

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	3471502959		
法人名	社会福祉法人 サンフェニックス		
事業所名	グループホーム サンフェニックス		
所在地	広島県福山市瀬戸町大字地頭分2721番地		
自己評価作成日	令和 4年2月28日	評価結果市町村受理日	令和 4年5月30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 4年3月24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)】

①複合施設の中の事業所であり敬老会や秋祭り等の施設全体の行事や毎月、誕生日会や季節を感じる行事を事業所で行い楽しみのある生活ができ、事業所から山の緑が見えゆったりとした環境で生活することができる。②複合施設の中の事業である利点を活かし他職種や他部署と連携を図ることができ対策や問題解決を図ることができる。又医療体制の連携もしっかりとしており早期の対応ができる。③施設内での研修、ウェブ研修、毎月の事業所内の研修が充実しており職員のレベルの向上を行うことができる。

【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)】

事業所は複合施設の中にあり、敬老会や秋祭りなど施設全体で行う行事に参加することで、コロナ禍であっても利用者は外出気分を味わうことができる。又、周囲に山の景色があり、季節の移ろいを感じられ、ゆったりとした生活ができています。医療連携により、利用者の体調管理がなされ、終末期に向けての取り組みもチームで行われている。複合施設の中で、多職種の連携が図られていて、施設内の研修やウェブ研修、事業所内で毎月計画的に行う研修などにより、職員のレベル向上に繋がっている。タブレットで排泄の記録をし、介護記録のシステムを利用することで、計画に基づき記録ができ、確実でおかつ職員の負担軽減が図れている。(電話にて聞き取り・書面調査)

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、生き活きと働けている (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	各階のフロアに法人の理念・事業所の理念・ユニット目標を掲示し共有して実践ができるようにしている。また、年度末には目標達成度を振り返り次年度の目標を掲げている。	各ユニットに法人の理念・事業所の理念・ユニット目標を掲示し、職員が共有して実践に活かしている。ユニット会議で実践内容を確認し、年度末には目標達成度の振り返りをしている。	
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	新型コロナウイルス感染症の影響があり地域と繋がりが持てるような働きかけはできていない。	新型コロナ感染防止のため、法人の方針で外部からの立ち入りを原則中止とし、地域との交流の機会が少なくなっている。地域の溝掃除に管理者が参加し、運営推進会議の中止の案内時にメンバーに事業所の状況を知らせている。	
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	新型コロナウイルス感染症の影響があり地域との交流はできていない。		
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	新型コロナウイルス感染症の拡大の懸念から会議は中止し運営推進会議メンバー宛に事業所の状況報告の書面の郵送を行っている。意見を聞く場を設けれずサービス向上に活かされていない。	会議のメンバーは利用者の家族、地域住民代表、包括支援センター職員、自治会長、民生委員などで、案内の時に事業所の状況を報告している。コロナ禍で会議の開催ができず、意見を聞くことができていない。	会議が開催できない場合、書面や電話で意見を聴くなどの工夫を期待します。
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に取り組んでいる	利用者個人の支援についての事や・事業所で判断ができない事例や法令について連絡や相談を担当者と適宜行っている。	利用者個人の支援についてのことや・事業所で判断ができない事例や法令について、連絡や相談を管理者が窓口となって市の担当者と随時行っている。ウェブやeラーニングで市の研修会の受講をしている。	
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	施設で身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回事業所の代表者が参加し身体拘束適正化について話し合い情報を共有している。又、定期的に研修を行い正しい知識を習得し身体拘束をしないケアを行っている。	施設の身体拘束適正化委員会に、3か月に1回事業所の代表者が参加して話し合い、情報を共有し、その議事録を職員が共有している。事業所内でも年2回の研修を行っている。不参加の職員は研修資料を確認し、全員が共有して、身体拘束をしないケアを行っている。	
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逃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	年に数回、高齢者虐待についての研修・接遇、マナーについての研修を行いどのような状況が虐待に繋がるケースがあるのか話し合い問題点を解決できるように取り組んでいる。又、接遇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
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	家族の支援が難しい利用者については高齢者支援課・生活福祉課・社会福祉協議会の担当者と必要性を話し合い制度を活用できるように支援している。		
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	改定があった場合は改定の内容を書面で家族に郵送し不明な点があれば詳しい説明を行い理解・納得を図り同意・署名をもらっている。		
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・要望を記入できる用紙を家族に郵送し意見や要望ができるようにしている。又ケアプランの内容説明時に意見や要望がないか電話でも確認し意見や要望が反映できるように取り組んでいる。	家族の意見や要望は記入用紙を郵送したり電話で確認するなどしている。面会希望の要望にオンラインやガラス越しの面会、電話で会話するなど対応している。	
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	担当者会議を月1～2回開催しケアプランに関する事、業務や人間関係に関することの意味を出せるようにしており意見や提案を反映させている。	月1～2回開催する担当者会議で、ケアや業務に関する事など職員の意見交換ができています。個人的な意見や相談は、随時管理者が聴いて反映させている。誕生日会や季節行事については行事担当者が中心で企画・実施している。	
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	法人で職員個々の面談を行い職員の勤務状況や給料・労働時間・やりがい等の意見を聞き、職場環境・条件の設備に勤めている。		
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	毎月、施設全体の研修・事業所内の研修を受ける機会を確保し知識や技術が向上できるようにしている。又、個人の資格取得に関しても資料を提供したり支援をしている。		
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	新型コロナウイルスの影響があり同業者と交流する機会が設けられていない。		

