

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	3390400137		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホーム ハモニカドワーエ		
所在地	岡山県玉野市長尾2116番地		
自己評価作成日	令和4年2月8日	評価結果市町村受理日	令和4年4月19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.kaigokensaku.mhlw.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	令和4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)】

利用者様お一人お一人が安心安全で穏やかに生活していけるよう支援してしている。また、何かあればご家族様に報告し、家族とも信頼関係が築けるよう努力している。日常生活では利用者様個人個人にあったレクリエーションを提供し、日々の生活を楽しんでいただいたり、職員のお手伝いをさせていただき事で役割も持っていただいている。その事により認知症の進行も緩やかなものになっている。

【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)】

利用者に優しい施設を目指した理念「笑顔」「コミュニケーション」「思いやり」をもとに、個々を尊重し、個別的なケアを大事にした支援に努めている。職員はスピーチロックへの問題意識を高め勉強会を開催し、声掛けの仕方や目線の位置を工夫して、利用者の尊厳を考慮した対応に取り組んでおり、利用者との関係性は良好である。利用者は一日3回の体操や散歩、個々に応じた好きな趣味、また、フラダンスや毎月の壁画作りなどのレクリエーションを行い一日を過ごしている。居室担当者は利用者把握した支援に努め、誕生日にはプレゼントを送り、家族へは手紙や写真を毎月郵送するなどして、楽しみを提供すると共に信頼関係を築いている。管理者は職員の意見や要望を聴く機会を設け、提案を反映させて職員の意欲の向上へとつなげている。(電話にて聞き取り・書面調査)

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない(コロナの為)
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 4. ほとんどいない(コロナの為)	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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎朝朝礼時に職員で唱和をおこない、日々意識づけをおこなっている。月1度の個別カンファレンスの際に事業所独自の理念を確認し、個別ケアの充実に繋げている。	事業所の理念を朝礼時に唱和して共有し、毎月ミーティングを行い、個々に応じた支援に取り組んでいる。年2回家族へのアンケート調査から、実践状況を評価し振り返りを行っている。また、管理者から声かけを行い、職員の理解度を確認し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	現在、コロナ禍で地域の方達と交流の場がもてない状況にあります。以前のような生活に戻った際は演奏会や敬老会等で地域の方達に参加していただいたり、職員が地域のお祭りに参加したいと思っております。	町内会に加入している。敬老会では地域のボランティアによる演奏会に利用者も参加して楽しむことができた。夏季には専門学生や中学生の実習を受け入れた。今年度はコロナ禍のため、地域との交流が困難な状況であった。近隣住民から入所に関する問い合わせがあり、対応している。	
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	地域の方達が施設に来られるようになった際は、職員が利用者様と関わっている所や実際に介護している所などを見ていただいたり、お話をさせていただきたい。		
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	以前は2カ月に1回実施していた。施設側から情報を発信したり、家族からの意見やご要望をお聞きしていたが、現在は書面での開催。今後もサービス向上の為ご意見等は伺っていく。	コロナ禍のため、2ヶ月に1回運営推進懇談会を家族に書面で実施している。活動を報告し、意見や要望があれば個別でも言ってもらえるように働きかけをしている。出された意見や要望は趣味の編み物、レクリエーションの充実、歩行訓練などのサービス向上に活かしている。	コロナ禍の状況に応じて、家族会や運営推進会議が再開され、意見交換や交流を図る機会が得ら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取り組んでいる	市役所に対し、空室、待機状況を報告している。	市からは事業所へ連絡やお知らせがあり、困りごとや相談などは法人が市と連絡を取り、協力関係を築いている。利用者の介護更新などはケアマネが窓口となり行っている。管理者はインターネットによる市の集団指導に参加している。	
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	3カ月に1度、全事業所で「身体拘束廃止委員会」を開催している。また、6カ月に1度勉強会も行っており、職員1人1人の意識を高め、身体拘束ゼロの取り組みを行っている。	3ヶ月に1回法人全体の身体拘束廃止委員会に参加している。年2回勉強会を開催し、職員の意見や感想をもとに、ミーティングを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。話を傾聴する、馴染みの物を用いて居室の環境を整える、洗濯物たたみなどの好きな家事を一緒に行うなどで個々に応じた対応を工夫している。	
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	身体拘束と同様に虐待防止委員会を立ち上げ、委員会と勉強会を行っている。不適切ケアの撲滅や、もしそのような事が起きた場合、職員間で意しあえる環境を作る事も大切になってくる。		

