

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	3471503478		
法人名	(有)会社 親和		
事業所名	鞆の浦・さくらホーム		
所在地	広島県福山市鞆町鞆552番地		
自己評価作成日	令和2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月25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2年 2月 25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)】

「その人らしさが発揮できるホームにする。家族と地域を繋げるホームにする」を理念に掲げ、玄関はいつも開放し、地域の方、馴染みの方、通りすがりの方がいつでも誰でも入れるようにしている。
また、入居されていても、住み慣れた家への帰宅や馴染みのお店への買い物、地域の人達との交流が出来るように個々に合わせた支援をさせて頂いている。

【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)】

観光名所の鞆の浦にあり、利用者全員が地域の居住者であるという特徴がある。事業所の優れている点は、職員がその特徴をよく理解し、利用者が居住していた地区ごとの祭り・行事ごとに積極的に参加し、利用者・家族・地域住民との関係継続の橋渡しとなるように心掛けている点である。介護計画を作成するにあたっては、利用者・家族の要望について検討を繰り返し、信頼関係を築いたプラン作りを行っている。平均年齢92歳、平均介護度4.5といった利用者の状況にありながら、トイレでの排泄継続や日常的に外出の機会を設けるなどの取り組みもしている。できないことが多くなってきた利用者との関わりにおいて、思いや意向を引き出す工夫をし、穏やかな日常生活となるよう支援をしている。

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
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	リビングの目の届く所に表示し、いつも確認を7している。	管理者が中心となり、理念である「その人らしさが発揮できるホームにする。家族と地域を繋げるホームにする」が実践できているか、月2回のミーティングで検討している。	
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人として日常的に交流している	利用者が地元の方であり、家族や地域の方の訪問が日常的にある。又町内の行事やお祭りなど利用者と共に交流する機会がある。	利用者の出身地区の祭りに出かけると同時に、職員も祭りのメンバーとして参加している。小中学生・子供園児・ボランティア・地域住民・家族が気軽に立ち寄れる場所として、日常的に地域に溶け込んだ存在となっている	
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	地域事業(いきいきサロンやコミュニティーセンターでの高齢者交流事業、認知症カフェ等)へスタッフが参加し、介護保険や近隣付き合いの大切さ、認知症等の紹介や公演をしている。		
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	運営推進会議にて外部評価の結果を地域の方にお伝えしたり、施設での行事に地域の方をお招きし、いつでも気軽に声を掛けて頂ける(ご意見頂ける)関係作りや地域にひらかれた施設運営を目指している。	年6回、町内会長・民生委員・市職員・包括支援センター職員・家族・地域住民の参加を得て開催している。行事と会議を組み合わせて行うことにより多くの参加が得られ、地域住民と利用者との関わり方や災害時の協力体制など、活発な意見交換の場となっている。	
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	日頃より行政や包括支援センターとは手続き等で訪れた際や会議等で来所された際には積極的に情報交換をさせて頂いている。	運営推進会議を通して、事業所の取り組みの理解が得られており、地域の勉強会の講師を依頼されることもある。市支所を利用者とともに訪問する機会もあり、理解や協力関係が築けている。	
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	全ての職員がある程度理解しており、前向きに取り組んでいる。居室には鍵が無く玄関のドアはいつも開放されている。	施設長・管理者が中心となり、年8回の委員会が開かれている。言葉がけのアンケートを基に、スピーチロックについて話し合ったり、拘束疑似体験として、ペット柵4本使用にミトン着用体験・車いすにベルト固定などの体験を通して、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティング時に勉強会を開催している他、日頃より、管理者、職員は虐待が見過ごされる事が無い様に防止に努めている。		

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	ミーティング時にパンフレット等を通じて知識の向上に努めている。		
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	契約時には書類を基に説明をさせて頂いている。 また、契約後も不安や疑問等があればいつでも対応させて頂いている。		
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	日頃の場面や家族の面会時、行事等を通じて意見や要望等を確認し、反映できるよう努めている。	利用者全員が地域住民ということもあり、家族の面会も多い。職員とも、利用者の身なりへの要望や気づいたことが遠慮なく話せる関係にある。利用者からは自宅に帰りたい・買い物に行きたいなどの要望があれば、家族の協力も得ながら実現をしている。	
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	毎月の運営会議で各部署での状況報告やホーム全体での課題解決に出来るだけ取り組んでいる。	月1回の運営会議や月2回のミーティングで、職員からの意見や提案を検討している。利用者の状況に合わせて、入浴時間や業務時間を変更するなど、柔軟な対応の取り組みに反映している。	
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	管理者手当や職務手当等支給している。また、家族の子育てや介護等を抱えるスタッフへは働きやすい勤務を組んだり、出来るだけ定時で就業出来るようスタッフ間でも協力・業務改善を行っている。		
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	施設内での勉強会企画・実施している。。また、他部署との情報共有の為各部署での外部研修参加後はミーティング時報告や報告書の配布を全体で行っている。		
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	随時他施設との勉強会があれば出来るだけ参加して他事業者と情報交換を行っている。不定期ではあるが他施設の実習生受け入れや見学会等を随時行っている。		

