

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

【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ユニット6名で、ひとりひとりに寄り添い、常に入居者の声に耳を傾けて寄り添い、安心して穏やかに暮らせるよう日々の暮らしを大切に、穏やかでゆとりのある時間を提供できるよう支援している。

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

事業所の理念「地域と共に 家族の様に寄り添い 個人の意見を尊重し、和らげる生活を提供していきます。」を基に、職員は優しい声掛けを心がけて居心地の良い環境作りに努めている。利用者はリビングで職員と一緒に歓談しながら過ごし、天気の良い日には洗濯物を干したり中庭で外気浴をしたりと穏やかに暮らしている。毎月の行事では抹茶を点てたり、たこ焼きパーティーや綿菓子作りをし、クリスマス会では歌やタンバリン演奏など皆で楽しめる工夫で取り組み、利用者の笑顔を引き出し楽しみのある生活を支援している。職員は家族にも話しやすい雰囲気心をかけて接し、利用者の日頃の様子を伝え信頼関係を築けるよう努めている。(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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Includes rows 56-62 and a footer for 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 3471504302					
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	常に理念を念頭に置き、日々のケアを行っている。各階の事務所の入り口に理念を掲示し、終業時に今日一日理念に沿って行動出来ていたか各個人で振り返るようにしている。	職員がいつでも確認できるように理念を各階のフロアに掲示している。管理者は、出退勤時に理念の意識付けと振り返りをするよう、職員に呼びかけることで日々の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	町内会に加入し、回覧板を回したり、地域の方への挨拶や清掃など町内会行事や100歳体操、サロンに参加しているが、コロナウイルスの為、参加出来ていない。	町内会に加入している。回覧板を利用者と一緒に隣家に持参し、話をしたりお花を頂いたりして交流している。2か月毎に近所の理髪店を利用している男性の利用者もいる。「子ども100当番の家」の地域活動に登録して、役割を果たしている。	
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	地域の福祉会行事へ参加をしている。職場内で培った経験を活かせるよう時々の会話には注意を払って行動をしている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催し、民生委員や町内会の役員、地域包括、ご家族、福祉施設に声を掛け参加を要請し、時々の状況を報告し意見を運営に活かしている。しかし、コロナ禍の為、外部からの参加はほとんどない。	コロナ禍の為、外部の人の参加は困難であったが、2か月毎に施設長、職員が参加して運営推進会議を開催し、事業所の状況や活動報告と話し合いをしている。	
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	サービスを行う中で疑問があれば、積極的に連絡を行い、意見を求めるようにしている。	市とは管理者が窓口となり、電話で随時相談するなどして協力関係を築くように取り組んでいる。生活福祉課へ生活保護受給者の生活の様子を報告したり、介護保険課へケアマネージャーが介護保険更新時の書類提出や報告などを行っている。	
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	身体拘束や虐待についての研修を年に2回行ったり、毎月の会議、3か月に一度身体拘束になり得る事例について話し合っている。玄関は夜間のみ施錠している。	3ヶ月に1度身体拘束適正化検討委員会を開催し、職員研修も実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。帰宅願望のある人には一緒に散歩をしたり、洗濯物たたみやモップ掛け、折り紙や塗り絵などを一緒にやり、また、入所前の話などをして気持ちの切り替えで対応を工夫している。	職員が自身の言動や行為を自覚し、日頃の支援を振り返る方法として、自己チェックリストやアンケートを活用する事を期待します。
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	コロナ禍の為、研修がほとんど中止になり、身体拘束や虐待についての外部研修を受講できていないが、ホーム内での研修や毎月の会議や職員間での話し合いにより常に身体拘束、虐待になっていないか考えながらケアしている。		

