

### 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	3370104915		
法人名	株式会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家福吉町		
所在地	岡山県岡山市南区福吉町23-26		
自己評価作成日	令和4年2月26日	評価結果市町村受理日	令和4年6月22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)】

医師、看護師、歯科医師、薬剤師との医療的連携により、健康面をしっかりとフォローしたうえで、精神面に寄り添う介護をしたいと考えている。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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3月26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)】

事業所は閑静な住宅地に位置し、大きな窓から光が差し込み、ウッドデッキから庭をながめ、椅子やソファに座り、利用者はゆっくりと居心地よく過ごしている。協力医院から、毎週の往診と看護師の訪問があり、系列の薬局や訪問歯科との連携が密であり、適切な医療を受けられるよう支援している。食事は手作りで季節の旬のものを食材として取り入れ、主食は麦入りご飯を提供している。誕生日など行事食に、利用者の好物を献立に取り入れ楽しみの支援をしている。利用者が可能な家事を職員と一緒にするなどできる力を活かす機会を作り、生き甲斐のある家庭的な生活ができるよう努めている。管理者は、日常の業務中や委員会で、職員が困っている事や曖昧な事柄を話し合い、要望などを反映させることで、職員の働きやすさややりがいに繋げている。(書面調査・電話の聞き取りにて評価施行)

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ全員が目につくところに掲示している。	法人理念として、【基本的人権の保護・家庭的な生活・生きがいのある生活】をリビングに掲示し、職員全体に周知している。年間研修の内容に、理念につながる内容が含まれており、実践に繋げている。	
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	毎年、地域で行われる盆踊りに招待して頂く関係性はあるが、今年度は開催自体が無かった。	町内会に所属しているが、コロナ禍のため地域交流の機会をつくることは困難だった。運営推進会議のメンバーである近所の電気店主と日常的に交流している。	
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	支えあいの地域づくりを目指している地域であり、力になれることがあれば、協力をしていきたい。	/	
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	開催時には、報告や話し合いを心がけ、理解を深めてもらえるようにしている。	コロナ禍のため、施設内での対面形式で実施ができなかったが、後日に包括や近隣住民などメンバーへ直接声かけを行い、書面にて事業所の状況報告を行っている。(年3回実施)	運営のさらなる質の向上のために、年6回の開催及び取り組みの工夫が期待されます。
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	岡山市の生活保護担当者や地域包括支援センターとは、情報交換を行い、協力的な関係性にあると思われる。	生活保護担当者とは、月2～3回は利用者の状態の報告や事務連絡等行い連携を図っている。市や包括が開催しているリモートで参加可能な研修は参加している。	
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	対策委員会の開催は、市の指導通りに行い、業務の振り返りにつなげている。	年4回身体拘束禁止委員会を開催し、虐待防止の研修と併せて行い、職員間で情報を共有している。研修資料を回覧した場合は、各職員は感想など報告書を提出し、ケアの振り返りに繋げている。帰宅願望のある利用者に対しては、気持ちに寄り添い、傾聴し気分転換ができるよう対応している。	
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	上記の対策委員会にて、同じように振り返り、虐待防止への意識が持てるようにしている。	/	/

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
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	後見人を利用されているケース、または、今後必要となりそうなケースがあり、その必要性については、職員間でも話をするようにしている。		
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	図っている。改定内容があった場合は、文書を送付し、疑問点があればお答えしている。		
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	意見箱を設置したり、会話がしやすい関係づくりに努めている。ホームでの暮らしぶりが発信できるよう、おたよりの作成をしている。	利用者からは、日常生活のなかで意見を聴いている。家族からの意見や要望は、些細な事でも、真摯に受け止め、対応を協議している。情報は、申し送りノートで職員全体に周知している。	
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	職員から出た意見や要望は、月に一回開催されている。介護業務委員会にて報告している。	日常の業務の中や毎月開催される介護業務委員会にて、現場で困っている事や曖昧な事柄を話し合い、反映させている。誕生日には職員が中心となって誕生会を開催し、お祝いをしている。	
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	職員の個性も尊重しつつ、できる限り、働きやすく、かつ、やりがいを感じられる職場づくりに努めている。		
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	資格へのチャレンジは勧めている。国家資格への希望者がおり、サポートを行った。		
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	機会があれば増やしたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族からご本人の生活歴や性格等を聞き取り、コミュニケーションづくりに活かしている。		
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	見学や面談の段階から困っていることや要望は、親身になって聞き、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族の要望を踏まえ、暫定ケアプランを立案している。		
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	スタッフから、ご利用者に対しても、感謝の言葉かけや、気遣う声かけを心がけている。		
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	入居後も情報交換は欠かさず、よりよい介護サービスが提供できるよう、関係性を深めるようにしている。		
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	コロナの影響にて、面会の中止や外出の自粛となり、機会を設けることができなかった。	入居時のアセスメント時に、可能な限り、これまでの馴染みの関係を把握している。利用者の写真を添えて、日頃の様子を手書きでお知らせしている。入居以前に交流があった友人から電話があり、関係継続の支援をしている。	
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	コミュニケーションがとれる環境作りに努め、必要な時には、スタッフが支援することも見極めて行っている。		

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
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	退居時には、必要であれば、今後も相談窓口として活用してもらえるよう、声かけをしている。		
<b>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</b>					
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	入居時に生活歴や性格、こだわりについても聞き取るように心がけ、希望をくみ取れるように努力している。	日々の会話や表情から希望等がないか観察し、思いをくみ取れるように心がけている。把握した情報は、申し送りの際に伝え、申し送りノートを活用し、職員全体で情報共有に努めている。	
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	入居の際のアセスメントにより、できるだけ把握するようにしている。		
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	体力や体調に合わせ、生活リズムは個々に合わせるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を踏まえて、スタッフ間のカンファレンス・アセスメントを経て、ケアプランを作成するようにしている。	入居前の面談でのアセスメントをもとに、本人と家族から情報収集をしている。薬剤師との連携も図れ、意見を反映し利用者の現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3か月で実施し、状態に応じて見直しを行っている。	
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	介護記録、日報、申し送りノートの記入により、情報を共有している。		
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	取り組んでいるとは言えない。希望があれば、対応を検討したい。		

