者に対する言葉かけを意識し、同じ目線で話しかけ、謙虚な対応を心がけている。利用者には笑顔が多く、表情が穏やかである。

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	○ 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)	○ 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	共用のリビング壁面に掲示しており、常に確認ができるようにしています。	理念は、自分たちが何を大切にしたいかを熟考し、職員と話し合い、5年前に作成した。常に職員の目に触れるよう、リビングに掲示している。ミーティングや研修時に理念の確認を行い、職員間で共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ボランティア、近隣の子供園の訪問による交流を行っています。	節分や敬老会、クリスマス会などの季節の催しの際に三味線や銭太鼓等、地域ボランティアの訪問がある。また、年に3回ほど、近隣の子ども園の訪問もあり、触れ合いの時間を持っている。	
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	施設入居を検討中のご家族等、相談に來られた方のお話を伺い、負担の軽減や解決に協力できるよう心がけています。		
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	前年度と同じ開催回数にとどまり、定期的な実施には至ってません。引き続き、定期的に行うことができるよう取り組んでいきます。	家族、民生委員、地域包括支援センター、市職員の参加を得ている。前回の運営推進会議で出された検討事項や意見をすぐに運営に反映している。理解と支援を得るために双方向的な会議となるよう働きかけをしている。	
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	不明な点や対応困難な際に相談して、意見を伺うようにしています。	市町村担当者に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、意見やアドバイスを受け、双方向の取り組みを行なっている。	
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	ミーティング等で状況を確認し、改善に向けて取り組んでいます。引き続き身体拘束をしないケアに取り組んでいきます。	車イスを使用している利用者が多く、転倒防止のためにベッド下にマットを設置したり、赤外線センサーを設置するなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。代替案の検討や経過観察を続けながら、職員や家族と話し合い、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	定期的に勉強会を行い、日常の支援内容に虐待につながるものがないか、見直すようにしています。		

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
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	制度の存在は知っているが、制度の理解や学ぶ機会の推進について、なかなか行えていません。		
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	入退去時を含め、金額の変更など契約内容の改訂や疑問には、その都度回答や説明を行い、理解や納得を得るように努めています。		
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	ご利用者からは、日常生活の中らご意見やご要望を伺い、ご家族からは、面会や運営推進会議等のご訪問の際にご意見を伺い、運営改善に活かすようにしています。	事業所では、利用料の支払いやシーツ交換、日用品の購入などを家族に依頼しているため、面会の頻度が多い。職員は積極的に声をかけ、訪問時や運営推進会議で意見や要望を聴き、運営に反映している。	
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	日常の業務中を含め、毎月行っているミーティングなどで意見や提案の聞き取りを行っています。	職員と管理者は意見や提案を自由に出し合える信頼関係を築き、業務やミーティングを通して方向性を一にしている。管理者は客観的な視点を持ち、職員が「一番伝えたいことは何か」と確認してから行動に移している。	
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	主に事務長からの報告によって、就業環境の整備に努めています。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	主に管理者によって、職員一人ひとりのケアの実際と力量の把握を、働きながらトレーニングに努めています。		
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	なかなか実施できていません。		

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	入居前には必ずご本人と会って、ご様子やお話を伺うようにしており、入居後数ヶ月は特にご様子に気をつけるようにしています。		
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	入居前にはご家族と面談を行って話を伺うようにしています。 ご要望に対して柔軟に対応できるよう心掛けるとともに、出来ること出来ないことについても説明し、不安がないように努めています。		
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	利用の主たる目的の把握に努め、主治医等から得た情報と照らし合わせてサービス内容を検討しており、場合によっては他事業所への紹介や相談も行っています。		
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	コミュニケーションを図りながら、楽しく安心して過ごしていただけるように努めています。		
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	ご家族の来訪時に普段のご様子をお伝えしながら、ご意見やご要望を伺い、ご本人と一緒に支えていけるように努めています。		
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	外出や外泊の機会や頻度は、ご利用者によって大きく差がある。 定期的なご家族の来訪の機会はあるので、関係が途切れないような支援に努めています。	利用者の生活習慣や希望を尊重し、日常の言葉を聞き逃さず、家族に情報を伝え、提案し、働きかけることで家族旅行や法事、馴染みの美容室への訪問、家族の泊まり込み、近所の知人が訪ねてくるなどの関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者の状態や関係、相性を見守りながらトラブルや孤立の防止に努めています。		
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	サービス利用終了後のご家族とも必要に応じて相談を受けるなど、より良い関係づくりに努めています。		

