

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

①その方に合った役割やレクを実施出来る様な声かけをし、していただく事で、やりがいや自信を持って日々生活して頂く。また、その方に合った自立支援を大切にしている。②ご家族に報告連絡相談をまめに行き、施設に足を運んでいただける声かけを行っている。ご本人の生活史やご本人・ご家族の要望・思いをお聞きし、情報を職員全員で共有し日々の個別ケアにあたっている。写真も交えた回想法を大切にしている。③その方の生活のリズムを把握し、排泄リズムを知り、時間毎に声かけし、トイレ誘導する。野菜を多く摂れるみそ汁を毎食食べて頂いたり、水分を多くとっていただいたり、朝一番に冷たい飲み物を飲んで頂いたり、腹部マッサージをトイレに座っていただいたときにこちらでさせていただいたりと排便リズムをつくるようにしている。即効性はないが、日々気を付け習慣づけている。④ドライブ、日光浴、散歩、近所にある小学生や幼稚園児などの交流を持つたり等の社会支援を出来るだけ行いたいと思っている

【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)】

山や田など自然に囲まれたのどかな場所に事業所はあり、町内会総会での事業所の紹介や、地域の避難訓練に参加すること等により地域との交流に努めている。日中、利用者と職員はフロアに集い、笑顔と笑い声があふれ、会話を楽しんでいる。日常生活や行事においては、利用者の出来ることを尊重し、利用者のこだわりを大切に一人ひとりの良さを引き出す声かけや生活リハビリの工夫で役割を持って過ごせるよう、支援している。職員は理念の「何事も進んで話し合い、実践できるチームワークを大切にします。」を基に生活向上会議で共有し、入居者に喜び・楽しんでもらえるように日々統一したケアに努めている。

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

Large table with 4 columns: 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. Includes rows 56-62 and a footer for 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	その人らしさへの対応、家族・地域との交流、職員のスキルアップの内容をもとに日々のケアに努める。チームケアを大切にす為、向上会議・カンファレンスを開き、職員同志お互いを知る事で、スキルアップに努める。	月1～2回の向上会議での意見交換や情報共有により、職員間のコミュニケーションとチームワークを大切に日々のケアに努めている。年度末に職員アンケートで振り返り、次年度のホーム目標を設定し、理念の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	近所を散歩・行事に参加。ドライブ・公園・外食などの外出する事で、楽しいと思っていた。地域で生活していると感じる機会を多く持つ様にしている。	町内会に加入し、総会や避難訓練・秋祭りに参加している。総会では事業所を紹介し、散歩で住民と挨拶を交わすなど地域との交流に努めている。小学生・幼稚園児との交流やサックスなどの音楽ボランティアも受け入れている。	
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	認知症についての勉強会を地域の方へ発信が出来なかった。職員自身が、認知症についての研修に参加し、職員同志で共有した。		
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	運営推進会議などを通して、ホームに気軽にきていただける為にこちらから発信したが、なかなか外部からの参加が難しい。何でも話せるような雰囲気を作り、地域の方・行政の方のご意見を大切に、次につないでいきたい。	年6回利用者・職員が参加し、研修・避難訓練などと併せて開催している。家族・行政・地域に出席依頼するが参加が得られていない。直近の会議は感染症の影響もあり、家族・市職員に1年の振り返りを伝達する予定である。	会議の日程や出席依頼の工夫により、家族・市職員・民生委員などの参加が得られ、取り組み状況の報告や話し合いを行い、サービス向上に活かされることを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議・行事など、地域包括センターの方にご連絡している。勉強会・イベントを開く際に講師の紹介をして頂けないか、相談する事もある。	管理者が窓口となり認定調査・生活保護の手続きやボランティア紹介などの相談を行っている。市の感染症予防対策研修会に参加している。	
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	身体拘束に結び付く行為があった場合、ご家族・職員としっかり話し合い、一番良い方法を考えて上ご家族の了承のもと行う。身体拘束防止委員会を中心に話し合っている。常に職員一同、同じ意識のもとで毎日のケアにあたっている。	2ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催し、外部講師による勉強会も実施している。帰宅願望があれば会話や気分転換で対応している。車いす利用者のベルト着用について適宜カンファレンスを行い、職員間で共通認識を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、正しく理解し、職員同志、無意識で行っていないかも含めて向上会議・身体拘束防止委員会で話し合い、毎日のケアで常に意識している。年に二回は勉強会を開いている。		

