

### 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	3471501761		
法人名	SOMPOケア 株式会社		
事業所名	そんぼの家 GH 南蔵王		
所在地	広島県福山市南蔵王町5-20-25		
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果市町村受理日	令和元年5月20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.mhl.w.go.jp/">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.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)】

高齢者の尊厳を確保した、より安心・安全な介護サービスを提供できる持続可能な事業モデルの構築を目指しています。言葉で要望を伝える事が困難な方でも、以前の生活を参考にし、要望を捉えるように努めております。行事などにご家族にも参加して頂き、また、入居者様目線で日々の生活の中で楽しみごとを重ね、ご利用者の喜びが職員の喜びであるような仕組み作りを行っております。地域の中で安心して過ごして頂けるよう、運営推進会議などを通して地域の方に施設を開示したり、ボランティアの方を受け入れ、交流出来るよう努めております。

【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、大型店舗など立ち並ぶ住宅街にある。同建物内の小規模多機能ホームの協力を得て、自動車を借りることで季節の花見や買い物などにかける支援を毎月可能にしている。管理者は、家族会の開催や利用者のケアについて等、職員の提案を積極的に採用し、職員のやる気を引き出している。職員の勤続年数が長く、職員同士の意思疎通もはかれ、利用者のケアの充実にも繋がっている。職員の教育にeラーニングを取り入れ、知識の向上にも力を入れている。また、口腔衛生管理にも熱心で歯科医師と歯科衛生士と職員で連携し、口腔の清潔を維持し肺炎防止に努めている。運営推進会議や地域ネットワークの連携から、顔なじみの関係が出来てきており、地域に根差した事業所となりつつある。

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	法人およびユニットごとの理念を構築し、更に年間目標を設定し、その人らしい生活が送れるよう支援しております。新人職員も入社時の研修にて学習しております。	ユニット毎の理念を事務所に掲示し、職員で共有している。年末に年間目標の達成状況を確認し、翌年の目標に反映させている。	
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	近隣の方との挨拶や回覧板で日常的に交流をし、近所のお祭りや老人クラブ等の活動に参加している。小学校の文化祭にも作品を出展し、交流を図っている。	町内会に加入し、地域の情報を得たり、事業所の秋祭りの案内をする等、交流を図っている。保育園児の来訪・中学生の職場体験・コーラスや民芸ボランティアの受け入れや中学校の催しにも積極的に参加しふれあいを大切にしている。	回覧板を活用して、事業所の行事など地域住民にお知らせし、協力が得られるような関係構築の工夫を期待します。
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	地域の方々に向けて認知症に対する理解や援助方法について、他事業所と共に『認知症サポーター養成講座』を行い、発信しております。今後は、町内会や地域の老人会を通し、行っていきたいと思っております。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、行事や事業所の取り組み状況などを報告し、その中での意見をケア向上に繋げています。より多くの入居者様・ご家族に参加して頂けるよう、議題の工夫に取り組んでいます。	包括職員・介護保険課・町内会長・民生委員・地域住民・家族代表の参加を得て開催している。会議では、地域の情報を得たり意見交換を行い、サービス向上に活かせるよう努めている。	
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に取り組んでいる	包括支援センター南蔵王管轄内の事業所、社会福祉協議会、介護保険課と『小地域ネットワークグループ』を形成し、地域連携について協力し合う取り組みを行っています。	小地域ネットワークグループの連携から、地域行事や勉強会に参加することで、顔なじみの関係が出来ている。防災関係や徘徊などテーマを決め、お互いに意見交換をすることで各々の専門家からアドバイスをもらい、その内容を参考に取り組んでいる。	
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	H27年のグループ会社における虐待事案を受け、身体拘束廃止委員会を設置し、年4回開催している。虐待や身体拘束に繋がりがかねないケア等について話し合いを行っている。	「利用者の権利を守っているか」を、職員の共通認識として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。「複数の利用者が同時に外出したい時は職員はどうするのか？」など具体的な場面をもとに都度話し合いを行っている。	
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	H27年のグループ会社における虐待事案を受け、身体拘束廃止委員会を設置し、年4回開催している。虐待や身体拘束に繋がりがかねないケア等について話し合いを行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度のパンフレットを施設に設置し、研修会があれば参加していきます。また、必要性のあるご本人とご家族に、制度の活用をお勧めしております。		
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	契約書説明時には疑問点や不安内容について、確認を行いながら、説明を行うようにしております。一度の説明では理解が難しい事も考慮に恐れ、複数日かけることもあります。		
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	ご意見ご要望カードを設置し、いつでも意見を汲み取れるようにし、頂いたご意見について話し合い職員間でも共有して要望実現に努めております。また、会社としても『お客様相談窓口』を設け、重要事項の説明の際にも公的窓口の案内をしております。	家族の意見や要望は、家族会・運営推進会議や来訪時に把握している。「転倒予防の体操をして欲しい」という希望から、朝のラジオ体操後に転倒予防体操を追加するなど反映させている。利用者の「一人で入浴したい」という希望も手順や声掛けの工夫で実現している。	
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	月に2回、業務改善に関する話し合いを行っており、トップダウンではなく、職員の意見や提案を運営に反映させる機会を設けています。月に1回ユニット代表者間での会議も行っております。	月2回のカンファレンスで、利用者に関するの情報共有や意見交換の機会を設けている。家族会の開催内容は、職員が提案している。また、物品の発注方法についても、効率を提案し職員の意見を反映している。	
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	目標チャレンジ制度(昇給制度)、社外研修参加制度、資格取得補助制度を設け、職員の努力や実績を把握するよう努めております。また、出産育児休業や配偶者出産休暇など、子育て支援制度も行っております。		
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	目標チャレンジ制度で、職員ごとに年間の目標を自分で建て、管理者と面談を通して自己研鑽の機会を設けている。外部研修の案内をし、希望者に参加してもらっておりますが、十分な体制とは言い難い状況です。資格取得補助制度も設けております。		
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	同一法人内の意見交換は十分に行えております。また、包括支援センター南蔵王管内の事業所同士で連携をとっており、事例検討会や研修会などを行っております。		

