

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	3370800579		
法人名	有限会社 よしはら		
事業所名	グループホーム ことりの里 吉備		
所在地	総社市中央6丁目12-106		
自己評価作成日	令和 2年 1月 24日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 27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 2年 2月 18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)】

家庭的な雰囲気を出し、施設色を前面にださないよう、心がけている。もし家にいたらこうするだろう、こうしたいだろうという思いで入居者に接している。四季折々の行事とそれらを随時取り入れた生活を心がけている。

【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)】

事業所は静かな住宅街に位置し、交通量が少なく利用者が散歩しやすい環境にある。桜や椿など四季を感じられる和風庭園があり、利用者は花見やお茶を楽しんでいる。職員は利用者の思いの把握に努め、肯定的な声かけの工夫やスキンシップで利用者の笑顔と引き出し、その人らしく暮らし続けられるよう支援に努めている。利用者は身だしなみを整え、おしゃれを楽しみ、自分らしさを保って過ごしている。お楽しみ会やドライブなど多彩な催しが開催され、利用者の楽しみとなっている。また、管理者も夜勤や入浴介助などを通して現場を把握し、職員が働きやすいよう業務改善に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<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 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)	<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 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 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	<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)	<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	理念”自分らしく・・・”は、個人としての、尊厳を持った対応が出来ているかである。介護の都度そのことを頭に入れ、話題として常に管理者とスタッフ同士では、共有している。	各ユニットに、「自分らしく明るくのんびりと」の理念を掲示している。ミーティング時に議題として取り上げて共有し、利用者の意向にそった生活を支援している。12月末に振り返り、次年度の目標を設定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	日々の生活の中で、玄関の掃除中や散歩に出たときなど、ご近所の方、散歩中の方などに声をかけている。また、廃品回収などは、毎回ダンボール、古紙の収集に協力している。	事業所の消防訓練や百歳体操に住民の参加があり、利用者の散歩時には挨拶を交わすなど地域と交流している。手品や人形劇など社協のボランティアを利用し、中学生の夏ボランティア・職場体験なども受け入れている。	
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	ボランティアの方、ご近所の方とお話するとき、認知症があっても、いろいろな方がおられることを話して、日常生活はなんら普通の生活と変わらないことを伝えている。		
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度の運営推進会議では、必ず入居者状況、事業報告などを行い、参加者の質問、意見等を受け、サービス向上に活かしている。	家族、民生委員、長寿介護課、包括支援センターなどの参加を得て、年6回開催している。活動報告や情報交換が行われ、水害想定消防訓練の導入・家族の連絡先の把握などに活かしている。	
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	市長寿介護課には、入居者の入居、退所など必要に応じ連絡、また、サービスの面、人事情など困ったときには相談、助言をもらうなど、協力を得ている。	管理者が窓口となり、事務手続や相談を行っている。市からも感染症対策の情報提供やマスクの配布があった。3ヶ月毎に市職員も参加する市内のグループホームが集まる機会があり、連携を図っている。	
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	立地上、玄関に面しての道路は車が通るため、入居者が一人で外に出るには、危険が大きい。万が一の場合を想定して、玄関はご家族の了解の下、施錠。しかし、1F、2Fへの通路、中庭などへは、自由に行き来できるようにしている。	3ヶ月毎にミーティングを開催している。事例検討や自己点検シートなどを活用し意見交換を行い、改善点を導き出し、利用者の思いを尊重した自由な暮らしを支援している。言葉を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ケアの充実と深化を図るために、外部の研修などに参加することを期待します。
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	たとえ一時的なものであっても、見逃すことのないよう、トイレ時、入浴時などこまめに、全身のチェックを行い、不自然な内出血、あざなどがなければ報告しあっている。虐待防止、身体拘束については、ミーティング時、何度も話し合っている。		