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
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	制度についてなんとなく聞いた事がある程度で、具体的に学べてない。研修などに参加する必要がある事は分かっているが、実際は出来ていない。		
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	管理者が、説明を行い、不明な事などは、質問をお聞きし、理解と納得して頂ける様に努めている。		
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	面会や書面などで、ご意見・要望をお聞きし、職員に共有し、より要望に添える様に改善できるよう日々努めている。	利用者からは生活の中から、家族からは手紙や面会時に意見や要望を聞いている。利用者から食べたいものや外出希望があり、家族からは利用者の筋力維持についての意見が出され、食事や外出・散歩の頻度を増やすなど反映させている。	
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	働きやすい職場、ケアの向上など向上会議にて職員同志、話し合い、決定している。現場で解決できない問題は本社へ相談し、改善、解決を図っている。	職員から向上会議や申し送り・個人面談で意見や要望を聴いている。ユニット間のプライバシー保護や生活時間相違のため、カーテン設置の要望があり、本社に相談している。また、季節や職員の状況に合わせて勤務の時間帯を調整すること等に反映している。	
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	管理者が職員一人ひとりの要望・意見・日頃の思い・悩みなどしっかりと耳を傾けたいと思っている。必要があれば、本社に相談し、問題を改善していき、働きやすい環境に慣れる様に努めている。		
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	なかなか施設内での勉強会が開けていない為、施設外での認知症研修・介護技術などの職員個々に応じた研修に参加出来る様に働きかけている。研修内容について報告書を提出し、職員全員で共有し、ケアの向上に努めている。		
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	外部研修へ参加するようになりたいが、なかなか実行出来ていない。二か月に一度ある管理者会議で情報共有をしている。他施設で行っている良い所を取り入れていきたいと思っている。		

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
<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	入居者様との会話、行動、表情の変化に気づき、日々の状態変化を把握し、早期対応をしている。個々の生活史や、今の状況を職員間で共有し、尊敬の念を常に持って接するよう努めている。		
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	日々のご様子をお伝えし、できるだけご家族の要望に沿えるように努め、信頼関係を築けるようにしている。		
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	面接後、暫定プランを立て、その後、ご本人の状態把握により、要望や、必要な援助を判断し、ご家族の意向を伺いつつ、再プラン作成にあたっている。		
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	介護する側、される側ではなく、一人の人、人生の先輩として敬意、我々が教えていただく気持ちで接し、喜び、悩み、不満等共感しながら日々過ごせるよう努める。		
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	行事・運営推進会議・面会など、定期的にホームに足を運んでいただける機会を設けると共に、声かけを実施している。面会の際には、近況報告を行い、ご家族の思い・ご要望・ご意見を伺い、コミュニケーションを大切にしている。		
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	「人間関係を変えるな、環境を変えるな」をもとに、ご家族の協力により、外出支援をお願いしているが、なかなか難しい。職員とも外出機会をなるべく作るように努めている。	家族・知人の面会、年賀状、生家や自宅を職員と訪れるなど関係継続の支援に努めている。職員の働きかけで、編物が好きな利用者が息子に手編みマフラーと手紙を送ると、洋服のプレゼントを持って息子2人が面会に来た事例もある。	
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	入居者様同士の会話ができる様な環境作り、一人きり寂しい思いにならないような環境作りを、色々な場面において、さりげなくお手伝い出来るよう配慮している。		