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>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	入居面談時はもちろん、入居に関わる前から話を聴く機会を積極的に設け、入居後も日常的に話を伺うようにしております。		
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	入居のご相談を頂いた時から話を聴く機会を積極的に設け、入居後も日常的に話を伺うようにしております。来訪時には出来るだけ話をする機会を作り、信頼関係を築けるよう努めております。		
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	相談時に何に困っておられるか、どうされたいのか伺い、現在どのような支援を必要としているかを見極め、どのようなサービスを利用すれば解決できるかを、一緒に考えるようにしています。		
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	日常生活を共に営むという認識のもと援助を行っております。一緒に食事をして、下膳していただいたり、日々生きがいと楽しみのある生活づくりを、連帯感を持って支援しています。		
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	入居者様の状態を毎月の手紙やその都度ご家族に報告して把握をして頂き、援助について一緒に考え、関わりを増やして頂けるようにしております。定期的に家族会を開催し、ご家族同士の交流も出来るような場を設けております。		
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	ご家族にも協力して頂き、自宅への外出をして頂いたり、今までの生活習慣が継続出来るように努めております。ご家族や馴染みの方々に来て頂き、心地よく過ごして頂けるよう対応に努めております。	家族と一緒に近くの喫茶店でお茶をのんだり、墓参りや自宅に戻ったりと家族との絆を深めるような声かけや配慮をしている。友人の来訪時は湯茶の接待を行い、部屋またはリビング等で気兼ねなく話をする環境を作っている。	
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	入居者様同士一緒にソファで会話を楽しんだり、一緒にアクティビティーをすることで入居者様同士が関わりあえるようにしております。気の合う入居者様同士で散歩や趣味活動に日常的に参加されたり、外出の支援を行っております。		

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	サービス利用終了(退去)後は担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーの方々と相談しながら、継続した関わりが必要なケースについてはフォローしております。		
<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	入居者様やご家族から生活歴を伺い、希望や思いを把握するとともに、ご本人の意向に沿うよう、プラン評価時に話し合いをしております。また、毎日の生活の中でもコミュニケーションが困難な方も入居者様の態度や表情などから把握するように努めております。	利用者本人や家族から利用者の趣味や以前していた事などの情報を聴き、再現することで楽しんでもらえるよう配慮している。好きなラジオ番組にチャンネルを合わせて聴いたり、家族との思い出を部屋の壁に貼っている。	
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	入居相談、面談、契約時などに今までの生活について伺うようにしております。ご本人、ご家族、親戚や近所の方、ケアマネジャーなどから様々な情報を頂き、情報量を増やすよう努めております。		
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	日々の状態やエピソードを個別介護記録に記載し、現状の把握に努めております。申し送りやカンファレンスを活用し、職員間で情報共有出来るよう行っています。		
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	入居者様、ご家族、主治医などの意見を頂きながら、カンファレンスなどで話し合い、計画作成しております。期間の途中で必要に応じ、計画変更を行い、現状に即した支援を心がけております。	利用者・家族からの情報と主治医などの意見をもとに、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎で、見直しは半年毎だが、月2回のカンファレンスで職員全体で話し合い、状態が変化している場合には計画を変更し現状にあった支援に努めている。	
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	既定の個別介護記録に日々の生活の様子や対応、対応後の入居者様の表情や言動(満足度)も細やかに記載するよう努めております。また、月2回のカンファレンスでのモニタリングにて、介護計画の見直しを行っております。		
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	入居者様のかかりつけ医への受診や、ご希望の理美容院へはご家族対応となっておりますが、ご家族の状況により職員が行うなど、柔軟な対応が出来るようにしております。ご要望に応じて買い物代行支援も行っております。		

