

### 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	3490900051		
法人名	有限会社トツツ		
事業所名	グループホーム笑顔くい		
所在地	広島県三原市久井町下津1614番地1		
自己評価作成日	2018年11月30日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.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	2018年12月17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)】

自然豊かで穏やかにのんびりゆったり過ごして頂ける。  
 同一敷地にはデイサービス、小規模多機能ホームが併設されており、イベントの合同開催や多職種との連携体制があります。又、定期的な行事や買い物を通して地域交流を図る機会もあり、そして敷地内での畑では手作りの野菜を育てており食卓でも楽しむことができます。

【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)】

今年7月の西日本豪雨で被災した特別養護老人ホーム「メヌホット三原」の利用者が系列のグループホーム「笑顔くい」に移転し、再スタートを切って1ヵ月になる。以前からの利用者で構成する「ひだまりユニット」と新設した「ほのほのユニット」の管理者も着任して2ヶ月である。同一敷地内にある系列のデイサービスや小規模多機能の管理者と連携し、利用者が安心して暮らせるように協働体制を築いている。新体制にむけて利用者や家族と話し合い、率直な意見交換を行っている。また、利用者本位のケアを実践するために、排泄や生活の様子などを一ページにまとめ、すぐ把握できるように書類の形式を変更した。モニタリングやアセスメントなど、計画の作成にも役立っている。運営推進会議には福祉課職員や区長、地元の駐在所、地域のスーパー店主、民生委員、消防団員等の出席が有り情報交換を行い、地元ならではの情報を得ている。利用者それぞれの有する力や個性に合わせ、各ユニットの職員は食事内容や生活の仕方を工夫し、独自性を持って運営している。

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

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)	○	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広がったり深まり、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、その時々々の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	事業所独自の理念を作成している。	企業理念と共に職員で話し合って作成した事業所独自の理念「陽だまりのような暖かさとおぼのとした優しさあふれる空間づくりを目指します」を掲示している。職員は自らの行動や言葉使いが穏やかでゆったりしたものであるように心がけ、優しさあふれる空間づくりを実践している。	
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	地域行事に出向くことは少なくなっているが、買い物に出向くなどして地域との交流を図っている。	職員が地域の清掃活動や空き缶ひろいに参加している。また、年2回の避難訓練には駐在所の警察官や消防団、民生委員、近所の商店主等も参加し、連携した活動を行っている。日々の生活の中でも近所への買い物や散歩を通して地域住民と交流している。	運営推進会議で出された地域の情報を基に、利用者が地域行事に参加する組みが期待される。
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	外部の方への、認知症に対する支援の方法等を伝えることは出来ていない。		
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	2か月に1回の開催で行っている。地域の方からの情報収集の場となっている。	年6回(2か月に1回)の開催している。地域の民生委員や区長、商店主や駐在所、福祉課の職員等が参加し、利用者家族にも参加を呼び掛けて情報収集や意見交換を行っている。地域に即した情報を得ることが出来ている。	
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	町が主催している介護関連勉強会や運営推進会議を通して連携を図らせていただいています。	市職員に運営推進会議に参加を呼び掛け、協力関係を築いている。毎月「久井町関係機関連絡調整会議」では事例検討をし、社協主催の研修会にも参加して協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロの指針を掲示している。日頃より身体拘束は行わないケアを行っている。玄関は日中は施錠はせず開放している。夜間は防犯上施錠を行っている。	内部研修を行い、ミーティングや日々の取り組みを通して振り返りを行い、対応を検討し、職員の理解を深めている。管理者は職員の対応や言葉使いなど、気づきが有ればその都度話しかけ、理解を深めるように取り組んでいる。	
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	事業所内研修にて、虐待について学ぶ機会を作っている。		

