

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	3490100660		
法人名	社会福祉法人共助会		
事業所名	グループホーム畑賀時計台		
所在地	広島市安芸区畑賀2丁目23番33号		
自己評価作成日	平成31年3月6日	評価結果市町村受理日	令和元年5月21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.kai.gokensaku.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	平成31年3月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気があり、入居者様が落ち着いて過ごせる環境が整っている ・認知症予防のため毎日体を鍛えたり、脳を活性化するようなレクリエーション活動やクラブ活動を継続し生活リズムを整えるよう努めている。

【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)】

<p>事業所は、山川など自然に囲まれた住宅街にあり、季節の移ろいを感じる事ができる。2014年に開設、2016年に認知症カフェ運営モデル事業が開始となり、隣接する地域交流室を利用して、オレンジカフェが開催され多くの地域住民との交流がある。また、災害時に協力が得られるよう、日頃から近隣住民へ挨拶など行い関係性を保つよう努めている。健康面では、整形外科が同グループ内の法人であり、運動機能の維持のため、様々な体操やプログラムの実施に加え、日中はもちろん夜間緊急時の際にも適切な医療をうけることができ、医療面の支援が充実している。また、事業所が新しく、浴室にリフトが設置されるなどいろいろな試みにより、利用者・職員にとって安全安心な機能が備え付けられている。工夫点は、家族交流会の充実により、家族との楽しい交流があり、信頼関係を築かれている点。ケアプランに番号をつけて、プランにそってケアがなされているかを確認し、記載できるような記録用紙を使用している点が挙げられる。豪雨災害を経験し、備蓄の見直しや地域との協力体制の構築にも力を入れている。</p>

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
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	法人の理念があり、理念は事業所内に掲示されている。職員は毎日、理念を唱和している。また、理念に沿った支援が出来ているか職員会議で確認している。	法人の理念をもとに、事業所独自の理念を職員全体で作成し、毎日唱和している。毎月の職員会議で、職員は問題意識をもってケアを振りかえるとともに、理念を共有して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	清掃活動や地域の催し物に参加したり、近隣の幼稚園・小学生との交流を年1回ずつおこなったりして、地域の方達と交流している。また、月1回の認知症カフェには多数の住民が参加している。	町内会に加入し、河川の清掃や防災訓練に参加している。近所の小学3年生が花を持参し、6年生は見学とレクリエーション、大学生による和太鼓、保育園児の踊りや歌、地域住民の様々なボランティアも受け入れている。オレンジカフェでは、多くの地域住民の参加があり、日常的に交流している。	
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	月1回、認知症カフェ実施中		
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	運営推進会議は利用者も参加し、定期的開催されている。	地域包括・民生委員・地区社協会長・町内会長・利用者・家族・ボランティア代表等の参加を得て、年6回定期的に開催をしている。内容は、行事報告や事故報告、内服薬の投与方法の工夫などいろいろな意見交換がありサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内を市へ提出し、出席を要請するが、まだ市職員の出席はない。地域包括支援センターへ利用者や職員に関する相談を行い、助言を得て事業所の運営に活用している。	利用者の介護保険などの申請や更新について、必要時、区役所へ電話で聞いたり、出向いたりして、その都度確認し連携を図っている。	
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	身体拘束をしないケアの重要性について、事業所内研修を行っている。ベッドからの転落防止・車椅子からのずり落ち防止などの対策を講じている。	法人では、年2回、事業所内では3ヶ月毎に身体拘束をしないケアについて内部研修を行なっている。車椅子のずり落ち防止のためベルトを使用している。家族への説明と文書に署名をもらっており、研修時には職員全体で対策を検討している。	
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	職員は虐待防止関係の研修に参加したり、ミーティング等で虐待に関する気付きをお互い話し合い、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	職員は権利擁護に関する研修に参加し、学んだ事をミーティング等で話し合ったりして、日頃の利用者様の対応に活かしている。		
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	契約時、重要事項説明書及び利用契約書、個人情報使用同意書、重度化対応・終末期ケア対応方針等の書面を提示し、ゆっくり丁寧に説明し、理解、納得をいただいている。		
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	職員と家族の交流、家族間のつながりを深める目的で、年2回開催される「家族交流会」では、家族の意見や要望を聞いている。家族からの苦情は報告書に記載し、対応策を協議している。家族の意見により、職員の写真を掲示し、氏名も紹介している。	家族交流会を実施し、パーベキューや白玉だんごと一緒に作るなどの交流が、家族との信頼関係の構築に繋がっている。また利用者の要望を聞き取り、行事の時に利用者の希望するメニューを提供するなど反映させている。	
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	定期的に面談を行い、職員の意見を聞き、改善できる所は改善するよう努めている。	面談が年2回あるが、普段から声をかけて、意見を聞く機会をもつよう努めている。職員から勤務体制の希望や物品購入の提案があり、反映させている。(豪雨災害時の経験から、備蓄のメニューを増やしたり、懐中電灯・拡声器・ラジオなど購入した。)	
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	施設長が変わり、できるだけ働きやすい環境・条件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	月に一度の法人内勉強会を実施中。その他として、外部研修や施設内勉強会も実施している。		
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	グループホームや小規模多機能の管理者施設長と連携を取り、話し合いの場を設けている。		

