

## 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	3373200157		
法人名	社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームささゆり苑		
所在地	岡山県高梁市成羽町長地453-5		
自己評価作成日	令和元年 8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年 11月21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	令和元年 9月12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)】

高梁市に合併する前の平成12年、介護保険制度施行と同時に開設されたグループホームです。小規模で個々に対応するような支援方法の施設が少なかった中で、地元の中学校跡地に建てられたため、地域住民のご協力、ご支援を頂きながら運営を行ってきました。毎月1・16日は農産物の差し入れ、また町内会から施設周辺の草刈り、地域行事への参加、他に団体から慰問などご協力を頂いています。「ゆったりとした空間で穏やかに暮らす」という理念を掲げ、豊かな自然環境のなか、各利用者様それぞれの意思を尊重しながら支援することに努めています。

## 【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)】

優れている点として、①設置主体が「社会福祉協議会」ということもあり、包括や市町村など行政との連携が強く、地区の現状把握や情報交換などが密で協力も得やすいこと。②事業所にはホールや庭が設置され、トイレ付の居室は広く作られていること。③「ゆったりとした空間で穏やかに暮らす」という理念のもとに、管理者と職員が家族との関わりを大切に、地域住民の協力も得ながら利用者の生活を支援していること、が挙げられる。工夫点として、外出が難しい方へも、日光浴を兼ねて庭でおやつを食べたり、近所の神社まで車いすで散歩にでかけるなど細やかに支援していることである。(食欲のない方が、戸外ではサンドイッチを食べることが出来たという情報もあった)医療連携では、夜間や緊急時は、協力医と看護師の相談・指示を受けることができ、利用者の状況を時系列でまとめた記録を事前に用意しており、迅速に適切な医療が受けられるよう支援していることが挙げられる。

## 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	母体が社会福祉協議会であり、地域の方が安心して暮らせる街づくりのため努力している。苑内では入居者の方の笑顔を目標に、日々支援を行っている。	理念は玄関・事務所・キッチンへ掲示するとともに、ミーティングにて唱和している。毎朝の申し送りやメール等を活用して職員全体で情報を共有し、理念をふまえたケアを実践している。	
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	開設当初より地域の方々と四季を通じて交流をしている。秋祭り慰問、地区住民の草刈り、餅つき慰問、野菜の差し入れ等々。入居者も地元の神社へ初詣や新年会、運動会、物産展、秋祭りなどに参加している。	地域住民による、草刈りや看板・柵・手すり作成、銭太鼓等ボランティアの慰問がある。毎月2回の農産物の差し入れもある。職員や地域住民の支援による秋祭り慰問・物産展での出店・季節の花のお祭りに参加・交流し、ふれあいを楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成研修を開催したり、キャラバンメイトの講師役として近隣へ出張している。近隣の方の介護の相談を受け、各種専門職、担当機関への連絡調整をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施。家族や利用者も参加し、現況報告を行い、要望を聞いている。欠席者の家族には報告書を送付。苑の玄関に閲覧ファイルを置いている。運営やサービス提供の詳細等、意見を伺っている。	利用者・家族・介護保険課・社協職員・地域包括・民生委員などが参加している。行事やヒヤリハットなど報告を行うと共に、活発な意見交換もみられる。中学校跡地ということもあり、広範囲の草刈りが必要であるため、会議を活用して支援をお願いしている。	
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	運営推進会議には必ず市職員の出席を頂いており、普段でも電話等で相談に乗ってもらっている。職員が、毎月1回包括支援センター、病院関係者、ケアマネなどが集まる成羽シルバーネットワーク会議に参加し、地区の現状把握、情報収集と交換を行っている。	毎月開催されるネットワーク会議の参加や運営推進会議を通して、市町村や地域包括職員との連携を密に行っている。なにかあればすぐに相談・協力しあえる関係がつけられている。	
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	現在のところ、拘束を必要とする入居者は居られないが、事務室のマニュアルのファイルに常時備えている。また、ミーティングで研修を行い、職員間で何が拘束に当たるか、虐待に当たらないか、常に話し合っている。	3ヶ月毎に身体拘束防止委員会をミーティング内で開催し、職員で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。キャリア形成訪問事業を利用して全体研修を開催したり、普段から職員の思いを聴くなどストレスマネジメントにも留意している。	
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	ミーティングで研修を行い、特に言葉での虐待について、職員間でお互いを注意している。また、行政の開催する研修には代表で参加が出来るようにしている。		

