

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	3471503080		
法人名	社会福祉法人 常新会		
事業所名	グループホーム 喜望		
所在地	福山市御幸町下岩成 646-1		
自己評価作成日	H31年3月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月15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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/
----------	---

【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20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)】

一人一人に合った個々のケアに力を入れている。
自分の得意とされる事をやらせてもらうようにしている。
買い物やドライブなど、楽しみのある生活をして頂き、家族にも自由に連絡できるようにしている。

【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)】

事業所は住宅が増えつつある田園地域にある。2階の居室からは、居ながらにして季節の移ろいを感じることが出来、利用者の散歩にも便利である。優れている点として、法人の理念を基に職員が話し合っ各ユニットの理念を作成し、ケアに当たっていること、身体拘束防止のために利用者一人ひとりの状況や内面まで把握していること、定期的に家族会を開催しその内容が充実していること等がある。工夫点としては、きめ細やかな排泄支援により自立度を維持していること、利用者も役割を持ち、生き生きと暮らしていること、利用者の日々の状況に応じた外出支援などがある。

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広がったり深まり、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
I. 理念に基づく運営					
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	法人の理念を基に、それぞれのユニットの理念を作成し、入居者の思いを傾聴して家族との話し合いを行なっている。	ユニットごとに職員が作成した理念を、入り口やリビングに掲示している。日々のケアや月に一度のミーティングで振り返ることで、共有と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、清掃活動に参加している。花笠音頭で使用する花を利用者が作り、事業所主催の喜望祭りでは地域住民のボランティアの方と交流を深めている。	町内会に加わり、職員が清掃活動に参加している。散歩時には、利用者が地域の人と言葉を交わしている。また、中学・大学の実習生を受け入れたり、地域のサロンにも講師として参加し認知症等の情報も発信したりしている。	
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	ボランティアの受け入れ、地域の小中学生や大学生の職場体験や実習の受け入れを行なっている。		
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	認知症カフェに参加したり、地域住民やサービス実際の取り組みなどを基にしてサービス向上に活かしている。	主として平成大学を会場とし、2ヶ月に一度開催している。自治会、福祉を高める会、民生委員、包括支援センター、近隣の事業所等が参加し、協議・交流などを行っている。	
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	市担当者へ利用者の更新や介護度区分変更時の申請書提出や報告を行ない、連携を図っている。	必要時に、内容によって各ユニットのケアマネージャーや利用者の担当職員が窓口となって連携している。	
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	入社時に研修を行なっている。正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	定期的に研修を行って職員間で共有している。また、利用者一人ひとりの理解に努め、禁止しないで見守ること、言葉かけに配慮することで拘束の防止に努めている。	
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	社内研修や勉強会で学んでいる。職員が共通意識をもち、虐待防止に努めている。		

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	社内研修を通じ、支援や成年後見人制度について学んでいる。 市民後見人セミナーにも参加している。		
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	契約時は書類を見ながら説明し、家族や利用者と一緒に疑問点を確認する事で納得してもらっている。		
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	情報処理箱を設置し、苦情処理委員会を設け、職員と管理者で内容を共有し改善策等を検討している。	利用者は食事や入浴時等に話を聴き、家族は面会時に職員が声をかけ、意見や要望を聞いている。また、些細な事でもその都度、家族と連携することで信頼関係を築き、ミーティングに家族が参加することなどに活かしている。	
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	ミーティングで検討した意見や提案を運営会議にて再度検討し、反映している。 年に1回の個人面談にて意見を伝えている。	日々のケアの中で意見を聞くことが多く、得意分野を活かして行事の企画をしたり、ケアの統一などに反映したりしている。また、年1回の面談では、一人ひとりの目標の達成状況や次年度の目標について話し合っている。	
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	毎年職員の面談を行ない、業務に対する目標を把握し、職員の努力や実績を昇給へ反映させている。		
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	新人研修や、能力開発プログラムを行ない、力量に応じて行なっている。 講演会や研修会に参加し、社内の勉強会も月に1回開催している。		
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	他施設との相互研修を行ない、研修内容を勉強会等で検討し、サービス向上に取り組んでいる。		