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
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	今まで築き上げた信頼関係を大切に、ご家族様との支援作りに努めている。ご家族様が面会に来て下さった時に写真をお撮りし部屋に飾ったり、ご家族にお渡ししたり、感謝をお伝えしている。		
<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	日頃の関わりの中から、その方の思いを知る様にする事で、職員全員が、情報を共有する。ご本人やご家族の希望・意向に少しでも近づける様に努めている。面会時などご家族に、日頃の経過記録を見ていただき、ご本人の真の気持ちを理解していただき、ご本人の思いを大切に穏やかに安心して出来る様な日々のケアにあたる。	利用者は散歩や入浴時など個別で過ごす時間に、思いや意向を表出しやすくなる。担当者が把握に努め、記録や申し送りなどで情報共有し対応している。個々の生活時間を大切にしながらも、フロアで過ごしてもらえようように声かけやケアを工夫している。	
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	入居いただく際、ご家族に記入していただいた人生歴、又、日常の会話などから得た情報を記録したり、職員同士共有していく様にしている。		
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	基本的な日常生活の流れは、決まっている。個々の思いやペースを大切にしている。特に、変更や緊急性のあるものは、介護日誌や処遇ノートにその都度、記入し、職員が目を通し、情報共有に努めている。		
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	職員のカンファレンス(向上会議)で、職員全員で意見交換し、入居者様一人一人のモニタリングを実施している。ご家族の要望や思いを面会時や電話連絡時などに伺うようにしている。	家族の思いを把握し担当者が検討し、毎月のカンファレンスで話し合いを重ねながら介護計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは6ヶ月で行っているが、状況の変化に応じて対応している。	
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	日々会話を個別記録に残し、その中からご本人の思いや、意向の変化をさぐり、その都度、話し合い、援助計画の変更し、個別ケアの向上に努め、又、ご家族へも思いを伝えていく。		
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	その時々ニーズに対して、本人様の気持ちを尊重しつつ、ご家族様のご意見を伺いながら改善、解決を心がけて、より良い生活を送っていただけ様に心がけている。		

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
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	施設内では、シルバーリトミック(音楽療法)の開催し、楽しいひと時など、心身共に活性化して頂けるようにしている。地域小学校、幼稚園の訪問や行事には、積極的に参加しふれ合いの機会を作る様にしている		
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	定期的な内科往診や24時間の緊急時対応の看護師対応できる。内科医との密の連携が必要になる。希望者の予防歯科往診で充実した口腔ケアを行う事も出来る。月1回精神科医の往診がある。	家族の同意のもと、協力医がかかりつけ医となり、2週間に1回の往診がある。他科へは家族が同行し受診している。歯科は希望者のみ往診対応がある。夜間は事業所の看護師に連絡し対応している。	
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	異変時は必ず看護師に報告し指示を受ける。看護師1名配置しており、職員の気づきや細かい体調変化をチェックし、必要に応じ、かかりつけ医師に報告・医療との連携に繋げて、早期対応をしている。		
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。	病院とは、早期退院、退院後のケアへ繋げられるよう、情報提供書を交換し、情報の共有と異常の早期発見に努めている。できるだけ面会させて頂き、家族との連絡のやり取りをするようにしている。		
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	終末期の看取りについて、何名か経験した。キーパーソン様と、まめに状況や往診時の様子を連絡報告。管理者・看護師が中心となり、医師・ご家族との連携に努める。看取り介護対応指針を定めており、説明と同意を繰り返し、本人・家族・医療・関係者で話し合い共有しながら、納得が得られた最期に向けてチームで支援にあたっている。	入居時に事業所として出来ること・出来ないことの説明をしている。過去の経験を活かして、本人の負担がないようにと家族・チームで連携し、口腔ケア・清潔の保持に努め、歯科への働きかけも行った。看取り後は職員へのアンケートをまとめ、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、対応マニュアルを会議や各自で再確認する。消防の方にご協力して頂き、年2回避難訓練の実施。消火器やAED(施設内にAED設置した)の使い方を各自再確認している。		
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2回の避難訓練の中で一回、消防の方をお呼びし、施設での必要な知識を教えていただき指導をいただいている。が、まだまだその時々でどう対応したら良いのか戸惑うと思うが、勉強会など、繰り返ししていきたい。また、地域の避難訓練にも参加し、繋がりが大切にしていきたい。	7月に消防署立ち合いで夜間想定避難訓練を、10月には本社のマニュアルに基づき、地震想定消火避難訓練を利用者も参加して行った。地域の避難訓練への参加や消防署の救命救急講習を受けるなど協力体制を築いている。水や食料品などの備蓄もある。	

