

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	3390700015		
法人名	有限会社 栄友会		
事業所名	グループホーム 美星		
所在地	岡山県井原市美星町西水砂291番地2		
自己評価作成日	令和元年12月9日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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1月14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)】

当施設の居室は横一列に並んでいる為、全ての部屋の日当たりが良い。美星町は星がきれいで空気もよく、静かで穏やかに過ごせる環境に恵まれている。個々の身体能力に応じた対応を心がけ、散歩や唄うなどレクリエーションに力を入れている。またボランティアを積極的に受け入れている。

【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)】

事業所は美星町の自然豊かな山と空が一望できる景色の良い場所に位置している。理念をもとに、利用者との会話を大切に明るい雰囲気、安心して家庭的な生活が出来るよう支援している。利用者は食事の片付け、洗濯物干しなどそれぞれの役割を果たしながら、ゆっくりと穏やかに過ごしている。また、身だしなみを整えおしゃべりすることで、その人らしさを保つように支援している。家族と信頼関係を築くように努め、共に利用者を支えている。歌や演奏などの定期的なボランティアの訪問、地元の商業施設での外食やドライブなど利用者の楽しみとなっている。帰宅願望の強い利用者への対応として、医師との連絡を密にし、連携を図るように努め、事例研究発表を通して助言を得るなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。

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)	○	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	利用者の基本的人権を尊重し、安心生きがいを持った生活を送れることを目標とした理念を掲げている。利用者の残存能力を見極め、能力が低下しないように考え、出来る事はお願する。	理念を事務所内に掲示し、職員間で共有している。毎月のミーティング時には意識づけしていくために、「どう思う？」など問いかけを工夫し、考える機会を設け、統一性のあるケアの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	近所の方、地元の団体が時々訪れ、歌などの交流が出来ている。中学生の職場体験学習の受け入れ、地域の行事や作業にも職員が参加している。	祭りや廃品回収など地域行事に協力している。地域やJAボランティアの訪問が定期的であり、歌や演奏、踊りなど利用者の楽しみとなっている。中学生の清掃ボランティア・職場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	運営推進会議を通じて民生委員や自治会長にグループホームを見ていただいている。中学生の職場体験、ボランティア体験の受け入れを行っている。		
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	地域の方に開かれた事業所として意見をいただいている。	2ヶ月毎に家族や市介護保険課が参加し、活動報告や身体拘束適正委員会を開催している。取り組んでいる内容について市職員へ相談し、アドバイスをもらっている。出された意見や情報は、職員と共有し、日々のケアに反映させている。	
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	市の職員が運営推進会議に参加するので話し合いの中で意見交換はできている。	施設長は市が関わる事業所会議で役員を務め、会議内の研修にも参加し、事業所のミーティングで共有している。相談事項にも応じてもらうなど、市と協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	何が拘束に当たるのか職員で話し合い、やむを得ない場合は家族と相談し、同意書を書いていただく。	3ヶ月毎に身体拘束適正委員会・勉強会・ミーティングをしている。帰宅願望が強い利用者がおられ、安全確保のため玄関を施錠しセンサーを設置している。主治医・家族、市職員などと密に相談し、様々な対応策を検討し取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体・言葉など何が虐待に当たるのか、ミーティングや普段から話し合い取り組んでいく。		

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	職員が研修会に参加し報告書を作成提出するとともにミーティングの場で報告する。報告書は綴りにしいつでも自由に閲覧できるようにしている。		
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	入所申し込みの時点でグループホーム美星のパンフレットを提示し、入居費用や入居時に契約書をもって当事業所の規約や職員の配置、介護内容、医療連携等を説明している。解約についても必要事項を説明している。		
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	それぞれ面会時に日頃の状態を伝えていく中で家族から何か要望がないか確かめている。また、受付に意見箱を設置し、家族が自由に記入できるようにしている。	日常会話の中で利用者の発する言葉から要望を受け止め、化粧品の買い出しや食事などに反映させている。家族からは面会時や電話で意見・要望を聞き、生活状況を伝えている。面会が増えることで、状態が安定した事例がある。	
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	定期のミーティングで会社の方針や注意点を話し、職員からも意見や希望を各自が自由に述べる機会を作っている。	施設長と管理者による職員への個人面談が年1回あり、状況に応じてその都度、職員の意見を聞く機会を設けている。職員は意見を言いやすい環境にあり、勤務調整や物品購入、研修への参加などに反映されている。	
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	勤務表は職員の休み希望を取り入れ健康保持に注意している。勤務に支障が出ない範囲で有給を使えるようにしている。体調不良など急な休みでも他の職員がカバーするなど協力体制の取れるように心掛けている。		
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	ミーティングを通じて、個々のスキルアップや研修会に出来るだけ参加するように働きかけている。また研修参加の日時の調整や費用を援助するなどしている。		
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	同業者との交流は非常に大切にしている。情報の共有は特に連携に気をつけている。取り入れる事があれば出来るだけ吸収している。		

