

### 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	3372700546		
法人名	有限会社ベルヴィ		
事業所名	やすらぎホーム金光		
所在地	浅口市金光町地頭下400番地		
自己評価作成日	令和1年12月5日	評価結果市町村受理日	令和 2年2月26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)】

「認知症になっても、その方らしい豊かで明るい生活を最期までおくれること。」「その方の「尊厳」「生命」「個性」を守り、活力ある日々の生活を支え寄り添うこと。」「地域に開かれ、共に歩むグループホームであること。」を基本理念とし、ゆったりと家庭的な雰囲気の中、入居者様ご家族様の思いに寄り添い安心して生活して頂けるよう心掛けております。また、自立支援を基本とし、時間がかかっても出来る事はご自分で行っていただき個別ケアにも力を入れています。四季折々の変化を感じて頂くため毎月の行事はもとより地域行事への参加、その時々の皆様のご希望に応じて柔軟に対応しています。

※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( <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> )

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 12月21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)】

事業所のリビングには利用者が集い、家庭的な環境で、談笑しながら毎日を過ごしている。職員の明るい笑顔やケアの工夫で利用者の持っている力と笑顔を引き出している。誕生日会ではレクリエーションの他、利用者一人ひとりがお祝いやお礼の言葉を述べる場面や、看取りの段階で事業所に戻って来られた方が、笑顔で元気にレクリエーションを楽しんでおられた。事業所は利用者・家族の意見や要望を反映させるように努め、運営推進会議や「やまぼうし通信」を通して、良好な関係が築けるよう取り組んでいる。また、積極的に研修の機会を設けることで、職員育成に努め、利用者が自分らしく、明るく、豊かな生活を送ることが出来るよう支援している。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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)	<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と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、安心して暮らしている (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	年末に来年の目標を決めて、朝礼にて目標を皆さんで読み上げて周知徹底を図っている。	経営理念をもとにユニット目標を決め、朝礼で唱和している。職員は笑顔で接することを心がけ実践している。利用者が自己決定できるような言葉かけにも努めている。毎月の会議で振り返り、年度末に目標の見直しをしている。	
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員として日常的に交流している	夏祭りや秋祭りを通じて地域の方と交流している。	職員が地域の清掃活動に参加し、野菜を持って来てくれる地域住民もいる。利用者は夕方に開催される地区の夏祭りでは屋台や催物を、秋祭りには神輿を楽しんでいる。大正琴のボランティアや保育園児の敬老会への訪問があり、地域と交流している。	
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	運営推進会議などで認知症の人の行動などの話し合いの場が持たれている。		
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、年6回の運営推進会議を通じて地域の方や市の担当の方と施設の運営状況について話し合いの場は保たれている。	2か月に1回、市職員・地区長・民生委員・家族が参加して開催し、うち1回は家族会と兼ね、事業所の活動報告や意見交換をしている。民生委員から避難訓練を見学したいとの要望があり、市職員も一緒に参加した。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて相談や助言をいただいて施設の運営に活かしている。	事業所の困り事についての相談や運営推進会議の参加を通して、連絡を密に取り協力関係を築くよう取り組んでいる。市の虐待防止の研修に参加し、事業所内で共有している。	
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	法令に基づいて3ヶ月に一度、会議の時に身体拘束についての勉強会を実施して職員の知識の向上に努めている。	身体拘束防止委員会を設けている。勉強会を実施し、不参加の職員はレポート提出し共通認識を図っている。さりげない声かけや見守りで安全面に配慮し、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	浅口市が主催する虐待の研修に参加を呼び掛け職員が知識を身につけ、虐待の防止になるように心がけている。		

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	毎年年度末に年間研修計画を立てて、そのうちの1回は権利擁護に関する勉強会をするようにしている。		
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	契約時には必ず契約書をおよび重要事項説明書を読んで説明し、署名捺印をもらっている。		
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	年に1回家族会を開催し、開催前に御家族あてにアンケートを送って意見などを聞く機会がある。	利用者との会話を大切にしている。利用者の「お月見だね」の言葉を受けて、一緒に団子作りを楽しんだ。家族の「歩かせて欲しい」という要望に対し、運動チェック表を作成し、個別ケア対応で体力維持に取り組んでいる。	
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	毎月1回会議を行い管理者と職員全員で話し合う機会は設けられている。また不定期ではあるが本社役員等と職員との面談で職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月の会議や面談で職員の意見を聞いている。職員からの意見、情報や提案を受け入れ、職員間で共有している。勤務調整、車いすの点検・修理、入浴後のフットケアなどの意見を取り入れ、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	年に1回、人事考課ということで管理者が職員を評価し、昇給や賞与の査定として職員の置かれている状況を代表者や本社役員等が把握する機会がある。		
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	年間研修計画を立てて毎月1回会議の時に、職員が順番で講師となりテーマに沿った勉強会を開いて、内容を把握する為にレポートを提出してもらっている。		
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	浅口市が主催する研修会などで同業他社と触れ合う機会はあるが現時点ではそこから交流を深めるまでにはいたっていない。		

