

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	3471503643		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホーム 愛の郷 駅家		
所在地	広島県福山市駅家町法成寺2730番地		
自己評価作成日	平成28年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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28年12月14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)】

自然にあふれる落ち着いた環境で、家庭的な支援と、笑顔がたえない事を心がけ、入居者様が皆様、安心して暮らせるよう見守っています。食事面では、季節感ある献立を提供しました、入居者様の誕生日には、赤飯を炊いて元気良く、みんなでおめでとう、おもてなしをしています。入居者様と一緒に家庭菜園に取り組んでいます。トマト・きゅうり・茄子などの収穫にみなさん、いろんな形の野菜を見て大喜びです。これからも菜園を、みなさまと共に続けていきます。

【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)】

事業所は畑や山々など自然に囲まれた場所にあり、利用者は穏やかに過ごす事ができている。職員は「おもてなしの心を持って」をモットーに、利用者一人ひとりと丁寧に接している。利用者から神社の思い出など聞くと、場所を調べてその写真を見せようなど、掘り出し情報を活かし支援に努めている。管理者は、利用者の無断離脱に備え、利用者の写真を1年に1回撮影し、情報を記載したSOSシートを作成しており、リスク管理に努めている。また、新入職員教育時に、OJTシートを記載することで問題を抽出しながら、細やかな教育に活かしている。日常のケアについては、「虐待の芽チェックリスト」により、職員の心のケアにも留意しながら、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。地域では町内会に加入し、行事を回覧板で案内したり、日常的に近隣住民との交流がある。

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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	声を掛け合う。を下に、挨拶をかわしたり、気軽に声を掛け合っている。	理念を玄関と事務所に掲示し、必要時、声を掛けている。職員の入職時に理念について伝えている。	ミーティング等で、ケアの課題だと感じた事を理念と照らしあわせて検討し、職員全員で理念を共有できるような取り組みを期待したい。
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	回覧板を回し、溝掃除・草刈等への参加や、消防訓練への参加をしている。	町内会に加入すると共に、事業所主催の3B体操やまつり等の行事を回覧板で案内している。職員・利用者が散歩している際も、挨拶や声をかけられる等、日常的に交流がある。	
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	祭りや、文化祭などの行事への参加を回覧で回したり、地域の方々へ、声かけをしている。		
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	意見交換・意見を取り入れ、向上につながるよう、取り組んでいる。	2ヶ月に一度開催し、参加者は、家族代表・民生委員・包括職員・介護保険課・町内会長・地域住民である。内容は事業所の活動やひやりハットの報告・行事案内等、時宜に合った内容となっている。意見や要望に対して改善策などフィードバックするよう努めている。	
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	運営会議に参加して頂き、意見交換をしている	日常的に連携し、生活保護受給や介護保険の更新などの必要な書類の作成や申請、利用者の生活状況の報告など連絡を密に取りあっている。	
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	見守り・声掛けにより、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について、事業所で勉強会を開催し、言葉の拘束について、何がいけないのか等確認している。玄関は網戸で使用しており、開放的である。利用者の状態をみながら、見守りの強化やケアの工夫に努め、その都度、職員全体で情報共有している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
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	研修・勉強会に参加し、ミーティング等の場にての発表・ひとり一人虐待が起こらないよう注意を払い、声を掛け合い、防止に努めている。	
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	研修の場があれば、参加し、学び活用できるよう、努力し努める。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に対して、文章を理解していただけるよう、読み上げ・疑問があれば、随時疑問を解決して行くよう努めている。	
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	運営推進会議を行ない、意見を頂いたり、家族会を行い家族の意見を頂、職員に伝え、行事などの参考にしている。	年1回家族のアンケートを法人全体で行っており、意見や要望を表せる機会を設けている。担当者が、利用者の様子について記載した手紙を毎月送付し、意見や要望は、家族の来訪時に把握している。
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・申し送りにて、意見交換を行い、きずいたら、まず、やってみるを、行っている。	管理者と職員間の風通しがよく、利用者のケアや必要な介護用具や物品の購入依頼等について意見が出され、運営に反映されている。
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	職員の声を聞き、環境作りに努めている。	
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	研修時間をもうけ、発表していく場の提供・コミュニケーションに努め、OJTシートにて、問題があれば、解決に努めている。	
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	勉強会への声掛け、交流会への情報提供をしている。	

