

### 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	3491100248		
法人名	(有)ひまわりライフケアサポート		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	広島県尾道市新浜2丁目8-11		
自己評価作成日	令和元年5月20日	評価結果市町村受理日	令和元年8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	<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	令和元年6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)】

認知症の高齢者が家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、専門職員によりさまざまな介護サービスや生活の中でのリハビリを行い、笑顔で焦らず、じっと待つ心でケアを行なっています。職員のスキルアップを目標に日々頑張っています。看取りまで対応する為ひまわり訪問看護ステーションと連携をとっています。

#### 【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)】

尾道水道や国道2号線に近く、周囲には商業施設・工場・住宅などがあり、利便性の良い環境にある。ビルの1階は小規模多機能で、2階がグループホームとなっている。地域住民との交流を図るため、町内会の旅行・会議や清掃活動にも参加している。地域のボランティアや保育園児の受け入れなど積極的に地域との交流に取り組んでいる。「高齢者ケアサービスを介して、だれもが安心してその人らしく暮らしていける街づくりに挑戦する」の理念を掲げ、パチンコに出かける・散歩に行く・洗濯物を干したり畳んだりする・自分の部屋の掃除をするなど、利用者のしたいことを優先して日々を過ごし、あえて行事ごとを決めず、その日の利用者の状態をみて、レクリエーションや体操なども取り入れている。また食事を業者委託にすることで、職員が利用者にかかわれる時間を作るとともに、栄養管理委員会を定期的に開催し、利用者に喜んでもらえる食事を提供できるよう検討している。

### 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)	<input type="radio"/>	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)	<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
<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	毎週火曜日、職員の夕礼の場で唱和し、確認し合っている。参加できない職員には書面にて伝えている。	理念を基に、「行動指針」・「スローガン」・月ごとのテーマを作成し、週1回、夕礼の場で全員で唱和し、共有を図っている。また月1回のミーティングで日々の振り返りを行い、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	地域の方による訪問理容や、ボランティアの訪問、町内の散歩や買い物などで入居者様を知って頂くよう心がけている。職員は、地域の行事などに積極的に参加し、事業所の存在や事業内容を知って頂けるように、地域の方とのコミュニケーションをはかっている。	銭太鼓・琴演奏・踊りなどの地域のボランティアの受け入れ、年2回の保育園児との交流会を行っている。地域の理髪店を利用したり、散歩や近所の店舗での買い物時には、積極的に挨拶をするように努めている。また地域のいきいきサロンの場を提供し、利用者も参加をしている。	
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	職員が地域行事に参加し入居者の方にも散歩を兼ねて町内のゴミ拾いを職員と一緒に行って頂いている。町内会との交流を通して情報交換・共有をおこなっている。		
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	2か月に1回開催し、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員等、構成員の方から情報を頂きながら、可能な限り情報交換を心がけている。	町内会長・民生委員・包括支援センターや市職員の参加を得て2か月に1度、定期的を開催している。事業所の駐車場へのアドバイス・訪問理髪店の紹介や昨年の水害による断水時には給水場所の紹介など、様々な情報提供があり、事業所の運営に活かされている。	
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	担当者の方には、運営推進会議にも参加して頂き密に連絡をとり、報告事項の確認やアドバイスを頂いている。	運営推進会議にも参加を得られており、業務上の不明点や判断に困ることなどを相談している。感染症マニュアルの確認や、事故ケースの改善策へのアドバイスを頂くなど、日ごろから協力関係を築いている。	
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	尾道市が開催する推進研修に参加し、施設内で職員への研修を行っている。	月1回のミーティングで、身体拘束に関する研修の報告をしたり、日々のケアにおいて制止する言葉や大声で言うなどの場面々々での事例について、言い方を変える・その理由を考える・個々の対応を変えるなどを検討している。	

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
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	何気ない声掛けが虐待であることを、職員一人一人が認識するように毎月のミーティングで伝えている。		
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	尾道市・ケアマネ協議会等の推進研修に参加し、施設内で職員への研修をおこなっている。		
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	契約の締結・解除時には、説明を行ない、同意を得ている。		
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	ご家族に運営推進会議などに参加頂き、思いを述べていただく機会を作り、面会時や電話などでもご意見・ご要望を伺える体制をとっている。ご要望などは、職員間で共有し、迅速に対応できるように配慮している。	面会時や電話連絡などで意見や要望の把握をしている。利用者個々についての要望となるが、数時間の帰宅希望・友人宅への訪問・外出時の送迎依頼など、対応を検討し反映している。	
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	年1回の社長面談・管理者面談を行う。業務の合間や休憩中もコミュニケーションをはかるように心がけている。提案があった時にはミーティングで報告・相談の上、取り込んでいる。	年1回、管理者が面談を行い、希望があれば社長面談も行っている。勤務表は職員が交代で作成をする・日常業務の担当も職員が決めるなど、職員の意見や要望が反映されやすい体制としている。業務上の人員配置を、職員の意見により変更した例もある。	
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1人1人が意欲的に働けるような環境づくりや整備を行い、子供さんのおられるご家庭には休暇をとりやすい環境にしている。		
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	資格取得について奨励し支援を行っている。特に新人に対しては、毎月の研修などを実施し、随時現場での教育を行っている個人の思いや意見にも発言しやすい環境づくりに努め、みんなで検討するようにしている。		

