

### 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1385-1		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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29年1月23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、懐かしい故郷を思い起こさせる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、町内行事への参加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。入居者様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支援させていただいています。職員は「心の繋がり」を大切にしながら、入居者皆様がその人らしい笑顔と尊厳に満ちた毎日を過ごしていただけるよう努めています。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、地域の方々にとっての交流の場、情報の交換や発信の場になれるよう力を合わせております。

【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)】

事業所周囲は平地で、住宅や田畑が広がり、近くには保育所・小中学校もある、のどかな住宅街の一角にある。「心のつながり 大切に。いつも一緒に ゆったりと 笑顔あふれる家族愛」をグループホームの理念とし、日々利用者が笑顔で過ごせているかを大切にしている。定期的に開催される運営推進会議には、地域の各方面の代表の参加も得て、活発な意見交換が行われ、連携も取れている。利用者も盆踊りやカラオケ大会など、地域行事に参加している。職員は利用者の思いを大切にし、入居以前の習慣や趣味などの継続に努めている。利用者の行動を把握し安全面を考慮して、環境に合わせた介助用具や備品を手作りするなど、工夫をしている。また湿度維持のため、夜は居室の洗面所に水を張ったり、濡れタオルを枕元に下げるなどの配慮もしている。

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	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提示し、実践につなげている。	「利用者が笑顔で過ごしているか」を合い言葉に、日々の支援が理念に沿ったものとなるよう努めている。気付いたことは介護日誌に文章化して伝えると共に、職員のミーティングで共有している。	
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をしている。職員は近所の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が出来ている。	町内会に加入し、溝掃除や火災訓練などにも参加している。また地域の盆踊り、カラオケ大会などの行事にも、利用者と共に出席し交流している。敬老会には、中学生の吹奏楽部が演奏に訪問したり、体験学習の受け入れもしている。	
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、入居者様の状況報告をすると共に、勉強会や意見交換や情報交換を行っている。年に1～2回は、地域の方を招き、施設の見学会を実施している。		
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	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、業務ごとの考え方を踏まえて問題や疑問などを話し合い、「皆で支えあう」施設・地域づくりを目指している。	町内会長、組長、町内会福祉会長、民生委員、市介護保険課、包括、家族等の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。利用者のケアへの気付きや、ご近所の老人の介護の相談をされる等、それぞれの立場で、活発な意見交換がなされている。	
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	福山市の生活福祉課、障害福祉課、介護保険課との連携により、8名の生活保護受給者、障害手帳、自立支援医療費などに関する様々な生活支援の充実に繋げている。	生活保護受給者の入所者も受け入れており、申請や手続き事項など、日頃から市担当者との連絡は、密に行われている。また市介護保険課からのメールを参考に、研修にも参加している。	
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	入居者様の意思を尊重し、尊厳を守ることが介護の基本であり、「声掛け次第でも身体拘束になりうる」ことを念頭に置き業務にあたるよう心掛けている。ミーティングや勉強会、個別指導の場で全ての職員が等しく理解するよう努めている。	「拘束はしない」で意思統一をしている。言葉による拘束とならないよう気付いた時には、職員同士がお互いに注意し合っている。介護記録などの情報をもとに、ミーティングで話し合いや勉強会をして、職員の理解を深めている。	
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	介護者にその意識はなくとも、介護の必要上の行為が「身体拘束・虐待」の範疇に入る場合があるそのことを踏まえ、まず、身体拘束を排除することから、虐待行為の芽を摘み取ってゆく。職員は日々の申し送りやミーティング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	他の事業所や医療機関、家族と連携をとりながら、個々の利用者に即した対応をとっている。成年後見制度や自立支援制度、社会福祉協議会など、実際に活用しながら職員にも説明指導をしている。		
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、問題点については、入居まえに解決策、対応を話し合い安心して入居されるよう努めている。解約に関しても、事前に話し合い退去後の不安や疑問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や要望は申し送り記録により、出来ることは直ぐに対応している。内容に応じ職員や家族など関係者で話し合い、入居者様にとって、より良い施設の運営に繋げている。	家族には毎月、利用者の状態を報告する手紙を送付し、意見や要望を聞いている。家族の面会時にも職員が積極的に関わり、得た情報は申し送り帳に記入し、職員で共有している。	
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	管理者は個別、日々の申し送り、ミーティングなど様々な機会で見解や提案を受け取り、必要に応じて、月に2回の本社での定例会議で発表し反映させている。	管理者は、職員と日頃から話しやすい関係づくりを、心掛けている。申し送り帳やミーティングからも利用者の介護上の問題、物品の購入、設備の破損などの情報を得て、対応できるものは、直ぐに応じている。	
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、各事業所の管理者または主任などで構成する全体会議を月に2回開催している。各事業所の運営に係わる問題を取り上げ話あっている。職員の給与に直結する勤務査定についても、各管理者、主任を対象に勉強会を企画するなど整備に努めている。		
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	外部研修への参加の奨励と共に、グループ内事業所での合同勉強会の開催もすすめている。個別には管理者、主任が指導にあっている。今年度から痰吸引の講習会に数名の参加が予定されている。		
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いる。こうした活動が利用者情報の共有に繋がっており、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	入居前に関係者、本人から情報収集を行い、職員が共有し入居に備えている。入居が決定した時から、訪問・招待をすることで馴染みの関係づくりを始め、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	ご本人に対する家族の思いや要望、施設に対する要望や期待を聞いた上で、「施設や病院、家族と一緒にいりご本人を支えていく」という共通の目標をもつことにより、良い関係づくりに発展させている。		
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』をよく理解したうえで、入居に際してまた、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提供が出来るよう努めている。		
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	入居者様が楽しみながら役割作業『洗濯物干し、たたみ、洗い物、その他』のし易い雰囲気作りをしている。職員はその都度感謝の気持ちを伝えることで一緒に暮らし支えあっている、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	ご家族の来訪時や、担当職員による毎月の手紙でその月の入居者様の生活状況を伝えている。その中で、誕生日会や外出イベントなどへの参加を呼びかけたり、ご家族と一緒に過ごす機会を増やせるよう努めている。		
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	ご本人やご家族から話を聞き、ご家族の協力をいただきながら、馴染み人や場所との関係の維持に努めている。気軽に立ち寄れる来訪のしやすい雰囲気作りを心掛けている。	家族や親戚の方の面会時、会話が続かない時には、職員が会話の仲介をしたり、お茶の接待をし共に楽しく過ごせるよう、配慮している。デイサービスの利用者で馴染みの方との面会や、地域のお店に買い物に行くことにより、知人と会うなどの機会づくりをしている。	
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	1フロア9名居られる入居者様一人ひとりが落ち着いて過ごせる場所・空間作りを心がけている。入居者様同士の関係においては、職員が寄添い、橋渡し役や時には壁になりながら、孤立することなく仲良く生活できるよう努めている。		