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	成年後見人制度を利用されているご家族がおられるので、スタッフは制度のことについて理解しているものと思っている。管理者は、そのことについて、制度の後見人と連絡を取り合い、入居者に不合理なことにならないよう、注意している。		
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	入所契約時、事務・ケアマネが契約書、説明書などをもとに、十分な説明を行っている。その際、ご家族から疑問に思うことなどを聞き、ご理解いただけるよう説明を行っている。また後日でもわからないことは連絡するよう伝えている。		
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	ご意見箱を設置しているが、利用度は極めて少ない。面会時、ケアマネか、ケアマネ不在時は、スタッフが、家族と話し合い、要望を聞かせてもらっている。それをミーティングなどで再度話し合っている。	利用者は日常生活の中で、家族は面会やケアプラン更新時の電話連絡時に意見や要望を聴いている。利用者からは草取り・買い物・化粧などの要望、家族からは果物やおやつなど食べ物の要望が出され、反映させている。	家族の要望や意見など、具体的な言葉を引き出し表出してもらうことで、信頼関係が一層深まることを期待します。
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	スタッフの意見など、管理者が知りうることは、全て月1度の役員会議で放出し、事業所としても回答を得たものをミーティング時にスタッフで再検討する。	休憩時間やミーティングなどで職員の意見や要望を聞いている。出された意見は利用者のケアや勤務の調整に活かしている。	
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	有資格者に対し給与の優遇、無資格者には資格獲得の為のシフトに関する配慮等を行っている。また、自己評価などを行い、仕事に対する姿勢など自分を見つめ直すことで向上心の促進を図っている。		
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	法人内外の講習、研修の案内、参加用紙などを詰め所などに掲示したり、個人的に参加を促すなどしている。また、必要に応じ、勤務時間内や、有給扱いとする体制をとっている。		
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	総社市が主催するグループホーム検討会、ケアマネの会が主催する多職種情報交換会などに出席し、同業者のつながり、意見交換、情報交換などを行い、他施設のサービスなどの参考になる面は取り入れ、当施設の質の向上を図っている。		

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
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	入所に関し、ご本人の意向、ご家族の意向を十分話し合っている。残念なことに、ご本人の意向はなかなか聞くことは難しいが、入所後も日常会話の中で、困っていること、不安に思っていることを話してもらえよう信頼関係が築けるよう努めていく。		
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	入所に至るまでの経過、入所に際しての意向などを聞くことによって、家族と一体感をもってご本人を支えていきたいので、なんでも相談してもらえよう入所時に話しておく。		
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	いろいろある中で、まずは両者とも意味の違いがあるが「安心」を求めている。安心してあずけられる安心、安心して住める安心。その上で必要な身体的、精神的支援を行いたい。		
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	基本的には、共同生活であることを、本人、家族に理解しておいていただく。一つの家族として、出来ることは自分です、出来ないことは一緒にする、助け合ったり、感謝しあったりしながら、共生する喜びと楽しみを分かち合う。		
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	入所時によく話し合い、1ヶ月に1～2回ほどの面会をお願いしている。入所してしまったご本人の複雑な気持ちを一掃するのは、家族の面会しかないことを知ってもら。ホームの行事などできれば参加して家族と一緒に過ごす安心感をもってもらう。		
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	ご家族の意向に沿ったものになっている。親しかった友人、ご近所の方なども、家族の了解があれば、面会、手紙、電話を掛けたりのお世話はさせていただく(守秘義務なども含め、本人だけの希望では難しい面もある)	家族や知人等の面会は居室やフロアで行われ、声かけや湯茶の接待を行っている。手紙や電話の取次ぎ、馴染みの美容院でのヘアセット、自宅近くへの訪問など、関係が継続できるよう、支援している。	
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	特に入所直後などは皆の輪の中へ入れるよう配慮している。また、性格的になかなか他者との関わりが苦手な方には、スタッフと一緒にレクを行いながら、他者とも触れ合え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
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	入院を余儀なくされ、退所した方などの見舞いや家族に症状を聞くなど、スタッフも忘れることが出来ないのが現状である。相談されるようなことがあれば、出来る限りのことはしている。		
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	常時、何か希望することはないか話し合っている。特にケアプラン作成時は、こまやかに要望を聞くように努めているが、なかなか自分の思っていることが言葉として表現できなかつたり、こちらの聞こえとしていないことが理解できない事の方が多い。	日々の会話や利用者の行動から思いや意向の把握に努めている。はっきりと意向を伝えられる人もいるが、困難な場合は本人本位に検討している。出された思いや意向はケアプラン作成などに活かし、対応に努めている。	
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	入所直前のことは把握できているが、「その人が生きてきた歴史」はなかなか把握できない。家族も、もはや関心がなくわからない事が多い。しかし、本人が、若い頃のことを覚えていることがあり、年数まではわからないが、おおよその生活歴は把握できることがある。		
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	日誌、個人生活記録などに毎日AM、PMの2回にわたり、一日の行動、言った言葉、食事状態、排泄に至るまで記録している。いつもと違うことはスタッフ間で、原因を憶測したり話し合ったりする。		
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	スタッフ間では定期的なミーティング時にモニタリングを行い、その他必要に応じ、家族、医師などに、身体的、精神的な変化があれば、随時、相談、話し合いをしている。家族とは、面会時近況を話すと共に、家族としての意見を聞いている。	モニタリングを月1回行い、ミーティング時に職員間で意見交換し、医師や家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。見直しは、3～6ヶ月又は状況変化時に行っている。	
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	個人記録は日々の様子を細かく書くようにしているが、特に、普段と変わったことなどは、見逃さないよう記録し、スタッフ間で話し合っている。必要に応じ、介護計画の見直しにつなぐこともある。		
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	例えば、歩行不安定な状態になり、ベッドでの就寝が危険だと感じたときなどは、一時的に床にマットレスをひき、布団を下へおろして寝てもらいなど、状況に添った対応を心がけている。		