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
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	市内の介護支援専門研修会などに積極的に参加している。その他の研修会にも参加するよう心がけている。必要研修は社内で行っている。		
<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	ご本人の経歴などを良く知り、ゆっくり・やさしく・丁寧をモットーに話しやすい関係づくりを心掛けている。		
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	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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	話の中でニーズを伺い、出来る限りのサービスの提案・検討を行っている。		
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	努力している。		
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	ご家族も頻りに面会に来てくださり、良好な関係を築いている。		
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	努力している。	パチンコに出かける・なじみの美容院に行く・自宅や友人宅の訪問・家族との外食など、職員や家族と連携して対応し、関係の継続支援をしている。同級生が定期的に利用者を訪問し、飲酒や食事を一緒にしているケースもある。	

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
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	集団体操には皆様参加して下さり、午後からは、お昼寝される方も増えている。ご本人様の希望の有無、体力による不可等様々であるが支援できている。		
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	努めている		
<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	話の中で表情・言葉・仕草などにより判断している。	時間ごとの行事は決めておらず、洗濯物を干したい・掃除がしたい・寝ていたいなど利用者のしたいことを優先している。会話や表情・仕草により思いや意向を把握し、利用者のしたいことが日々の生活となることを目指している。	
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	職員連絡ノートや毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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	職員連絡ノートや毎日の記録の確認を行い、職員間の連絡も密にとるようにしている。		
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	ケアマネージャーと各担当者と話し、月1回のミーティングにて検討・確認をしている。体調不良などで変更があれば現状に即した計画を作成している。	利用者や家族の意向を把握して、ケアマネージャーが原案を作成している。月1回のミーティング時に利用者全員のカンファレンスを行っている。半年から1年で介護計画の見直しをしているが、状態に変化があればその都度見直しをしている。	
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	実施記録の確認を出勤時に行う。職員間では出勤時に連絡ノートの確認を行い、情報を共有している。		

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
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	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
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	月1回のミーティングを実施し、検討・確認を行っている。		
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し、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	毎日のバイタルチェック・状態観察・排泄記録・食事摂取量・水分摂取量などを通院時・往診時にお伝えできるようにし、ご家族・主治医とも随時連絡をとるようにしている。	家族対応で、従来のかかりつけ医の受診を継続しており、夜間や緊急時にも主治医・訪問看護師などの協力のもと、対応ができています。受診の困難な場合は、2週間に1度の協力医の往診を受けることができます。必要に応じて、訪問歯科の利用もできる。	
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	実施記録・職員連絡ノートにて確認の上、申し送りを行い、連携をとるようにしている。		
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。	ケアマネージャー・看護師などが面会を行い、様子を聞かせて頂き、経過についても連絡がとれるようにしている。		
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、事業所の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	ひまわり訪問看護ステーションと連携を図っている。	契約時に終末期の意向を確認しているが、現実に重度化した場合には主治医から家族に説明がある。事業所での看取りを希望されるご家族には書類にて説明を行い同意を得て、家族・主治医・訪問看護師と情報の共有・連携をもとに支援に取り組んでいる。昨年も数件の看取りを行っている。	
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	緊急時対応の勉強会や、ミーティングの中での確認を行っている。		