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	経験年数や資格等により、さまざまな外部研修に参加している。その事により個々のスキルアップにつながり、現場で活かすことが出来ている。		
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	契約について、難しい文言は出来るだけわかりやすく説明。必ずご不明な点はないか確認を取ったうえで納得していただき、契約を行っている。		
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	現在は書面での開催ですが、運営推進懇談会を2カ月に1度行い郵送している。その上でご意見や質問等があれば早急にお答えしている。また何かあれば施設内で開示する。	利用者からは日常生活の会話で、家族からは面会や電話で意見や要望を聴き、職員は申し送りや記録で情報共有し、早い段階での対応を心がけている。出された意見は散歩や電話のサポート、畑作業などに反映させている。自宅に荷物を取りに帰りたい人には家族へ連絡し、家族と一緒に取りに帰られた人もいる。	
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1度、事業所内ミーティングを行っている。その中で意見を出し合い、議事録は次長、施設長に目を通してもらっている。なにかあれば運営会議で内容を検討し反映させていく。	毎月のミーティングでは職員全員が意見を言う機会を設け、意見や提案をメモでも提出できるようレターボックスを設置している。また、勤務時にも気軽に報告・相談できる環境を工夫している。出された意見はケアの方法やパズル・体操などに活かしている。毎月担当者を決めて誕生日会やフラダンス・壁画づくりなど月3回以上のレクリエーションを実施している。	
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	管理者が勤怠、勤務形態を把握し、問題があれば個人面談を行う。そして今後本人がどのような方向に進みたいかを把握し、代表者に報告。環境、条件を整備していく。		
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	職員は入社後、3か月や1年など、経過した年月により社内研修を行っている。また、経験年数や資格等により外部研修も活発に行っている。		
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	県が主催する研修に参加し、他施設の方達と交流の場を設け、情報交換や意見交換が行える環境づくりをしている。		

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	アセスメントやご本人、またご家族との話し合い等で不安や心配事、施設に対して求めている事などをお聞きしたり、探りながら安心安全に暮らしていける環境作りを目指していく。		
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	ケアマネジャーがアセスメントをする際、ご家族やご本人のお話から困っている事や要望等を聞き、アセスメントシート、ケアプランを作成。職員で情報を共有し、1つ1つ解決し、信頼関係を築いていく。		
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	ご本人、ご家族とのヒアリングの際、特に重要と思われるキーワードを見極め、職員間で情報を共有する。そして、その為にはどうすればいいか話し合い、解決していく。		
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	ご本人が何を望まれているのか。また、役割を持つ事で生きがいにもなり、生活に張り出てくる。洗濯物を畳んだり、おしぼりを巻いたりなど、好きな事や出来る事を手伝っていただく。		
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	現在は面会が出来ない状況ですが、要望があればご本人とご家族には電話で話してもらったり、月に1度家族手紙で近況報告を報告している。また、何かあれば電話連絡をしている。		
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	ご本人が積極的にお話をされる場合はしっかりと耳を傾け、あまりお話をされない方は、話がしやすいような声掛けを行い、昔を思い出していただく。	本人や家族の話からこれまでの人間関係などを把握している。コロナ禍の状況に応じて、玄関で家族・近所の人・友人などの面会を支援している。孫からの手紙や毎月電話がある人もいる。利用者の担当職員が毎月家族に手紙や写真を送り、関係継続の支援に努めている。	
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	出来るだけ穏やかに生活していただく為にはテーブルの席順や何かあれば職員がすぐ間に入るなどの配慮が必要。		