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
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	入所までに家族や入所前の施設・事業所・病院から出来るだけの情報は収集しておき、必要な援助が継続でき、さらに向上できるように環境作りを心掛けている。		
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	家族の話や収集した情報から家族にグループホーム美星として出来ること出来ないことをきちんと説明する。入所すれば解決することもあるのでしっかり話を聞くようにしている。		
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	入所前の情報を収集し、入所しての問題点を割合の大きい順に暫定計画を立てて対応している。暫定計画の期間内に上がってくる問題点などをアセスメントし援助計画を作成・対応している。		
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	経験してきた職業や得意な事、生活してきた知識を教えていただくという接し方を心掛けている。出来る事はお願ひし、食器洗いや洗濯物たたみなど一緒に行い、役割を持っていただけるように働きかけている。		
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	入所されてからの状態は面会時や電話などで細かく伝え、日頃の生活状況が分かるようにしている。必要なものを持ってきていただいたり購入が必要であれば了解を得るなど、常に家族と相談しながら入所生活を継続する方法で働きかけている。医療的に希望がある時にはかかりつけ医と一緒に話し合う方針にしている。		
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	家族以外に親戚や地域の方が面会に来られても家族同様に迎え入れ、話をさせていただくよう心掛けている。	ドライブや外食は馴染みの地元へ出かける、利用者は喜ばれる。外食や受診時には地域住民に出会うこともある。近所の方が利用者の散髪に来られたり、居室で知人と面会をするなど関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士で口論になることがある時は話の仲介をしたり、少し距離を置いてみたり調整を行っている。利用者の行動で不審に思うような行動を気にされる方には、説明し悪い印象を長引かせないような働きを行っている。		

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
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	次の施設や事業所に必要な情報提供を細かく行い、退所後も落ち着いた生活が継続できるようにしている。退所後も依頼があれば今後の施設入所の為の会議にも出席している。		
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	帰宅願望や外出など出来る範囲の事は聞いてあげようとしている。希望どおりにはしてあげられない事もあるが出来るだけ本人の希望に近いことで満足や気分転換ができる事を模索している。	日常生活での会話を大切にしている。食後のくつろいだ時間に会話をする事が多い。プラス思考の言葉を用い、「何故そう思うのか」と理由まで把握するように心がけている。困難な場合は表情を見て本人本位に検討している。	
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	入所前に家族や入所していた施設・事業所・病院から詳しく聞くようになっている。不足の情報は入所後も家族や先方に情報を求めることもある。		
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	毎日の生活や能力等の状況については。申し送りやミーティング・日々の勤務者同士で情報交換を行い、把握に努めている。		
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	日々収集した情報をケアチェック表でアセスメントし、生活力・問題点・本人や家族の希望や意見などを計画作成につなげている。	申し送り時や担当者から意見を聞き、カンファレンスしている。利用者や家族からの意見や要望を取り入れ、計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは6ヶ月毎や状況変化時に行い、柔軟な対応を心がけている。	
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	毎日の記録は簡潔に。変化がある時はその都度記録を入れている。情報交換をする場合は連絡帳を利用し、確認したらチェックを入れる。ユニットミーティングで個々の変化・前回の実践結果を話し合い、今後の援助に活かしている。話し合いはミーティング記録に記載している。		
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	一人ひとりの価値観や今まで生活してきた環境が違うのでその人に合ったことを出来るだけ細やかに察して対応している。		

