

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		
自己評価作成日	令和2年2月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3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2年2月29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)】

利用者、ご家族、職員みんなが楽しく、安心できる施設でありたいと思います。入居されてからも、ご家族との関係が途切れることのないよう、お便りや行事への参加依頼等、支援させていただいています。昼食は利用者様のリクエストに応えられるように柔軟な体制を取っています。昼食は毎日、職員も一緒に同じものを頂きます。寝たきり、おむつゼロを目標にし、体力作りや、排泄のケアにも力を入れています。どうしても訪れる最期の時をどう見送るか、本人の希望、ご家族の希望に少しでも添えられるように、日々の接する時間を大切に、毎日、頑張っています。

【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)】

新しく開発された住宅街の一角に事業所はある。近くには大型のスーパーや薬局等がある。日中は車の通行もほとんどなく、利用者の散歩や買い物に便利である。優れている点として挙げられるのは、①利用者一人ひとりの人格が尊重され、かつての生活を継続していること、②家族や利用者担当以外の職員からも情報を細やかに収集し、利用者本位の介護計画を作成していること、③利用者・家族・職員間のコミュニケーションが細やかなことがある。工夫点は、ユニット間の職員の異動を行い、職員の育成に努めていることがある。

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)	○	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	各ユニットごとの理念を掲げている。理念に基づいて月ごとに目標を立て実践につなげる事やまた、達成感が得られるように工夫している。	各ユニットの台所に理念を掲示している。理念を基に、「原因不明のあざを減らす等」職員が議論して各月の目標を作成している。毎月のユニット会議で話し合っ実践につなげている。	
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	地域の文化祭や近くのスーパーへの買い物や、交流館での催し物への参加、事業所主催の祭りへお誘いし地域との交流を継続している。	町内会に加わり、地域の祭りには神輿の担ぎ手として職員が参加する等、積極的に地域と交流している。また、中学校の職場体験では、一緒に食事を作ったり、幼稚園の慰問も受け入れたりしている。	
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	頻度少ないが、地域の方からの認知症についての質問があった際には、実際に施設の中を見て頂き支援方法や相談に乗っている。		
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	利用状況、平均介護度、平均年齢、活動内容など報告し日々の取り組みをお伝えしている。利用者様のおられる場所で会議を行うケアの実践を見て頂いている。	介護保険課・高齢者支援課・包括支援センター・自治会長・民生委員等が参加し、2ヶ月に一度開催している。出された意見は、交流館で開催される行事への参加などに活かそうとしている。	
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に取り組んでいる	地域包括主催の勉強会へ参加し、意見交換や情報共有ができるようにしている。気軽に相談にも応じてくださり、良好な関係が築けている。	管理者を中心に、介護保険課・高齢者支援課等と日常的に連携している。包括支援センターが実施する研修会にも参加し、事例研修等を通して他の事業所とも交流している。	
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、定期的に研修を行い、不適切行為がないか職員で意見を出し合い、日々のケアを見直し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的に本部と事業所内で研修し、グレーゾーンについて職員間で話し合うことで共有し、拘束の必要のないケアをしている。	
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	事例を出し、何がいけないか職員で意見を出し合い虐待が起こらないよう研修等行っている。職員一人一人と話す機会を設け、見過ごしのないよう注意している。		

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	制度については研修を行い理解できるよう努めている。認知症の方が安心してらせるよう、まずは職員で意見を出し合い、関係機関に連絡しケアにつなげていけるようにしている。		
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	ご家族からの質問には納得して頂けるまで、十分に説明させていただいている。家族会でも説明や質問の機会を設けている。		
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じて意見を出せるように努めている。ご家族へ定期的に連絡を行い、意見、要望がないか聞いている。	利用者は日常の会話を通して、家族は本社が実施しているアンケートや面会時等に意見を聴いている。出された意見は、利用者の間食の量を増やすこと等に活かしている。	
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	月に一度ミーティングの場を設け、本社からの運営に関する内容の報告をし、それに対し意見を聞いている。出た意見は本社へ改善や反映して欲しいと要望を出している。	毎月実施しているミーティングを中心に意見を聴いている。出された意見は、トリアージの話し合いやケアの記録する時間帯を変更することなどに活かしている。	
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	管理者も職員と一緒に現場へ入り、職員の努力、不満、目標、やりがいなど個々の思いを会話や働いている姿を観て把握するように努めている。		
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	個々に合わせて研修内容を選んで研修に参加してもらっている。現場にも顔を出し、助言や指導を都度行っている。		
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	地域包括主催の勉強会、意見交換の場に参加しネットワークづくりに取り組んでいる。相互訪問の機会は減っているが継続はしている。		