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
<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	入居者様一人ひとりのこれまでの人生を受けとめ、会話やケア一つにしても安心頂ける様な環境を心がけている。その方を尊重した関わり・声かけを大切に個別ケアを実施している。	利用者の人生歴を把握し、好きな事へのこだわりも大切にし、職員間で統一性のある声かけを工夫している。排泄時には安心感が得られる対応を心がけている。イニシャルや部屋番号を利用しプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	入居者様1人ひとりとゆっくり会話したり、隣にいる事で、思いや要望がくみ取れる様にしている。生活の中でも、声かけし、ご自分の思い、ご自分で出来る事を増やし、自信に繋げられるように寄り添う。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを一番に尊重し、その時々で状況で臨機応変にしている。散歩、ドライブ・調理洗濯干し等、その方の出来る事をお願いし、職員が声かけしながら、してもらっている		
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	欲しい物があれば、店に選びに買い物に行く事もある。なるべくご自分で選んだ洋服を着てもらったり、洗面所の前で、身だしなみをしてもらう様にしている。訪問散髪を二か月に一度利用している。		
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	調理の下ごしらえ、調理の盛り付け、皮むき、配膳運び、机拭き、後片付け等、個々に合わせて声かけしながら、して頂けるようにしている。食事時間は、楽しい雰囲気や味や好みの話題も盛り入れ楽しい会話が出来よう働きかけているが、食事に集中出来る様に、静かな時間も作る様にしている。	畑で収穫した野菜を利用しながら、食事を手作りしている。ラーメンが食べたいなど要望があれば対応している。利用者に合わせた声かけで干し大根や大根葉の調理などを一緒に行き、選択制の誕生日メニューや外食、おやつ作りなどで食事を楽しんでいる。	
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	メニューは、配達業者をお願いしている。職員が交代で、入居者の方も可能であれば一緒に調理している。生活の中で、食べる事の楽しみは大きい為、野菜をたくさん取り入れ、栄養バランスも考えながら、おいしく食べていただけるものを作る。毎日食事摂取、水分量の把握し、個々の体調管理に努めている。食事が少ない方の場合、補助食品やご本人の嗜好品も配慮する様に工夫している。		
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、口腔ケアを行ってもらう様な声かけをし、個々に合わせた仕上げ磨きを行っている。必要な方は、訪問歯科が利用し、職員も口腔ケアの指導を受けている。拒否される方もおられるが週2回義歯洗浄を行い、清潔を保てるようにしている。		

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	チェック表を作成し、排泄パターンを記入し、声かけでトイレ誘導したり、その方に合った紙オムツやパットを使用している。向上会議で職員で話し合った上、その方が今一番必要が考え、対策をとっている。	トイレでの排泄を基本に時間を決めて声かけている。夜間歩行が不安定な人はポータブルトイレを使用している。利用者の状態に合ったパンツやパット類で不快でないかなど家族にも相談し検討している。散歩や生活リハビリなどでトイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防の為、冷たい飲み物を飲んだり、水分や野菜を多くとるようにしている。腹部マッサージをしたり、腸の運動を促すよう長めにトイレに座ったりしている。それでも便が出ない時は、主治医・看護師の指示のもと下剤を服用している。		
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	週3回、入浴して頂ける様、希望に沿える心がけをしている。入浴拒否がある方は、1日に何度も声かけしたり、毎日声かけたり、入浴したいような声かけをしたりして、入浴していただく様にして、清潔を保てるようにしている。	週3回利用者の状況に応じた時間に入浴している。シャワー浴の人には保温を考慮し足浴もしている。入浴を拒否される利用者には声かけの工夫や職員の交代で対応している。思いを表出し会話を楽しむ利用者もいる。	
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	夜間2・3時間おきの巡回を実施、必要な方はセンサーを設置、事故のない様に注意を配る。一人一人の日々の睡眠状態を把握し快適に睡眠をとっていただく様な環境を整え、体調・不安等を観察しつつ、夜ゆっくり休んで頂くようにする。救急時の対応マニュアルを作成し、急変時・異変時にも職員が対応出来る様に勉強会を開いたり、随時、職員個々に確認をしている。		
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	服薬前には、飲み間違いがない様に、薬袋を職員2人で確認する。服薬拒否、困難時には飲み込みやすい様に工夫し、飲んで頂く様にする。最後まで飲み込んだ事を確認する。また、拒否の無い様な声かけをしたり、拒否があった場合、看護師・主治医に相談したりする。		
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	個々に出来る事は違う為、その方に合ったことをして頂く様している。主に、家事全般、食事の準備(皮むき・味付け・盛り付け・配膳など)掃除・洗濯(干し・たたみ)等。その方の希望や体調、天候をみて散歩、外出などの時間を積極的に作る様にしている。		
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	年間行事の計画をたて、外出に努めている。花の水やりや野菜の手入れや収穫、散歩、日光浴・ドライブ、外食、ホーム以外での行事等、出かける機会を多く持つように心がけている。	各ユニットで担当者が計画を立て、外食・西大寺への初詣・長船の菊花展、また、おにぎりを作って公園に出かけるなどしている。買物や散歩、菜園の手入れなど戸外に出る機会を設けている。リハビリを励み墓参りに出かけたたり、成人式会場で着物姿を見て喜ばれたり利用者との楽しみへとつながるよう支援している。	

