

### 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	3471503130		
法人名	(株)アサヒライフコーポレーション		
事業所名	グループホーム憩		
所在地	福山市山手町1384-5-1		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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	平成31年2月7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)】

旧山陽道に面し周囲には田園が広がり、穏やかな風景と自然に恵まれた環境の中に「グループホーム憩」があります。近隣には、保育所や小・中学校、公民館などがあり地域、町内行事を通じて地域の人々との交流を図り、その関わりを大切に育てています。私たち職員は「心の繋がり」を大切にしながら、入居者様がその人らしい笑顔と尊厳に満ちた日々を送っていただけるよう、一人ひとりに応じた医療体制を整え、憩での生活が安心して穏やかなものになるよう努めております。同じ敷地内にある小規模多機能ホーム風花の皆さんと共に、地域の方たちの交流の場、情報交換や発信の場になれるよう頑張っております。

【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)】

事業所は田畑が点在する住宅地にあり、四季の移ろいが感じられ、近隣には公園や商業施設があり利便性に優れている。事業所の優れている点は、職員がコミュニケーション良く、明るい雰囲気を利用者に接していること。職員は、利用者の状況をよく理解したうえで、安心・安全にという視点で対応し、利用者が穏やかな表情で過ごされていること。地域との連携が細やかに行われ、協力関係ができてきていることなどである。工夫点では、浴室に厚めのマットを隙間なく敷いて、滑り止めと浴槽に入りやすしたり、トイレのポールや手摺で立位保持を助ける等、細やかな自立支援をしていることがあげられる。

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	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	理念をサービスの基本とし、理念を目標にケアの実践が出来るよう、スタッフルームの、職員がいつも見える場所に掲示し、より良いケアの実践に繋げている。	スタッフルームやユニットの入り口に理念を掲示し、職員が共有している。ミーティングや申し送りの時に、理念を基に利用者の立場で話し合い、必要ならば医療機関に相談し、安心安全な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	町内会の一員として、地域の活動や、行事には積極的に参加している。職員は近所に方たちと顔馴染みになっており、挨拶や声掛けのしやすい関係を築いている。	町内会の一員として、公民館や公園の清掃・除草、盆踊りなどに職員が参加している。中学生のチャレンジウィークや福祉学生の実習を受け入れている。隣接しているデイケア施設でボランティアの音楽や踊りがあるときには、利用者也参加して、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	2ヶ月毎に開催する運営推進会議において、入居者様や施設の運営状況を報告すると共に、勉強会や意見交換、情報交換を行っている。年に1～2回は地域の方を招き施設の見学会を行っている。		
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	問題、課題点を含めて運営状況の報告を行い出席者の立場や業務を踏まえて話し合い『皆で支えあう』施設・地域づくりを目指している。	会議は2カ月に1回開催し、町内会長、福祉会長、民生委員、包括支援センター、市職員、利用者、家族が参加している。地域の水害対策について活発に意見交換をしたり、事業所前の道路の通行量の多さから、町内役員が一時停止の対策を交渉し、実現され、実際に交通事故が減少している。	
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	福山市の生活福祉課、障害福祉課、介護保険課、保健所予防課との連携により、生活保護受給者を含む入居者様に必要な支援を円滑におこなっている。	管理者が中心となり、市の生活福祉課、障害福祉課、介護保険課、保健所予防課等と日頃から連絡を密にとり、利用者の支援をしている。市が行う勉強会にも職員が参加し、事業所内で共有してケアに活かしている。	
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	一人ひとりの意思を尊重しその人の尊厳を守ることがケアの基本であり『声掛けひとつでも身体拘束になりうる』ことを理解し業務にあたるよう心掛けている。身体拘束廃止のための会議やリスクマネジメント勉強会を実施している。	法人内の身体拘束廃止についての勉強会に参加し、それを基に事業所内でも会議と勉強会を行い、職員が理解して、身体拘束を行わないケアを実践している。勉強会ではヒヤリハット・事故報告を基に検討している。いち早く利用者のそばに行き、見守りをするを目的にセンサーを使用している。	
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	職員は日々の申し送りやミーティングなどで、見過ごしや行き過ぎのないよう検証し、防止に努めている。		