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	退所される際に、ご家族に今後のお話や不安な点などが無いか確認し、何かあった場合はご相談いただくようお願いする。		
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	何か要望があればお聞きし、可能な限り対応していく。難しい場合でもミーティング等で話し合い、出来るだけ希望に沿ったケアが行えるよう努力する。	日々の会話の中で、話を聴いて思いや意向を把握している。特に入浴時は温まりながら、1対1で話ができている。得られた情報を職員は管理者に報告し、記録や申し送りや情報共有し、職員間で確認と声かけを行っている。	
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	職員はアセスメントシートを確認し生活歴等を把握。また、本人との会話の中で新たに得た情報は追加で記入していく。		
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	入居されてから、ご本人の生活パターンを日々の記録より把握していく。ご希望事項は趣向にあわせケアプランや日々のレクリエーションに反映していく。		
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	毎月のユニット会議や、日々の生活の中で気付いた事などはその場で話し合い、何かあれば意見を出し合う。その後議事録に残し、ケアマネジャーがその内容を職員と検討しプランに反映させる。	入居時に本人・家族からの情報を介護支援専門員と計画作成担当で共有し、介護計画を作成している。モニタリングや見直しを半年から1年で行い、医師や薬剤師にもその都度報告・相談し意見を聞いている。	
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	個人記録、申し送りノート、ミーティングの議事録等で情報を共有。見直しが必要な場合は意見を出し合い、反映している。		
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	グループホームだけに留まらず、有料老人ホームや特別養護老人ホームなど、全事業所が一体となって、その時々で必要なサービス提供が出来るよう取り組んでいる。		

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
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	コロナ後は外出して気分転換を図ったり、演奏会等を開催していきたい。現在は施設内で一人一人が楽しんでいただく事を行っており、書初めや初詣、節分など季節の行事を行っている。		
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	かかりつけ医については、ご家族・ご本人の希望に沿って対応し、そのフォローを事業所の主治医が行っている。	入居時に事業所での対応を説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医を決めている。家族には密に連絡を取り、希望に添って受診を行っている。他科(定期)受診は基本家族が同行している。緊急・夜間時は事業所の主治医に報告し、対応方法を確認している。歯科は歯科衛生士・歯科医師各々に毎週訪問があり対応している。	
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	主治医の回診前に利用者の状態を報告し、回診時に処置、処方等の対応が出来るようにしている。急変時には医師に状況報告を行い、対応方法を確認している。		
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。	連携医療機関を設定し、入院時には情報交換をする。その他の医療機関の入院の場合はご家族から情報収集し、必要であればご家族了承の上医療機関から情報を頂く。		
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、事業所の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	ご家族、医療機関と連携をとり、今後のご本人の希望に沿った過ごし方を検討。職員はその内容を十分に把握し介護にあたる。	入居時に事業所での方針を説明している。全介助対応の割合が高くなる場合は家族の意向を把握し相談しながら方針の共有を図り、他施設への申し込みの提案を行っている。家族に状況報告を密に行い、利用者と家族の意向に添って本人らしく過ごせるように支援に努めている。	
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	緊急対応マニュアルを事業所に設置。緊急対応訓練を定期的実施している。また、新人職員が配置された場合は都度実施している。		
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	避難訓練を年4回実施。避難経路については災害の内容に応じて対応。	年4回夜間・土砂災害想定を含めた避難訓練を実施している。防火管理責任者から消火器の使用法の指導があり、訓練後には今後活かせるよう振り返りを行っている。地震・水害時の対応マニュアルを作成し職員間で共有している。法人施設の厨房に1週間分の備蓄を確保している。	