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	市民ギャラリーへの参加をしたりし、他者とふれ合うことが、活力になっていると思われる。		
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	入所時、かかりつけ医があり、入所後もそこからへの受診希望者は継続するが、当ホームにも協力医がいて、往診してもらえることを伝え、どちらかを選択してもらう。緊急時も適切な指示をもらうことができる。	家族や利用者の希望で従来のかかりつけ医を継続できる。協力医の受診や往診もある。必要に応じて医師の指示でマッサージの施術もあり、利用者に喜ばれている。歯科は往診と口腔ケアを同日に行っている。夜間も適切な医療を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	当ホームは看護師不在であり、訪問看護師派遣も、対象外であるため、医療全般について協力医に相談している。		
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。	入院時、それに至った経過など詳しい情報を病院に報告するため、管理者(スタッフ)が付き添う。検査結果などは家族とともに病院から説明を受け、入院期間中も、管理者は何度か足を運び、関係者から経過を聞き、退院後の計画を立てる。		
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	家族の意向をよく聞いて、出来るだけ希望に添うよう努めるが、最終段階であっても、医療を必要とした場合は病院へ搬送する旨話し合っている。	入居時に事業所の方針を説明し、重度化すればその都度家族の意向や要望を確認し、対応している。職員はミーティングで話し合い、ケアに努めている。重度化した場合でも利用者は座位でティータイムをフロアでみんなと一緒に過ごし、浴室に移動して入浴を行うなど安心と納得のいく支援に取り組んでいる。	
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	緊急対応時のマニュアルを作成し、全スタッフが適切な対応が出来るよう、ミーティングなどで勉強している。		
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	火災発生時を予測して、年2回の消火、水害避難訓練を行っている。時間帯も、夜間、早朝などスタッフの少ない時間帯を想定しているが、近隣の協力は得がたい。事業所としては、緊急連絡網に従い、速やかに行動に移せる態勢をとっている。	年2回夜間・早朝・水害を想定した避難訓練を消防署立ち合いのもと、利用者と一緒にタイム測定をしながら行っている。消防署が近くにあり、協力体制を整えている。近隣住民への呼びかけで、消火器使用の訓練時には参加が得られた。	