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
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	母体の社協より権利擁護に関する情報を得ている。以前は、権利擁護の制度を利用されている入居者が1名居られ、毎月、生活支援員の訪問を受けていたので、職員も理解ができています。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書の内容を説明、理解と納得を得ている。 改定の際は、家族の面会時に直接説明、面会の困難なご家族には電話で連絡を行っている。		
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	面会に来るご家族は多く、全ての職員が利用者の日常をさりげなくお話しするようにしている。また意見が出やすいよう玄関に苦情箱を設置している。本人の意向を確認し、外出や献立の希望などニーズの把握ができるよう努めている。	利用者については、日常生活の中でニーズを把握し、申し送り等で職員間での情報共有を図っている。家族については、面会時や運営推進会議、家族会の総会時に意見や要望を聞いている。出された要望に対してはできる限り柔軟に対応している。	
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	毎朝、夜間帯の様子や医療情報、行事などの申し送りをし、また月1回の職員ミーティングでは上司を招いての話し合い、意見や提案を相談している。日常で不便に思ったり疑問に思うことは、その都度職員から管理者への提言があり、情報の共有が出来ている。	毎日の申し送りや毎月の職員ミーティングにて、意見交換の場を設けている。職員の提案で、摂食障害の利用者に対する栄養補給の方法や点滴治療・休養などについて職員の意見を取り入れ、ケアに活かしている。	
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	管理者が個々の状況を把握するように努め、総務課、介護保険課長、成羽支所長に報告・相談している		
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	資格のない職員や介護経験の少ない職員にはミーティング時の研修で疑問や不安を解消できるよう、実践や相談の場を設けている。必要に応じて外部の研修を受けることができるように努めている		
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	管理者はケアマネ協会の部会に参加し、他の施設との情報交換に努め振り返りを行い、サービスの見直しや質の向上に努めている。		

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	入居前にご本人、家族に施設を見学して頂き安心して入居できるよう配慮している。アセスメントは、本人の現状・生活暦を考慮し、十分な情報収集に努め信頼関係を築けるようなプランの導入を心がけている。		
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	家族とご本人との関係、どのような思いを抱いているのか、施設入居にあたっての要望などを聞いている。 担当ケアマネから情報収集をし客観的な判断を下すこともある。		
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	アセスメントの情報を元に初回プランをたて、ご本人、家族の納得を頂く。全職員は、入居前から情報を十分に読み取り理解を深め統一した支援が出来るようにしている。また福祉用具担当者に相談に乗ってもらっている。		
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	若い職員も中年の職員も、日常生活でわからないことを入居者に尋ねたり、教えてもらっている。洗濯たたみ、食事の下ごしらえ、掃除、繕い物など、役割分担のある入居者も居られる。		
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	消耗品購入や受診援助など家族と本人が顔を合わせる機会を設け、家族との繋がりを密にしている。日頃の様子も家族に伝え、生活状況を把握してもらうようにしている。家族会行事や、運営推進会議参加などの協力を頂いている。		
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、親戚、友人、知人等の訪問時は歓迎し、なるべく面会に来て頂きたいということをお願いしている。お墓参りや家族との外出や外泊も推奨している。入居者が住んでおられた地域の団体からの農産物提供など、交流を続けている。	定期的到手紙や電話があったり、帰宅時に近隣住民と会話が楽しめるよう、関係継続の支援をしている。馴染みの理髪店の来訪もある。友人、知人の来訪時には、お茶など出し職員もおもてなしをしている。	
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	利用者同士の関係に気を配り、把握するよう努め、気の合わない方の座席を工夫したり、トラブル時は直ぐに間に入り解決できるよう対応している。難聴、弱視の方やコミュニケーションをとるのが難しい方には職員が上手く間に入り、潤滑油になるよう努力している。		