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	現在は、成年後見制度を利用されている入居者はおられないので、実際の関わりはないが、研修等で学ぶ機会はある。実際に必要な方には関係機関に連絡や連携が取れる体制にある。		
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	重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問点はその都度ご家族に尋ね、十分に理解していただいているから契約を行っている。		
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	重要事項説明書にも苦情窓口を設置しており契約時には必ず説明をしている。また面会時や電話対応時にも意見や要望を聞けるよう努めている。	家族の面会時にはこちらから話しかけ、必要によっては電話をする等細やかな対応を重ねている。このような取り組みを通して話しやすい関係を築くように努めている。特養からグループホームへと利用者の契約を切り替えたので、家族の要望や意向を聴き、率直な話し合いを行った。	
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1~2回程度、ユニットミーティングを行い、職員の意見交換を行っている。	月に1~2回、2時間程のミーティングで職員の意見を聴いている。発言の少ない職員については個別に意見を聴き、業務改善や勤務体制の見直しなどに取り組んでいる。職員から出された意見について「利用者にとって必要な対応であるのか」等を話し合い、互いに納得し、理解を深めて運営に反映している。	
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	自らの意見を言いやすい環境や、研修参加など呼びかけてはいるが業務上の都合もあり各職員の向上心につながっていない。		
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	法人内の年間の研修計画があり、職員が参加が出来る体制にある。外部の研修にも希望があれば参加を行っている。		
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	地域連携会議や運営推進会議を通して管理者は同業者との交流を図っていますが介護職員は同業者と交流できる場は十分にはない。		

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	事前の面談にて、本人の困っている事や、入居するにあたって不安な点を伺っている。		
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	事前の面談にて、ご家族の困っている事や、入居するにあたって不安な点、今までの生活歴等を伺っている。		
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	必要なサービスを見極め、必要があればインフォーマルなサービスを検討することがある。		
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	その方が出来る事を、今までと同じようにして頂きながら過ごして頂けるように配慮している。		
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	その方の定期受診をお願いしている家族もいる。施設だけでは対応できないこともあるので、ご家族にも力を借りている。		
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	友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。	ご家族や友人等の面会時には部屋でゆっくり過ごせるように配慮し、また来訪いただけるように言葉がけを行っている。盆や正月には帰省の予定を訪ねるなど、利用者が馴染みの人や場との関係を継続できるように取り組んでいる。	
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	話しが合う方や、助け合える関係にある方は、食事やくつろぐ時間の席を近くにしている。		

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
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	退居になった方とは関係が途切れてしまう事多い。相談に来られることが無いのも現状だが、必要に応じて対応していきたい。		
<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	アセスメントの際に本人の意向を把握するようにしている。	1人ひとりの利用者の理解に努め、これまで続けてきた畑の耕作やお化粧品が好きなどの理解を深め、継続できるように取り組んでいる。また、意向の把握が困難な利用者について、日常の細かなできごと「紅茶とコーヒーではどちらを飲みたいのか」などを話しかけ、言葉や目の動きから選択したことを察知して意向の把握に努めている。	
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	アセスメントの際に本人の生活歴などを把握するようにしている。本人から聞き出すことが出来ない場合はご家族に聞いている。		
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	出来る事出来ないことを把握し、その方がどのように1日を過ごしたいのかを把握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	ミーティングにて、利用者の課題を話し合い、介護計画を作成している。	利用者の日々の生活パターンや排せつ時間など、これまではいくつかに分かれていた記録を一つにまとめた24時間シートや利用者との会話を含めて記載した介護記録を作成することで利用者の行動パターンや排せつなどの習慣を一目で把握できるように変更している。利用者の状態が安定している場合はモニタリングは3ヶ月に一度、アセスメントと計画の見直しは1年に一度職員でアイデアや意見を出し合い、現状の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	本人の様子や介護の実践を介護記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所内のサービスに留まってしまう事が多い。		