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	必要に応じて活用できるようインターネットで検索したり、行政書士の方に尋ねたりし、情報の収集に努めている。		
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、管理者が項目ごとの説明を行い、ご家族やご利用者様からの質問には納得されるまで十分に説明を行っている。		
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	相談窓口、意見箱を設置、またご家族来訪時には管理者が窓口となり、意見交換できるよう努め、そのことを職員間でも協議できるようにしている。	利用者からカンファレンス時にドライブに出掛けたり外の空気を吸いたいとの意見があり、反映させている。また、石鹼で身体を洗いたいとの要望から泡立て石鹼の利用に活かすなど柔軟に対応している。家族からは来所時や電話で意見を聴き、出された意見は会議で検討し議事録や申し送りノートで共有している。	
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	職員会議に施設長も参加し、職員の意見、要望、提案を聞く機会を設け、迅速に対応している。	施設長も参加する職員会議で、物品購入など職員からの意見を聴いている。出された意見から脱衣所のエアコン設置に反映させた。毎月職員は輪投げゲームやドライブなどの行事を企画・実施し利用者の楽しみとなっている。	
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	代表者は管理者や職員の意見に傾聴し納得して働けるよう環境の整備に努めている。また、毎月の職員会議において環境整備に関する時間を設け、その中で必要な備品設備等の要望があれば手配するように努力している。		
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	今年度はキャリアアップ研修の中止により、ほとんど外部研修は受けられなかったが、研修受講後は皆の前で発表する場を設け、ひとりひとりのスキルアップと質の向上に努めている。		
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	他施設との交流はなかなかもていないが、できるだけ施設通信の相互交換などを通じて努力している。		

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	原則、サービス開始前に管理者とケアマネが訪問し、ご本人とご家族にアセスメントを行い、ご本人の要望をくみ取り、安心を確保できるように努めている。		
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	サービス導入前、導入時には、十分にご家族とも対話する時間を設け、要望等に耳を傾けながら関係構築に努めている。		
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	サービス導入時に、管理者、ケアマネがご本人やご家族との対話の時間を設け、他のサービス含めた支援の在り方を相談し、理解を求めている。		
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	職員は日常生活を支援する立場であり、その中では介護する方、される方の区別なく接するように努めている。一線を保ちながら家族のような関係築いていくよう努めている。		
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	コロナ禍の為、居室での面会は難しいが、ご家族の来訪時には玄関先にて距離を保ち、ご本人とご家族が顔を合わせられるようにしている。また、現在の身体的、精神的状態を請求書と一緒に毎月送り、理解を深めている。		
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	コロナ禍の為、馴染みの人との面会はとても難しい。ドライブ等の外出時には努めて利用者の元居た住所や思い出の場所を通ったり、以前働いていた時の事などを会話に出し、以前の生活を思い出して頂ける様に支援している。	入居時に以前の職業や生活歴などの情報を聞き取り、これまでの馴染みの関係を把握している。ばら公園や鞆の浦、入居前に住んでいた場所などにドライブで訪れるようにしている。家族から定期的に架電がある人もいる。面会はコロナ禍の状況に応じて対応し、現在は希望時に玄関で行っている。職員は毎月家族に「美の実通信」と手紙を渡して関係継続の支援に努めている。	
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	日中は出来るだけ皆の中で過ごす時間を提供し、同じ話題で話せるような時間を設けるよう努めている。		

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	退所後も来訪や電話等で声掛けを行っている。とりわけ退所時には地域包括支援センターや医療機関の地域連携室・退院調整・市役所関係部署などと連携し対応に努めている。		
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	常に利用者本位のケアであるか自問自答をし、また職員間で話し合ったりし、いつも検討している。またご本人とカンファレンスを行い常に利用者の思いを把握できるよう努めている。	多くの利用者が入浴時など職員と二人になる場面で思いを話すことがあり、その際はゆっくりと傾聴するよう努めて支援している。把握した情報は職員会議で共有している。利用者には食べたい物を聞いたり、塗り絵がしたい人には塗り絵を提供するなど利用者の思いや意向を大切にしたい支援に取り組んでいる。	
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	入居以前の生活歴をご家族から日々傾聴できるよう努めている。またちょっとした利用者の行為や言動に気を付け、気付いた事を話し合っている。		
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	起床時から、夜間の状態まで、変わったことや、食事、入浴の様子など、常に申し送り等で全員が把握できるよう努めている。		
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	入居者ひとりひとりに担当職員を設け、担当者がその人のひと月に起こった身体的状況や精神的状況の報告を家族に行っている。また半年に一度ご本人も参加しカンファレンスを行い、現状に沿った介護計画を作成している。	入居1か月後にカンファレンスを開催し、意見を出し合い介護計画を作成している。カンファレンスに参加して思いや意向を伝える利用者もいる。モニタリングは3ヶ月、見直しは6ヶ月で行うが、状態変化により、その都度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	時々の様子を記録に残し、申し送り時に発表したり、申し送りノートに記入し、全職員が把握、対応できるようにしている。		
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	ご家族の協力を得て面会や外出をお願いしたり、ユニットを超えた交流(コロナ感対策のため現在は自粛中)をしたりして本人のニーズに答えられるよう努めている。		

