

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	3474900440		
法人名	有限会社ウェルネス。プランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1		
自己評価作成日	令和1年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2年1月22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 元年11月27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)】

事業所周辺には市役所支所、病院、消防署、交番、商店があり、駅や中国自動車道東城ICも近く交通の便が良い。町の中心部であるが、山々に囲まれ緑が多く季節感も感じられやすい住みやすい環境。職員は地元の者が多く、馴染みの関係を築いている。ケア面に置いて、事業所内外での研修の機会を設け、認知症を理解するよう努めている。趣味や個人の適性に応じた作業を、本人・家族と一緒に考え、職員と共に取り組めるよう努めている。個人の残存機能を見極め、維持できるよう支援していく。また、家族や親戚、友人等の面会、外出、行事への参加をし、これまでの関係を維持できるよう努めている。

【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)】

事業所は町の中心部に位置し、市役所支所・消防署・病院等の公共施設や多数の店舗が近隣にあり、利便性に優れている。利用者は地域の方が多く、日常的に地域と交流がある。運営推進会議には家族や多職種の方の参加があり、地域の理解と支援が得られている。民生委員を中心にボランティアが参加し、利用者にとって楽しみの時間となっている。日常生活の中で外出・機能訓練を取り入れながら、利用者・家族の思いに寄り添った安心と尊厳のある支援をしている。消防署の協力を経て年2回夜間想定を含めた避難訓練を行い、平成30年の水害時には市と連携を密に図り、市の協力体制を確保するなど災害対策に努めている。

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	理念を職員にわかるように掲示している。利用者の方中心の地域との結びつきもプランに入れ実践している。	理念には「尊厳」の言葉を入れようと職員で話し合い、玄関と事務所に掲示し共有している。月1回のユニット会議では振り返り、ユニット独自の理念に基づいた月間目標を立て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	認知症カフェ、ケアネット会議等への参加、お寺カフェへの参加をしている。行きつけの美容院へ通うこともできている。	利用者と共に認知症カフェや地域の祭り等への参加をしたり、音楽のボランティアが訪問するなど地域との交流が日常的にある。職員は毎月の市のケアネット会議へ参加し、認知症サポーター研修の講師もしている。	
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	認知症カフェやお寺カフェに参加。自治会の要望で説明会へ参加。		
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	活動報告、ヒヤリハット報告を二ヶ月に一度行っている。	年6回開催し、市職員・民生委員・家族など多職種の方の参加がある。事業所の活動報告・ヒヤリハット報告や活発な意見交換も行われている。身体拘束についての意見交換がありケアへの取り組み強化につながった。	
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	運営推進会議の参加、ケアネット会議などを通し連携をとっている。	運営推進会議や市の研修・ケアネット会議への参加、他施設の見学など協力関係を築くように取り組んでいる。事業所の働きかけにより利用者の要望であるグランドゴルフへの参加が実践され、問題解決に向けて連携が取れている。	
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	具体的な例は事務所に貼りだし、職員が目につけるようにしている。身体拘束・虐待防止委員会を毎月開いている。	毎月委員会を開催し外部研修にも参加している。切迫性身体拘束の事例では、家族に説明し同意を得、拘束解除に向けて会議を重ね、ケアへの取り組みを強化し速やかに終了としている。声掛けの仕方など職員間で検討・改善に努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	接遇研修やグループホーム協会の研修に参加。毎月委員会を開いている。		

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	現在制度を利用している人はいない。制度があることは認識しているが、今後内容について学ぶ機会を持ち、理解を深めていくよう努力する。		
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	利用契約、重要事項説明は相互で読み合わせ、一項目づつ納得、理解をしてもらえるようにしている。		
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	面会時にご家族の意見や要望を聞いたり、行事参加時や電話等で意見を聞いている。運営推進会議の家族代表や利用者代表が意見を言える機会をもっている。	日頃のケアや夜勤時などに利用者の話を聞き、家族へは運営推進会議や面会・電話で様子を伝えながら、意見や要望を聞いている。おやつや歩行の件など要望を反映させ取り組んでいる。	
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	年頭会議や個別面談及びユニット会議、リーダー会議で意見・要望を聞いている。職員から褥創予防マットの要望を受け購入した。	年頭会議で職員の意見・要望を聞き、改善できるようにしている。利用者の椅子の破損を早期に検討し購入に至った。ホーム長が職員の個別面談を行い、リーダーと共有し資格取得や業務改善へと反映させている。	
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	就業規則を整備し、雇い入れ時のオリエンテーション、面談を通して個々の働き方について配慮している。事業所の環境整備、定年に関係なく働けるよう努めている。		
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	管理者、ケアマネが朝礼等で認知症等についてミニ講座を実施。各種研修の受講も個別に勧めている。		
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	地域のケアネット会議、認知症カフェ、市のGH協会協議会への参加により、意見交換を行っている。		