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	地域資源の把握は出来ているが、十分に活かせていない。近隣には駐在所もあり安全には注意している。		
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	かかりつけ医へ受診を継続できるようにしている。事業所で対応が難しい場合はご家族に受診をお願いしている。	利用者や家族が選択したかかりつけ医の受診支援を行っている。かかりつけ医が遠方の場合には家族対応をお願いしている。協力医への受診は職員が付き添ったり、週1回の訪問診療や必要時に歯科による訪問診療の体制を築き、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	毎日の体調管理を行う他、利用者の変化があれば看護師に相談し、受診等の対応につなげている。		
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	入院時の情報提供や、入院中の経過を伺う等して病院と連携を図っている。		
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	終末期の支援については、ご家族の考えを伺っている。利用者の体調をみながら、早めに相談を行って、今後の方針を決めるような体制をとっている。	利用開始時に事業所で対応できることや出来ないことを説明し、利用者や家族の理解を得ている。医師の診断を受けて終末期の対応が必要な場合は医師から家族に説明があり、家族の意向により方針が決まる。職員は方針を共有してチームで支援している。	
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	救急法の研修を毎年行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。地域の方にも参加いただき協力体制が出来ている。避難誘導や連絡網を使つての訓練も行っている。	5月には消防署の指導を受けた訓練を行い、11月には夜間に連絡網を使い職員を呼び出す消防避難訓練を隣接する系列の小規模多機能事業所・デイサービスと合同で実施した。地元消防団や町内会役員等にも訓練に参加いただくなど、地域との協力体制も築いている。	訓練実施後の反省記述について、次回の訓練の参考にするために工夫した所やその結果、改善点などの具体的な記載が期待される。また、自然災害の取り組みについて、実際に起きた7月の豪雨災害の体験を踏まえた検証や教訓をまとめ、利用者に合わせてシミュレーションを行うなどの取り組みが期待される。

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	利用者が不快に感じない言葉かけを心がけている。しかし、親しくなるにつれて、丁寧な言葉かけが薄れ、友達感覚で話しかけてしまう傾向にあるので注意している。	利用者一人一人の個性や人柄の理解に努め、人生の先輩として敬意を以て接している。職員の仕事がかけや対応などで気づきが有ればその都度管理者が注意している。個人情報の保護に努めると共に排せつの対応や入浴時の対応ではプライバシーを損ねることが無いように心掛けている。	
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	利用者が選択できるような声掛けを心がけているが、職員が決めてしまうことが多い。		
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	職員の都合で決めてしまう事がある。利用者が何をして過ごしたいかを把握が十分でない。		
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	自身で服が選べる方には選んでいただいている。難しい方には職員が身だしなみに配慮しながら選んでいる。		
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	利用者と職員と一緒に食卓を囲み楽しく食事が出来るように配慮している。 食事の準備が出来る利用者もいるが、利用者が行うのを嫌う利用者もあり、一緒に行う機会が少なくなっている。	利用者の状態に合わせて朝食は起きた方から提供するユニットや2～3人が揃ってから提供しているユニットがある。また、地域住民や家族から頂いた野菜や事業所で収穫した野菜を使った手作りのおかずや外注の食品を合わせ、各ユニットで工夫している。利用者の誕生日当日に誕生会をするなど、行事に合わせた献立で食事が楽しみなものになるように工夫している。	
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	食事量や水分量を記録して、1日にどれ位の摂取量かを把握している。		
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、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。自身で出来る方介助が必要な方を把握して支援している。		

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
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	排泄表を利用し、利用者の排泄パターンの把握を行っている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行い、手すりを持って立位を保てるように練習をしたことで利用者がトイレでの排泄に意欲を持つようになった。このような取り組みで8割の方が日中はトイレでの排泄を行っている。夜間はリハビリパンツとパット、ポータブルトイレの設置など、個々の利用者に合わせた支援を行っている。	
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	排便の確認を行い、内服でのコントロールが必要な方への適時の服用が出来るようにしている。毎朝、ラジオ体操を行っている。		
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	事業所全体の水不足もあり、GHは入浴が午後からになっている。確実に入浴して頂く為に曜日を決めさせてもらっているが、毎日希望される方には入浴して頂いている。	系列の3事業所で井戸水を使用して入浴支援をしているので、日曜日にも入浴の準備をして週2回以上入浴できるように支援している。希望に合わせて同性の職員が対応したり、介護度の高い利用者にはデイサービスのリフト浴で湯船にゆっくりつかるように支援している。また、毎日入浴する利用者もあり、個々にそった支援をしている。	
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	日中の臥床等、利用者の状態に合わせて行っている。		
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	全ての内服薬の理解は出来ない職員が多い。用法や容量を間違えない様に服用している。		
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	畑や工作、パズルや塗り絵が好きな方は出来るようにしている。		
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	行事として出来かける事はある。その日の希望で出かけることは少なく、敷地内を散歩することはある。ご家族が定期的に外出を行って下さる方もいる。	年間行事として花見や紅葉狩り、初詣などの行事を企画して外出している。コンビニやスーパーへ職員と共に出かけたり、家族や知人の協力で外出することもある。家庭菜園で外気浴をし、リハビリを兼ねた敷地内の散歩も行っている。	