自己	外部	項	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	他の事業所、医療機関、家族と連携を取り、ながら、個々の利用者の利用者に即した対応を執っている。成年後見人制度、自立支援医療、社会福祉協議会など活用しながら職員にも説明指導している。		
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	契約前、契約時に説明を行い、問題点がある場合は早急に解決策、対応を話し合い安心して入居していただけるよう努めている。解約の際にも退去後の不安や疑問、問題を解消するよう努めている。		
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	入居者様や家族からの意見は、申し送り、記録により、職員、管理者が共有し早急に対応している。必要に応じ家族、入居者を交えて話し合い、その方、家族にとってより良い施設となるべく努めている。	利用者からは寛いだときに聴き、家族には面会時に、又は手紙で、緊急時には電話で意見を尋ねている。出された意見は職員で共有し、利用者・家族を交えて話し合い、職員の顔と名前が覚えられないとの意見には玄関に職員の似顔絵を掲示する等運営に反映させている。	
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	管理者、副管理者は個別、日々の申し送り、ミーティングなど様々な場面で意見や提案を受けており、必要に応じて月に2度の管理者定例会議に取り上げ反映させている。	日々の申し送り・月1回のミーティング時や、必要時、管理者・ユニットの主任が個人面談を行い、職員の意見や提案を聴いている。意見はケアや職場の環境整備等に反映させている。	
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	代表者は役員、施設長、管理者、主任等で構成される定例会議を月2回開催。各事業所の運営に係わる問題を取り上げ話し合っている。各管理者、主任を対象とした勉強会を企画し、職場の環境の整備に努めている。		
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	研修会への参加の奨励と共に、各事業所間での合同勉強会を企画している。個別には、管理者、副管理者、主任が指導に当たっている。一昨年度から喀痰吸引1号研修の受講をしている。		
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	地域の事業所間交流会や勉強会、イベントへの参加や招待をしながら交流を深めており、利用者情報の共有に結びついており、地域事業所全体でのサービスの向上に活かされている。		

自己	外部	項	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	入居前に関係者、本人から情報収集を行い、職員が共有し円滑な入居に備えている。入居が決定すると、訪問、招待を重ね馴染みの関係作りを始め、安心して新生活に溶け込めるよう配慮している。		
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	本人に対する家族の思いや要望、施設に対する要望や疑問、期待を聞いた上で施設、医療機関、家族がその人を支えてゆく…という共通の目標を持つことにより、より良い関係づくりに繋げている。		
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	ご本人、家族の現状と背景をよく理解した上で、入居後の生活について医療機関や地域資源を含めた最善のサービスが提供できるよう努めている。		
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	入居者の嗜好や能力にあった役割作業…洗濯物干し、食器洗い、お盆拭き等…のし易い雰囲気作りをしている。職員がその都度感謝の気持ちを伝えることで、一緒に支えあって暮らしている…関係を築いている。		
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	家族の来訪時や担当職員による毎月の手紙で入居者様の生活状況を報告している。その中で外出やイベントへの参加を呼びかけたり、家族に意見を求め、相談や話し合いを持ち、家族と施設が一緒にその方を支える関係を築いている。		
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	ご本人や家族から話を聞き、家族や関係者の協力を仰ぎながら、馴染みの人や場所との関係の維持に努めている。また、気楽に立ち寄れる親しみやすい雰囲気作りを心掛けている。	友人や親せきなど馴染みの人の訪問があれば、好みの場所でゆっくりできるよう見守っている。受診のついでに買い物に立ち寄り、家族の協力で家に帰るなど支援している。	
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	入居者様一人ひとりが落ち着いて過ごせる居場所、空間作りを心掛けている。職員が寄添い、また離れることで入居者様同士の程よい関係と距離を保てるよう配慮している。		

自己	外部	項	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	現在も、退去されたかたの入院先での支援を継続して行っている。施設の性質上、退去後は、入院先の病院で亡くなられるられるケースが多い。最後のお別れ、お見送りまでは、お付き合いをさせていただいている。		
<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	生活歴や過去の情報を踏まえた上で本人の思いや要望を汲み取り、家族とも相談しながら支援に繋げている。難聴や、発語障害のある方も居られるので、言語、非言語を織り交ぜて本人の気持ちを汲み取れるよう心掛けている。	利用者は、入浴時や夕暮れ時に、希望や意向を表出することがある。入居時の情報や日々の生活の中での反応から、その人が安心できる物や言葉を汲み取るなど、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	入居前、入居後にも可能な限り、本人、家族、関係者から情報を収集している。「思い出話」を聞かせて頂きそこから本人のニーズの把握に繋げており、思いに添った支援に活かせるよう努めている。		
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	その方が出来ること、出来ないこと、したいこと、したくないこと、好きなこと、嫌なことをしっかり把握し、「今」の表情や体動、バイタルサインなどの観察を怠らないことで、穏やかに安心して過ごせるよう努めている。		
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	サービス計画書に基づき、家族、担当職員、他の介護職員、看護職員などで検討を重ね、課題や問題の解決を図りケアの質の向上に取り組んでいる。また、ご本人の変化に応じて計画の練り直しをしている。	毎月のスタッフミーティングで、各利用者についての状態を担当者から報告し、話し合っ情報共有している。3か月ごとにサービス計画のモニタリングを行い、見直しを行っている。状態変化時には随時計画の変更をしている。	
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	入居者様ごとに個別の介護日誌、健康管理日誌を細かく記録している。毎日の申し送り、スタッフミーティングなどで検証している。		
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	入居者様にとって「憩」が安心して暮らせる場所であり、信頼できる人が「職員」だと思っただけのよう、一人ひとりの『思い』に寄添った支援が出来るよう柔軟な気持ちと姿勢での対応を心掛けている。		