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
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	本人の希望、困っていること等の情報収集・様子観察をもとに、コミュニケーションに努めている。		
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	家族の気持ち、思いを聞き入れ、少しずつ信頼関係を作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	今、何を望んでいるのか、必要な事は何かを話し合い、必要な事を見極め、出来る事への対応への努力に努めている。		
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	出来る事への声掛けをし、手伝っていただきたい事への声掛けなど、お互いの立場を理解しあう事に努めている。		
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	面会時・手紙等にて、状況の説明や、問題点などを伝え解決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	話題を提供し思いを聞き取り、支援できるよう声掛けしていくように努めている。	家族の支援を得て、墓参りや帰宅をしたり、理髪のために家族が訪問したり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。利用者から神社の思い出など聞くと、場所を調べて写真を見てもらうなど、掘んだ情報を活かし支援に努めている。	
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	利用者の間に入りコミュニケーションが出来るよう努める。		

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	困ったことがあれば、相談にのることを伝え、行事などがあれば、案内をだすよう努めている。		
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	思いや、意向を聞き取り、申し送りや記録に書き、月初めのモニタリングにて話し合い、把握するように努めている	表情や行動を観察しながら、自然に接していく中で、意向の把握に努めている。把握が難しい場合は、家族からの情報を得て、利用者の立場に立ち、思いをめぐらしながら、検討し対応している。	
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	家族の面会時には、今・過去を話すように努めている。		
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	声掛けなどによるコミュニケーションに努め、変化などのきずきに注意するように努めている。		
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	担当としてのモニタリングと日々の状態を記録した介護記録・担当が家族に宛てたお手紙により現状のきずきが把握できている、また、計画に作成出来る様に努めている。	担当者が、利用者・家族の思いを把握し、主治医や職員の意見を参考に、カンファレンスなどで検討し介護計画を作成している。見直しは初めは1カ月で行い、その後は3カ月毎で状況変化などあれば、その都度変更している。	
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	担当としての、日々の記録や・担当のモニタリングをしている。また、きずきに対して、月初めに家族に手紙を提供している。		
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	申し送り・ミーティング等により、求めている事への把握をおこない、支援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
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	小学校までの避難訓練・中学生のチャレンジウィーク・ボランティアによる音楽療法など地域との交流をはかっている。		
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	体調の変化・いつもと違う事を、受信日・訪問診療日にて相談または、電話にての相談・指示を仰いでいる。	入所前からのかかりつけ医の受診や、事業所の協力医の受診は、家族の意向に沿って対応している。受診は家族対応であったり、職員対応の場合があるが、症状によっては職員と家族が同行する場合もある。歯科や複数の医療機関と連携を取り、情報交換をしている。定期的な往診体制もあり、継続した健康管理が受けられる。	
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	異常時の情報提供・特変事の相談・日々の状態の申し送りと、看護師による記録保持をおこなっている。		
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。	広報時情報交換をおこない、地域連携室とのコミュニケーション作りに努めている。		
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	施設でできること、家族が出来る事を、相談しながら支援している。	入所時に終末期の対応について利用者と家族の意思確認をし、書類を作成している。重度化した場合は、医師から説明があり、再度意思確認がなされる。医師や訪問看護師、家族、職員の連携のもとに看取りも行っている。看取り時には家族が宿泊できるよう対応している。	
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	勉強会・研修に参加をし、個々での自主勉強をおこなっている。		
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	地域に回覧板・声掛け・ポスティングにて、訓練と訓練の協力を伝え年に2回、避難訓練・火災訓練を行なっている。または、地域の訓練にも参加している。	年2回の昼、夜を想定した避難訓練を、利用者とともにしている。水消火器を使用した消火訓練も、職員全員が経験している。また、地域の消火訓練にも参加し、事業所の火災時には、町内会長に避難誘導の協力を依頼している。災害時の飲料水や食糧の備蓄もされている。	

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
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	コミュニケーションを取りながら、精神状態を受け入れ、言葉掛けに注意をおこない、申し送りにて不安定な状況があれば、話し合い解決へ向けての対応をおこなっている。	利用者が立ち上がったタイミングを見計らい、さりげなくトイレ誘導をする。自室でポータブルトイレを使用される方には、衝立を設置し、プライバシーに配慮している。入浴拒否の方には無理強いはせず、足浴とシャワーに変更したり、衣類交換だけにしたりと、状況により柔軟な対応をしている。	
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	出来た事への感謝・笑顔にての声かけをおこなっている。		
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	何をやりたいか、どうしたいかを聞き入れ、こんな事があるよなどと、案・題の提供の声かけを行っている。		
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	着ているものへの声掛け、物へのアドバイス(櫛を渡す・鏡を見せよう)などを提供している。		
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	野菜の下ごしらえ、お膳拭きなど、声掛けをして一緒にしています。終わると、ありがとうと声をかけることを、心がけています。	玉ねぎの皮むき、もやしの根取り、皿洗いなど利用者のできる事を、一緒にしている。利用者が好みの具材を入れ、自分でおにぎりを握ったり、お好み焼きやホットケーキを焼く等楽しんでいる。畑でできた野菜と一緒に収穫し、食卓に出すなど季節を感じられるよう工夫している。	
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	食事量や水分量の記録・量の制限がある方への声掛け対応・早食いの方へは、声掛け対応・お粥・ミキサー食・減塩食などの対応をおこなっている。		
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	声掛けによる対応から、歯磨き・舌ブラシ・歯磨きチッシュ対応・歯科医による定期健診をおこなっている。		