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
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	その方の今までの生活、現在の状況において必要な場合は、民生委員の協力を仰ぐようにしております。また、ボランティアの方を積極的にお招きし、演奏会などを開催して頂いたりなど、潤いのある生活づくりを支援しております。		
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	ご本人およびご家族が医療機関の選定をされています。事業所として、適切な医療を受けられるように助言などを行っております。かかりつけ医と訪問診療以外でも、細目に報告し、いつでも相談できるよう、連携しております。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者も多く、家族対応で定期受診している。他科受診が必要な場合は家族対応としている。協力医は月2回往診しており、夜間・緊急時は看護師等に相談し、その都度対応している。歯科医が毎月訪問し、歯科衛生士と職員で連携し、口腔の清潔を維持し肺炎防止に努めている。	
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	看護職員や訪問看護と密に連携をとりながら健康管理を行っております。また、適切な受診や看護が受けられるよう、日々の生活の状態を把握し、情報の共有に努めております。		
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。	入院時に情報提供書を作成し、ご本人の様子を説明しております。また、定期的にお見舞いに行き、状態を把握し、その際には担当医師、看護師、ソーシャルワーカーの方々とも話をする機会を設けています。		
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	入居時から話し合いの機会を持つようにしております。また、早期に話し合いを行い、重度化した際の指針を作成し、かかりつけ医・看護師と方針の共有を行い、最期までより良い日常が過ごせるよう、協力体制を整えております。	入所時に出来る事と出来ない事を説明し、利用者および家族の意志を聴き、毎年確認を行っている。重度化した場合は、主治医・家族・職員同士で方針と情報を共有化し、事業所での看取りも行っている。看取り後は、対応方法などについて職員で振り返りを行っている。	
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	緊急時に備え、マニュアルを作成し、研修を行っております。救急救命講習会への参加をするように心がけており、また、管轄消防署に依頼し、事業所で研修会を実施しております。		
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	災害発生時の対応マニュアルの作成、更新を行っており、災害発生を想定した避難訓練を年2回、うち1回は地震想定での訓練を行っています。近隣の方々に避難訓練のご案内をしています。今年度は水害想定での訓練も実施しました。	今年度は4月と9月に夜間・昼間想定で地震後の火災・水害訓練を実施した。消防署員の協力を得て、実際にスロープと階段を使用して避難訓練を実施した。災害に備えて、3日分の食料を備蓄している。	

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	自分がされたいやだと思うことは相手にもしないという思いを持ち援助を行っている。個人情報保護法に基づき、個人情報の取り扱いを行っております。また、各居室は入居者様にとって自宅と捉え、プライバシーに配慮しております。	具体的には、部屋の扉を開けたままにしない・ノックをして部屋に入る・トイレや排泄について特定した言い方を避けるなど利用者の誇りやプライバシーに配慮するような対応を心掛け、職員全員に徹底している。	
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	本人とのコミュニケーションを取る中で出た言葉から、参加につながるような援助を行うよう努めている。		
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	一人一人の生活習慣や生活リズムに応じて援助をスケジュール化してはいますが、趣味活動など、その日の様子、希望によって臨機応変に対応するようにしております。また援助については交渉を行ったうえでっております。		
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	入居者様の好みに合わせ、衣服の選択、更衣や整容等の援助を行っております。理美容院についても、ご本人の望まれる店に行けるよう、ご家族にも協力して頂いております。訪問美容を利用されている入居者様も多くいます。日常のおしゃれについては、髪をとかず程度になっている。		
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	保健衛生上、通常の食事は配食会社に委託を行っております。食中毒予防のため一緒に調理は行えていませんが、職員も一緒に食事をとり、入居者様の好みや状態に合った食事の提供と補助具の使用に心がけております。	配食会社に依頼しているが、利用者の嗜好でパンに変更したり、行事に合わせてメニューを選択したり、職員と一緒に食事をするなど楽しい時間としている。ケーキバイキングやお節料理も提供されている。利用者も能力に応じて、下膳等に参加している。	
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	ご要望や摂食嚥下状態に応じた食事形態や介助の工夫を行い、一度の食べる量が少ない方には補食を提供するなど、摂取できるように取り組んでいます。その方の体調に応じて水分摂取量の記録を残し、一日を通じて確保出来るよう支援しています。また週1回大尉中測定を行い、変動に気を付けています。		
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	誤嚥性肺炎の予防の為に一人一人の状況に応じた補助具を使用し、毎食後、口腔ケアや義歯管理の援助を行っております。また、必要な方には定期的に歯科衛生士によるケアも行っております。		