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
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	傾聴と共感を行い、言葉で意思を伝えられない利用者には、職員が五感を働かせ被用者の発する思いをくみ取りながら、信頼関係作りに努めている。		
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	家族の思いや要望に耳を傾け、面会時状況報告、電話連絡等を行いながら信頼関係作りに努めている。		
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	出来るだけ本人のニーズに合わせたサービス利用、対応を検討している。		
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	築けるように努めてはいるが時折職員が介助をしてしまっている場面を見かける事もある。		
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	家族と情報交換や協力をしながら、共に支えていく関係を築けるように努めている。家族の中には家族と利用者が互いに支えられている関係の方もおられ、一緒に支えられる喜びを感じておられる方もいる。		
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	利用者の方が希望されれば自身の家や馴染みのお店、近所等へ一時帰宅や外出をしている。その際には幼馴染の方や近所の方が良く声を掛けて下さる。	もともと利用者の居住していた地域にある事業所であるため、周囲は馴染みの場所が多い。行きつけの魚屋・美容院などに出かけたり、墓参りや一時帰宅などの支援に努めている。職員が地域住民と馴染みとなる事により、関係性の維持の橋渡しとなるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関わりの時間と、ひとりでゆっくり過ごせる時間とを両立させながら支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了された家族の方とも施設での行事や講演会、勉強会等にはお誘いさせて頂いている。		
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	出来るだけ本人の思いに添える対応を目指しているがなかなか出来ない事がある。	高齢となり介護度も重度となると、以前の習慣や趣味へのこだわりが少なくなる中で、職員は利用者の体調や気分を考慮しながら、記憶を引き出すように働きかけている。言葉の出ない利用者には五感を働かせ、思いをくみ取るよう支援をしている。	
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	基本的な事はフェイスシートにまとめている。また日々の関わりの中で情報収集している。		
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	日誌、ケース記録、職員の情報交換等により現状の把握に努めている。		
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	日常的に本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族、必要に応じて医師・歯科医師・看護師の参加を得て担当者会議を開き、ケアプランを作成している。モニタリングは月1回・プランの見直しは6か月ごとに行うが状態変化には、柔軟に対応している。家族の面会ごとに利用者の状態についても話し合っている。	
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	日誌や生活記録に記入し、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。		
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	利用者の方が希望されれば、自身の家や馴染みのお店、近所等へ一時帰宅や外出をしている。その際には幼馴染の方や近所の方が良く声を掛けて下さる。		