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
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	入居時の初日から、初期アセスメントを実施している。初期計画書を作成し、ご本人の希望を確認し、プランに取り入れサービスに反映している。		
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	入居時の初日から、初期アセスメントを実施している。初期計画書を作成し、ご家族の希望を確認し、プランに取り入れサービスに反映している。		
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	初期アセスメントをしっかり実施し、適切なサービスに努めている。		
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	職員と利用者様が、対等な立場で、ともに生活して、アットホームな関係を築いている。		
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	職員は家族様と共に、利用者様を支え合っ て支援している。		
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	これまでの馴染みの関係が途切れないよう に、面会等も気楽に訪問出来るよう気配りし て、対応に心がけている。	家族・友人の来訪時には、湯茶の接待をして、居 室でくつろげるよう支援している。年賀状を書き家 族へ渡す支援をしている。家族の協力を得て、墓 参りや自宅へ帰ったり、外泊する利用者もいる。	
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	利用者様同士の性格や相性等を把握し、席 順やレク活動などにも配慮しながら、利用者 同士が関わりを深められるよう、支援に努め 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
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	入院等により退居された場合でも、その後の経過を確認したりして、家族様との関係を続け、相談、援助に努めている。		
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	日常会話から得られた利用者の意向・要望は、介護日誌や連絡帳に記載し、職員間で共用し、その後、ケアプランに反映している。書くことが好きな利用者には、ボードに献立を書いたり、入浴表の記入を行ってもらい、利用者の要望を実現している。	利用者の仕事があったという希望を聴き、食事メニューを記載したり、オレンジカフェの前にお花を飾るなど、手伝いをお願いしている。把握が困難な場合は、利用者の生活歴を知り、家族から聴き取り反映するようにしている。	
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	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など、しっかりと把握し、ケアに努めている。		
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	それぞれのADLや心身の違いを把握し、本人様の能力に応じて、それぞれの過ごし方をしている。		
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	利用者毎に担当職員を決め、ケアプランのモニタリングは担当者と計画作成者が行っている。その後、ケアカンファレンスで他の職員の意見を聞き、プランの見直しを行っている。また、利用者毎の「介護計画の実施状況」を項目ごとに毎日チェックしている。	3ヶ月で中間モニタリングを行い、6ヶ月で見直しをするが、状態に変化があれば、担当者会議をひらき都度変更している。ケアプランに番号をつけて、プランにそってケアがなされているか、変化がないか等確認し、記載できるような記録用紙を作成・使用している。	
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	毎日、立てたプランをチェック表に記入し、記録に残し、職員間で共用し、実施している。		
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	その時々生まれるニーズに対して、施設ないで対応できる事は対応している。		