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>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	入所が決まった時点で本人のところに訪問し、今現在困っている事等をおききして、フェースシートを作成し、職員で情報を共有している。		
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	申し込みがあった時点や契約する時点で御家族の抱える問題点をお聞きし、現在の置かれている状況を把握し、施設で安心安全に過ごしてもらえるように努めている。		
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	自宅で介護するのが難しいためここに来られている為、安心して泊りが出来るように努める。他の介護サービスとの併用は難しい。		
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	介護するときには声掛けを行い、本人の了解を得て介護するようにしている。介護に強い拒否がある時は無理をせずに様子観察するようにしている。		
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	3ヶ月に1度のペースで家族への手紙を作成し、最近の利用者の様子を定期的にお伝えするようにして情報を共有している。また面会に来られた時に最近の様子をお伝えするようにしている。		
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	入居者の同級生が違う階にいたので、時間を作り、気軽に会いにいけるように配慮している。	家族や友人の面会時には湯茶で接待し、ゆっくと話ができるよう、配慮している。近所に挨拶に行くなど、要望あれば出かける機会を設けている。手紙や年賀状を書く利用者もあり、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	仲が良い利用者同士を隣の席にするなどして、利用者同士が会話できる環境づくりをしている。		

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
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	ご家族から見て父親が退居された後でも母親の入居の申し込みが来るなどで再度同じご家族と契約を結ぶことがあった。		
<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	半年に1回は本人の意向をお聞きし、介護計画書に本人のやりたい事として反映している。認知症で自分の意思疎通が困難な場合は以前の意向や御家族の意向を聞くようにしている。	介護計画作成時に本人や家族の思いを聞いている。利用者との会話から、思いや意向の把握に努め、リハビリや日常生活に活かしている。困難な場合は家族からの情報を得たり、本人本位に検討している。	
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	入居するにあたり、最初の面談時に生活歴などをお聞きし、趣味などがあれば提供できるようにしている。		
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	半年に1回、モニタリングを行い現在置かれている状況を確認する機会がある。		
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	月に1回の会議の時に前回の介護計画書を基に現在の状況を踏まえて、会議に参加した職員全員で介護計画書を考えている。	入所時に利用者と家族の意向を聞き、計画作成担当者と担当で作成し、職員全員で話し合いをしている。毎月の会議で検討し、モニタリングや見直しを行い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	
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	通常の行いは介護記録に記入しているが、いつもと違うようなことや職員に知ってもらいたい事等については介護日誌に記入するようにしている。		
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	機能訓練を重視したい利用者に対しては自転車こぎの声掛けを行うなどして個別の能力に応じた対応をしている。		

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
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	2か月に1回大正琴のボランティアの方に来てもらっている。また介護度が重度になり、当施設での生活に困難をきたす場合には近隣でその利用者に合った施設を紹介している。		
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	特別なことが無い限り今までの主治医での受診もしくは往診により適切な医療を受けるようにしている。	従来のかかりつけ医又は協力医へ家族と職員の同行で受診している。必要に応じて歯科は往診対応している。日中は看護職員が勤務しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	利用者に状態の変化が起こったときは看護職員の指示を仰ぐようにしている。看護職員が不在もしくは連絡が取れない時は管理者が適切な指示を出すようにしている。		
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。	入院時には施設での状態を記入した情報提供書を病院に提出している。		
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	入居の際には看取りについてや終末期をどこで迎えるか選択が出来る旨の説明をしている。また、看取りを希望された時には、かかりつけ医と連携を図り、本人・家族の思いに寄り添い、納得のいく最期を迎えられるよう努めている。	入居時に方針を説明している。本人や家族の意向を踏まえ、医師と連携を取り、随時意思を確認しながら、チームで取り組んでいる。入院先から看取りの段階で事業所へ戻った利用者が、職員の支援により椅子に座り体操やレクリエーションを楽しむまでに回復した事例もある。	
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	H28年9月15日に救急救命講習以降は実技訓練は出来ていないが、職員の年間研修計画により毎年1回、緊急時の対応について勉強する機会がある。		
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	ハザードマップ上、水害や土砂災害の恐れはないので火災に備えて、年2回避難訓練を行っている。	年2回、昼夜想定で利用者も参加して避難訓練を実施している。消防署の立ち合いもあり、避難確認時のチェック方法の改善に取り組んだ。水の備蓄あり、地震対策としての家具の固定もしている。	水害時の避難訓練を実施し、災害の発生に備え、避難行動や物品の準備・管理方法など話し合い、職員全体で情報共有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
<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	入浴時については脱衣所をカーテンで仕切り、個人のプライバシーを傷つけないような配慮を行っている。	マニュアルの作成やプライバシー保護に関する研修会を開催し、職員間で共有している。トイレ使用时には扉を閉め、外で見守るなど、羞恥心への配慮をしている。利用者の背景を考慮しながら、人格を尊重した言葉かけや対応をしている。	
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	1階にいる同級生に会いたいと要望があれば1階に行ってもらったり、体操の声掛けをしても拒否があれば無理にお誘いしないようにしている。		
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	自転車こぎをしたい人は自転車こぎを、ベッドで横になりたい人はベッドで過ごしてもらうなど本人のペースに合わせて生活してもらっている。		
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	病院受診で外出する時などでは身だしなみに気を付けるようにしている。また判断能力がある利用者には入浴時は自分で更衣する服を選んでもらっている。		
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	おかゆやムース食といった形態を提供することによって、栄養強化剤だけに頼ることなく普通の食生活が送れている。衛生的な問題もある為、準備や片付けは行ってもらっていない。	食事は治療食も含め業者からの提供で、みそ汁などは事業所で調理している。朝食は好みでパンの種類を替えている。利用者と職員と一緒に食事し、食後に会話をしたり、行事食やおやつ作り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	多くの利用者が通常の食事で栄養摂取が出来ているが必要に応じて栄養強化食品を摂取することもある。水分はこまめに提供し1日の水分量は確保できている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また歯科往診で定期的に口腔の清潔を保っている。		