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	本人や家族の願望や不安を聞き、安心して生活して頂けるようにしている。		
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	安心して頂けるような関係づくりを心掛けています。		
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	ケアマネに相談しながら本人と家族の必要としているサービスが出来るよう努めている。		
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	一緒に買い物や、ドライブなどに行ったり、出来る事をしたり、と日々の生活の中で関係を築けている。		
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	面会時に一緒に過ごしてもらい、日々の様子を伝え、家族の思いを聞き、意見交換をしている。		
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	家族と相談しながら、普通っていたところに買い物に行ったり、馴染みのある場所にドライブへ出かけている。	近隣の町出身の利用者が多く、馴染みの商業施設や神社の花見に出かけたりしている。また、家族の協力で冠婚葬祭に参加している利用者もいる。面会時には関係が継続できるような言葉をかけている。	
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	入居者と一緒にアクトを行ない、昔の話などで楽しい時間を過ごせるよう努めている。		

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	入院で退居になった方に対し、定期的に面会に行っている。		
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	入居者の訴えや様子をみてユニット全体で検討している。必要があれば家族と相談している。	利用者と日常的に会話することに努め、家族とも相談したうえでティッシュカバーを縫うことを頼むなど役割を持って生活する工夫や、食事のメニューの決定、散歩などにも活かしている。	
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	日々の会話の内容や、昔話等から情報の把握に努めている。		
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	日々の様子をライフチャート用紙に記入し、変わったことがあれば詳細を記録している。		
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	毎月ミーティング時にカンファレンスを行ない、家族が面会に来られた際には相談している。その内容を検討したうえで3ヶ月毎に介護計画の見直しを行なっている。	担当者の案を基に毎月、全ての利用者のカンファレンスを行い、職員間で共有している。見直しは3ヶ月毎としているが、状況に応じて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	日々のライフチャートや職員の意見を共有し、計画の見直しに活かしている。		
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	併設しているデイサービスのイベントに参加している。また、ケアマネから意見をいただいている。		

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
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	喜望内で行なうイベントには地域のボランティアの方と一緒にこなっている。		
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、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	主治医から入居者家族へ直接話をしてもらっている。面会が必要な場合はこちらから家族へ連絡し、主治医へ面会をお願いしている。急変時には、直ぐに主治医に連絡し指示に従っている。	利用者・家族と話し合い、納得したかかりつけ医となっている。月に2回の往診、緊急時には何時でも連絡が取れる体制があり、医療面での安心感をもたらしている。歯科医による口腔ケアもある。	
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	入居者に変化があれば、かかりつけ医又は看護師に相談し、適切な対応をして頂いている。		
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。	入院時は喜望内での生活が可視化できるようにシートを作成している。 入院後は定期的に面会に行き、状態をユニット全体で共有している。		
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	医師と家族、職員で連絡を密に取り、本人や家族の納得のいく最期を迎えられるよう努めている。	利用開始時に事業所として、出来る事・出来ない事を丁寧に説明している。急変時には、家族・医師・事業所が細やかに連携し、チームとして支える体制を整えている。	看取りの貴重な体験を振り返ることと、職員間の共有を図るとともに、ケアの質をさらに高めることを期待します。
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	職員間で日中、夜間の急変時の対応マニュアルを共有している。		
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	年に1回ずつ昼、夜を想定した消防訓練を行なっている。	年に2回、夜間と昼間を想定した避難訓練を実施している。今年は備蓄品を使った食事作りにも挑戦した。	消防署の指導を受けるとともに、利用者も参加した訓練を実施して災害に備え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	一人一人声のかけ方に注意し行なっている。	利用者のプライドを尊重して出来る仕事を分担したり、一人を楽しむ時間や場所を確保するなど、それぞれの生活のペースを大切にするための支援をしている。	
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	こちらの意見や、やり方を押し付けるのではなく、本人の訴えを重視して対応している。		
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	個々のペースを大切にして、プログラム化しないよう注意し、本人の訴えを重視している。		
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	外出時は外の季節に見合った格好をしてもらっている。		
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	一人一人の能力に合った食事形態で提供している。入居者の出来る事はしてもらうように声掛けにて行ってもらっている。	冷蔵庫にあるものを確認し、利用者の意見を聞きながらメニューを決めている。野菜の皮むき、配膳、片付け等に加わる人もいる。職員との会話を楽しみながら、食事をしている。誕生日の夕食や夏にはそうめん流し等もしている。	
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	食事量、食事内容、水分量は毎日記録に残している。水分も個々の能力に合った形態で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行なうよう声掛けを行ない、してもらっている。必要ならばこちらで介助も行なう。また、歯科医院に定期的に往診に来てもらっている。		

