

### 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	3494200029		
法人名	有限会社トツツ		
事業所名	グループホームふあみりい世羅西		
所在地	広島県世羅郡世羅町小国4277番地1		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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	平成31年2月22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)】

季節を感じて頂く行事に取り組んでいます。さつま芋を植え、収穫、おはぎ作り、畑仕事など。また、利用者様と職員が家族として、日々笑顔で生活が送れるよう支援をしています。

【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)】

事業所は、田畑や山林に囲まれた静かな場所にあり、居ながらにして四季折々の風景を眺める事ができる。「一人一人の心を大切に笑顔と優しさに溢れる居心地の良い空間作りを、目指します」を事業所理念とし、利用者それぞれの認知症の症状と個性を考慮し、利用者が笑顔で過ごせるよう細やかな支援をしている。平均年齢は高いが、体操やゲームを毎日行うことで心身の機能低下を防ぎ、トイレでの排泄が維持出来ている。1年に1度は家族会が開催され、会食をしたり写真のスライドショーを見たり、アルバムを作成してプレゼントする等家族との交流が深まり信頼関係の構築がなされている。

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
<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	理念を掲示し、朝礼時唱和を行なう事により、理念の共有が実践できるよう努めている。	理念を事務所・リビングに掲示し、共有している。職員はそれぞれ個人目標をたて、年1回振り返りをしている。問題がおきた時は、管理者が声をかけ、話し合うように努めている。	
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	地域のお祭りなどにも可能な限り参加している。地域にある施設(個人様の庭園)の利用。施設近隣の方との交流に努めている。	7月終りの世羅西地区の祭りでは、利用者の作品を展示しており、参加者が気に入れば、プレゼントするなど、地域住民とのつながりを持つことができる。定期的に舞踊・カラオケ・フラダンスなどの地域のボランティアを受け入れている。	
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	散歩、月行事を利用し地域へ出向き理解を得よう努めています。認知症とはについて知って頂く方法として、展示が出来る地域行事へ参加している。		
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	利用状況、活動状況等を報告し、委員の方と積極的に意見交換を行い、サービスの向上に図っている。(行事での様子を、写真撮影。その後プリントアウトし、配布している)	民生委員・地域包括職員・世羅町職員・家族・本部所長が参加して、2ヶ月に一度行っている。会議では入所状況や活動内容などについての報告や意見交換を行っている。事業所での過ごし方や余興などの意見があり、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を利用し、運営についての相談等を行っている。	町職員とは、管理者が主に介護保険更新時の手続きや、地域連携会議などで連携を図っている。地域包括職員とは、運営推進会議を通じて、事業所の取り組みなどを伝え、協力関係を築くよう努めている。	
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	職員研修の実施、身体拘束廃止委員会を設置し拘束をしないケアに努めている。(他施設との合同委員会設置)	系列の他事業所との合同委員会で事例報告やケースカンファレンスがあり、毎月の職員会議でも話し合いを持ち、職員全体で共有することで理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	職員研修を行い、虐待についての理解や予防に努めている		

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
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	今後も、勉強会を実施予定。		
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	入所にあたり、利用者、家族と十分な話し合いを持ち理解をされた上で契約をしている。		
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	運営推進会議にて意見の聞き取り、利用者、家族からの意見を記録し、職員会議やカンファレンス等で話し合いを行いケアに反映。(意見箱設置)	運営推進会議へ出席する家族は多く、要望が聴きやすい関係にある。利用者の日常の過ごし方について要望があり、職員で話し合い、散歩や折り紙など取り入れ反映させている。利用者とは、入浴時や夜間にお茶をのみゆったりしている時間等に、話す機会を設けている。	
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1回の職員会議の中で職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。(要望があれば随時会議が開けるよう努めている。)	月1回本部所長が個人面談を実施し、要望を聴いている。申し送りや職員会議でも、意見や提案を聴く機会がある。ケアについて業務日誌に記載し職員全体で共有している。今回、職員意見からシャワーチェア・トイレヒーターなどの購入に至った。	
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	職員の勤務態度や状況を管理者が把握し評価している。個人面談等での意見の聞き取り、本部への報告を行っている。		
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	内部研修にてスキルの向上に努めている。また、外部研修への積極的な参加も呼びかけている。		
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	外部研修への参加時、意見交換に努めている。		

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
<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	利用前に自宅(施設)への事前面談を行い、十分に話を聞き安心して生活できるよう努めている。また、入所後も日々の会話の中から聞き取りを行っている		
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	利用相談時、事前面談時に家族の意見を十分に聞き取り関係作りに努めている。		
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	本人・家族の要望や状態を把握し、必要とされているサービスの見極め、提案を行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションを密にし、本人の意見を尊重しながらケアにあたっている。(個々に、担当職員の配置を行っている。)		
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	運営推進会議、家族会等にて意見の聞き取り。また、面会時などにも積極的に会話を持ち、協力をお願いし共に支援できるよう努めている。		
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	面会の受け入れ、ゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。また、本人からの聞き取りを行い、関係が継続されるよう努めている。	要望があれば、家族の協力を得て、自宅でマツサージを受けたり、墓参りや正月に自宅へ帰るなど支援に努めている。電話連絡の支援をしたり、家族・友人の訪問時には話しやすい環境を整え、寛げるよう工夫している。	
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	職員が間に入りスムーズに関係作りができるよう配慮している。(話易い雰囲気作り心掛けています。)		

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
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	入院者には、家族・病院等と連絡を取り状態の把握に努め、相談・支援に努めている。		
<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	日々の会話の中から希望や意向を聞き、思いの把握に努めている。困難な場合は、ご家族への聞き取りや日々の様子の中から検討を行っている。	利用者一人ひとりの疾患や症状、こだわり・思いなど把握に努めている。本人の意向に沿うようタイミングを見ながら介助している。新聞を取りに行きたいから散歩したいという気持ちを尊重したり、盗られ妄想がある方の部屋には一緒に部屋へ入るようにする等、日々様子を見て検討している。	
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	ご家族等の協力を得ながら生活歴など情報収集を行い、入所後、新たに得た情報も記録し職員で共有するよう努めている。		
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	細かな気づきも介護記録に記入し、状態の把握に努めている。		
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	職員会議や日々の申し送りなどでミーティングを行い話し合いを行っている。また、状態の変化等あればモニタリング後ケアカンファレンス実施し介護計画の作成を行っている。	医師・利用者・家族の意見を反映させ、ケアマネ・計画作成担当者が介護計画の原案を製作している。モニタリングは3か月で行い、状態変化があれば、ケアカンファレンスやミーティングで話し合っている。	
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	できる限り記録に残すよう心がけている。スタッフ間の情報の共有のため介護記録、連絡ノートを活用し介護計画の見直しなどに生かしている。また、業務日誌の利用をしている。		
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	利用者の状態に合わせ、他の施設や医療機関を含め紹介や相談を行っている。		

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
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	民生委員や地域の方、ご家族には運営推進会議の中で相談やお願いしている。今後は、事業所としてもっと地域へ出ていき話をする場を作っていきたい。		
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	基本的には、入所前のかかりつけ医へ家族対応にて受診。家族対応が難しい方は、受診介助を行っている。かかりつけ医の希望のない方は、事業所の協力医を紹介し受診している。	かかりつけ医は本人・家族の納得を得られた医師を主治医としている。定期受診は職員で対応し、突発的な受診は家族対応としている。状態変化時は協力医へ報告し指示を得るようにしているが、夜間の緊急時は救急車での対応を行っている。	
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	現在、看護職員の配置。連絡、相談を行っている。訪問看護の利用もなし。職員は日々の状態把握に努め、受診時には主治医、看護師へ相談、情報の伝達を行っている。		
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。	医療機関への状態伺いの連絡を定期的に行い、状態把握に努めている。また、病院へ出向き直接情報交換も行っている		
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	入所時、医療的管理や処置などは行えないことを伝え理解を得ている。状態に合わせ随時、他施設や医療機関の紹介、調整を行っている	契約時に、特養などの施設入所申し込みもお願いしている。事業所で出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合は、主治医や看護師・家族と話し合い、情報・方針を共有し、他施設や医療機関など連携・調整を図り、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	内外研修への参加、全職員への伝達を行い事故発生時に備えている。		
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	年2回の避難訓練(消防署の指導のもと総合訓練)実施している。地域防災については運営推進会議の場で相談、今後取り組んでいきたい。(消防署に、講習会の依頼をし、職員一人、一人が火災時に慌てないよう心掛ける)	9月に消火・避難訓練を実施した。心肺蘇生の訓練も施行している。次回は3月に訓練を行う予定としている。災害時に備えて、水・米・コンロなど備蓄も用意されている。	7月の豪雨災害をふまえて、避難する場合としない場合を確認しあうこと。消防避難訓練の反省・振り返りを記載し、今後の訓練に生かせるよう期待します。