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	散歩などに出かけて地域の人とのふれあいを大切にしている。地域の農家から野菜を仕入れたり、地域の医院にかかりつけ医をお願いして常日頃から気軽に相談や受診をして健康管理をしていただくなど。		
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	受診は入所が決定する時に家族と話し合い、希望されれば今までのかかりつけ医へ継続して通院していただく事もある。グループホーム美星のかかりつけ医に受診する事も可能。紹介状は必要。	希望のかかりつけ医へ受診できるが、多くの利用者は協力医へ職員が同行し受診している。状況により往診も可能である。歯科は必要時に往診で対応している。夜間や緊急時にも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	医療関連の専門的な知識を持っているのでちょっとした変化にも対処できるようにしている。介護職員に対しての指導も行う。		
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。	入院に際しては、かかりつけ医からの情報提供・施設内の情報提供を入院先の病院にしている。入院中の状況や退院に際しての相談も家族や病院側と行きスムーズに入所生活に戻れるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期の対応に関しては入所時に書面で対応を説明している。医師が常時いるわけでもなく、施設には医療器具もないので医療行為の比重が大きくなれば入院対応に切り替えざるを得ないことを家族に理解していただくようにしている。	入所時に事業所の方針を説明している。重度化した場合、医師の見解のもと、家族の意向を確認しながら、特別養護老人ホームへの転所などへの対応をしている。今後、看取りについて市の研修があり、参加予定である。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し提示するとともに日々の介護の中で職員に対応の仕方を説明している。		
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	運営推進会議でも話題にして、地域の協力をお願いをするなど協力体制を築くようにする。所内、駐車場への避難では対応しきれなくなった場合は、地域の方の協力を仰ぐ。	年2回、夜間想定も含め避難訓練・通報訓練を利用者と一緒に行っている。災害があれば協力を要請するための地域登録をしている。	避難訓練後の利用者と職員の振り返りなどを資料としてまとめ、今後活かされること、消防署立ち合いなどの協力要請をすること、備蓄を準備し災害に備えることを期待します。

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
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	苗字やフルネームでさん付けをした声掛けを行い、自分が誰であるのか確認できるようにしている。	親しみを込めた丁寧な声掛けを心がけている。トイレなどは利用者の耳元でさりげなく誘導し、動作の声をかけるなど、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。研修にも参加し個人情報の保護にも配慮している。	
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	利用者本人の希望が出しやすいように、どうしましょうか？など声掛けを工夫する。		
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	個人に合わせた起床時間、体調に合わせて希望に沿って昼寝の時間を設けるなど、それぞれにあった一日の過ごし方をしている。		
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	着たい服を着る、着衣の乱れを直す、季節に合った服が着ているか、ボタンが取れたり破れがないかなどを気をつけて援助している。		
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	箸・茶碗はそれぞれの使っていた物であったり、使い勝手の良い大きさや軽さの物を準備している。咀嚼や嚥下力を考慮し、主食・副食を粥・米飯・カット菜など個人にあったものにし、出来るだけ見た目もきれいに盛り付けるように心掛けている。出来る方には洗い物や食器拭きも参加していただいている。	利用者と一緒に収穫した野菜も使用し、職員が手作りしている。赤飯やちらし寿司などの行事食、外食やおやつなど食事を楽しむ支援をしている。利用者はおぼん拭きなど可能な家事を一緒に行っている。減塩などの治療食対応や、ノンアルコール飲料で気分転換を図る利用者もいる。	
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	摂取量不足の方は、かかりつけ医の定期的な検査で栄養バランスをチェックしており、必要時は食事量の増減や高カロリー飲料を追加するなどをしている。水分量は毎回の量を記録し、一日量を把握し、一定量を飲むようにしている。お茶だけでなくコーヒー・紅茶・清涼飲料水など本人が飲みやすいものを提供している。		
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	出来るだけ毎食後に口腔ケアが出来るように援助している。自分で出来ない方には介助して行う。		