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	個々に合わせたオムツを使用している。トイレにて排泄が可能な入居者には定期的にトイレ誘導を行ない、パットの使用量の減少に努めている。	一人ひとりの状況を細やかに把握するとともに、適切な声かけをすることで昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。その結果、パットを使用する量が減ってきている。	
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	排便の確認を行ない、スムーズに排便が促せるよう水分や便通の良い食事を摂取しもらえるよう心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を聞いて入浴の有無を判断している。また、浴槽まで入るか、シャワー浴等はその時の個々の能力の状況に合わせて判断している。	週に2回を基本としている。時間帯や入浴する時間は利用者の希望も取り入れ、風呂を楽しんでいる。嫌がる時は、言葉をかけるタイミングを計る等により清潔の保持に努めている。	
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	入居者の身体状況を把握し、必要ならば昼寝をして頂く。夜間はゆっくり休んでもらえるよう努力している。		
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	服薬状況のファイルを作成し、入居者ごとに分類し、すぐに確認できるようにしている。入居者に変化があれば主治医に連絡し相談している。		
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	食事の準備や片付け、洗濯干し、洗濯たたみ等職員と一緒にする事もあれば、積極的に動いてくれることもある。		
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	買い物に行ったり、季節の花を見に行ったりと定期的に外出を行なっている。遠出が困難な入居者も近所を散歩したり、ベランダにでて外の空気を吸ってもらっている。	日々の散歩や近くにあるスーパーへの買い物、花見等の行事、誕生日には外食などもしている。また、多くの利用者が食後の寛いでいる時を見計らって外に出る人もいるなど、一人ひとりに応じた配慮もしている。	

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
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	金銭は金庫にて保管している。 個々のお小遣いの中から外出時に好きなものを購入できるよう支援している。		
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	本人の希望に沿って家族に電話等の連絡をしている。		
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	季節に合わせた花などを飾っている。 また、入居者と一緒に作成した作品も飾っている。	2階なので、日当たり・風通しがよく空気の淀みもない。皆で話したりテレビを見るのが好きな利用者はソファで寛ぎ、一人を楽しむ人には廊下に椅子を置くなどの配慮もしている。 観葉植物や利用者の作品も置き、生活感を出している。	
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	窓際にソファを配置し、外を眺めるなど、ゆっくり過ごせるスペースを作っている。 入居者全員からテレビが見れるように机を配置している。		
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	布団やテレビなど、家で使っていた馴染みのあるものを持って来てもらい、心地よく安心して過ごせるようにしている。	各室、和風の電灯を配し落ち着いた部屋となっている。かつて使用していた鏡台やソファ、家族の写真などを置き、居心地に配慮した部屋となっている。	
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	入居者それぞれの引き出しを作り、分かりやすく使いやすいようにしている。 ウォーキングマシンを使い運動をすることで歩行能力の維持、家事活動を通じて個々の能力が衰えて行かないよう支援している。		

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	12	看取りについて、その都度、主治医、家族と話をしている。しかし、その後の振り返りを改まって皆と話をする機会もていない	今後につなげていけるように、振り返りの時間を皆で持ち行う。看取った方に対しての振り返りを行う	振り返りの時間を持つため、ミーティング等に参加していただけるよう、協力をお願いする。看取りの段取りの大切さの理解を求め、協力をお願いする	1年
2	13	避難訓練に入居者、利用者等の参加が困難なため、課題である。最近では地震も多く、職員も不安に思っている	地域消防等を連携して訓練をする。また入居者、利用者等と皆一緒に行う。施設が避難場所になっていることを地域にアピールし、協力を得る	運営推進会議の開催時、防災訓練の開催の協力を求める。地域消防にも理解を求め、協力をお願いする	1年
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()