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
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	地域の喫茶風サロン、100歳体操はコロナ禍の為、参加していない。訪問リハビリ等必要に応じて往診や受診し、かかりつけ医だけではなく、本人のにとって必要なリハビリが出来るよう支援している。		
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	契約時に施設での対応を説明し希望のかかりつけ医を決めている。協力医にて2週間に1度の往診や緊急時の往診・相談や受診の受け入れを提携している。また必要時には歯科往診、訪問リハビリや接骨院の往診を受け、歩行や拘縮予防など診てもらっている。	入居時に家族・本人と相談し、希望のかかりつけ医を決めている。協力医の往診が2週間に1回あり、受診が必要であれば家族に連絡し、同行を依頼している。夜間・緊急時は管理者が医師に連絡し、指示に従っている。	
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	看護職員がいない為、変わった事があれば管理者に速やかに報告、管理者よりかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。また医療ノートを作成し服薬や塗り薬等の変更や受診日程等、申し送りとして活用している。		
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。	入院時には家族や病院の地域連携室とこまめに連絡をとり、利用者の様子や病院側の情報を得るようにし、常に地域連携室と退院調整を行ったりしている。		
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	入居の際の説明はもちろん、終末期には逐一、家族や医療との連携、話し合いを持つようにしている。その中で施設にて出来る事、出来ない事を説明、理解し方針を共有できるように取り組んでいる。	入居時に事業所でできる事・できない事を説明している。医師との連携を深めて、家族の意向を尊重した対応をしている。家族へは利用者の状態をこまめに連絡し、医師からの指示や助言があれば早急に伝えるなどして支援に取り組んでいる。	
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	日々、危機感を持って業務にあたり、緊急マニュアルに従って迅速な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	消防署と連携をとり、入居者も参加し年に2回の避難訓練を行っている。また、災害時に備えて、レトルトご飯やカップ麺、水等の非常食を備蓄している。	6月と2月に夜間想定も含めた通報避難消火訓練を利用者も参加して実施している。地震や水害に備えてハザードマップを確認し、避難計画書などの作成をしている。カップ麺・レトルトご飯・飲料などの備蓄を確保している。	勤務の調整を行い、消火器の使用方法を理解し、避難訓練への参加ができるよう配慮し、職員全員が消火器を取り扱えるようにな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	利用者ひとりひとりの生きてきた歴史、生活感を重視し利用者ひとりひとりに合った対応、声掛けを行っている。	職員は利用者を常に人生の先輩である事を念頭に置き、人格を尊重し、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。入浴や排泄時はさりげない声掛けで誘導し、居室への入室は必ず本人の承諾を得るなど羞恥心やプライバシー保護に配慮している。	
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	いつも選択枠があるように、意思表示の難しい利用者に対しても声掛けを行い、答えが得られるまで待つようにしている。		
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	リズムのある生活を提供するため、大まかな時間割はあるがそれ以外はご本人のペースや、したい事、やろうとする事を汲み取り、希望に沿った支援をしている。		
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	ご本人が生活の中で行ってきた理美容やお化粧等身だしなみについてご家族から情報をお願い、できるだけおしゃれの出来る様に支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しい食事時間が持てる様に、食事前に口腔体操をしたり、食事時は職員も輪の中に入り食事時間を一緒に過ごしている。また可能な利用者は野菜の芽とりや食器洗い、お盆、テーブル拭き等を職員と行っている。(コロナ感染対策の為、一緒に食事をする事、野菜の芽とりは現在は中止している。)	食事担当職員が作る食事を利用者は毎日楽しみにしている。正月は手作りのおせち、ひな祭りにはちらし寿司などで季節を感じられる行事食を提供している。月1回の行事では抹茶を点てたり、たこ焼きパーティ、綿菓子作りなどみんなで楽しめる工夫をしている。利用者はテーブルやお盆拭きを毎日職員と一緒に継続して行っている。	
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	水分量や食事が確保できるよう、状態に合わせていろいろな食事形態、水分摂取方法を日々考え実行している。		
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	自立した利用者には声掛けを行い、起床時と毎食後に口腔ケアを行っている。また、ご本人やご家族納得の上、訪問歯科による定期ケアを行い口腔内の清潔を保持できるよう努めている。		