自己	外部	項	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	運営推進会議や地域、近隣の事業所との交流で培った「繋がり」の中で、盆踊りやイベント、災害訓練への参加やボランティアや慰問の受け入れを行い、入居者様が安心して楽しめるよう幅広い支援を行っている。		
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	ご本人、家族の希望を最優先している。その上で適切な医療を安心して受けられるよう提案、支援している。かかりつけ医、主治医との連携を保ちご本人、家族の要望に応じ、医療機関の紹介、連携も行っている。	利用者・家族の希望のかかりつけ医とし、受診は家族か職員が対応している。協力医の往診は月2回あり、緊急時も協力病院が対応している。精神科医とも連携し、歯科医は必要時往診するなど、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	施設内の看護師、医療機関の担当看護師は常に連絡をミツに取っており、必要に応じ受診、往診、入院、退院など適切な対応を迅速に行える体制を築いている。		
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。	常に施設側が家族と医療機関とのパイプ役となり、必要に応じ入、退院時には施設職員が立会い家族をサポートしている。		
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	入居契約時に基本的な方針やリスクを想定した対応等の説明を行い、同意を得てからサービス提供の開始となる。入居者様の状況変化に応じその都度、関係職員の意見を聞き、施設として出来ること、出来ないことを見極め、ご本人家族に説明し理解していただけるよう努めている。	利用開始時に、重度化や終末期のあり方について利用者・家族に説明し、同意を得ている。状態変化があったときには、家族・事業所・医師が十分話し合い、本人・家族が納得ができるよう支援している。	
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	必要なとき直ぐ手に取れるよう、緊急時の対応マニュアルを各部署に配置している。年1～2回の救急救命訓練や、ミーティング、日々の業務の中で管理職、看護職員の指導の下、実践力を磨いている。		
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	福山市の一斉防災訓練や町内の防災訓練、勉強会、消防競技大会など定期的かつ継続的に参加している。	火災避難訓練は、昼夜想定で年2回実施し、一度は消防署の協力の下に行い、職員の消火訓練もしている。11月には市内一斉の防災訓練に参加し学習した。7月の豪雨災害時には利用者全員2階へ避難を行い、備蓄の検証ができ、物品の補充や簡易担架の設置を行なった。	