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
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	これまで協力病院への入院、という形で多くの方が退去しておられ、入居者様を伴ないお見舞いをし易い環境にある。他の施設や病院に転居された場合にも、面会や手紙、はがきなどで近況を伝え合っている。		
<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、家族とも相談をし、支援に繋げている。発語に難のある方は表情や動作を注意深く見守り、本人の気持ちを感じ取るよう心掛けている。	毎朝、愛犬と散歩の習慣のあった利用者には、朝の散歩を習慣に取り入れている。利用者同士の会話にも耳を傾け、日頃から利用者の思いの把握に努めている。自宅に帰りたいとか、家族と食事に行きたいなどの思いも伝え、家族の協力を得ている。	
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	入居前に可能な限り、本人、家族や関係者から情報を収集する。入居後も本人、家族や来訪者から「思い出話」を聞かせて頂き、それを本人のニーズに沿った生活、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	『いつ急変されるかも知れない』という危機感を持ち、食事量、水分量、排泄量、バイタルサインなどの健康管理服薬管理の記録。日常の様子などの記録をとり、状況の変化に応じた細やかな対応が出来るよう心掛けている。		
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	サービス計画に基づき、家族、担当職員、介護職員、看護職員などで検討を重ね、課題や問題点の解決に向け、ケアの向上に取り組んでいる。ご本人の変化に応じて、計画の練り直しをしている。	手紙や電話、介護日誌、申し送り帳などから、利用者・家族の思いや情報を把握し、担当スタッフが計画の原案を提示し、介護職、看護師で検討し作成している。基本3ヶ月でモニタリング、6ヶ月で見直しを行うが、状態が変化すればその都度検討している。	
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、個別に介護日誌、健康管理日誌を細やかに記録している。毎日の申し送り、スタッフミーティングや勉強会などで検証し、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	入居者様にとって、安心して暮らせる場所が『憩』であり、信頼できる人が『職員』なのだと感じていただけるよう、一人ひとりの「思い」に寄った支援が出来るよう柔軟な気持ちで柔軟な対応を心掛けている。		