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
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	取り組んでいるとは言えない。		
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	週一回のかかりつけ医の訪問診療がある。必要であれば、他科受診の対応もしている。	本人と家族の意向を大切に、希望のかかりつけ医としている。毎週の往診と看護師の訪問があり、夜間・緊急時にも対応している。薬について系列の薬剤師と連携し相談をしている。コロナ感染状況をみながら、歯科衛生士による口腔体操はユニット毎に行われ、歯科や他科受診はスタッフが同行している。	
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	看護師との情報交換は細やかにできており、報告・連絡もスムーズである。		
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。	現在、入院中の面会は中止されており、できなかった。退院時には、ケアの注意点を含め介護に活かせるように、情報交換をするようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にグループホームとしてできること、できないことを説明している。重度化が予測され始めたら、再度、話し合いをしている。	入居時に、出来ること・出来ない事を説明している。家族の希望を聞き取り、かかりつけ医と相談・連携しながら、生活が継続できるよう支援している。	
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	救急法の振り返りを行う。		
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	対策委員会の開催月には、マニュアルの再読をしてもらう。	年2回昼間・夜間想定で避難訓練を行なった。3月は運営推進会議を兼ねて、消防署立会いで、消火・火災避難・通報訓練を実施した。備蓄はチェックリストを活用し確認を行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々のバックグラウンドや性格を十分に把握した上で、対応に配慮している。	家族のように親しくなれたとしても、言葉使いや態度が馴れ馴れしい関わりにならないよう努めている。トイレ、入浴、更衣時には、大きな声でなく目立たないような声かけや対応を行うよう心がけている	
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	信頼関係を構築し、話しやすい雰囲気を作れるように努力している。		
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	生活リズムを崩さないようにしつつ、ご本人の希望される暮らし方や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	好みを尊重しながら、対応している。		
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	献立作りには、ご利用者の希望や季節のものを取り入れるようにしている。誕生日には、お赤飯やケーキを出している。	食事は手作りで、季節の旬のものを食材として取り入れ、主食は麦入りご飯を提供している。野菜の下ごしらえなど利用者が可能な家事を、職員と一緒にやっている。誕生日など行事食に、赤飯や好物を献立に取り入れ、楽しみの支援をしている。	
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	個々に合わせた食事ができるよう、専門職の意見も反映し、介護に活かしている。		
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	食後の口腔ケアは習慣となっている。週一回、歯科の居宅療養管理指導があり、丁寧なケアができています。		

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	排泄チェック表をつけ、タイミングを把握して誘導できるようにしている。	排泄パターンを把握し、個々の状況に合わせた対応としている。立位保持のため、体操を行い筋力維持に努めている。利用者自身で上げ下げがしやすい下着や服装にして、排泄の自立に向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	食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルトの摂取は習慣になっている。		
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	基本的には、隔日であるが、希望があり、かつ、身体的な負担がなければ、毎日行うこともできる。	基本的には隔日だが、希望があれば対応が可能である。ゆっくりと満足してもらえよう、好みの温度にするなど本人に合わせた支援をしている。拒否が強い場合は、時間をおいて誘ったり、日を改めるなど工夫している。	
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	眠前薬を使用されている方もおり、個人に合わせた対応をしている。		
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	薬剤師による管理体制があり、薬における支援体制は整っている。		
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	行事の開催や、個別のやりたいことなど、ご利用者の気持ちをくみ取り、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	気候の良い時は、散歩に出かけたり、日光浴をしている。	コロナの状況や季節を考慮しながら、近隣の散歩に出かけている。歩行困難な利用者に対しては、安全を考慮し、車いすを使用している。また、受診時にお出かけの機会をもち、利用者の気分転換を図っている。	

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
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	ご家族と相談の上、基本的には個人の所有は認めていない。希望のある方については、個別に対応する。		
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	希望があれば、その都度対応している。		
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	場所の掲示をしたり、大型カレンダーを使用している。不快感のない生活空間を維持できるように努めている。	大きな窓から光が差し込み、ウッドデッキから庭をながめたり、椅子やソファに座り、利用者はゆっくりと居心地よく過ごしている。壁には行事の写真、利用者の作品が掲示されている。定期的な換気や空気清浄機や加湿器を設置し、環境に配慮している。	
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	一人一人の様子やご利用者の関係性に合わせつつ、自由に過ごしている。		
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	持ち込み品については、ご家族と相談の上決めており、私物の持ち込みもある。	備え付けのタンス二竿・ベッド以外に、家で使い慣れた椅子や家具を持ち込み、利用者の状態に合わせて設置している。利用者の馴染みのある品や作品を飾ったり、家族のメッセージや写真を置いたりして居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	一人一人のできることを活かしながら、できないことのみ支援するように心がけている。		

## 目標達成計画

作成日: R4 年 6 月 22 日

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	理念の掲示はあるが、具体的にケアへの反映が明確にされていない。	理念の理解を深め、日々のケアに活かしていく。	理念に関する勉強会やケアの振り返りができる機会を作りたい。	6か月
2	4	運営推進会議を増やす。	コロナ禍にあり、ホームが閉鎖的にならないようにする。	対面での開催は難しいため、書面での情報提供に努めていきたい。	6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( )