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
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	入居前のサービス担当者との連携や家族からの聞き取りを行い、本人と安心な関係を築く為に情報収集に努めている。		
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	ご主人が亡くなり一人暮らしとなり、子供たちは遠方、本人は地元での生活を希望しているケースが多い。できる事、好きだったことを少しでも続けられるようにして欲しいと殆どの家族が希望される。面会時に写真を渡したりしている。		
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	入居前の問い合わせのとき、本人のできている事、使っているサービス内容、家族の思いを聞いている。		
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	掃除や洗濯物の片付け、食事の準備など生活に必要なことを一緒に行っている。		
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	受診の援助、外出・外泊の支援、面会時ゆっくりと過ごせる環境づくりなどを行っている。		
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	かかりつけ医での受診や行きつけの美容院の利用、友人との面会や手紙など、これまでの関係を大切にしている。	「馴染みの店や美容院・親戚の家に行きたい」など利用者の要望を受け入れ、関係が途切れないよう支援に努めている。月1回面会に来られる友人や利用者が手紙を書いたのを機に事業所を訪問された方もいる。	
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	職員を中心に利用者の方々が話ができる様に努め、日中は皆さんホールで過ごされている。		

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	他の施設へ移った方への面会や施設との連携、入院後退去となった場合も病院と施設での様子の情報提供を行っている。		
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	入居時に本人、家族から聞き取りを行っている。仕事を続けたい人、些細なことでも声を掛けてもらいたい人、家族に関わることを続けたい人など	主に入浴や夜勤の時に寄り添い話を聞いている。利用者が事務所を訪室して来ることもあり、思いを表出しやすい雰囲気作りを心掛け、把握した思いや意向を職員間で共有している。	
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	入居される前に自宅、施設へ出向き話を聞いている。入居前のサービス提供者と連携し、情報収集や普段の会話で出来ることを家族に尋ねたりし、本人を知る事に務めている。		
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	生活記録への記入。変化があれば申し送りを職員での共有。		
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	毎月のリーダー会議、ユニット会議を行い意見交換している。面会時には家族への相談も行っている。	リーダーを中心に会議で話し合い、家族の要望を取入れた介護計画をケアマネと作成している。毎月のモニタリング、状況変化に応じてその都度計画の見直しを行い、利用者・家族共に安心できる対応に努めている。	
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	生活記録への記入を日中・夜間と行っている。ユニット会議や日々の申し送りで共有している。		
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	食事の形態の変更や入浴時の対応、本人の希望があればその都度行き支援している。		

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	毎月民生委員の方がおやつ作りに来られたり、演芸にきてくださったりと地域とのつながりを大切にしている。行きつけの美容院にも行くことができる。		
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	これまで通っていた医療機関を変わず受診することができる。受診援助にもできるだけ職員が同行し日頃の様子を伝えている。病院によっては往診もあり、歯科・内科も来られホームの様子も見てもらっている。	これまでのかかりつけ医を受診でき、病院によっては往診も可能である。歯科は全員が月2回往診があり、口腔ケア・口腔指導もある。夜間も医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	薬については薬剤師の方への相談ができ、日頃から行き来している。日常の気づきがある時は電話連絡している。		
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。	病院の相談員の担当者とは入院後すぐ連絡を取り合うようにしている。入院時にはホームでの日頃の様子について情報提供を行い、定期的に連絡し、早期退院できるように努めている。		
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	家族の希望、本人の思いを聞き、主治医、ホーム側と話し合うようにしている。終末期が近づいたときには家族と主治医と連絡を密に取り安心できる様になっている。	体調不良時には、本人・家族の意向を聴きながら対応している。家族には事業所でできる事・できない事を説明し、主治医も交え話し合い、相談しながら希望を取り入れ対応をしている。	本人・家族・親戚などの意向に沿った対応ができるよう早期の段階で意向の確認を行い情報の共有をされることを期待します。
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	AEDの使用訓練、感染症研修への参加をしている。		
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	火災訓練を年2回、消防署にも協力してもらっている。水害時には東城支所と連携し、ホームにて待機することし、家族へ連絡を入れた。	年2回夜間想定を含めた火災避難訓練を消防署立会いのもと行っている。自家発電の設置と衛生用品の備蓄はある。昨年水害時には町内放送を聞きながら市と相談し連携を図った。	災害に備えた水や食料などの備蓄の検討を期待します。