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	日中は定期的にトイレ誘導を行っている。立位が取れない利用者はオムツにて対応している。	トイレでの排泄を基本に、立位保持できない利用者はオムツを使用している。夜間はポータブルトイレやパッド交換で対応している人もいる。機能訓練を兼ね、車椅子の人も含めトイレまで歩行し、動作の声かけをしてさりげなく支援している。温タオルで排泄後の清潔の保持にも努めている。	
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	起床時にヨーグルトを提供したり、下剤や坐薬を使用したりと本人の実情に合わせて排便をコントロールしている。		
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	本人に拒否がある時には無理な入浴は行わないようにしているが特別な事情が無い限りはおむね週に2回は入浴して頂くようにしている。	週2回入浴している。車椅子が移動しやすいカーテンで仕切り、保温にも留意している。ユニット会議での提案から、足をドライヤーで乾燥させた後、薬を塗布し保清に努めている。拒否される人には無理強いをせず、職員の交代やタイミングを変えるなど対応を工夫している。	
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	日中横になりたい利用者は自由にベッドで横になってもらっている。また昼食後には多くの利用者が居室に戻りベッドで横になり休む機会を多く保てるようにしている。		
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	薬剤情報を利用者ごとにファイルし、目的や副作用等についての理解に努めている。また、その方に応じて、オブラートやとろみで服薬しやすいように支援している。		
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	家事の能力がある利用者には床のはき掃除をしてもらったり、コーヒーが好きな利用者には昼食後コーヒーを飲んでもらっている。		
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	4月には近くに桜を見に出かけたり、お盆前には夏祭りで地域のお祭りに参加する機会がある。また天気の良い時は車椅子ではあるが周辺を散歩する機会が保てている。	初詣、花見、祭りなど出かけている。歩行困難な利用者も車や車椅子を利用し、散歩や外出が出来るよう支援している。また、洗濯物を取り込んだり、ウッドデッキを利用して歌や食事を楽しむなど外気に触れる機会も設けている。	



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	認知症があり本人の責任においてお金を管理している利用者はいない。		
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	家族に電話してくれと依頼があれば日中の時間帯に家族に電話を取り次ぐなどの対応をしている。		
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	例えば3月には雛人形を飾ったり、7月には短冊を飾ったりと季節の行事に応じた模様替えを行っている。	リビングにはテーブルやソファが置かれている。利用者が集い、体操や歌、チラシを利用しての小物づくりなど談笑しながら過ごしている。小上がりの畳スペースがあり、ボランティアの大正琴の舞台にもなっている。利用者からの希望により、エアロバイクが設置されリハビリに取り組んでいる。	
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	仲の良い利用者同士は席を隣や対面にして会話がしやすい環境に配慮している。		
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	完全個室なのでテレビや家族の写真などの他、歩行器やポータブルトイレなど必要な物や使い慣れたものを居室において、居心地良く暮らせるようにしている。	居室にはダンスやベッドが備え付けられ、窓からは田や桜、道路などが見える。テレビや写真、馴染みの品々が持ち込まれ、利用者や家族で相談しながら配置している。携帯電話を持ち込み、息子からの電話を楽しみにしている利用者もいる。	
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	エプロンを洗ったり、洗濯ものをたたんでくれたり、自分の食事の配膳を自分でしたりと能力に応じて自分で出来る事をしてもらっている。		

## 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	H30年に水害があったが、その後水害における訓練が出来ていない。	水害における避難訓練をする。	4月に水害避難計画を立て、1階から2階へ上がる訓練をする。	6か月
2	8	利用者様に後見人が付く例が増えたが、職員の知識が不足している。	権利擁護に関する勉強会をする。	年度末に年間研修計画を作り、その内の一つに、より詳しい権利擁護の研修を行う。	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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )