

### 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	3471501266		
法人名	特定非営利活動法人ほんまち平安の家		
事業所名	グループホーム平安の家		
所在地	福山市丸之内二丁目5番6号		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai.gokensaku.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3月7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)】

理念「個を大切に、ゆったりとした居心地の良い暮らしをさりげなく支援する」に基づいて、環境づくり、言葉がけなど十分に注意し、職員全体で実施するように取り組んでいる。又、利用者さんの体調の早期発見、御家族・主治医との密な連絡を行い、その時々細かな対応に努めている。

【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)】

事業所は福山城や八幡神社がすぐ近くにあり、散歩などに好適な市街地に位置している。20年前に地域発生で創設した事業所で、その運営に地域の人の参加・協力があり、運営推進会議は、20人前後の参加を得て開催している。法人はひろしまNPOセンターからの表彰状授与や、更生保護事業に携わったり、行政との協力で空き家活用支援事業など地域貢献活動にも参加している。施設長は、助け合いの心で関わる事で、地域コミュニティを再生する事を目標としている。「個を大切に」という理念に基づき、これよりのかと迷いながらも、利用者の様子をよく把握し、選択肢を示して意向を引き出すなどの取り組みを行なっている。利用者のケア計画について、3カ月ごとにモニタリングし、アセスメント・計画の見直しを行い、細やかに詳しく記載されている。また、目標の達成ができていないか、判断基準を示し確認している。

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)	○	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と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	玄関など良く見える所へ掲示している。事業所の理念の中に地域サービスが盛り込まれており、施設の開放など、実践している。GHの理念は、ミーティング時唱和し、少しでも近づけるように心がけている。	法人とグループホームの理念をホールに掲示し、月1回のミーティングで唱和し、職員が共有している。利用者へのなにげない声掛けについてなど疑問に思うときには、管理者より話をし振り返りをしている。	
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	散歩などの外出時、挨拶などをするように心がけている。地域の方がボランティアとして定期的に来訪してくださっている。	地域発生で事業所が創立された経緯があり、地域の清掃や草取りなどには職員が参加している。毎土曜日のハーモニカ演奏・紙芝居や月1回のお茶会、近所の人との縫物や皿洗い等のボランティアもある。子どもたちや犬・猫を連れての訪問に利用者の笑顔が見られ、地域と日常的に交流している。	
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	地域の高齢者を対象に、囲碁サークルや、夏祭りなどを開催し、訪問してくださっている。		
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	運営推進会議で報告はしているが、出席人数が多い事もあり、自由な意見が出ない為、呼びかけを行っている。定期的な運営推進会議の開催と、内容の充実に心がけている。	会議は年6回実施し、毎回20人前後の参加者で、そのほとんどが地域の人である。その内容は事業所の行事や状況報告と、講師を依頼して講演会をしている。特殊詐欺について話したり、防災については事業所で備蓄することが決まり、職員担当者も決めて行うようになった。	包括職員に出席の依頼を行い、報告とともに事業所の取り組みに意見や要望を受け、サービス向上にいかせよう期待します。
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	運営推進会議では連絡をし、又、市担当者に分からない所などを相談している。	施設長が市役所へ出向いたり、電話で相談などしている。運営推進会議の参加依頼するが、講師の都合で実施日間近となり、調整困難なため参加が得られない。最近新たな施設の開所の関係で、社会協議会と密に連携している。	
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	ミーティング時、職員全体で再確認すると共に、実践に取り組んでいる。又、それに伴い家族への説明をこまめに行っている。	今年度から、年4回、身体拘束廃止委員会を開催し、職員全体で内部研修を行い情報を共有している。ミーティングでは毎回、身体拘束にあたる行為や不適切な言葉掛けをしてないか話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員がストレスを抱えないよう、管理者や施設長が面談をして思いを聴いている。	
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	ミーティング時に、職員全体で再確認すると共に、職員同士声を掛け合い、防止に努めている。		