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	内部研修の実施。職員によって意識の違いもあるため、今後も勉強会等行い意識向上につなげていきたい。	接遇の研修を通して、利用者の尊厳やプライバシーについて意識し対応している。広報に載せる写真は、家族の承諾を得ている。トイレに張り紙をして、排便の際には職員へ声をかけてもらうよう工夫している。	
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	できる限り利用者を選択してもらえるよう心がけている。		
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	一人一人のペースに合わせ、支援するよう心掛けている。業務に追われ職員のペースになることがある		
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	訪問美容の活用。着替え時、衣類を本人に選択してもらう。また、入所前に行っていた馴染みの店にて散髪が出来るよう支援体制ができています。		
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	野菜の下ごしらえや味見など出来ることを一緒に行っている。また、行事にておやつ作りを行う上で作業(調理)の希望を聞きながら行っている。	昼・夕の食材は業者に依頼しているが、盛り付けは事業所で行っている。クリスマス会・ひな祭りなど季節の行事ごとには、事業所でメニューを決め調理をして提供している。おやつにケーキを作ったり、和菓子・好みの飲み物などを提供し喜ばれている。	
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・食事摂取量は全て記録し把握するよう努めている。摂取量が少ない時は、本人の好みのものなど提供し摂取していただいている。		
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	毎食後声掛けを行っている。自力では不十分の方は介助にて行っている。		

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	排泄の記録をとり、排泄パターンの把握に努めている。職員間でも声をかけ合い確認するよう心がけている。	排泄チェック表を参考に、声かけをして誘導している。日中は全員トイレを使用し、夜間は個人の状況に応じて対応をしている。尿意を感じなくても、トイレに座ると排尿のある方もいるため、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	
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	こまめな水分補給や適度な運動を心がけている。かかりつけ医に相談しながら、下剤の調整等実施。		
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	本人の希望に合わせて実施している。拒否の方などは、時間や職員を変えるなどし清潔保持に努めている。	基本週3回とし、利用者が希望するタイミングで入浴している。拒否される方は、無理をせずタイミングや声かけの工夫により入浴の支援をしている。入浴時に職員との会話を楽しんだり、体操をする利用者もいる。	
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	基本的な生活時間は決めてあるが、本人の状態や希望により柔軟に対応している。		
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	内容や服薬状況の把握に努め、個々に対応方法を検討している。服薬確認を行い記録に残している。		
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	日々の生活の中に役割を持って生活できるよう、家事など一緒に行っている。また、季節の行事やドライブなど利用者の希望を聞きながら検討・実施している。		
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	散歩やドライブ、買い物など行っているが参加する利用者に偏りがあるが、全員で行ける行事を計画し、安全第一に心掛け支援している。(現地調査は必ず行っている。)個別でのドライブ実施。	利用者は日常的に畑仕事やガーデニングを楽しんでいる。イモ掘りや紅葉狩り、近隣の庭園へ職員と散歩へ出かけたり、ドライブも楽しんでいる。また、受診の帰り等に、家族とともに食事や買い物に出かけている。	

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	認知症の施設ということもあり、殆どの方は現金所持はしていません。買い物等、欲しいものは立替にて購入してもらっています。		
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	本人より訴えがあれば対応しています。ご家族には、面会時に状況報告しています。		
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	居室にはなるべく自宅ですべて使っていた馴染みのものを持ち込んで頂くよう入所時にお話をしています。共有スペースは、派手な装飾は控え、季節の飾り(利用者さんと一緒に作ったもの)を季節に合わせて変えるように心がけています。環境整備に取り組んでいます。	共有空間は、明るく・広く、落ち着いた雰囲気となっている。リビングは明るく整理整頓され、テレビ前や窓際にソファが設置されており寛ぐことができる。「足の助」という足部を温める器具があり、浮腫の軽減と精神的安寧に役立っている。	
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	机の配置や、座る場所などそれぞれに合った形を検討しています。		
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	可能な限り馴染みのものを居室へ置いていただき、安心して生活できるよう配慮しています。利用者・家族の希望を聞きながら随時対応しています。	居室の入り口には、手造りの表札がかけられている。ベッド柵にあたって怪我しないようにカバーをつけたり、テレビや椅子等、思い思いの家具や身の回り品が持ち込まれており、利用者それぞれの特性を見て、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	全面バリアフリーになっており、トイレや浴室にも手すり設置しています。今後も、リスクマネジメント等を行い、安全で住みやすい環境づくりをしていきたい。		

## 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	7月の豪雨災害をふまえて、避難する場合としない場合を確認しあうこと、消防避難訓練の反省・振り返りを記載し、今後の訓練に活かせるよう期待いたします	職員の意識付けと、近隣の方と繋がりが持てるよう関係作りをする	職員会議をもち、実践する(共有) 地域資源の利用、2ヶ月に1回 独自で防災訓練を実施する	1ヶ月 6ヶ月 早急
2					
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( )