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	面談や契約時に本人に要望や困っていること・不安なことを聞き本人が遠慮なく意見が言えるような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	面談や契約時に家族が困っていることや不安に思っている事を聞き解決ができるように努め関係が良好になるようにしている。		
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	サービスを導入する前に本人や家族にニーズや生活に関する意向を確認し必要な福祉用具やサービス内容について検討し実践に繋げている。		
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	暮らしの中で職員と雑談できる時間を設け昔話や趣味・嗜好に関する事等を会話し本人と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	日々の生活状況を家族に電話で報告したり毎月、月間報告で生活状況を書面で記入し郵送している。又家族からの要望を確認し事業所からの要望があれば家族に伝え協力して本人を支援できるようにしている。		
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	馴染みの人からハガキが届く時は返信ハガキを準備し返信ができるようにしている。又、携帯電話の所持もでき関係が途切れないよう、支援している。	毎月、家族に居室担当者が利用者の様子を書面で知らせている。家族とオンラインやガラス越しの面会を行っている。馴染みの人からの便りに、返信ができるようハガキを準備している。携帯電話を所持し家族と連絡を取っている利用者もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し席の配置を工夫し利用者同士が問題なく関われるように支援している。又、行事の際はテーブルで利用者を囲み利用者同士で交流ができる場をつくっている。		

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	サービス終了後に家族から相談があった場合は解決できるように助言や協力を行っている。		
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	暮らしの希望や意向について会話の中で聞いている。又、困難な場合は生活歴を参考にしたり家族に希望や意向を確認し本人本位にできるように検討している。	食事やレクリエーションの場面で、嗜好や趣味などについて確認している。困難な場合は表情や動作などから推察し、家族や関係者からの情報を基に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	情報提供書を元に本人や家族に生活歴・生活環境を確認し居室の環境設定やサービス提供に活かしている。		
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	タブレットに一日の様子や身心状態・ADLの状態を入力し現状の把握に努めている。又、事業所内で申し送りを行い一日の様子が共有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	家族や居室担当者の意見を元に担当者会議を開催しニーズ・目標・サービス内容について参加者で意見を出し合い計画作成担当者が意見をまとめ介護計画書を作成している。	家族や医師、居室担当者の情報を元に介護計画はチームで検討して作成している。3か月毎にモニタリングを行い、状況変化時には随時見直しをしている。介護計画は家族に郵送し、電話で説明している。ケアの記録は計画に基づいた記録をしている。	
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	ケアを行った際にサービス内容が実践できているかタブレットに個別で入力し把握ができるようにしている。又、サービス内容が実践できなかった場合は理由をタブレットに入力を行い介護計画の見直し時に活用している。		
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	新たなニーズがあった場合は担当者会議を開催し対応について参加者がアイデアを出し合い当面の対応として実践し評価をしている。		