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
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	ご本人から直接ご要望を伺う他、これまでの生活状況についてご家族から聴き取りを行ったり、表情など日常生活の様子から、ご希望やご意向の把握に努めています。	「利用者が生きがいをもち、たとえ一瞬でも満たされ、大切に生きることができるケア」を目指し、職員との意識を統一するために事業所内の体制を組み替え、家族との連携に努める等、環境整備に努めている。	職員にケアの目的や方向性を明確に伝え、意識を統一した更なる取り組みに期待したい。
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	コミュニケーションを通して過去の経験や記憶を伺うようにしており、ご家族からも聴き取りを行って情報の収集に努めています。		
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	日常の申し送りを通して、一人ひとりの体調や一日の様子を確認するようにしています。		
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	ご本人の状況を踏まえて、ご家族からご要望を伺って介護計画に反映させています。	利用者や家族には日ごろの関わりの中で、思いや意見を聞き、ケアマネージャーを中心に職員が意見を出し合い、概ね3か月に一度計画を見直し、実情に即した介護計画を作成している。	
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	日常生活、身体状況を個別に記録し、職員が目を通せる場所に保管しています。		
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	主治医やリハビリ、ご家族の他、他の職種と情報交換や情報共有に努め、柔軟な支援やサービス提供ができるように取り組んでいます。		
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	ご家族や知人、友人、ボランティアの来訪や協力を得て、心豊かに過ごせるように努めています。		

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
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	ご家族、ご本人のご要望に沿った医療機関を受診できるように努めている。 かかりつけ医以外を受診された際は、かかりつけ医に状況の報告を行っています。	利用者と家族の意向を尊重したかかりつけ医への受診支援を行っている。提携医が主治医の利用者が多く、月2回の往診もある。また、夜間や急変時も医師の指示を受けることができる。かかりつけ医の受診は、家族同行が基本であるが、職員も同行して情報を伝えることがある。また、毎月一回、歯科の往診もある。	
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	状態に応じて、看護師や協力医療機関の医師に相談および情報伝達を行い、受診や看護が受けられるように支援しています。		
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	入退院に際して関係医療機関への情報の伝達、共有を行い、ご家族からも情報の交換や相談に努めています。		
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	入居の際に急変時の対応や、終末期においてのご家族の意向を確認しています。また、終末期にあたっては関係医療機関やご家族と情報を共有しながら確認や対応にあたっています。	入居の際に終末期のあり方について確認し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。事業所での看取りも含め、家族、医師、職員が連携し、家族の意思を確認しながらチームで取り組んでいる。	
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	急変時に慌てず対応できるよう、手順の確認を行う様にしています。		
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	火災避難訓練を行い、有事の際に適切な対応が行えるよう取り組んでますが、地域や近隣事業所との協力については、なかなか実施できていません。	消防署の協力を得て年2回、夜間想定之火災避難訓練・消火訓練を実施し、避難経路の見直しも行っている。火災を防ぐためのコンセントカバーを設置したり、家具等の転倒防止処置も行っている。	