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
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	近隣の保育園児との交流や、小学生との交流を実施している。		
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	利用者・家族の要望で、かかりつけ医を決め、各々の医師と連絡を取り対応している。事業所の協力医を主治医とする利用者が多く、協力医は月に1回～2回往診し利用者の健康状態を把握している。	家族・利用者希望のかかりつけ医への受診は家族対応としている。同系列グループの医療法人より、月2回の協力医の往診、訪問看護師の訪問もある。夜間緊急時の際には、訪問看護師に連絡相談が可能で、適切な医療がうけられるよう支援している。また、訪問歯科も月曜日毎、口腔衛生機能指導のため訪問している。	
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	訪問看護師と随時、連携を図り、利用者様が、適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	日頃から、地域の病院とは蜜に連携を取るように配慮している。利用者が入院した際も、再三の面会を行い、病院との連携に努めている。		
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	事業所としては、要望があれば看取りを行う方針である。利用者が重度化した場合には、家族の要望を確認し、医師の判断を基本として、支援策を立て対応している。今まで数例の看取り事例がある。	重度化・終末期の指針があり、状態の変化に応じて話し合いを重ね、意向に沿うようにしている。協力医・訪問看護師・家族・職員が方針の共有をし、連携して対応をしている。看取りを経験し、その都度振り返りを行い、職員間で共有している。	
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	急変時や事故発生に備え、マニュアルを完備し、職員が皆で情報を共有している。また急変時や事故発生時は、その都度、臨機応変に対応している。		
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	消防署立会いの下に、年2回、避難訓練を行い、その内1回は夜間を想定した訓練を行っている。毎年1名以上の職員が市防災訓練所での研修に参加している。地域の防災会議「地域町づくり会議」に参加し地域の防災情報を入手している。	年2回、昼間・夜間想定のみ火災避難訓練を行っている。(1回は消防署立ち会い)居室やトイレなどの扉にマグネットを付けて、避難が確実にいけるよう工夫している。災害時には地域住民の協力が得られるように、日頃から声掛けを行い関係性を保つよう努めている。水や食糧についての備蓄も、7日分用意している。	

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	人格尊厳やプライバシーに関する事業所内研修を行っている。利用者の人格を尊重し、利用者の服装の乱れや身だしなみには常に注意し、配慮している。プライバシーに配慮し、利用者の中で他の利用者の個人情報を話さないこと、着替えの際にはドアを閉めることを徹底している。	法人で個人情報保護法や接遇の研修を受け、職員会議等でも、話し合っている。利用者に寄り添い、不快になるような言葉遣いはしないように努めている。また、入浴時に同性介助の希望があれば、対応している。	プライバシーの保護から、トイレに置いている個人の物品の管理方法や場面に適した声掛けについて、検討される事を期待します。
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	認知症の利用者様や表現が思うように出来ない肩に対し、言葉だけではなく動作や、家族様の情報を汲みながら、自己決定できるように支援している。		
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	レクリエーション活動やグループワークなど、大まかな一日の流れは出来ているが、利用者様の個性やその日の体調・精神状態などに配慮しながら、対応している。		
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	起床時から、整髪や洗顔、着たい衣服・帽子など、その人らしいよ装いが出来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	昼食と夕食は1ヶ月単位で献立が立てられ外部業者から食事が提供されている。月に2回程手作り料理の日を設け、利用者の要望を聞き、鍋料理やバーベキューなどの料理を提供している。年に1~2回外食を楽しむこともある。	外部業者から提供されているが、朝食は職員が手作りしている。また、外食支援の日もあり、利用者自身でメニューを選択している。誕生日には手作りケーキ、行事食としてお節や寿司、そうめん等が提供され食事を楽しむ支援をしている。	
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	毎日、食事量や水分量をチェックし、1人1人が栄養面や水分不足にならないように、充分配慮している。		
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	大部分の利用者様は、月1~2回の訪問歯科サービスを受け、指導・助言を頂いている。それを参考に、毎食後、口腔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	利用者毎の排泄状況を把握し、利用者のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。常時オムツ使用の利用者には、日中1回は、トイレに座って排便を促す取り組みを行っている。	利用者の排泄パターンを把握し支援をしている。日中は座ることで排泄を促すためにも、できるだけトイレでの排泄を促している。夜間は個人の状況に応じて、対応をしている。ラジオ体操とロコモティブシンドロームを予防する体操として1時間運動し、体力維持にも取り組んでいる。	
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	個々の排便状況を把握し、水分補給や出来るだけ座位が取れる方は座位で排泄して頂き、便秘にならない工夫をしている。医療と連携し、排便コントロールがスムーズにいく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	週2回入浴するようにし、入浴の際には職員と会話をしながら、ゆっくりと時間をかけて楽しんでもらえるよう支援をしている。	週2回、利用者の状況とタイミングに合わせた入浴支援をしている。浴槽に浸かるのが困難な方には、特殊なシャワーチェアとリフトを使用して入浴が可能になっている。入浴拒否のある方には時間や日を変えたり、対応の工夫によって支援している。状況によっては清拭・足浴など行い、保清に努めている。	
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	1人ひとりの体力や体調に合わせて休憩して頂いている。睡眠時間も、本人様の状況に合わせて対応している。		
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	医師や訪問看護の指導の下、一人ひとりの服薬情報を介護職員が共有し、事故の無いよう対応している。		
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	利用者様個々の趣味や生きがいなどを反映して、食器拭きや、掃除、花の水やりなどのお手伝いをして頂いている。また、クラブ活動や作品作りやカラオケなど、ほぼ毎日楽しく過ごせるよう提供している。		
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	年間行事の中に、お花見や外食・買い物支援・地域の行事に参加して頂いている。また、家族同行による外食やドライブ等の外出も支援している。	近所の公園での花見や買い物、外食支援、地域の福祉まつりなどの行事にでかけている。家族交流会としてベランダで食事会を催したり、個人支援で花火を楽しんだ利用者もいる。	