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	起床・就寝前・食事前など定期的に、また個々の排尿間隔にあわせた時間でも排尿誘導を行っている。自分で起立出来る方は皆トイレ誘導している。	トイレでの排泄を基本に、個々に応じてパット類を使用している。車椅子の利用者も一部介助でトイレで排泄している。利用者を把握し、衣類を工夫するなど、自立に向けた支援に努め、介護度が軽減した事例もある。	
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	水分量の確保や飲むヨーグルトなど、必要な方は整腸剤を使っている。排便チェック表で便秘の有無を確認して緩剤で排便を促している。		
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	日時は個々に合わせるの難しいが、気分よく入浴できるような声かけを心掛けている。熱や血圧その日の体調も考慮し、入浴の可否を決めている。	週3回午後から入浴している。シャワー浴・足浴の対応もある。肌状態を考慮して、個々に合ったタオルや石鹸を使用し、処方あれば保湿剤塗布をしている。浴槽に浸かり昔話をする利用者もいる。拒否される利用者には声かけや時間の工夫で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望やその日の体調・睡眠状況や覚醒度により昼間臥床していただく時間を設けたり、リビングで過ごす時間を決めている。日中起きている時間を増やし、なるべく日中逆転にならないように気をつけている。		
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	個々に薬箱を準備し、薬名・個数・服薬時間・配薬時確認できるようにしている。臨時薬については連絡帳に明記し確認している。特に安定剤や抗生剤などが出た場合は経過をよく観察し、医師に報告している。		
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	洗い物や食器拭きなど食事の盛り付けなど役割を持っている。折り紙や歌、畑の手伝い、プランターの水やりなどを行っている。		
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支援している	外出するのは散歩や病院受診が主だが、毎月のイベントなど外出する機会を設けている。利用者によっては定期的に帰宅したり外食したりする事もある。	病院受診を兼ねての買物、地元での外食やドライブ、花見・紅葉狩りなど外出の機会を設けている。気候により外出が困難な時にも、敷地内を散歩し、ベンチに腰掛け、歌や会話をしながら、戸外で気持ちよく過ごす工夫をしている。家族の協力のもと、一時帰宅や墓参りなどに行く利用者もいる。	

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	病院受診や本人が必要なものは預かり金を持参し、支払いをしている。利用者には職員でお金を管理し、預かっているという声かけをしている。		
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	家族や知人からかかってきた時には本人が希望すれば出て話しをしていただく。小包など頂いた場合は職員が介助し、電話してお礼の言葉を伝える援助をしている。		
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	外がよく見えるように明るい間はカーテンをいつも開けて季節を感じて貰い、暑い時は閉めるようにしている。屋内は随時掃除をし、汚れや水漏れなどいつまでも無いように気をつけている。汚物は臭いが出ないように新聞紙で包み蓋付き容器に保管し、ごみと共に毎日屋外設置場に出している。	リビングの大きい窓からは空や山の移ろいが一望できる。壁には利用者の作品が飾られている。利用者がゆっくりと休むためのソファがリビングや長い廊下に設置されている。利用者はリビングに集い、調理の音やにおいを感じながら、談笑し過ごしている。	
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	ソファや長いすをホールの隅に設置し、ゆったり座って過ごせるようにしている。気の合わない利用者は席を離したり、状況に応じてテーブル・席を変えたりしている。		
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	家庭で使用していた寝具を持参していただいている。重いものや使い勝手の悪い物は適宜、使いやすい物に交換して家族に持参していただいている。普段、畳で休んでいた方や落下の危険がある方は畳を敷いて利用していただく。	備え付けのタンスがあり、ベッド・寝具、馴染みの品々が持ち込まれている。。それぞれの利用者の状態に合わせて家具が配置され、居心地よく、安全に過ごせる工夫をしている。施設長と大正琴を居室で演奏する利用者もいる。	
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	床はフラットにし居室トイレや廊下には手すりを設置して移動時に自力でも動きやすくしている。居室のベッドも個々の生活条件に合わせた高さに調整したりたたみを敷いたりしている。		

目標達成計画

作成日: 2020年2月29日

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	避難訓練後に記録の作成ができていない。消防署と連携して避難訓練ができていない。災害に備えて備蓄がない。	避難訓練議事録の作成。消防署と連携した避難訓練をする。災害に備えた備蓄をする。	避難訓練後に記録を作成すること。消防署に連絡し、協力を仰ぐ。災害に備えた備蓄を調べ、購入する。	6か月
2		外部評価家族アンケートにて利用者の写真が欲しいとの意見があった。	家族個人に向けての文章と一緒に写真も一緒に同封する。	ケアプラン作成時に同封するようにする。	6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()