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	入居者の要望に応じ、欲しい物、必要な物は職員と共に買い物に出掛けるようにしている。ご自分で財布を持つ事で安心される方は、ご家族と相談しながら、持って頂く様にしている。		
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	入居者の要望、不安や家族の方の心配をされている時は、家族の方と相談しながら、安心して頂ける様な対応・声かけをしている。ご家族が心配な時やご本人の希望時は、電話をしたり、手紙を書いたりしてもらっている。		
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	共同空間は、入居者様に日時が分かるような日めくりを設置している。また、絵手紙・書道・硬筆などの入居者様の作品も飾るようにしているが、混乱を招かない様な配慮をしながら、生活空間を大切にしている。	明るいフロアに設置されたゆったりしたソファに利用者は集い、笑いながらお茶や会話を楽しんでいる。壁には書初めなど利用者の作品が飾られている。利用者が混乱を招かないように物品の配置に考慮し暮らしの場を整え、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホールやソファでの座る場所は、入居者の方のトラブルのないような配置に常に心がける。ご自分で自由に居室やホールで過ごしていただくようにするも、あまり居室に居る時間が長くなり過ぎないように、又、退屈と思われない様に、こまめに訪室し、不安や孤独や寂しい思いにならない様に配慮する		
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	使い慣れた家具、家族との写真や思い出の写真、絵、服など居室で目に届く場所へ飾り、その方々に合った居場所作りをしている。面会時にご家族や知人と撮った写真を大きく引き伸ばしたり、その方にとって大切にしたい事・物を居室の目に届く場所に置く様にしている。	ベッドは備え付けで、洋服ラックやテーブルなどが持ち込まれ、利用者に合わせて配置となっている。照明の紐を長くしたり、服や寝具を好きなピンク色で揃えたりと、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	一つ一つ説明したうえでケアを行う様にしている。また、ご自分で出来る事を大切に、自立支援を第一に考え、意欲が出る様な、分かりやすい声かけをしている。自分で出来る事はしていただく自立した生活空間を作っている。		

## 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	4	運営推進会議にご家族・市職員・民生委員の方の参加が少ない。施設に来ていただき、施設のことをもっと知っていただき、意見をもらうようにしていく	運営推進会議で、議題にする内容を考え、興味を持っていただけるようにして、一人でも多く参加して頂けるようにしていく	開催日時をまずは考える(参加しやすい曜日など)地域や市の職員の方など、いろんな方に案内をしていく	1年
2	23	本人が、どういう思いで。毎日生活をされているか、より安心した毎日を過ごすことが出来るかを職員が関わることでその方の思いを知る必要がある	本人の話やご家族に聞き、今までの生活歴を知る。その方にあった関わりをしていくことで、安心した居場所づくりにつなげていく	その方の得意なこと、混乱なく集中して出来ることなどがあれば、職員同士共有し、ご本人が安心できる時間を増やしていくようにしていく	1年
3	35	色々な災害時のケースがあるが実際災害時に職員がどのように対応して良いのか戸惑う	色々なケースがあることを想定し(火事・地震・大雨など)それぞれのマニュアルに添って、職員一人一人が冷静に判断し、行動にうつせる必要がある	実際の災害があった時の訓練を職員がイメージをしたり、災害時に使用する機材を使ったりして、訓練をしていく	1年
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( )