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	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、カラオケ大会・盆踊り・はね踊りなどのイベントへの参加や見学、ボランティアや慰問の受け入れ、移動図書館(本、ビデオ)の利用など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支援している。かかりつけ医との連携を保ち、ご本人、家族の要望に応じ、医療機関への紹介も行っている。	受診は、なじみのかかりつけ医であったり、協力医であったりと、本人・家族の希望を優先している。受診は基本、職員が対応するが、病状によっては直接、医師の説明を受けられるよう、家族の同行を依頼している。	
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	施設勤務の看護職員と関係医療機関の担当看護師と常に連絡を密にしている。必要に応じ、受診・往診・入院など適切で迅速な対応とれ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。	施設側が家族と医療機関との橋渡しの役割を果たしている。必要に応じ、入退院時は施設職員又は管理者が立会い、家族のフォローをしている。		
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し同意を頂いてからサービス提供を始めている。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ながら、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、理解をしていただけるよう努めている。	契約時に、利用者の状況から想定されるリスクの説明を行い、事業所でできる事、できない事の説明を行い、同意を得ている。また状態の変化に応じて、その都度家族に説明し、方向性の共有に努めている。事業所の職員も、利用者の重度化に応じられるよう、喀痰吸引研修に順次参加するよう、努力している。	
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	必要ときに手に取れるよう、急変時の対応マニュアルを各部署、各人に配布している。年に1～2回の第一次救急救命訓練やミーティング、日々の業務の中で、幹部職員、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	年2回の消防訓練や勉強会を実施、地域の代表者、有識者の方々と定期的に情報交換を行い、災害別の対応訓練や情報交換を行い、「助け合う」協力体制を築いている。	町内の初期消火訓練に参加したり、事業所でも年2回の消防訓練・勉強会を行っている。職員も消火器の使用研修は、経験している。消防団のメンバーの家族よりアドバイスも受けたり、運営推進会議を通じて、地域の協力を得る体制ができています。	消火訓練に、夜間火災への対応も、検討されることが望ましい。また昨年、事業所一帯が水害の被害地となったこともあり、地域と共に、より具体的な対応の検討を期待したい。