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	退居の際には写真や色紙・本人の作品等を渡ししている。 必要に応じて、可能なことは支援していくことを伝えている。退居後も家族と連絡を取り、機会があれば、ご本人に会いに行き状況把握している。		
<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	一緒に生活しながら、ご本人の希望や意向の把握に努めている。ご本人から直接言葉での意思表示が難しい場合は、ご家族や在宅で関係のあった保健師さんやケアマネに相談し、可能な限りご本人本位の生活となるよう支援している。	お茶を飲みながら、ゆっくりと時間をかけ利用者の話を聴き、些細なつづやきなども受け止めるようにしている。困難な場合は、家族などキーパーソンとなる関係者と情報を共有し、利用者本位で検討・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	ご本人やご家族、関係機関等からの話を聞いたりして、これまでの生活の把握が出来るよう努めている。昔話からも生活暦の見えることが多いので、普段の会話を大事にしている。		
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	健康記録に一日の過ごし方、心身状態、有する能力等の記録を行っている。日常生活の様子を観察しいつもと違う事があれば迅速に管理者に報告、職員間で相談するようにしている。特記事項は大至急回覧や朝の申し送り、事業日誌、支援経過で情報共有するよう努めている。		
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	ほぼ毎月1回、出勤職員全員参加のミーティングを開催し、入居者の生活状況・身体状況における個別の課題を話し合い、本人・家族・医療機関と相談の上、介護計画を作成している。更新時や変化があったとき、なくても6ヶ月に1回モニタリングを行っている。	毎月のミーティングにて、利用者の生活状況・身体状況などの課題や対応策について職員全体で話し合っている。また、本人・家族・協力医の意見や要望を聴き、現状に即した介護計画を作成している。	
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	健康記録とは別に支援経過記録を作成し、確実に情報を共有しながら実践や介護計画の見直しができるよう取り組んでいる。支援経過への記入の仕方、着眼点を職員で統一できるように話し合っている。		
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	利用者8名が協力医契約を結んでいる診療所から月に一度の定期往診を受けている。病状により家族対応の受診の方もいる。緊急や都合が付かない時の受診や買い物は、代行することもあるが、柔軟にニーズに応えられるよう出来るだけ便宜を図っている。		

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
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	地域との交流は活発に行っている。しかし個人の従来持っていた社会資源の把握は出来ていない部分が多い。またそれを楽しむように活用できていない。		
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	家族対応の受診の方は病気により入居前の主治医を変更されていない。緊急のときは協力病院である市立病院を受診。また受診が困難な利用者は毎月の定期往診をお願いしている医院がある。また緊急の場合もその医院へ相談し、指示を受けたり往診してもらうなどの対応をしている。	本人・家族が希望したかかりつけ医に受診している。毎月協力医の往診があり、夜間や緊急時も、協力医と看護師に相談でき、指示を受けることができる。職員は事前に利用者の状況を時系列でまとめた記録を用意し、迅速に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	週1回、看護師の資格を持った職員の勤務日を設けている。1週間の記録から体調変化や受診状況を確認し、ご本人からも聞き取りを行い、入浴や爪切り、耳掃除など含めて健康管理を行っている。		
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。	利用者が入院した場合は付き添って行き情報提供をしている。また、各種保険証などの個人情報と服薬ファイルを持参し、スムーズに情報提供が出来るようにしている。入退院時に医療連携シート(高梁版)を提出し、入院中は状況把握に努めている。		
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	看護師の勤務の開始と共に看取りの指針を提示。終末期にも主治医への相談や、ご家族の協力を得て対応できるよう取り組んでいる。	看取りの経験はないが、医療連携の必要となった場合に、利用者・家族へ事業所の指針を説明し同意を得ている。終末期には、医師・看護師・家族で話し合いを行い、利用者・家族に寄り添った支援ができるよう努めている。	
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	ご利用者の急変や事故時に適切に対応できるよう毎月のミーティングで話し合い確認している。		
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	入居者を含めての消火避難訓練を年2回実施。消防計画を苑内に提示し対応できるように勤めている。緊急時自動通報装置の設置で、地域の協力体制が出来ている。また、地元消防団の参加もあり、定期的に作動訓練をしている。スプリンクラーと火災通報装置を設置済み。	昼間想定で年2回の避難訓練を行っている。地元消防団の参加があったり、自動通報装置の設置で、地域の協力体制も得られている。食料に関しては、普段から農産物の差し入れや近隣商店からの配達がある。また、非常用の缶詰・水などの備蓄もある。	昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけるために、勤務者が少なくなる夜間想定での避難訓練開催が望まれる。