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
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	一人ひとりに利用できる地域資源を把握し楽しみがある生活ができるように利用できる地域資源を活用している。		
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	契約時にかかりつけ医を選択でき、事業所のかかりつけ医は月2回往診があり健康状態の把握をしている。又、必要であればかかりつけ医の受診や外部受診が受けられるように支援している。	利用者・家族の希望のかかりつけ医としている。事業所のかかりつけ医は月2回往診をしており、夜間・緊急時は職員看護師に連絡して、医師の指示を受け対応している。歯科・眼科など専門科は必要時往診が受けられるよう支援している。	
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	様子の変化や状態の変化があった場合は担当看護師に報告・相談をしてる。又、対応が難しい場合は看護師から医師に連絡を行い受診等の指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は家族に入院時に必要な物品の持参等を確認し家族が負担にならないようにしている。又、入院後の状態や退院については病院の地域連携室と情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に重症化した場合の指針を示している。実際に重度化した場合は医師からの説明や事業所でできることを説明した上で同意を得ている。又重症化した場合は医師・看護師と連携を図りチームで支援している。	入居時に重度化した場合の指針を示して、利用者・家族の意向を確認している。実際に重度化した場合は家族、医師、事業所が情報を共有し、事業所でできることを説明して同意を得ている。医師・看護師や他の事業所とも連携して安らかな日常とな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	緊急時の対応や緊急時の連絡についてマニュアルを作成し共有している。又急変時の対応やAEDの使用方法等の研修を行い発生した場合に対応ができるように取り組んでいる。		
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	年2回防災訓練を行い初期消火の手順や避難経路の確認・通報システムについて訓練を実施している。又地震や土砂災害を想定しての訓練も実施している。	今年度は昼間の土砂災害を想定した避難訓練と夜間の火災訓練の2回を実施している。職員全員消火器の操作ができるよう訓練している。1～2日の食料・飲料の備蓄をしている。	

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
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	1人ひとりの人格を把握しプライドを傷つけない配慮した言葉かけや対応をしている。又居室に入室する際はノックや声掛けを行いプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	事業所内や施設全体での研修・eラーニングによる研修などにより職員の意識向上を図っている。居室やトイレなどへ立ち入る際はノックや声掛けを行い、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応に努めている。	
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	一人ひとりと話しをする機会をつくり本人の希望を聞いている。レクリエーション等の活動をする場合は、本人に内容を説明し自己決定を促している。		
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	一人ひとりの希望やその日の体調に合わせて居室やフロアで過ごす等自由に選択できる。又、趣味や嗜好・役割ができるように支援をしている。		
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	選択できる利用者は自由に選択できるようにしている。選択ができない利用者には、季節や気温に合わせた衣類を準備し清潔な身だしなみができ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	食事が楽しみになるように食べたいものを聞き行事での提供食に反映している。又利用者に準備や片付けのできる部分を手伝ってもらっている。	食事は業者の献立を利用している。正月のおせちやクリスマスケーキ・節分やひな祭りのお菓子等、季節が感じられるよう提供している。また、嗜好品を事前に注文して、売店利用時に購入できるようにするなど楽しむことの支援をしている。お盆拭きや食後の片づけなど職員と共に行っている。	
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	食事の提供量や形態を工夫し提供している。摂取量が少ない場合は小まめに摂取を促したり代替品や嗜好品を提供し摂取量の確保ができるように努めている。		
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、口腔ケアを促し確認を行っている。嗽や義歯洗浄ができない利用者には支援を行い口腔内の清潔が保持できるように努めている。又、異常があった場合は歯科医に相談をしている。		