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	一人ひとりのこれまでの生活や歴史を知り、きちんと名前と呼ぶようにしている。それぞれに大切にされてきたことや物について理解し大切にしている。	入所時に利用者・家族から聞き取り、確認後より名前で呼びかけるよう心掛けている。職員朝礼で利用者の尊重やプライバシー保護について話し、見守りや声掛けなど利用者の尊厳を守り尊重する対応に努めている。	
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	常に利用者と一緒に過ごすことで会話の中に希望がある時は一緒に外へ出たり花を見に行ったり自宅まで行ったりしている。		
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	一日居室で仕事をされる方や、体調に合わせて横になって過ごされる方、皆で一緒にする体操や個人のリハ以外は外に出たい時には寄り添ったりテレビを見たりしている。		
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	食用エプロンからエプロンに変えたりしている。洋服はこれまで来ておられたものを持って来てもらい着ることができている。		
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	玉葱の皮むき、ピーマンを刻む、栗の皮むきなど一緒にしている。食事は業者からの提供となっているが、月に4～5回手作りの日を設け皆さんと一緒に準備したりしている。	食事は配食サービスを活用し、職員と同じテーブルで食事を楽しんでいる。利用者に調理法を相談し共に下ごしらえやおやつ作りもする。ボランティアが作ったラーメンやお好み焼きを食べたり、家族と相談の上、晩酌を楽しむ方もいる。	
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	食事量のチェック、軟飯、普通、おかゆと本人の好みや力に合わせて提供。おかずもミキサー、刻み、普通菜としている。水分目標1500ccにしているがお茶が進まない方にはゼリー状にして食べてもらうなど工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、夕食後は義歯を洗浄剤へ入れている。月2回の歯科往診があり、口腔ケアや指導がある。		

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
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	排泄チェックシートを活用し、トイレの間隔がスタッフで共有できるようにしている。声かけはもちろん本人の様子を見ながらトイレの支援をしている。	トイレでの排泄を基本にパット類は利用者個々に対応している。希望で夜間はポータブルを使用している方もいる。チェック表を活用し利用者のサインを察知し声掛けしている。トイレでの排泄を継続するため歩行訓練・階段の昇降を行っている。	
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	全介助の方も一日一度は便座に座れるように支援している。声かけはもちろん本人の様子を見ながらトイレの支援をしている。		
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	給湯器の都合で東ユニットは午前中の中の入浴となっている。要介護4、5の方も週に2～3回は入れるようにしている。曜日を決めてほしいと言われる方は曜日を決定している。	入浴は週2～3回で利用者毎に湯を張り替え、湯船に入れられない方にも湯を張り手足だけでも湯船につかる支援をしている。入浴を嫌がられる方は翌日に声かけし促している。肌の弱い方には保湿剤塗布で対応している。	
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	夜勤者が勤務に入ると各居室の窓の確認、布団の準備を行う。眠れない時にはホールで職員と過ごしている。		
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	職員一人が責任者となり管理をしている。準備は当番で行い、服用は必ず確認の上行っている。薬の効能については記録に入れ誰もが把握している。		
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	洗濯物をたたむ、野菜を切るなど日常生活でできる事を一緒にしている。夕食時晩酌をされたりしている。		
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	雨の日以外は散歩に出ている。家の近くまで外出支援や町の行事へも出かけている。	利用者の状況に応じて要望を取り入れ、ドライブ時におやつを食べたり、喫茶店に立ち寄るなど、ほぼ毎日外出支援に努めている。家族による外出時には情報を提供し、振り返り、次回の外出につなげている。	

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	お金の所持は禁止しているが、買い物や美容院には付き添いのもとで行き、買いたいものが買えるようにしている。		
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	友達に手紙を出したり、家族から手紙が届いたり、年賀状は全員出すことができるよう支援している。		
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	整理整頓ができ混乱のないよう棚に扉をつけたり、室温計ホールに置き温度管理をしている。貼り絵などの作品を一緒に作ったり季節の移り変わりの会話をしている。	明るく広いホールからは台所が見え調理の音やにおいを感じる事が出来る。ホールの一角には小上がりの共同の作業場があり足を上げる訓練にもつながっている。玄関には利用者と職員の手作りの作品や写真が飾られ、家族や面会人の楽しみの場となっている。	
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	話のできる方が同じテーブルになれるようにしている。外に出てベンチですごされたりもする。		
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	1人部屋で過ごす、アルバムや花の鉢植え、書棚などを持ち込まれている。	居室には備え付けのタンスがあり、馴染みの物が持ち込まれている。自分で布団を収納する方にはタンスの扉を取り除き安全を確保し、エアコンの風が苦手な方には送風口をガードするなど工夫し、利用者が居心地よく過ごせる配慮をしている。	
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	手すりはあるがテーブルを持ちながらもホール内を歩けるよう動線の工夫をしている。シルバーカーで動ける方の見守りや手引きで何とか歩ける方にはしっかり付き添いを行っている。		

目標達成計画

作成日: 2020年 1月 21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	33	終末期に向けて、本人、家族、親戚などの意向に沿った対応ができるよう、早期の段階で意向の確認をし、情報提供すること。	入居時、ケアプラン更新時ごとに確認をすることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に意向の確認をする。 ・プラン更新時確認を行う。 ・状態が悪化した場合も確認をする。 	12か月
2	35	災害対策として、準備の検討をする。	備蓄の検討をすることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・水、食料がどのくらい必要なのか、金額はどの位になるか算出する。 ・必要な備蓄の保管場所を考える。 	12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()