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	人格の尊重とプライド、プライバシーの保持は一人連のものとして捉えられるよう話し合っている。言葉使い、態度などに表れるので、お互いに気づいたら注意、反省を促している。特にトイレ、入浴時は時間的な機能面よりそれらを最優先するよう指示をしている。	職員は配慮ある肯定的な声かけの工夫で利用者の笑顔を引き出している。介助時もまずは声かけをしてから動作を開始し、トイレ誘導は小声で行うなど人格の尊重とプライバシーを護る対応をしている。気になる言葉遣いがあれば職員間で声をかけ合っている。	
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	したいことを我慢していないか、したくないことを無理にしていないか・・・など常に動作、表情に気をつけている。自己決定できにくい入居者は、早急に答えを要求しないで、ゆっくり考える時間を持ってもらう。		
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	用事をしていても、いつも入居者から目を離すことなく見守りしている。居室からコールがあった時、入居者が中庭へ出た時、帰宅願望が強い時などは最優先で寄り添っている。また、散歩の希望があれば、時間を作り出している。		
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	起床時、洗面(化粧水をつける)、整髪、衣服の選択が出来る人には、何を着たいか決めてもらう(迷っていれば助言することもある)。月に一度訪問美容師にてカット、毛染めなどを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る人、好きな人は出来るもの(野菜を切る、盛り付け、後片付けなど)をしてもらう。主婦の経験をいかし、スタッフに助言してくれることもあり、話が弾むことが多い。	ホーム長が献立を考え、畑で採れた旬の野菜も使用しながら、3食手作りしている。利用者は下ごしらえやお盆拭きなど、可能な家事を行っている。お楽しみ会ではおやつ作りを一緒に行い、外食ではそれぞれ好きなメニューを注文できる。誕生日会などの行事食も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	入所前の食生活の週間(好み、量)を参考にしているが、他者と一緒に食事をする事で習慣が変わってくることもあるので、時々再確認をおこなっている。水分の摂取量については、毎回声かけをすることで、最低必要量はとってもらっている。		
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	1日3度の食後に、義歯洗浄、うがいをしている。自分で出来ない人は、義歯着脱時、ウェッティにて口腔清拭をおこなっている。また、1週間に3回、義歯洗浄剤(ポリデント等)にて洗浄をおこなっている。		

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	排泄時間をチェックし、排泄が予測できる時間にトイレ誘導を行っている。また、本人から訴えがあれば、時間的に誤差があっても、必ずトイレに行き、尿意を感じることを大切にしている。	トイレでの排泄を基本に、チェックシートを活用し誘導している。自尊心に配慮し利用者の状態に合ったパンツ・パット類を使用している。歩行訓練や一部介助・見守りの対応で、自立にむけ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	排便の日にちと量をチェックし、3～4日の排便が見られなかった場合は、最終的に浣腸をおこなうことがある。イライラや発熱、痒みの原因になり得ることを説明し、水分(牛乳なども含め)の補給や、適度な運動を行うことで腸の働きを促進するなどの努力をしている。		
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	出来るだけ、本人の希望に添いたい。当ホームでは、基本的に一日おきとしている。しかし、本人の希望が強い場合や、失便などがあり、清潔を保つ為に、日にち、時間に関係なく入浴してもらうこともある。	週3回の入浴を基本とし、入浴願望ある時や汚染時にも随時対応している。シャワーキャリー使用時は2人介助で、安全面に配慮している。入浴を拒否される人には時間やスタッフを変えて対応している。個別で対応すると多弁になる人もあり、入浴中の会話を楽しんでいる。	
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	日中の行動に関しては、まったく自由であるが、一日中ベッドに横になっている人については、他者とのふれあいを勧めたりして夜間の不眠を回避したいと思っている。高齢であるための休息などの習慣は良いことだと思っているので、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	定期薬は従来からのもので、年2回の血液検査などで異常があれば、医師と薬の増減、中止などについて相談している。頓服の処方については細かく医師の指示に従って服用している。		
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	裁縫の得意な人、計算の得意な人、農家だった人などさまざまですが、得意としていることを話題にすると、昔の話まで出て生き生きとされることが多い。		
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支援している	出来るだけ、閉塞感のないよう、外出を多くしている。ドライブや散歩などは日常的に行くが、個人的な買い物希望される方は、職員と一緒に衣料品店や書店、手芸店などへ行くことはよくある。しかし、墓参りや、実家などは家族との外出としている。	回転寿司や喫茶店などの外食、初詣、花見や紅葉狩りなど、家族の協力も得ながら外出している。気候の良い時には庭でおやつを食べ、そのおやつを飛んで来た小鳥にあげたり、個別に散歩にでかけたりと戸外に出る機会を設けている。外出できない人には窓を開放し花見をするなどの工夫もしている。	