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
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	排泄障害のアセスメントを行い、一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけ自然な形での排泄が行え、失禁の軽減に努めております。膀胱尿道機能の障害が考えられる方には泌尿器科医への相談も行っています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握分析し、必要時職員が声かけを行っている。日中はトイレでの排泄を目標にしており、必要なら職員2名で介助している。夜間は睡眠重視で、一人ひとりに沿った排泄の支援をしている。	
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	排便コントロールについて、薬剤だけに頼るのではなく、運動励行、水分摂取、排便に良いとされる飲食物の摂取など、生活面から一人一人に合った支援に取り組んでおります。便秘の原因について、医師に相談し、その方に合った排便管理の実践を行っております。		
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	あまり実施できていない。施設の都合に合わせた時間になりがちになっている。	週2～3回の入浴支援をしている。浴槽に入れられない利用者はシャワー浴とともに足浴をしている。入浴を楽しむ支援として、入浴剤やゆずを入れる事もある。夜間の入浴の要請希望があれば、対応は可能である。	
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	安眠できるように温かい飲み物を提供したり、室内の温度や湿度、照明の調節、排泄介助の時間の調整、日中に疲れ具合に応じて休息を取って頂く、など行っております。その方の生活習慣やご要望の就寝時間に沿って、援助を行っております。		
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	入居者様の薬の情報について確認し、また、薬剤師から説明を受けるなどして、理解に努めております。一人一人に合った方法で介助を行っております。また、薬の変更時には状態の観察を特に行い、介護記録に記入しております。		
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	中々難しい面もあるが、外の空気を吸って頂くよう、散歩や外食の声かけを行っている。		
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	時間に限りはありますが、希望に応じて散歩や買い物などにお連れしています。希望を言われない方については定期的にお誘いし、季節毎の外出にも参加して頂いています。ご帰宅、初詣やお花見、外食など、ご家族が対応して下さる方もおられます。	利用者の要望や職員が提案して、ユニット毎に外出先を決めて月1回実施している。同じ建物内にある小規模多機能ホームの自動車を借りて、季節の花見や瀬戸田のみかん狩りや天満屋での買い物などにでかける支援をしている。	



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
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	実施できていない。		
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	電話のお取り次ぎを行ったり、ご要望に応じてご本人で電話をかけて頂く援助を行っております。		
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	不快な音や光については入居者様にその都度聞きながら対応しております。共用空間の清掃を毎日行い、花を活けたり、季節感を味わえるような装飾を施し、心地よく過ごして頂けるように工夫しています。	リビングは広く、日当たり良く明るい。おだやかな音楽が流され、利用者が思い思いに過ごせるようソファや椅子が何カ所も設置されている。季節の行事毎に利用者が作った作品(ひな祭り、夏祭り、クリスマス)が置かれ、居心地よく過ごせる空間になっている。ベランダには花壇が設置され職員と利用者が水やりをしている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人で、または気の合った方達とゆっくり過ごせるスペースもあります。ベランダのプランターで花を育て、話が出来る環境づくりも行っております。		
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	ご自宅で使用されていた家具、写真や愛着のある物を持って来て頂けるよう取り組んでおります。また、ご本人が移動能力を活かして自由に動いて頂けるよう家具の配置を工夫したり、好みに合った用具を使用させて頂いております。	利用者が自宅で使用されていた家具やコップなどの生活用品など愛着のある物を使用している。1年間の利用者の様子を撮影した写真を、職員がまとめて額に飾り、各々の部屋に置いている。利用者の状態に合わせて手摺りを設置したり、部屋の模様替えをしている。	
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	共有スペースは広い空間となっている箇所が多く、安全とは言えない面もあります。わかり易いようドアに目印をつけるなど、一人一人の生活動線の把握に努め、身体機能を活かして頂けるよう、工夫しております。		

## 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	2	町内会に加入し、地域の情報を得たり、事業所の秋祭り、地域の催し等参加しているが、認知度が低い	回覧板を活用することで、地域の方に協力が得られる関係を築く	回覧板を活用して、事業所の行事等、地域住民にお知らせする	6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
	<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( )