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
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	日中はトイレでの排泄ができるように移乗動作が難しい利用者は2人介助で安全に使用できるように努めている。夜間は、ポータブルトイレ使用等一人ひとりの状態に合わせて対応している。	立位困難な人は複数で介助するなど、日中はできるだけトイレでの排泄を促している。夜間は個々の状況に合わせて対応している。タブレット入力での排泄間隔が一目でわかるようにしており、個々に支援している。立ち上がりや立位保持が継続できるように、手すりを追加するなど支援している。	
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	水分摂取量の確保や牛乳等の乳酸菌の提供を行い予防に取り組んでいる。ラジオ体操を毎日行い参加を促す働きかけを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上基本、午後より入浴を行っている。入浴の順番は本人の希望を聞いている。又浴槽に浸かる・シャワー浴の選択ができ、移乗動作の困難な利用者にはシャワーキャリーを使用し負担を少なくしている。	週2回以上、午後に入浴している。利用者の希望を聞いて順番を決めている。入浴を拒否する場合、タイミングや声掛けの工夫により個々にそった対応に努めている。体調に合わせた入浴時間、好みの湯の温度、入浴剤などで入浴が楽しみになるように支援している。	
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	一人ひとりのその日の体調を確認し静養を取り入れている。又、居室内の換気や室温調整を定期的に行っている。		
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	処方箋で効能や効果を把握し注意事項や副作用の確認をしている。服薬の管理を行い適正に服薬ができるように支援している。又、様子の変化があった場合は看護職員に報告をしている。		
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	一人ひとりに合わせ趣味や嗜好を見出せるように努めている。洗濯物を畳む等の日課、塗り絵や編み物等の趣味が継続し行えるように提案や支援を行っている。		
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	その日の希望に合わせて施設内・外の散歩を行っている。新型コロナウイルスの影響で外出の支援はできていない。	新型コロナ感染防止のため外出を控えている。気候の良いときに、施設の敷地内を散歩している。施設内で行われた敬老会や秋祭りに参加して、お出かけ気分になり、屋台を楽しんだりしている。	

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	お金の所持や管理はしていないが家族の同意あれば週1回移動販売で好きなものを掛けて購入ができるように支援している。		
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	管理ができる利用者は携帯電話を所持し本人の自由に使用ができる。年賀状の返信を出したい等の依頼があれば返信が出せるように支援を行っている。		
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	共用フロアでは換気や室温管理を行い快適な室温に設定している。ソファや個別の椅子を設置し混乱がないようにしている。季節に合わせた作品を飾り、季節感を感じるようにしている。	リビングは明るく清潔・快適に管理されている。大きなテレビの前にソファや椅子を適宜配置し、利用者が好みの場所でくつろぐことができるようにしている。壁には作品を飾り、季節を感じ、月日がわかるように配慮している。	
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	一人ひとりの性格を把握し気の合う利用者同士が同じテーブルになるように工夫している。又、対人関係が難しい利用者には個別のテーブルを準備し設置している。		
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	本人や家族と相談し居室内のテレビや仏壇等の設置、写真やカレンダー・作成品等を飾って居心地がいい空間になるように努めている。	居室内にテレビや仏壇等を持ち込み、写真やカレンダー・誕生日の贈り物・習字や塗り絵などの作品を飾って、居心地よく過ごせるよう工夫している。空間を広く取り、安全に移動できるように配慮している。	
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	行きたい場所に行けるように付き添いや助言を行っている。又目印や張り紙をつくり場所がわかりやすくなるように工夫を行っている。		

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	新型コロナウイルス感染症の感染の概念から外出行事は中止しレクリエーションも控えめにしていた。	各利用者の趣味・嗜好に沿うレクリエーションを実施し楽しみのある日々を過ごすことができる。	①行事担当者・レクリエーション担当者を配置し季節に合わせた外出行事やレクリエーションを毎月、企画する。 ②園芸や菜園を施設の敷地内で行い、水やりや野菜の収穫を利用者と行う。	3か月
2	2	接遇の面で各委員、しっかりとできている職員もいれば、言葉遣いや配慮が疎かになっている職員がいる場合がある。	全ての職員が適切な言葉遣いができ、利用者に配慮した介護を行うことができる。	①しっかりと意識ができるように、接遇の研修を毎月、開催する。 ②担当者会議の中で、気になる点や改善して欲しい内容があれば意見をだし取り組みを行う。	3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()