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	利用者同士の関わりの時間と一人でゆっくりと過ごせる時間を両立させ、支援に努めている。		
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	多くの利用者が入居以前からの掛かりつけ病院を現在も利用されており、病院側も顔なじみの関係で柔軟な関係が出来ている。医療との関係が特に必要な方にはかかりつけ医(病院)へ訪問看護の依頼をさせて頂く事もある。	利用者は、かかりつけ医を継続して利用している。受診時には職員が付き添うが、月2回の往診もある。夜間・緊急時にも、かかりつけ医の指示が得られる。歯科も必要に応じて、往診診察が受けられる。	
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	外部からの訪問看護や定期的にホームの看護師が入居者の体調管理・把握をし、職員と情報を共有しながら支援している。		
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。	日常的な受診・往診の際等には施設の管理者や担当職員が積極的に情報交換をし病院との関係作りを行っている。		
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	入居時に説明をし、介護計画確認書を交わしているが、重度化した際には再度説明し、確認をしている。	入所時に事業所でできること・できないことの説明をし、理解を得ている。重篤化した場合には、家族・主治医・職員で話し合いを繰り返し、方針を共有している。家族が事業所に宿泊することもあり、チームとして利用者の看取り支援に関わっている。また、看取り後の振り返りをし今後に活かしている。	
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	十分な対応は出来ていないが今後起こりうることを勤務中やミーティング時情報交換等は行っている。		
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	定期的に火災や自然火災に備え訓練を行っている。	夜間想定での消火避難訓練と、地震時の対応の勉強会を行い、地域住民の参加とともに協力体制も依頼している。津波時には近隣の市支所ビルへ避難する予定である。食糧・水については、備蓄も準備している。	消火避難訓練の実際と振り返りを記録に残し、今後活かす取り組みをされ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	トイレ誘導等は本人に聞こえる最低限での声量でお誘いし対応をしたり、さりげなく誘導している。トイレにはカーテン・ひざ掛けを用意している。入浴ではドアを開けても中が見えにくい様脱衣場にのれんを使用している。	利用者の尊厳についてのアンケートを基に、グループワークを行ったり、事業所手引きを参考に話し合いを行うなど、意識統一を図っている。プライバシーに配慮が必要な時には、利用者名はイニシャルで話すようにしている。	
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	十分には出来ていないが少しでも喜び悲しみ怒り等の思いが言えるように心がけている。		
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	日々の業務に追われ職員側の動きをしてしまう事もあるが本人の思いを大切に可能な限り希望に添えるよう、努力、支援を行っている。		
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	十分には出来ていないが、少しでも1人1人の個性が出やすい身だしなみに心がけている。		
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	日常的に一緒に食事作り、おやつ作りを行っている。また片付けなども出来るだけ利用者で行っている。	朝の主食が曜日により、おじゃ・パン・ご飯の日があり、昼食はデイサービス厨房の食事・夜は利用者で食事作りをしている。お好み焼きやすき焼きをし、希望者にはノンアルコール飲料を提供したり、家族にも声掛けをして利用者全員で外食に出かけたりと、利用者を楽しんでもらえるよう柔軟な対応をしている。	
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	利用者に合わせた食事形態で対応。栄養水分を工夫して摂取していただいている。		
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、歯磨きやうがいをしてもらっている。歯の無い人にはモアブラシや口腔ケア用のウェットティッシュを使用して頂き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	排泄表を活用して排泄自立の支援を行っている。 以前はリハビリパンツを使用していた利用者さんが現在は日中のみ布パンツにパットで過ごされている。	利用者の状況に応じて、布パンツ・リハビリパンツを使用し、介護度が重度の利用者も全員、日中はトイレでの排泄を継続している。夜間は、利用者の状況に応じて支援をしている。またトイレでの排泄が継続できるように、体調を考慮しながら歩行訓練もしている。	
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	飲食物の工夫と医師の指示による薬剤を使用しながら個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人一人の状態に合わせた入浴に心がけているが、入浴の時間帯は職員の都合による事もある。	週2回、基本午後から入浴している。バスリフトを使用し、介護度が重度の方も全員浴槽につかることができる。ひとりの入浴ごとにさら湯とし、入浴中は歌をうたったり、目の見えない方には、入浴剤を使用して香りを楽しんでもらうなど、工夫をしている。	
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	ベット以外にもソファを確保したり室内の温度照明等に気をつけ、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	ファイルを準備しており薬の詳細にて理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	心掛けて支援しているがまだ十分ではない。		
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	外出や外食等、ご家族にも協力して頂きながら支援している。	家族と協力して、墓参りや一時帰宅・菜の花や桜を見にドライブに出かけるなどしている。事業所近辺の散歩やベンチでの日光浴など外出の機会は多い。介護度重度の利用者も、その日の体調を考慮しながら、日光浴・外気浴をするなど気分転換が図れるように支援をしている。	

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
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	一部の利用者は自分でお金を所持されていますが自己管理の難しい利支用者は必要に応じて職員が管理させて頂き支援している。		
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	入居者が全員地域の方で、身内の方も近くに住んでいる方が多く、面会によく来られているので「その際に日頃の様子や気になった事等を連絡している。		
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	音、光、温度などに配慮し、居心地のいい空間作りに努めている。また、生花を飾って季節や癒しを感じて頂けるよう工夫している。	古民家を改装した建物には、大きく黒光りする柱・すりガラスのはめ込まれた障子・存在感のある木戸などが使用され、温かみのある落ちついた雰囲気を感じられる。階段や段差のある環境は、自然と生活リハビリともなっている。	
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	十分ではないがリビングと和室で思い思いの気過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や、好みの物を使ってもらい、居心地よく過ごせる工夫をしている。	畳にベットが置かれた居室は、狭すぎず広すぎずの適度な空間で、タンスや衣装ラック・椅子・机など使い慣れた日用品が持ち込まれている。思い思いに配置された居室では、家族と一緒に宿泊することもあり、居心地の良い生活空間となっている。	
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	安心安全に生活できるよう廊下や階段の手すり、部屋の家具の配置など、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	消防機関へ訓練通知書を提出し、各種訓練(2回/年)は実施されているが、訓練後の振り返りが記録されてない。	訓練後は振り返り等を記録に残し、次回の訓練に繋げる。	訓練後はスタッフ間で振り返りを行い、記録に残し次回の訓練に繋げていく。	6か月以内
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()