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	研修に参加し、報告書や資料を確認しているが、実際に活用できるような支援はできていない。		
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	契約内容を十分に説明すると共に、ゆっくり話をする時間を設けている。		
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	日頃の利用者との会話や様子、家族の面会時や家族会などで意見要望を把握しながら、ミーティングや連絡帳を活用したり、時には玄関に設置した投書箱の意見も参考にして、職員間で共有し話し合いを行っている。	家族会ではボランティアの協力を得て、ハモニカや手品など楽しく行い、話しやすく、意見が出やすい。面会時にも意見を聴きとり、利用者のケアや運営に反映させている。利用者の意向については、日常生活場面で表出されるので、出来るだけ早く反映している。	
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	ミーティングや申し送りなど、意見を聞く機会を設け、意見の内容から話し合い、実施している。必要ならば、理事会へも意見提出を行っている。	ミーティングや申し送りなどで、職員からの意見を収集し、脱衣場やトイレの手摺や作り付けの収納棚・浴槽に入りやすいように椅子の増設などが実現した。また、施設長が職員と面談し、勤務体制などに反映させている。	
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	職員個々の要望に合わせて勤務表を作成し、又、職員一人ひとりから出た意見を取り上げ改善に努めている。		
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	外部研修、講習会を積極的に受講してもらい、報告書を出してもらっている。内部研修もその時のニーズに合わせて定期的に開催している。		
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	全国認知症グループホーム協会などに所属しており、研修や地域包括の活動などに参加し情報交換に努めている。		

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	事前面接にて、じっくりとご本人の様子や気持ちをお聞きし、その情報を全職員に共有している。		
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	事前面接の前にじっくりと家族の話をお聞きし、対応を考えている。又、その情報を職員に共有している。		
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	必要があれば、入居する前に体験入居期間を設け、家族、ケアマネと共に相談し、本人が出来るだけ混乱せず安心して入居できるように対応している。		
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、日常の会話、表情やしぐさの中から、思いなどを感じ取り、出来る限り答えるようにしている。又、会話の中にご本人も入って頂くようにしている。		
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	面会時には様子を伝え、体調などの変化がある時は、こまめに電話連絡し書類に残し皆で共有している。又、家族にお願い出来ることは、丁寧に伝えている。全員ではないが、定期的に食事介助などして下さっているご家族もおられる。		
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	散歩やドライブで馴染みの場所へ行ったり、馴染みの人と話しやすい場面作りをしている。	家族が支払いのため、月1回は訪問できるよう工夫している。家族や親せき・お弟子さんだった人などの面会があり、リビングで話されることが多い。その時は湯茶の接待をし、ゆっくりできるよう支援している。近在だった人が多い為、八幡様・高野山・近くの公園に出かけたり、生家へ家族と共にでかける人もいる。	
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	ご本人の希望や、入居者同士の性格、特徴などから、日中過ごされる座席を決め、雰囲気、環境づくりに努めている。		

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
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	契約終了後、しばらくは訪問して下さることはあるが、だんだん足が遠のいていっている。外出中にあう事があれば積極的に声かけは行うようにしている。		
<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	会話や動作の中から本人の意欲を引き出し、ミーティングなどを利用し皆で検討し共有している。定期的モニタリングも行い、ケアカンファレンスを通じて把握に努めている。	日常のあらゆることに、選択肢を示して問いかけ、利用者が返事をするように工夫している。困難な人は表情や動作を見て判断し、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	アセスメントを丁寧に行っている。経過記録、個人ファイルを充実させると共に、本人、御家族から情報を得て皆で共有している。		
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	日々の記録を詳細にし、申し送り、記録で伝えることにより、細かな対応に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に入居者ごとに担当を決めている。3か月ごとにモニタリングを行い、ミーティングやケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成し、家族への説明と了承を得ている。	利用者ごとに職員の担当を決め、ミーティングで話し合って共有し、3か月ごとにモニタリングとカンファレンス、計画の見直しを行っている。家族や医師の意見も聞き取り、カンファレンスで検討している。細やかなケア計画を作成し、判断基準を決めてモニタリングを行っている。	
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	個人の経過記録をしっかり記入し、職員同士で情報共有して、業務にあたっている。ミーティング、ケアカンファレンスなどで話し合い、変更があれば介護計画をその都度、見直している。		
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	個々の利用者さんの希望やその時々状況を見て併設しているデイサービスの行事やプログラムへ参加し交流している。		