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>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しい声掛けや態度の区別しっかり理解して上で入居者様の尊厳を大切に、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応をするよう心掛けている。	利用者一人ひとりの人格を尊重することを、職員に指導している。親しみの態度と、なれ合いの態度の違いも注意し、利用者個々の性格も把握して、対応している。トイレの誘導時には、小声で声掛けをするなど配慮をしている。	
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	入居者様自身が遠慮や心配をせず、希望を表したり決定しやすい雰囲気作りと機会をより多く持っていただけよう、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ペースでゆったりと楽しんで過ごしていただけるよう担当職員それぞれに創意工夫をしています。		
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	ご本人の希望に沿って理髪店や美容院などの外出支援を行っている。3ヶ月毎に美容院のボランティアカットを利用している。衣類やアクセサリは、本人・家族・職員と相談しながら安全に配慮しながら楽しめ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普通食、一口大、刻み、ミキサーと一人ひとりの身体状況に合わせて食事の提供をしている。テーブル拭き、食器洗い、お盆拭き、下ごしらえ、買い物など個々に合わせて、職員が寄添い、柔軟な対応に努めている	昼・夕食は外注食だが、朝食とおやつは事業所で調理している。食材の買い出しにも利用者は同行している。生活の一場面として食器洗いや下準備など利用者の状態に応じてできる事を共に行っている。利用者の誕生日には、個々の希望に応じた場所で外食し食事を楽しむ支援に努めている。	
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、家族と相談しながら食事や水分の質、量などをそれぞれの好みに合わせて、無理なく提供できるよう配慮している。食器の色や、形状も、好みや使いやすさも一人ひとりに合わせている。		
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	ご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	トイレには可動式の手摺りを設置し、居室にはポータブルトイレを設置しそれぞれの身体状況生活状況に対応している。入居者様の気持ちや体の負担に配慮しながらできる限り、トイレで排泄が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。	フロー内内に3ヶ所のトイレがある。「可能な限りトイレでの排泄」を目指し、職員手作りのトイレの介助用具を作成し、利用者・職員の負担の軽減を図っている。介護日誌や健康日誌を参考に、利用者個々の排泄パターンを把握し、自立に向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	薬に頼り過ぎないように、職員で話し合いながら、食事(繊維質の多いもの)水分(乳製品や手作りゼリーなど)に配慮しながら、散歩やレクリエーションなど、楽しく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、コンディションを優先し、入浴のスケジュールを組んでいる。ゆっくりと安全に安心して入浴を楽しめるよう、その方の気持ちと体調を重視している。事故・トラブル防止のため、職員3名での体制を厳守している。	週2~3回の入浴となるが、必要時には臨機応変に対応している。浴槽内外には、手作りの安全マットや介助用具を作設置し、安全に配慮している。冬場の湯上りには温度変化に注意し、十分な温度管理をしている。	
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	入居者様それぞれに落ち着ける場所、お気に入り場所があり、食後は居室や、ソファで午睡をされる方も多。職員は危険や急変を想定しながら、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	病院からの服薬指示、情報は必ず書面で確認をしている。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ている。細かな変化でも気づいたら記録し、看護職員、医師等の連絡、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	午前・午後の定時のおやつ以外にも、希望に応じ飴や菓子、好みの飲み物を用意している。一人から少人数・集団で楽しめる事を、職員は工夫しながら実践している。		
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	個別ではベランダや駐車場で日向ぼっこ、散歩や買い物・外食など職員や家族と外出する機会が多い。花見やばら祭り、盆踊りや菊花展などはとても喜ばれている。	事業所周辺の散歩や、食材・日用品の買い出し・利用者個人の嗜好品の買い出し等、外出の機会が多い。地域の盆踊りには利用者用の席も用意され、地域住民との交流を楽しんでいる。また職員や家族と、外食に出かける等の支援をしている。	



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
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	ご本人の希望に応じ、買い物に出られる方には、職員が一緒している。ご自分で所持管理し買い物を楽しめたり、品物を選び職員に支払をまかせる、など一人ひとりに合わせて支援している。		
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	ご家族や関係先の事情を十分に配慮した上で、トラブルやご本人に混乱のない円滑なやり取りが出来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	トイレ、脱衣場など共有空間入り口にはカーテンやブラインドを設置、職員が見守り、介助の際に妨げにならないよう配慮しながら、プライバシーを保てるよう努めている。照明、気温、湿度、臭いにも気を配り快適な空間作りにも努めている。季節にあわせ装飾や展示物を配置し居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	リビングには利用者のちぎり絵の作品等が飾られ、温かい雰囲気となっている。テーブルも何か所に置かれ、一人で編み物をする人、職員と話をする人、テレビを見ている人と、思い々に過ごしている。利用者が若かりし頃人気だった、懐かしのテレビ番組や歌のDVDなどもそろえられている。	
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	転倒や転落など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落ちて着いて過ごせる居場所、安全に移動できる空間の確保に努めている。必要に応じ、テーブルや家具の配置換えを行っている。		
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	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。その物にまつわる『思い出』をご本人や家族から伺い『居心地の良い居室』づくりに役立っている。	居室の壁には家族写真が飾られたり、自宅より馴染みの家具や仏壇などが持ち込まれている。思い出に配置された室内は、居心地の良い空間となっている。居室には個々に温度計が設置され、それぞれ利用者に合わせた温度調節を行っている。	
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、押し車、車椅子など一人ひとりの身体状況、精神状況に配慮し「自立支援」に繋げている。		

(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( )