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
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、また本人からの意見を聞くのが困難な場合はご家族や関係者の方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	契約前に困っている事や関係性など書面で書き出して頂くようにし、それを素に要望を細かく聞かせていただきサービス内容に組み込むようにしている。		
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	家族、今まで関わってこられた事業所の方に意見を聞き、一番良いサービス内容の検討に努めている。		
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	料理の仕方、味きき、掃除の仕方、裁縫や子育て、仕事についてなど、人生の先輩として相談したり、支え支えあう関係を築くようにしている。		
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	何かあれば家族へ連絡し相談しながら、本人と一緒に支えあう関係性を絶やさないようにしている。		
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	馴染みの方への電話や年賀状で元気な事を伝えたり、また、以前一緒に働いていた方からの訪問など関係が途切れないように努めている。	家族に電話したり、かつての従業員に年賀状を出すこと等の支援をしている。面会時には、ゆったりと寛いで話してもらい、関係が継続できるような声かけに努めている。入居前からの馴染みの眼科に通院し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	気の合う方と同テーブルにし会話を持ちやすくしたり、テーブルやソファの配置を工夫し利用者同士の関りが自然に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
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	ご家族へその後の様子を聞かせてもらったり、施設を変わられた方は、施設へ会いに行かせてもらっている。		
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	何気ない会話の中で本人の希望を聞き出し、記録に残し職員全員で把握ができるようにしている。困難な場合は職員全員から意見を聞き、本人に一番あったケアができるように努めている。	食事の介助や入浴時等に利用者に話しかけ、思いや意向を聴くことに努め、終末期対応への希望や周辺の散歩などに活かしている。	
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	家族、関係者から詳しく本人について聞かせてもらい、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	できる事、できない事、好きな事、苦手な事を生活の中で見つけ出し職員で意見を出し合い把握するようにしている。		
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、職員必要な関係者に意見を聞き、迅速な対応に努めている。	日常的に職員の意見を聞くとともに、家族と細やかに連携し、利用者一人ひとりの現状に即した計画となっている。カンファレンスは毎月、見直しは3ヶ月から6ヶ月としているが必要に応じて柔軟に対応している。	
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	プランに対しての記録が書きやすいように帯を作り職員間で見やすく、理解できるよう、情報やケアの共有がしやすいようにしている。		
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	問題が起こった際には多方へ連絡、意見を聞き本人に一番必要なサービスが提供できるようにしている。		