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
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	認知症の方が多く、お金を持っている利用者が少ない。買い物などに出掛けた際は自身で管理されている方には、支払いをして頂いている。		
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	電話の希望があれば、職員が代わってかけて利用者へつないでいる。		
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	くつろげる場所の確保、談話が出来る空間を作っている。	リビング兼食堂は広く明るく、室温も適切に管理されている。対面キッチンと和室が隣接し、食事を頂く場所とテレビを見たり、寝そべるなど、くつろげる場所を分けて配置している。職員は利用者が互いの会話を楽しみ、思い思いに過ごすことができるよう、さりげない支援を行っている。	
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	フロアの中に、食卓テーブルのある空間と、居間(畳のスペース)がある。それぞれが好きな場所で過ごして頂けるようになっている。		
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	使い慣れた家具や日用品を自宅から持ってきていただくように、入居時にご家族にお話をしている。実際に持ち込んで使用している。	塗り絵などの作品を飾り、化粧を楽しみ、工作が得意な利用者が作った雛人形を飾るなど、それぞれの個性あふれる居室である。使い慣れた家具を持ち込み、使い勝手良く配置して居心地良く暮らせる工夫をしている。窓からの景色は自然豊かで気持ちを和ませてくれる。	
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	建物内はバリアフリーで段差は無く、廊下やトイレには手すりを設置している。		

自己評価および外部評価結果(ほのぼのユニット)

[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	事業所独自の理念を作成している。	企業理念「人と人との心の絆を大切に、温かく優しくそして夢の持てる地域・社会づくりに貢献致します」、事業所独自理念「ひだまりのような暖かさとのぼのとした優しさ溢れる空間づくりを目指します」を掲示している。	
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	地域行事に出向くことは少なくなっているが、買い物に出向くなどして地域との交流を図っている。	町内清掃に参加したり、お祭りに招待を受けるなど地域活動に参加している。また、事業所で開催する秋祭りや敬老会には地域の人や家族・ボランティア等関係者に参加いただいで交流している。日々の生活の中でも近所への買い物や散歩などを通じて近隣の人々との交流している。	
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	外部の方への、認知症に対する支援の方法等を伝えることは出来ていない。		
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	2か月に1回の開催で行っている。地域の方からの情報収集の場となっている。	年6回(2か月に1回)の開催している。地域の民生委員や区長、商店や駐在所、福祉課の職員等が参加し、情報収集や意見交換を行っている。	
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	町が主催している介護関連勉強会や運営推進会議を通して連携を図らせていただいています。	市職員に運営推進会議に参加していただき、良い関係づくりがされている。毎月開かれている「久井町関係機関連絡調整会議」に参加し、市や同業者とも交流し、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束ゼロの指針を掲示している。日頃より身体拘束は行わないケアを行っている。玄関は日中は施錠はせず開放している。夜間は防犯上施錠を行っている。	法人の必須研修科目として指定されており、身体拘束をしないケアについて毎年事業所内研修が行われ等、職員教育が徹底されている。日中は玄関に施錠せず、見守り・寄り添うケアが行われている。玄関前の事務所にも職員が常駐しており、安全が保たれている。	
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	事業所内研修にて、虐待について学ぶ機会を作っている。		

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
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	現在は、成年後見制度を利用されている入居者はおられないので、実際の関わりはないが、研修等で学ぶ機会はある。実際に必要な方には関係機関に連絡や連携が取れる体制にある。	
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	重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問点はその都度ご家族に尋ね、十分に理解していただいてから契約を行っている。	
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	重要事項説明書にも苦情窓口を設置しており契約時には必ず説明をしている。また面会時や電話対応時にも意見や要望を聞けるよう努めている。	殆どの家族からは週1回～月1回の面会があり、報告と同時にご要望等もお聞きしている。重要事項説明書への明記やご意見箱設置等によりご意見・苦情等の受け入れ体制を周知させている。
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	月に1～2回程度、ユニットミーティングを行い、職員の意見交換を行っている。	月に1～2回の2H程度のミーティングを行い、意見を聞く時間を設けている。また、併設事業所との管理者会議、法人の管理者会議によって情報交換を行い、運営に反映させている。
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	自らの意見を言いやすい環境や、研修参加など呼びかけてはいるが業務上の都合もあり各職員の向上心につなげていない。	
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	法人内の年間の研修計画があり、職員が参加が出来る体制にある。外部の研修にも希望があれば参加を行っている。	
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	地域連携会議や運営推進会議を通して管理者は同業者との交流を図っていますが介護職員は同業者と交流できる場は十分にはない。	

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	事前の面談にて、本人の困っている事や、入居するにあたって不安な点を伺っている。		
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	事前の面談にて、ご家族の困っている事や、入居するにあたって不安な点、今までの生活歴等を伺っている。		
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	必要なサービスを見極め、必要があればインフォーマルなサービスを検討することがある。		
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	その方が出来る事を、今までと同じようにして頂きながら過ごして頂けるように配慮している。		
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	毎日面会の来られるご家族もいる。その方の日課にもなっているので、このまま継続できるように支援していきたい。		
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	友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。	ご家族や友人等の面会があり、関係が維持できている。	
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、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	話しが合う方や、助け合える関係にある方は、食事やくつろぐ時間の席を近くにする等している。		

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	退居になった方とは関係が途切れてしまう事多い。相談に来られることが無いのも現状だが、必要に応じて対応していきたい。		
<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	アセスメントの際に本人の意向を把握するようにしている。	入居前の情報収集や、入居後の日々の暮らしの中からも利用者の要望が聞き出せるように努めている。	
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	アセスメントの際に本人の生活歴などを把握するようにしている。本人から聞き出すことが出来ない場合はご家族に聞いている。		
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	出来る事出来ないことを把握し、その方がどのように1日を過ごしたいのかを把握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	ミーティングにて、利用者の課題を話し合い、介護計画を作成している。	アセスメント情報、利用者・家族の要望、サービス担当者会議によって介護計画を作成し、家族の理解を得ている。毎月のケア会議およびモニタリング評価にて、継続か見直しかを判定し、現状に即した介護計画を策定し、サービスを実施している。	
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	本人の様子や介護の実践を介護記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所内のサービスに留まってしまう事が多い。		

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	地域資源の把握は出来ているが、十分に活かしていない。近隣には駐在所もあり安全には注意している。		
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	かかりつけ医へ受診を継続できるようにしている。事業所での対応が難しい場合はご家族に受診をお願いしている。	入居以前のかかりつけ医への受診が継続できるように支援している。遠方で対応が難しい場合にはご家族に受診をお願いしている。かかりつけ医に受診が出来ない場合は、協力医療機関への受診が出来るように紹介状等をお願いし、スムーズに移行が出来るように支援している。	
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	毎日の体調管理を行う他、利用者の変化があれば看護師に相談し、受診等の対応につなげている。		
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。	入院時の情報提供や、入院中の経過を伺う等して病院と連携を図っている。		
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	終末期の支援については、ご家族の考えを伺っている。利用者の体調をみながら、早めに相談を行って、今後の方針を決めるような体制をとっている。	利用者の体調をみながら、早めに相談を行って、必要な体制をとり、今後の方針を決めている。	
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	救急法の研修を毎年行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。地域の方にも参加いただき協力体制が出来ている。避難誘導や連絡網を使っでの訓練も行っている。	年2回、隣接の小規模多機能事業所・デイサービスと合同の消防避難訓練を行っている。地元消防団や町内会役員等にも訓練に参加いただくなど、地域との協力体制も出来ている。	