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
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	火災時の避難訓練は年2回行っている。水害・災害に関しては、当施設3階へ避難するようにしている。町内では当施設が避難場所として指定の依頼を受けている。	人手の少なくなる夜間を想定し、利用者も参加して年2回の消火避難訓練を行っている。火災時は夜間でも、近隣の工場の協力により避難が可能な体制にある。2週間分の水や食糧などを備蓄している。また事業所の建物が地域の避難場所になっている。	利用者が持ち込まれている背の高い家具とその上の荷物が地震時に転倒・落下し、避難経路の障害になる可能性があるため、検討をされることを期待します。
<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	入居者様に対しては、職員は役者を演じ、目の前の方に笑顔ができるように日々、心がけている。	バットやおむつ類は目に触れないように、居室の床頭台の中に保管したり、布をかけるようにしている。利用者の肌着や下着は男女に分けてパーテーションを利用し、人目につかない場所で乾燥させるようにしている。また介助の必要な利用者のトイレ誘導時には、利用者の視野に入らない場所で見守っている。	
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	ご本人様が発した言葉を大事にし、優しい声掛けを日々、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	入居者様の状況・ペースに合わせたケアを心掛けている。		
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	ご自分で選ぶことはされないが、着心地の良いもの、清潔なものを身につけていただくよう気配りをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しみながら食べて頂けるように、出来ないことお手伝いさせて頂き、ゆっくり食べて頂いている。	業者に委託し、1階で調理している。2か月に1度、栄養管理委員会で話し合い、月1度の行事食では箱弁当・お寿司・刺身などを提供したり、誕生日には利用者の好みのメニューとしている。利用者のペースでゆっくりと会話をしながら、笑顔で食事をしてもらえるように配慮をしている。	
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	水分摂取を促すとともに糖尿病食・減塩食・普通食に分けて、体調変化により、キザミ・ミキサー食などにも臨機応変に対応している。		

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
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	毎食後行い、仕上げ磨きまで丁寧に対応している。入れ歯は、毎夜除菌し、必要な方には歯科往診も受けて頂いている。		
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	希望時と定期的な誘導を行い、排泄チェック表に記録し、その方の間隔パターンで誘導を行い、立位の可能な方、ご自分でパンツを下げようとする意思・動作があれば、待つように心がけている。女性の方は毎回陰部洗浄を行っている。	排泄チェック表を基に、定期的な誘導や希望時の誘導を行っている。介護度が重度の利用者も、腹圧をかけて排泄してもらうため、日中はトイレを使用している。自分でできるところはしてもらい、できないところを支援している。	
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	便秘しやすい方には、水分補給と運動を促し、10mの廊下を往復しトイレに行くようにしている。排泄チェック表にて服薬管理を行い、適宜排便・浣腸などを医師の確認のもとおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週間入浴日は決めているが、身体状況や気が進まない等の気分に応じて臨機応変に対応させて頂いている。	曜日を決めず週2回、1日をかけてゆっくりと入浴してもらっている。重度の介護度の利用者も、必要に応じて2人介助で全員浴槽に入っている。好みのシャンプーを利用されたり、季節によってはゆず風呂で楽しんでいる。1人ごとに足ふきマットを更新し、白癬菌などの感染予防にも配慮している。	
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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。		
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	薬のセッティングは職員が行い、飲んで頂くときは介助にて対応し、飲み込まれた確認をおこなっている。		
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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。		



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
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	入居者様に合わせて支援させて頂いている。	利用者個人の希望に合わせての外出支援(散歩・パチンコ・買い物・友人宅訪問など)のほか、桜やアジサイの花見・商店街の七夕飾りの見物・ハンバーガーや甘味処などでの外食など、利用者が戸外に出かける機会づくりの支援をしている。	
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	現金の管理はおこなっていない。必要時は、施設で立て替えている。		
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	毎月の様子が分かるように、担当職員より手紙と写真入りのひまわり新聞を送っている。		
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	季節ごとに室内の飾りつけや壁飾り、行事・食事等を楽しんで頂けるよう演出している。常に清潔を心がけて、環境整備には気を付けている。	リビングは明るく開放的で、適度の温度調整がなされている。人の気配が感じられないと不穏になる利用者は、畳のスペースで仮眠することもできる。廊下には絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気を感じられる。3か所あるトイレには脱臭機が設置され、臭いにも配慮をされている。	
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	テレビを見たい方、皆様と一緒に居たい方、横になりたい方、本を読みたい方等おられ、ご希望や様子に合わせた工夫をしている。		
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	基本的には、ご家族様・ご本人様で決めて頂き、生活の中で安全上問題があれば、ご家族に報告し、了承を得た上で、配置を変える事もある。	居室は、車いす利用者の入所者にとっても、移動がしやすい広さとなっている。家庭から持ち込まれたタンス・収納ボックス・家族との写真・ぬいぐるみや生活用品が思い思いに配置されている。転倒・転落の危険性がある利用者には、家族の協力を得て量を使用し、危険防止に努めている。	
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	その場その場に合わせ工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 2019 年 8月 3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	36	利用者様への声掛けが失礼な時がある	利用者様が笑顔になる声掛けを行う	ミーティングで周知徹底し、職員間で注意し合う	6か月
2	25	車椅子を使用される方が多くなってきている	自力歩行可能な方の筋力維持	歩行器などを使用し、歩く機会を増やす	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( )