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	利用者様の所持金は、家族か施設管理となっている。生活に必要なものがあれば、家族様に連絡をし、持ってきて頂くか預かり金の中から購入させてもらっている。		
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	手紙や電話にやり取りを希望している利用者様には、職員が電話の取次ぎをしたり、手紙の代筆など支援している。		
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	専任の担当者を配置し、施設内の掃除と庭の花の管理を行い、利用者と一緒にトイレ掃除を行うなど、職員と利用者が協力して施設内を清潔に保つよう取り組んでいる。テーブルやトイレには、季節の花を飾り、利用者の作品の掲示している。	リビングは広く明るく、大きな窓からは庭の花々・山々が見え季節の移ろいを感じる事ができる。適度な温度調節がされた共有空間で、利用者はテレビ鑑賞や新聞を読むなど、思い思いにくつろいで過ごしている。2階のベランダでは、日光浴をすることもできる。	
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	テーブルや椅子の配置、席順にも気を配り、仲良く楽しく過ごせるように配慮している。		
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	長年使い慣れた家具や置物などを居室において頂いたり、利用者の要望があれば、床に畳を敷くことも可能で、ソファを設置する利用者もある。利用者は家族の写真や手紙を壁に掲示するなど、居心地よく生活できるよう整備している。	居室によって異なるフルーツの表札がかかっており、個性がある。洗面台・いす・ベッドは備え付けで、トイレ付きの居室もある。家庭で使用されていた家具や家族写真が置かれ、身の回りの生活用品が揃えられ居心地良く過ごせるような工夫がある。	
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	居室は個室になっており、プライベートは保たれており、安心して生活できるようになっている。建物内は明るく清潔で、廊下は広く手摺もあり、安全・快適に過ごせる空間になっている。		

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	36	入居者様が穏やかに過ごせるように職員の接遇の質をあげたい。	職員の挨拶・言葉遣い・態度など質の向上を目指す。	笑顔で挨拶・優しい声がけ・意思や人格を尊重した対応を心がける。	12か月
2	13	入居者様に安全且つ安心した生活を送っていただきたい。	職員一人一人の認知症に関する知識、及び介護技術の向上を目指す。	勉強会(法人内・外部)等に積極的に参加し、職員・入居者・ご家族に分かりやすく説明できるようにする。	12か月
3	11	職員一人一人の意見や提案を聞き、改善すべき点を見つけサービスの向上に努めたい。	職員一人一人が考える力をつけ、積極的に運営に関わる	定期的に面談を行い、職員の意見や提案を聞き、改善できるところは改善していく	12か月
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(市に評価結果を報告した)
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()