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
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	必要に応じて関係団体と協力し支援しているが、社会資源を有効に活用できていないのが現状。		
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	かかりつけ医は情報の提供はささて頂くが、必ず、本人またはご家族に決めていただくようにしている。必要に応じ、医療機関の変更も行っている。	利用開始時に利用者・家族と話し合って納得のいくかかりつけ医となっている。月に1~2回の往診があり、夜間も看護師・医師と連携できる体制となっている。歯科も往診となっている。	
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	日々の状態変化や情報は施設看護師や訪問看護師に常時報告している。看護師からの指示も共有しやすいように、別紙に記載するようにしている。		
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、関係者と情報を交換している。本人に一番良い環境を整え、早期に退院できるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化してきた時に今後の方針をご家族、関係者へ確認し、その後も状態が変化していくたびに、話し合いを重ね、終末期のケアにチームで支援できるようにしている。	利用開始時に、利用者・家族と話し合い、事業所として出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合、家族・医師・事業所が話し合い、チームとして支援する体制を整えている。年度末に職員の研修を計画している。	
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	定期的な訓練、研修、また、実際に現場に遭遇した際は一緒に対応し力をつけれるようにしている。		
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	交互にだが職員全員が訓練に参加し避難方法や避難時の対応を把握できるように努めている。地域の協力体制はもう少し力を入れて、関係を築いていかないといけない。	年に2回、利用者も参加して避難訓練を実施し消防署の指導も受けている。	避難訓練の際、持ち出す物品を書きだす等事前に準備す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	否定しないよう、返事は迅速に必ず返すように職員へは指導している。言葉かけについても研修を通して、意見を出し合い、検討している。	独りを楽しむ時間の設定や、買い物・テーブルの席配置等、利用者一人ひとりを尊重するケアに努めている。介助時の声かけも、一人ひとりに合わせたものになっている。	
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	選択肢のある声掛けをすることで、自己決定がしやすい場面を作っている。		
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	どう過ごしたいか、今、どうしたいか本人に確認しながらケアしている。できるだけ希望は聞いている。		
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	化粧品や洋服を一緒に買いにいたり、美容師の訪問時には自分の好みのカットにってもらったり、おしゃれを楽しめ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	食べたいメニューのリクエストに応えたり、食べやすい大きさ、お皿、箸、スプーンなど個々に合わせて用意し食事の時間が楽しい時間になるように工夫している。個々に合わせて準備、片付けも一緒にしている。	3食、手作りしている。昼食は利用者の要望に応じて、巻き寿司や麺類等を一緒に作っている。誕生日には、個別に外食に出かけるなど食事を楽しむ工夫もしている。	
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、水分量の記録は必ず行い、食べやすい物や嗜好品も取り入れながら、バランスを考えながら提供している。		
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	その方の歯磨きの習慣、口腔内や嚥下状態などに合わせた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	定期的なトイレの誘導を行いながら、個々の排泄パターンや仕草など把握をし、トイレで排泄ができ失敗が無いように支援している。	立位を保つための所内歩行や起立訓練、自立を意識づける声かけにより昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は状況に応じて対応している。	
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	食物繊維の多い食事提供や、軽運動、腹部マッサージなど便秘にならないよう、ケアしている。		
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	入りたいと希望がでた際は可能な限り、希望に添えるようにしている。反対に入りたくない人へは無理強いせず、本人が入りたい気持ちになれるように支援している。	週に2~3回、午後を中心に入浴している。介護度は高いが、ユニット間の協力やリフトの使用でほとんどの利用者が浴槽に入っている。	
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	個々の状態に合わせて、休んでいただいている。一人ひとりの思いを大事にしている。		
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	個人記録に添付し内容の理解に努めている。また、担当を決め担当はいち早く症状の変化に気付けるよう、記憶するように努めている。		
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	編み物、散歩、買い物、歌を聴く、唄うなど、それぞれに合った気分転換ができるように支援している。		
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	遠出がしたい利用者様はご家族や同グループの職員の協力を、得たりしながら外出の支援をしている。ドライブなども、できるだけ本人の希望に添えるようにしている。	家族の協力で日帰りの旅行や道の駅巡りをしている利用者もいる。また、自宅付近や海を見にドライブしたりもしている。	

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	お金の管理ができる方は、お小遣い程度で所持されており、買い物の際は本人が支払いをされている。		
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	電話は要望があれば掛けてもらっている。また、かかってきた場合も取り次いでいる。手紙も季節ごとに送り、希望時にも迅速に対応、代筆もしながら支援している。		
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	天井を高くし圧迫感を減らしたり、木材が使われていたり、家庭的なつくりになっているので生活感もあり洗濯物や、料理する音など聞こえ居心地よく過ごせる空間になっている。季節の花や飾り物もして混乱のないように工夫している。	平屋造りで日当たりと風通しが良い。リビングの梁や廊下に木材を多用し、「ええなあ落ち着くなあ」と言う利用者もいる。今年度から、次亜塩素酸水加湿器を各ユニットのホールに設置して感染予防に努めている。	
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、机、ソファの配置は利用者様の人間関係などに合わせて、都度変えて、思い思いに過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご家族にお願いしたり、本人の希望を聞き、過ごしやすい空間になるよう、荷物の持ち込みをしていただいている。	職場体験に訪れた中学生の感想や法人の文化祭に出品する利用者の習字、家族が作成した色紙・縫いぐるみ等が置かれ、穏やかで生活感のある部屋となっている。	
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	トイレ・洗面所・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表示している。		

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 28 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	35	避難訓練の際、持ち出す物品を書き出し、災害時に迅速に準備ができるような体制が整っていない。	個々に何が必要か持ち出し物品を常に把握ができている状態にする。	各担当が、個々の必要物品を書き出し、ファイリングしておく。状態が変化していけば、その都度必要物品の見直しができるようにする。また、避難訓練時に物品の見直しを行う。	12か月
2	33	看取りの経験を全ての職員が共有できていない。片方のユニットだけの振り返りは行っているが、職員全体では行えていない。	看取りの経験を全ての職員が共有できるようにする。看取りに対して、豊富な知識で臨めるようになる。	看取りについて研修や振り返りを行っていく。対応や、職員一人一人の意見や思いを、日々確認していく。	12ヶ月
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()