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
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	個室対応でプライバシーは守られている。声掛けに関しては、お一人お一人、その方に合わせた声掛けが出来ており、お客様としての対応を行っている。	定期的に勉強会を実施し、個々の人格を尊重し尊厳を守り、言葉遣いや態度に責任を持つよう職員に周知徹底している。排泄や入浴時には羞恥心やプライバシー保護に配慮した対応に努め、気になることがあれば職員間で声かけをしている。	
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	あまりご自分の思いや要望を言われぬ方が多いので、出来るだけコミュニケーションを取り、その方がどう思っているのかを聞き出せるよう努めている。また、出来るだけその要望に答えられるよう努力している。		
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	こちらが決めた生活パターンを押し付けるのではなく、余暇の時間は基本一人一人お好きな事をして過ごしていただいている。		
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	必要と思われる用品については、ご家族に購入していただくか、居室担当が購入している。また、月1回訪問理美容があり、カット、顔そり、パーマを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、栄養士が季節や行事に合わせたメニューを考え提供している。また、食事アンケートやお楽しみ給食を行う事で利用者様に楽しんでいただいたり、改善を図っている。	法人の栄養士が献立を立て、調理は法人の厨房で行い、月に1度「秘密のお楽しみメニュー日」が設けられている。利用者はおしぼりやお茶の準備、皿洗いなど可能な家事を一緒に行っている。ぜんざいやパウンドケーキなどのおやつ作り、苺・ミニトマト・サツマイモを畑で育て収穫し調理するレクリエーションを度々開催し、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事摂取量については、毎食後記録してその日の状況を確認している。水分は10時と15時に提供し、水分量が少ない利用者には声掛けを行ったり、水分量をチェックしている。		
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	食後の口腔ケアで、自立の方は声掛けを行い、介助が必要な方は職員付き添いにて実施。また、協力歯科医師から口腔ケアに関する指導があった時は指示に従いケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄チェックリストを作成し、介助が必要な方は決められた時間に声掛け、誘導を行っている。自立の方は声掛けのみ行っているが、排便確認する為トイレは職員の方で流すようにしている。	排泄チェック表をもとにパターンを把握し、声かけや誘導の介助を行っている。ほとんどの人が居室のトイレを利用し、利用者の状態にあったパッド類を使用している。自立できている人には排便の有無を定時に確認を行い把握できている。立位保持が不安定な人などには声かけや車椅子の配置を工夫し、出来る事を尊重した一部介助や見守りで自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄チェックリストで排便の有無を確認している。便秘傾向の方は医師の処方により下剤を内服している。		
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2回入浴があり、ご本人に声掛けを行い入浴を行っている。入浴日当日、ご本人が入りたくないと言われる場合は無理強せず翌日に入っていたり、等臨機応変に対応している。	週2回入浴を支援している。嫌がる人には声かけの工夫や気分転換、日時の変更で個々に応じた対応に努めている。利用者に好みの湯量や湯温を聞いたり、菖蒲湯・柚子湯などの変わり湯を提供して入浴の楽しみを広げている。	
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	自立の方はご本人のペースで休んでいただいている。介助が必要な方は声掛けを行い、居室に誘導している。夜間、訴えがある方は傾聴し安心して休んでいただけるよう支援している。		
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	薬の内容については管理者が把握し利用者様に何らかの変化があった場合、医師に相談の上薬の調整を行ってもらっている。また、効能や副作用等についても理解するよう努めている。		
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	生活歴から利用者お一人お一人の趣味や好みなど、楽しんでいただける事を提供している。また、日々の生活の中で職員のお手伝いをしてもらったり、それぞれに役割を持っていただいている。		
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	コロナで外出する事が難しくなっている。出来る範囲で外にお散歩に行ったり等の工夫を行い、気分転換をはかってもらっている。	現在はコロナ禍のため外出を自粛し、受診時のみ外出を行っている。利用者は普段から敷地内を散歩している。春には敷地内に咲いた桜を見ながら花見弁当を食べることがあった。気候を考慮し、暖かくなったら畑に出かけて草取りなどの作業を行う予定である。	