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	若い職員は祖父、祖母と孫のような会話になっていることもあるが、全職員、利用者の尊厳には気をつけている。“適切でタイムリーな言葉掛け”について臨機応変に対応出来るよう気を配っている。	利用者一人ひとりの尊厳を考え、誇りやプライバシーを損ねないよう、声量・調子に配慮し声かけをしている。トイレが各部屋に設置してあるため、排泄時のプライバシーが確保されている。	
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	ご本人のペースに合わせた支援に努めている。希望を伺って、今どうしたいか？何を食べたいか？など、外出先や献立を決める等自己決定の尊重に努めている。		
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	食事や水分補給等体調管理に不可欠なこと以外の過ごし方は、ご利用者の希望に沿って支援している。例えば個人用のお菓子の差入れがあった場合は、居室で適量をお出してゆっくり食べて頂いている。		
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	季節の衣服をご家族や職員で準備し、選択はご本人にさせていただいている。自分で選択出来ない方は、職員が気をつけている。		
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	誕生日にはご本人の好きなものを献立に取り入れ、入居者と共に調理し、食事を楽しんでいただけるよう努めている。受診日以外で外食を希望される方は、職員が同行したり家族にお願いする。片付けも下膳や洗い物等手伝ってくださる利用者が居る。食べたい物の希望を聞き日々のメニューに取り入れている。	月2回の農産物の差し入れもあり、季節感を取り入れたメニューを職員・利用者で1週間分作成し、手作りで提供している。下膳、食器洗い等ができる利用者と一緒にいる。庭でのおやつ会の開催、誕生会や餅つきなどの行事食など、食事を楽しむことが出来るよう支援している。	
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、水分摂取量の記録を行い、適切な栄養摂取や水分確保が出来るよう努めている。厳密なカロリー計算をしているわけではないが、職員の中に栄養士が居り、助言がある。量の調節、嗜好食品の選択で糖尿病や塩分取りすぎの予防に努めている。		
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	毎食後のうがいや歯磨き、週3回の入れ歯洗浄等、口腔内の清潔保持に努めている。又、協力歯科医院への受診介助や必要に応じて、往診を御願ひし、助言、治療等の支援を行っている。		

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
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	9名中6名が紙パンツやパッドを利用されているが、トイレでの排泄に努めている。申し送りや記録の振り返りで、排泄パターンを把握、パターンにあった声掛け、誘導を行い、失敗の少ないよう努めている。	利用者の排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけを行なっている。体操やレクリエーション、午前・午後に行なわれる廊下の歩行運動など実施し、筋力保持に努め、排泄の自立にむけた支援を行なっている。	
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	緩下剤服用者が9名中7名。健康記録表で排便状況を把握し、朝の申し送りで必ず情報共有している。		
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	本人の希望に沿う入浴が100%はできていないかも知れないが、入浴の順番やお湯の温度にはご本人の意向に沿えるよう努めている。車いす全介助の方は状況によりシャワー浴をしている。体調により、清拭や足浴を行うこともある。	週3日の入浴支援をしている。利用者の意向を聞き、おしゃべりしながら、ゆったりと入浴している。入浴剤の使用やゆず湯にするなど入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	日中はレクや体操にお誘いするが、原則、無理に誘わず、希望を伺い、休息したい時は休んで頂いている。夜間も就寝時間(8時)はあるが、その日の体調や気分により決まてはいない。		
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	個別に薬ファイルを作り、目的や副作用、用法、用量の把握を行っている。受診や往診後の情報は太至急回覧で迅速に情報共有している。ご本人に変化があった場合は服薬の確認を行い、医師やかかりつけ薬剤師と相談を行っている。		
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	個々の能力に合った役割分担を行い、張り合いのある生活となるよう支援している。好みのお菓子の購入、外出支援、読書、コーヒータイム、塗り絵やちぎり絵、工作等の気分転換ができるよう努めている。		
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	時候のよいときには戸外の散歩、おやつ、ドライブなどを実施している。個別には、買い物支援や自宅への帰宅などにも対応している。また利用者と一緒に、苑の畑に季節の野菜を植えて見守り、収穫を行っている。	買い物を兼ねて近所の商店へ出向いたり、夕方落ち着かない利用者ドライブに出かけることもある。外出が難しい人も、庭でテーブルを出し日光浴を兼ねておやつを食べたり、近所の神社まで車いす散歩にでかけるなど支援している。	