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	緊急連絡先を警察に登録させてもらったり、消防との密な連携や民生委員、公民館、ボランティア、地域の方などの協力を得ている。		
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	入居の際に、医療連携の契約をしているかかりつけ医を伝えご家族の同意の上、変更していただいている。しかし、他への受診依頼があれば、対応はできている。	入居時に協力医について説明し、家族が希望するかかりつけ医としている。往診は2週間に1回行われ、他科受診は家族で対応している。夜間・緊急時は、報告・アドバイス・診察等医師と連携して対応している。歯科医も毎週訪問があり、必要時診察するなど、適切な医療が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	当ホームの看護職員により、常に健康を管理している。医療ノートを作り、情報を共有、必要なら主治医へ報告し、対応している。		
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。	入院前の情報提供や、入院中の面会、またご本人、ご家族と連絡を取り、退院時にはカンファレンスに出席するなど病院側との連携も取っている。		
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	終末期については、契約時、又は、状況に応じて繰り返し家族、かかりつけ医と話し合いをしながら、対応している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について説明し、毎年文書で同意を得ている。状況に応じて医師・家族・事業所が話し合い、家族の納得がいくように協力して対応している。今年度も2人の方の看取りをし、職員で振り返りをして、ケアの向上に活かしている。	
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	事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、毎月ミーティングで報告、話し合っている。又、定期的な訓練は行っていないが、常に話し合い、情報を共有している。		
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	消防訓練は定期的に行っており、今年度は水消火器を使つての訓練と、市全体の芦田川での消防訓練に参加した。今年度の福山市の夏の水害を受けて、ミーティング時に地震・水害について避難方法・場所などをマップを見ながら確認した。職員の移動に伴い、新たに非常時の連絡マニュアルを作成しなおし職員に配布した。	今年度は10月に昼想定で通報と消火訓練を、11月に市の消防訓練に参加した。7月の市内の水害を受けて、ミーティングで地震・水害について、避難方法・場所などマップを見ながら確認し、連絡マニュアルの改訂・周知を行った。地震時、キッチンの戸棚はロックされ、落下防止機能がついている。備蓄は周辺住民分も含め3日分を確保している。	