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
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	言葉かけや対応、プライバシーへの配慮は大きく改善しており、丁寧な対応を行っています。	職員は言葉かけを意識し、同じ目線で話したり、居室のドアを閉めて介助するなど、丁寧に謙虚な対応を自発的に行っている。職員が利用者を尊重し、本音で接することで利用者に笑顔が増え、表情が穏やかになった。	
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	個人の思いや希望を表すことができるようにコミュニケーションを行っています。現れた思いや希望を感じられるよう、受けられるようなスタンスで取り組んでいきたいです。		
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	出来るだけ、一人ひとりのペースで過ごして頂けるように心がけています。		
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	およそ3ヶ月毎に訪問理容の機会を設けている他、ご家族と美容室を利用される方がおられます。		
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	概ね職員が準備、片付けを行っています。	食事は隣接する施設の厨房で調理し、配送されている。給食会議で利用者の好みを伝え、メニューの提案等を行っている。おやつは利用者の希望を聞いて手作りするところもある。	
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	食事の量や水分についてはチェックするようにしており、状態に合わせて食事の形態を変えています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っており、義歯は毎日洗浄剤に浸して清潔の保持に努めています。 ご利用者の状態に応じて歯科往診を受けられるようにしています。		

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
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	定期的な声かけ以外に、個別のリズムに合わせた対応を行なうようにしています。 日中はなるべくトイレでの排泄を促しています。	食事の後や睡眠前後にトイレへの誘導を行っている。また、表情や様子を伺い、利用者の排泄リズムに合わせた細やかな声かけで排泄の自立支援を行っている。	
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	排便状態のチェックを日々行いながら、便秘にならないよう主治医と連携を図り、食事や運動・薬の使用等、個別に対応しています。		
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	体調や状況に応じて入浴日や内容の変更等を行っていますが、時間帯や回数についての要望についての対応が不足しています。	概ね週2回の入浴支援をしている。入浴剤を使用したり、手遊びなども取り入れ、楽しんで入浴できるように工夫をしている。同性による入浴介助の要望に応えるとともに、清潔保持のために足浴の支援も行っている。	
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	睡眠の状況を鑑みて、離床の時間を調整したり、定期的なシーツ交換や寝具や室内環境の変更等を行っています。		
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	主治医や薬剤師の協力を得ながら、薬の管理や服薬の支援を行い、症状や状態に変化がある際や往診時に、報告や相談を行って対応しています。		
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	一人ひとりの力を活かした役割、楽しみごと、気分転換の支援、またその方法はあるものの、種類や回数が少ないです。		
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	隣接事業所のお祭りへの参加は継続できているが、人員の不足等によって、日常的な外出の支援は減少しています。	現状では、日常的な外出は少ない。しかし、利用者の何気ない会話や表情を見逃すことなく、家族に働きかけ、外出などの支援をしている。また、近くにある公園への花見や家族の協力を得た帰宅なども計画中である。	

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
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	所持されている方はおられますが、使用については要望がみられず、支援できていません。		
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	ご本人の要望に応じて、電話の使用や取次、また手紙のやり取りが行えるよう支援しています。		
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	テレビの音量や職員の声、日光、照明などの対応がすぐにできるよう心がけており、室内の壁面に季節に応じた飾りつけを行っています。	共用空間は明るく、清潔である。季節を表す写真を飾り、洗練され、落ち着いた雰囲気を作り出している。食堂や居間が一体的な造りとなっているので、全体を見渡すことが出来、利用者を安全に見守ることができる。	
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	ご利用者が過ごしやすい場所で過ごせるように心がけています。		
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	使い慣れた、なじみのある物をお持ちいただけるよう、またお好きなものを飾って、落ち着いて過ごして頂けるよう、ご家族にお伝えし支援しています。	利用者がグループホームに馴染んだり、安心して過ごせるように家族がベットを持ち込んで泊ったり、馴染みの家具を持ち込むなど、家族と協力し、柔軟に対応している。また、家族の理解を得て、冬場は加湿器を設置し、感染症予防にも努めている。	
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	各場所についての表示や、日付や曜日 がわかりやすいように日めくりカレンダーを設置しています。		

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		やる気ややることのないような一日を過ごしているから。	生きがいを見つけられるようにしていきたい。 後悔のないように生活をしてもらいたい。	外出など行ったり新しいことに挑戦していく。 出来る限り入居者様の声に耳を傾ける。	12ヶ月
2					
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()