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	お金に執着される方が多く、物盗られ妄想(お金を盗られた、なくなった)などの被害妄想があること、また金額の価値に対する時代錯誤が多く、入居者にはお金を持たせないことが多いが、全員ではなく、持っておられる方もおられるので支援したい。		
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	手紙を書いた方には、一緒にポストへ投函したり、電話を希望する人は、遠慮なく話ができるよう、居室にコードレスの電話機を持っていき話をしてもらうなどの支援をおこなっている。		
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	落ち着いた色合いのテーブル、ソファ、テレビを置いている。南側に面している大きなガラス戸は、明るく開放感があり、少しせまいフロアにも圧迫感を感じさせないようにできている。フロアの中にも、季節の花や季節に合わせた行事に関わる壁紙をはったりして季節感をだしている。	利用者はテーブルやソファが置かれたフロアに集い、歌や塗り絵などを楽しみながら過ごしている。桜や椿など四季の移り変わりを感じられる和風庭園をフロアの大きな窓から眺められる。行事の写真などが多数飾られた長い廊下は、利用者の歩行リハビリに活用され、休憩用の畳調のベンチが設置されている。	
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	廊下、東西に入居者がいつでも好きな人と好きな時間座って話をしたり、くつろいだりすることができる長椅子を置いて、利用してもらっている。絶えず、誰かが利用してい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	今までは、歩行不安定な方には危険があるということで、居室には家族や行事のときの写真、誕生日の色紙などにとどめていたが、自宅で使用していたもので、本人の思い出のある小さな家具などを置いてみたいと思っている。	居室には職員手作りの長寿を祝う表彰状や写真などが飾られている。利用者と職員でレイアウトを考え、かわいい小物好きなおしゃやれな人、塗り絵が好きな人など本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。居室は清掃が行き届き空気の淀みもない。	
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	台所はフロアから良く見え、入居者が職員に用事があっても、すぐ伝えることができるし、食後の膳などは、自分で台所まで持っていくことができる。トイレはトイレとわからない入居者のために”トイレ”と書いたものを貼っている。		

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	6	身体拘束委員会を年4回行い、委員会後のミーティングでは事例を活用し意見交換を行う。薬物・身体的な拘束はないが、言葉の拘束についてはその都度、改善を促すも改善に至っていない。	利用者の思いを尊重し、言葉の拘束も行わないケアに取り組む。	身体拘束をしないケアの実践に向け、出来るだけ外部の研修に参加しスキルを上げる。	12か月
2	10	面会時やケアプラン更新時に意見や要望を聞いても、ほとんどの家族の方は具体的な意見や要望を言われたい。利用者の方も重度化されている方も多く言葉として要望を聴くことは困難になっている。	家族や利用者から要望を出来るだけ聴き、プランや運営に反映させる。	家族の面会時、具体的な要望や意見など言いやすい雰囲気を作り、信頼関係を築いていく。言葉で要望が言えない利用者の方には日々の仕草・表情・発語を受け止めプランに反映させる。	12か月
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()