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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握しプライバシーに配慮した声掛けを行っている。日中失禁のない利用者には布パンツを使用、立位のとれる利用者はトイレ誘導をし排泄を促している。	排泄表を基に個々に応じた声掛けや誘導を行い、日中は全員がトイレを利用している。夜間の対応やパット類は本人に合わせた対応を検討して、布パンツを着用している利用者もいる。生活の中で歩行を促し、一部介助や見守りで排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	水分量と同じく便秘に関しても認知症周辺症状を引き起こす要因になることを十分理解した上で医師の指導の下、投薬を行っている。また適度な運動や食事形態にも留意している。		
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	認知症利用者の入浴の場合、入浴日(曜日)を決めている方が良い場合があると思います。前日に一緒に入浴セットの準備を行い何月何日何曜日か意識している。また入浴が嫌いな方にも声掛け等工夫し清潔を保てるよう支援している。	週2回午前中の中の入浴支援をしており、利用者の生活リズムとして定着している。浴槽内で職員と一緒におしゃべりしたり、歌ったり、柚子湯などが利用者の楽しみとなっている。入浴を嫌がる人はほとんどいないが、声掛けや時間の変更で対応している。	
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	ご本人の身体状況や排泄状況など様子観察を行い、体調に合わせて日中少し横になったり、夜も同じ時間に臥床が出来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	かかりつけ医からの指示や処方箋から理解を深めている。受診ノートや服薬チェック表を用いるなどしている。現在はかかりつけ薬局の薬剤師が薬を管理しており、疑問に感じる事は連絡を取るようになっている。		
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	何気ない日常の会話からその方の歴史を感じ、そこから支援の方法はないか観察している。洗濯干し、お盆拭き等手伝って頂いたり、編み物が好きな方は編み物をしたり、ぬり絵やパズルを楽しまれる方もおられます。		
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	コロナウイルス禍の為、外出が困難な状況ではあるが、気候の良い日はドライブに行ったり、中庭で外気浴を行うようにしている。	天気の良い日には中庭で洗濯物を干したり、外気浴をしている。近所への散歩、隣家に回覧板を持参する、近隣の理髪店で散髪をするなどが外出の機会となっている。気候のいい時期の毎週日曜日には外出支援を行い、バラの花や鞆の浦の海を見て「綺麗」「気持ちいい」と利用者は喜ばれている。	

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
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	お金を持てることが社会人としての尊厳守ることに繋がることは職員一同理解している。その上でご家族とも相談し、持てる金額や方法を逐次相談している。		
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	ご本人の希望により、電話などは自由にかけるようにしている。その場合も、ご家族の意向を十分話し合えるようにしている。		
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	トイレなどは特に重視し、やわらかい電球色の光にしたりしている。大きな物音や強い光には十分注意している。共有空間には季節を感じられる生け花や絵を飾り、整理整頓を心掛け、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	ゆったりとした共有スペースにはソファやテレビがあり、利用者は皆と談笑して楽しい時間を過ごしている。職員は清潔感のある空間づくりを意識し常に整理整頓を心掛け、加湿器や空気清浄機を設置するなど居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	共有空間にはソファやテレビを置き、いつでもくつろげるようにしている。歌の好きな方は歌詞カードを見て好きな歌を唄ったり、ユニット間の行き来や(コロナ感染対策にて現在は中止している)や庭に出て外気浴を行ったりしている。		
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	本人の希望により居室に置くものはご本人の趣向に合わせている。ご家族と十分相談しながら居心地のよい空間を提供できるようにしている。	明るい居室には備え付けのベッドとタンスがある。孫や夫の写真など本人がお気に入りの写真や思い出の品々などを持ち込んでいる。家具の配置は家族と相談しながら決め、利用者が居心地の良い空間とな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	共有空間には、いつでも手すりを利用して足踏みや歩行練習が出来たり、居室の入り口には表札を出し、夜は安全が保てるように利用者様の動線を考え、障害物がないように工夫している。		

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	13	コロナ禍で外部研修参加が中止になり、外部との交流が出来ておらず、もっと個々のレベルアップを行っていききたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のキャリアアップ研修 ・ホーム内研修 	外部やホーム内研修において個々のスキルアップ向上に努める	6ヶ月～12ヶ月
2	11	毎月、職員主体となり行っている行事、さらに利用者様の望みを取り入れていききたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の意見に添える行事を行う。 	利用者様主体の意見に基づき、職員と共に行事を行い、楽しみと活気ある日常生活の取り組み	6ヶ月～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()