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	基本的に金銭管理は施設で行っています。必要な物は家族で購入していただいたり、立替金で職員が購入しています。		
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	携帯電話をお持ちの利用者はご自分で電話をされています。お持ちでない方で要望があった場合は、職員の方で電話をかけお話ししてもらっています。手紙も要望があれば支援しています。		
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	定期的に換気を行い、必要以上の装飾は控えている。季節感を感じていただく為毎月壁画を作り貼り替えている。共用の空間は必要な物は置かず、居心地が良いものにする為心がけている。 また温度調整は職員が行っている。	フロアには窓が数多くあり、山などの景色が一望でき季節の移り変わりを感じられる。ソファが設置され利用者はくつろいでいる。毎月季節や行事に合わせて利用者が作成する壁画や塗り絵などの作品がホールに飾られている。利用者はフロアの自席でお茶やパズル、会話を楽しんでいる。季節に応じて加湿器を使用し、水替えや本体清掃をこまめに行い、加湿器肺の予防に努めている。	
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	日中は、共用のスペースで過ごされている方が多く、席は気の合う方同士にしている。計算プリント、パズル、DVD体操を流したり等お一人お一人が楽しめるようさまざまな物を提供している。		
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	居室は、思い出の写真やご本人がお好きな物、家族の要望などをお聞きし、居心地よく過ごしていただけるよう工夫をしている。	各居室にベッド・キャビネット・押入れ・トイレ・洗面台が完備されている。植物や写真、使い慣れた品々が持ち込まれ、くつろぎやすく、安心できるように工夫している。仏壇や自宅で使用していた椅子を持ち込む人、編物やテレビを楽しむ人がいる。	
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	施設はユニバーサルデザインで設計されており、安全面に配慮しながら自立出来るところではご自身で出来るよう配慮されている。		

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	34	○急変や事故発生時の備え 現状、急変や重大な事故がほとんど起きていない。緊急対応マニュアルや、訓練を行っていても実際に出来るかが問題。また多くのご利用者はかなりの高齢。いつ何が起きてもおかしくない状況にある。	急変時はすぐに対応出来るようにしていく。事故発生時も優先順位を考え、利用者の安全を一番に考え行動していく。	特に夜間帯の職員が少ない時間は普段からマニュアルを頭に入れ、落ち着いて行動出来るようにしていく。日勤帯でも役割分担を行い、迅速かつ冷静に対応出来るようにしていく。	6カ月
2	15	○初期に築く本人との信頼関係 事前のアセスメントや家族からの情報等で本人がどのような生活をされてきたのかを理解し、何に困っているのか、何を支援して欲しいのかを見極める。	利用者お一人お一人に合わせた声掛けを行い、話をしやすい環境を作っていく。その事でその方がどのような方なのを理解し、その人に合った支援を行っていく。	入所された段階で、しっかりと話を聞いていく。その中でその方が何を望んでいるのかを理解し、サポートをしたり、レクリエーションの提供などを行っていく。その事により穏やかな生活を送っていただける事を目指していく。	入所後 3か月
3	16	○初期に築く家族等との信頼関係 初期の段階で家族が何に困っているのか、施設に対しての要望等、じっくり話を聞く事が大切。その事で信頼関係が出来てくる。	まずは施設や職員に対し何を望まれているかをお聞きし、質問等には丁寧に対応していく。頻繁にやりとりする事で信頼関係を築いていける事を目指していく。	困っている事や要望を聞いたうえで、ご利用者の対応にあたり、報告をしていく。その中で新たな問題点や課題が出た場合は職員間で解決に向け話し合いをしていく。また、報告はこまめに行っていく。	入所後 3か月
4	13	○職員を育てる取り組み 実務経験や年数はさまざまだが、まずは一人一人の力量を見極める。技術的な面で利用者によって、介助が出来る職員、出来ない職員がいる。また、不安を軽減出来るような声掛けも大切。	身体介護や支援について、どの職員でも同じサービスが提供出来るよう取り組んでいく。	利用者により介助や支援方法はさまざま。技術面で不安がある職員に対しては出来る職員が丁寧に教えていく。声掛けも同様で、気になる事は言い合える環境作りを目指していく。	6カ月
5	4(3)	○運営推進懇談会を活かした取り組み コロナ前は2カ月に1回開催していた。しばらく開催出来ていない為、意見交換が出来ていない。また、以前から参加家族が少ない事も課題の一つ。	開催出来るようになったら、運営推進懇談会に興味を持って頂けるよう働きかけていき、参加率の向上を目指していきたい。	土日開催を定期的に取り入れ、家族が参加しやすい環境を作っていく。また、運営推進懇談会とはどのようなものかを説明し、理解していただく。	コロナ 収束後 6カ月

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()