自己	外部	項	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	職員は『親しみやすい声掛けや態度』と「なれなれない声掛けや態度」の区別を理解したうえで入居者様の尊厳を大切に、プライバシーにも配慮した声掛けや対応をするよう心掛けている。	トイレの時、ドアを閉めたり、衝立で目隠して見守りをするなどプライバシー確保に努めている。本人が反応しやすいような呼びかけをし、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よう、肯定的な言葉かけや対応をしている。	
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	入居者様が遠慮や心配をせず、思いや希望、要望を表したり決定する事のできやすい雰囲気作りと機会をより多く持つだけけるよう、個々のペースに合わせて働きかけるよう心掛けている。		
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	入居者様一人ひとりがそれぞれの思いとそれぞれのペースでゆったりと過ごして頂けるよう、担当職員、介護職員は創意工夫をしている。		
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	ご本人、家族の希望に応じて理髪店や美容院など外出支援を行っている。3ヶ月毎のボランティア・カットも喜ばれている。化粧品やアクセサリ、衣類など、本人、家族、職員で相談して安全に楽しんでいただけるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普通食、一口大、刻み、極刻み、ミキサー、とろみなど、一人ひとりの身体状況、その時の体調に合わせた食事を提供している。テーブル拭き、食器洗い、お盆拭き、下ごしらえ、買い物など入居者様に合わせて職員が対応している。	昼と夜の食事については、業者と提携して、それぞれの利用者にあつた形態の食事を提供している。朝食については事業所内で調理している。イベント時には、たこ焼きやお好み焼き・ぜんざいなど手作りして楽しみ、外食も年数回行っている。	
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	医師、看護師、家族と相談をしながら食事の内容や水分の質、量などをそれぞれの好みに合わせて提供している。食器の色や形状も、好みや、使いやすさ、安全に配慮している。		
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	家族に説明し、同意を得た上で歯科医師、歯科衛生士の指導のもと、一人ひとりの状態とペースに合わせ口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項	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	トイレには可動式の手摺りを設置し、希望される方、必要とされる方には居室にポータブルトイレを設置しており、一人ひとりの身体状況、生活習慣に添った対応をしている。入居者様の気持ちや身体の負担に配慮しながらトイレでの排泄が気持ちよく行えるよう声掛けや誘導、見守り、介助の支援を行っている。	トイレにポールと可動式手摺を設置して、利用者が座位・立位がとりやすいように工夫して自立支援している。居室にはポータブルトイレを設置し、利用者が安全に気持ちよく排泄できるようにベッド柵や、位置の配慮をしている。声掛け、誘導、見守り、介助等を個別に対応している。	
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	薬に頼りすぎないように、医師、看護師、職員で話し合い、繊維質の多い食材、乳製品の食べ物、飲み物を工夫している。散歩やリクリエーションなど、楽しみながら身体を動かしていただけるよう取り組んでいる。		
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	入居者様の希望、体調を重視し、入浴の予定は柔軟に組んでいる。ゆっくりと安全に安心して入浴を楽しんでいただけるよう努めている。入浴中の事故やトラブル防止のため、入浴時間帯は職員3人体制を厳守としている。	週2回午後に入浴しているが、希望や状況により3回入浴したり、午前に入浴するなど柔軟に対応している。準備から終了まで一人の職員が関り、会話を楽しんでいる。嫌がる時はまず散歩をする等気分転換を図り、同性介助の希望にも柔軟に対応している。	
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	入居者様それぞれに落ち着ける場所、お気に入りの場所があり、食後は居室やソファでくつろがれる方も多し。職員は転倒転落などの危険や体調の急変も想定しながら、必要に応じて声掛けや見守り、介助を行っている。		
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	病院からの服薬の指示、情報は必ず書面で確認し共有、理解している。目的や方法に応じ、保管場所や取り扱いの取り決めをし、職員同士で声掛け確認をし、記録をしている。些細な変化でも気づいたら記録、報告し医師、看護師に相談し支持を仰いでいる。		
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	午前、午後の定時のおやつ以外にも好みや嗜好に応じ飴や菓子、果物を用意している。個別の散歩や買い物、風船バレーやカラオケなどのレクリエーションも多数用意している。		
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支援している	個人差はあるが、個別、少人数で日向ぼっこや近隣への散歩や買い物など、職員や家族との外出の機会が多い。花見や、ばら祭り、跳ね踊り見物などととても喜ばれている。	日光浴・散歩・買い物など短時間で疲れないう程度に、日常的に外出している。外出が難しい人はベランダで日光浴をしている。花見やばら祭に出かけ、家族と共に家に帰るなど外出することを支援している。	

自己	外部	項	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	ご自身で所持管理し買い物を楽しまれる…品物を選び支払は職員に任せる…など一人ひとりに合わせて支援しているが、『お金』に関心の無い方、逆に『お金』のことで不安になられる方も多い。		
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	本人が希望される場合でも、家族や関係先の事情を十分に配慮して、混乱やトラブルのない、円滑なやり取りが継続するよう支援している。		
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	脱衣室やトイレなど使用頻度の多い共有空間には見守りや介助の必要上カーテンやブラインドを設置し、プライバシーの保護に努めている。照明、空調、臭気にも配慮し快適な空間作りに努めている。季節ごとの装飾や展示物を配置し居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は明るさ、温度、湿度、音など適切に管理されている。リビングの壁には季節の展示をし、廊下には行事の写真や利用者の作品を掲示してあり、季節感・生活感が感じられる。リビングのテレビの前にはソファを配置し、居心地良い空間になっている。	
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	転落や転倒の危険に配慮し、ソファやテーブルを配置する一方、入居者様一人ひとりがくつろいで快適に過ごせる居場所、安全に安心して移動できる空間の確保に努めている。		
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	ご本人や家族の思い出の品や愛着のある物を置いている。物にまつわる「思い出」をご本人や家族からお聞きし、職員と一緒にその「思い出」に浸り共感することで『居心地の良い居室作り』をしている。	居室には番地表示と職員手作りの名札が掲げられている。テレビや椅子を自宅から持ち込み、人形や家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。安全に移動できるように、手すりや物の配置や敷物を工夫している。	
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	張り紙での視覚的な案内、安全マット、足元センサー、手摺りやポータブルトイレ、杖、歩行器、シルバーカー、車椅子など一人ひとりの身体状況、精神状態に配慮し、適切な見守りと介助をすることで「自立支援」に繋げている。		

## 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	35 (13)	災害時における対応 ・備蓄品の整備、確保 ・入居者の安全	・停電時を想定した食料品他物資の確保 ・停電時を想定した入居者の安全な避難のための早期の対応(職員の連携)の習得	・必要な物資を購入、整備する ・防災訓練(自主・地域)の実施、参加 ・防災訓練と並行して弁公開の実施、参加	12ヶ月
2					
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="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="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="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="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( )