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	利用者が不快に感じない言葉かけを心がけている。しかし、親しくなるにつれて、丁寧な言葉かけが薄れ、友達感覚で話しかけてしまう傾向にあるので注意している。	一人一人の人格を尊重した言葉かけを行うように管理者が指導、または職員間で注意合っている。個人ファイルは鍵付きのキャビネットに保管している。	
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	2択等簡単に選択できる言葉かけを行っている。利用者を選択して頂けるように心がけている。		
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	職員の都合で決めてしまう事がある。利用者が何をして過ごしたいかを把握が十分でない。		
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	自身で服が選べる方には選んでいただいている。難しい方には職員が身だしなみに配慮しながら選んでいる。		
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	食事の盛り付けを利用者に行って頂いている。下膳が出来る方には台所まで運んでもらっている。	おかずは外部委託ですが、炊飯と汁は手作りをしている。利用者にも盛り付けや洗い物を手伝っていただいている。	
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	食事量や水分量を記録して、1日にどれ位の摂取量かを把握している。		
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、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。自身で出来る方介助が必要な方を把握して支援している。		

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
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	排泄表を利用し、利用者の排泄パターンの把握を行い、声掛けや誘導につなげている。	排泄チェック表にて利用者の排泄パターンを把握して誘導、パット交換を行っている。夜間は必要に応じてポータブルトイレも設置して、個々の利用者に合わせて支援を行っている。	
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	排便の確認を行い、内服でのコントロールが必要な方への適時の服用が出来るようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	事業所全体の水不足もあり、GHは入浴が午後からになっている。確実に入浴して頂く為に曜日を決めさせてもらっている。	毎日、入浴の準備をし、週2回以上を基準に声掛けをして入浴していただいている。担当職員や入浴時間帯を調整するなどして気持ちよく入浴していただけるよう工夫している。	
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	日中の臥床等、利用者の状態に合わせて行っている。		
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	全ての内服薬の理解は出来ない職員が多い。用法や容量を間違えない様に服用している。		
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	洗濯物を干したり、畳んだり、食事の準備を行ったりと家事を一緒に行っている。		
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	行事として出かける事はある。その日の希望で出かけることは少なく、敷地内を散歩することもある。ご家族が定期的に外出を行って下さる方もいる。	コンビニやスーパーへ買物にお連れしたり、家族や知人の協力で外出することもある。お花見や紅葉狩りなどの外出行事も企画し、外出支援を行っている。	

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
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	認知症の方が多く、お金を持っている利用者が少ない。買い物などに出掛けた際は自身で管理されている方には、支払いをして頂いている。		
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	電話の希望が有れば、職員が代わってかけて利用者へつないでいる。		
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	くつろげる場所の確保、談話が出来る空間を作っている。	駐車スペースからスロープを経由して玄関からユニット内までバリアフリーで移動できる。リビング兼食堂は広く明るく気温も程良い。大型テレビ、2つのテーブル、ソファを備え、対面キッチンと和室が隣接し、利用者は職員に見守られながら思い思いに過ごすことができる	
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	フロアの中に、食卓テーブルのある空間と、居間(畳のスペース)がある。それぞれが好きな場所で過ごして頂けるようになっている。		
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	使い慣れた家具や日用品を自宅から持ってきていただくように、入居時にご家族にお話をしている。実際に持ち込んで使用している。		
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	建物内はバリアフリーで段差は無く、廊下やトイレには手すりを設置している。		

## 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	2	運営推進会議で出された地域の情報を参考に、利用者が地域行事に参加する取り組みが期待される	地域行事に積極的に参加し、地域に根付いた施設となれるようにしていく	運営推進会議などで得た情報を基に、地域行事へ参加できるように、外出計画を立てる	2019年4月1日～2020年3月31日
2	13	訓練実施後に反省記述について、次回の訓練の参考にするために工夫した点やその結果、改善点などの具体的な記載が期待される。また、自然災害の取り組みについて、実際に起きた7月の豪雨災害の体験を踏まえた検証や教訓をまとめ、利用者に合わせたシミュレーションを行うなどの取り組みが期待される	訓練後の反省をしっかりと報告書に記載し、次回の訓練に活かせるようにする。自然災害が起きた時を想定し、定期的なミーティングを行う	消防訓練は、地域の方に参加して頂き行うことが出来ているので、継続していく。訓練後の反省会の内容を報告書に記載し、次回の訓練に活かしていく。自然災害については、年に1回程度の研修を開催し、災害時の対応や避難場所への経路確認や方法について話し合いを行う	2019年4月1日～2020年3月31日
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="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="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="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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="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="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="checkbox"/> ⑤その他( )