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	記録による状況の把握・声掛け対応をおこなっている。清潔面に対して、陰洗・清拭などを行う	排泄記録を参考に、利用者の生活パターンを把握し、サインを見逃さず誘導するようにしている。失敗した際にも、次に立ち上がった時に衣類交換に誘導するなど、利用者のタイミングに合わせるようにしている。夜間は睡眠を優先し、利用者の生活習慣への配慮をしている。	
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	記録より把握し、Drの支持による下剤での対応を始め、薬が及ぼす便秘の対応・水分・牛乳などの腸への取り組みもおこなっている。		
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	週に2回の曜日は決めているが、本人の声をききながら、入浴日の変更をおこなうこともある。また、足浴をしたり、清拭・手浴もおこなう。声掛けにより、夜にシャワーをすることもある。	基本週2回の入浴としているが、利用者の状況により日にち変更をしたり、浴槽に入らず足浴とシャワー浴に変更するなど柔軟に対応している。希望により夜間に足浴やシャワー浴をする利用者もある。乾燥肌や脂症など体質により、シャンプーやボディソープも使い分けている。	
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	室内の温度にきをつけ、量での対応・ベットでの対応をおこないを下にアイスノン対応や足元・枕元などの上げ下げの状態の維持対応も状況に応じておこなっている。		
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	DRの指示のもと、薬剤師との情報提供をいただき、内容の把握に努め、異常があれば薬剤師・DRに相談指示をあおいでいる。		
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	コミュニケーションをもとに、入居者の方にお手伝いを声掛けにより職員と共に行ったり、塗り絵・カラオケなどの提供を支援している。		
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	本人の希望を家族に伝え、面会時には家族と共にドライブ・買い物などを行っている。天候により、(真夏日には、相談を行う)	家族とともに買い物や墓参り、自宅に帰るなどされている。季節の花見(桜・バラの花・紅葉)に出かけたり、利用者の希望でファミリーレストランで食事をするなど楽しんでいる。帰宅願望のある利用者は、職員が1対1で付き添い、事業所周圍を散歩するなど対応している。事業所の庭には椅子が置かれ、日光浴をすることもある。	

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	金銭のトラブルは受け入れる事が出来ない為、お小遣いとして、金庫に保管し、小遣い帳に記載している。本人への内容説明はおこなっている。		
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	本人の希望があれば、手紙・電話が、できるよう支援している。(状況や、状態により本人の支援を中止することもある。)		
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	ソファ・ひとり机・テレビの配置など入居者の方々がゆっくりに対応ができるよう配置を工夫している。また、季節感を出す為に、壁画を作成している。作成には、入居者の方々の協力もある。	利用者の作品や職員の手作りの壁紙が貼られ、落ち着いて家庭的な雰囲気が感じられる。部屋のネームプレートは職員の手作りで、一人ひとり工夫され個性的なもので、目印にもなる。また少し離れた場所にソファが置かれ、一人で過ごせるスペースもある。	
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	ひとりになりたいときには、声掛け・居室への誘導対応・(内容把握)気の合った者への配慮は、席の配置の配慮を声かけしおこなっている。		
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	居室の中の配置の工夫を、本人・家族と話を行い決めている。体調や危険性を伴う場合には、家族に相談を行い、本人の納得のうえ、変更をおこなう。	壁に家族との写真が飾られたり、なじみの家具、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、個別性のある居室空間となっている。視力障害のある利用者の部屋は、自宅での生活環境と同じ畳の部屋にして、生活環境に配慮してある。	
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	日々の着替え・私物の整理など、使用するものに対する声掛けをおこない、危険にならないよう、不安にならないよう配慮し、声掛け対応を心がけている。		

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	職員を育てていくために大切な事、困ってしまった時に原点に立つために必要なのは何？	・自分達、スタッフ一同がひとつの事に向かっていくために理念をみんなで作る	・何が自分もてるかを考え、みんなの思いを出し、ミーティングにて発表	1ヶ月
2	40	食事を一日の仕事として忘れる事の無いよう支援するためには何？	・食事を作成(一品)	買いもの、食料準備、調理、盛り付けを共にする	2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()