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
<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	言葉かけなど、不要な発言があった時は、その都度、ミーティングを利用し、お互いに注意し、改善方法を確認している。又日頃からミーティングなどでも個人名を使わずアルファベットの頭文字を使用する工夫をしている。	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をしている。不適切と思われる言葉かけがあったときには、職員同士、又は、管理者から声掛けをし、ミーティングで話し合うなどしている。	
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	しっかり言葉かけを行い、待つ姿勢を持つように心がけている。本人の意思表示があった場合、出来るだけ本人の希望に添うようにしている。		
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	夜間や日中の状態、体調の確認など申し送り、細かく行い、その日の過ごし方など声かけを行い、要望を聞いて対応している。		
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	2か月に一度の美容師さんによるカット、日頃より清潔を保てるよう整髪、爪切り等の支援をしている。		
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	会話の中から希望の食事などがあると、沿うように細かなメニュー変更をしたり、又、季節を楽しめるメニューを提供している。食べる意欲が出るような声かけや介護を心がけている。	夕食の調理とメニュー作成を担当している職員が主になり、手作りの食事を提供している。会話の中で希望があれば、メニューを変更したり、季節の食材を調理し、誕生日にはケーキなど本人の好きなものを提供し、行事食も楽しんでいる。ゆで卵の殻向きや、食材の下ごしらえ等できることを一緒にしている。	
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	個々に合わせて食器を選び、食材、調理方法から、形態や量など、その時々に合わせて変更している。又、生活記録にて1日量を把握し、摂取して頂いている。		
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、口腔ケアは、実施しており、口腔内のトラブルがあれば、歯科医へ相談、往診、受診の対応をしている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、できる限りトイレでの排泄を実施している。入居者の重度化もあり、トイレでの排泄が難しい方は、陰部洗浄や個々の状況に合わせてパットの変更もこまめに行っている。	個々の排泄パターンにより声掛けをしながら、昼間は全員トイレで排泄をしている。夜間は睡眠を重視し、個別の対応としている。昼間フロアで過ごすときは、椅子に移乗して過ごし、可能な人は出来るだけ歩行で移動するなど自立支援をしている。	
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	こまめに水分補給、朝食時のヨーグルトや牛乳を毎日飲んで頂いている。又、食物繊維の多い食事や、運動を実施している。必要なら主治医へ相談し、内服薬を出してもらうなど対応している。		
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	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、体調や希望に応じて無理強いはないようにしている。又、入浴剤やゆず湯など、視覚や嗅覚も楽しんでもらう工夫をしている。	週2回、午後に入浴している。安全に浴槽へ出入りするため座面の工夫をしている。入浴剤やゆずなどを使用し入浴を楽しんでいる。拒否時には声掛けを工夫し、シャワーは足浴もしながら温まれるよう配慮されている。湯上りの保湿ケアにも留意している。	
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	個々の体力や体調その時々に合わせて、横になっていただいている。		
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	個人の服薬情報を記録、確認している。変更がある時も同様に行っている。服薬時、誤薬がない様に2～3度の重複した確認をしている。		
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	個々に合った楽しみや趣味、出来ることを提供し、継続して行っていただいている。又、入居者同士で協力して頂けるようにも、心がけている。		
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	日常の会話の中から希望をお聞きし、散歩や買物へ行って頂いている。又、季節毎にドライブへ出掛け、可能ならご家族の参加もお願いしている。	会話の中で希望があれば、買い物や散歩に出かけている。近くのお寺への散歩や桜・バラ・菊など季節の花見へドライブし、帰りにうどんを食べるなどおでかけの支援をしている。また、家族の協力を得て外出する事もある。	

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
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	本人がお金を持つということはないが、職員と一緒に買物に出かけている。又、衣料品等必要なものがあれば、家族に伝え、購入又は、家族に了解後こちらで購入させて頂き、精算して頂いている。		
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	介護度が重度化しており、ご本人からの電話や手紙のやり取りは難しくなっているが、ご家族が面会に来られた際にご本人が作られた作品を見て頂くなどの工夫をしている。		
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	外光がまぶしい時はレースのカーテンをしたり、フロアーでは、音楽を流すなど、リラックスして頂くようにしている。	玄関には季節の花を飾り、事業所の理念を掲げている。フロアーでは、利用者全員が椅子に座って、机に向かい、写経や職員との話など思い思いに過ごしている。物品が収納棚に整理され、清掃も行き届いている。明るさや室温も適切に管理されており、ゆったりとした空気が流れている。	
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	体調に合わせて出来るだけ同じ空間で過ごして頂けるように対応している。安心して過ごせるように席を決め、写経をされたり、歌を唄ったりして、過ごして頂いている。時にはソファにてくつろいで頂いている。		
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	季節ごとに、自宅で使い慣れた衣類や寝具を家族に持参して頂き、使用している。	比較的低い筆筒が備え付けになっていて、自宅から、衣類ラックや仏壇、人形・家族の写真・ラジカセなど持ち込んで、以前からの習慣を続けながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	自室やトイレ、浴室は、分かりやすく表示、フロアからどこへでも行き易くなっている。自室から、トイレ、浴室、フロアーまで手すりを設置し、車いすや歩行器も使用できるように段差をなくし、建物内は安全に歩行、移動できるようにしている。		

### 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	1	理念に基づいた介護が実践されていないのではないか	理念に基づいた介護を実践する	毎月のミーティングにて理念に基づいた介護がどのようにしたら実践できるか話し合う	12ヶ月
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(する予定)
	<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( 前回の目標を立てておらず評価できなかった )
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( )