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	ご自分で金銭管理をされている方がある。また金銭管理が困難な状態の方でも、ご本人の希望で家族と相談の上、小銭程度のお金を待っておられる方もある。		
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	定期的に電話をかけてくださる家族と、直接お話し頂いている。かけて欲しい希望がある時は、職員がかけ居室でお話しいただいている。		
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	天候や季節・時間に応じて、日差しや照明・温度の調節をしている。又、共有空間には季節の花やその月の塗り絵や皆さんで制作した手芸品などを飾ったりしながら、居心地の良い空間となるよう努めている。	中学校運動場跡地に建設されたため、事業所は広く、居室はトイレ付で、リビング・ホールや4か所の中庭も設置されている。各部屋から庭を見渡すことができ、季節感が味わえる。ホールの畳のベンチに座って集い語ることができる。長い廊下を利用して、全天候時可能な歩行運動の実施も可能にしている。	
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	食堂の座席は、入居者の状態に応じて席替えを行い居心地よく過ごせるように配慮している。又、和室では洗濯物を畳んでもらったり、ホールのスペースを活用しご本人が好きな場所で過ごせるように環境を整えている。		
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	馴染みの品々や家具、寝具、写真等を持ち込んで頂くようお願いしている。本人と相談しながら居心地のよい部屋となるよう努めている。また、苑所有のソファなどを置き、面会時などに使って頂いている。また行事の写真なども積極的に貼っている。	居室は洗面台・トイレ付でプライバシーが確保しやすい。窓が広く、柔らかな日差しが感じられる居室である。使い慣れた馴染みの布団や家具・椅子など持ち込みができる。収納が充実しており、衣服なども季節ごとに出し入れしやすく、それぞれの利用者が気持ちよく暮ら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	自室やトイレが分かるよう、名前や造花で目印を掲示したり、通路や居間等ご利用者の移動スペースには障害物を置かないよう配慮している。下肢筋力低下の利用者さんの居室には動線上に更に手すりを取り付けるなどし、能力に応じて可能な限り安全で自立した生活が出来るよう取り組んでいる。		

## 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	13-35	新人職員と旧職員の間関係の構築。講演、研修など受講の機会が少ない臨時職員の愛社精神教育と危機意識の向上。毎月一回のミーティングに於いて、研修など受講した職員から問題提起を行い、しっかり話し合い、ポイントを確実に伝達できるようにする。夜間想定 of 総合訓練が十分に実施できていない。	研修や講演など、積極的に受講できるよう、勤務状況を把握し、職員同士が協力し合い自己研鑽に励む環境を作る。全体目標だけでなく各職員の自己目標も設定し、達成できるように支援する。受講職員は真剣に取り組み、報告できるようにまとめ、全員で話し合う。夜間想定、総合避難訓練の実施。	毎朝の申し送りや毎月のミーティング、普段の聞き取りなど、職員の声を実際に受け止め、愛社精神を持ちながら、利用者さんの支援について誠実に考え、より良い環境作りに努める。また上司に相談や報告、情報を提供し助言をもらう。年に一回は地域連携を兼ね、夜間想定 of 消防総合訓練を行う。	6ヶ月
2	24-27	ご利用者様一人一人のアセスメントの把握や、そのための時間を確保する。至急に伝えたい医療情報や「ひやりはっと」の迅速な伝達と職員全員へ周知すること。	業務整理し計画作成に費やす時間を工夫をする。介護職員にもアセスメント→プラン作成→モニタリングの経緯を把握してもらいプランニングの視点を持って情報提供ができるよう、業務分担などを図り協力体制を作る。	業務の分担を全職員全員が把握し、協力し合う。プランに基づき、自立支援に向けたサービス提供ができるよう、情報の伝達周知徹底と、利用者本位の支援を提供する。毎朝の申し送りで、ヒヤリハットの検証と改善策、情報共有と全職員へ確実な伝達	6ヶ月
3	48-55	アセスメント、ケアプランに基づき、一人一人の自立支援に向けた役割分担を明確にする。	各ご利用者様のできること、支援が必要な事・量を把握し、職員全員が担当を決め、定期的に変替しながら、できることを模索し、潜在能力も含め、伸ばしていける支援を目指す。	職員間で情報を共有し、ご利用者様ごとに達成感を味わえるような、またできることの幅を広げていく。毎朝ご利用者、職員全員でテレビ体操を続け、健康意識の向上を図る。	6ヶ月
4	12	介護職の人材確保に向け、社協全体で取り組んでもらえるよう働きかけ、職員不足を補う体制作り。	ご家族やボランティア、社協の他事業所への協力を要請するなど人員を確保する。	苑の行事には、地域の皆様にお声掛けをし、遊びに来て頂く。積極的に慰問を受ける。地域行事へ参加するための人材確保など工夫をし、外出の機会を増やし地域交流を深める。	6ヶ月
5	11	介護保険報酬が下がったため収入減となり、赤字経営となっており経営努力をする。空床期間短縮のための努力をする。	経費の見直し、職員の協力と意識改革 地域の連絡会議に於いて、空床情報の伝達 夜勤可能な職員の確保	利用料の見直しと他施設と情報交換をし、処遇加算の検討をする。上司と経営見直しと優先予算の配分、より良い支援の方向性を決定する。休日出勤の優先度見直し。地域連携と人材ネットワークの構築	6ヶ月

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( )