

### 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	3471504302		
法人名	前田海苔株式会社		
事業所名	グループホーム美の実		
所在地	福山市水呑町2707-4		
自己評価作成日	平成31年1月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月16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3月15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)】**

ひとりひとりに寄り添い、常に利用者の声に耳を傾け、安心して穏やかに暮らせるよう日々の生活を大切に、穏やかでゆとりのある時間を提供できるよう支援している。

**【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)】**

事業所は旧幹線道路の脇にあり、大型店舗も近くにあるので生活の利便性が高い。優れている点として、職員が利用者に寄り添い、利用者は穏やかに家族のような暮らしをしていること、事業所での生活を毎月写真入りで詳しく家族に伝えていること、協力医との連携が細やかであること、多くの家族がカンファレンスに参加していることがある。工夫点としては、毎月、職員が交代で研修に参加し研鑽を重ねていること、一人ひとりの入浴時間を30分確保し、寛げるようにしていること、入浴しない日は足浴・オイルマッサージをして血行促進を促していること、利用者が毎朝、下着を変える支援をしていること等がある。

**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している (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	常に理念を念頭に置き、日々のケアを行っている。終業時に今日一日理念に沿って行動できたか各個人で振り返るようにしている。	理念である「家族のように寄り添い」に徹したケアをするために、全ての職員が毎日、自分のケアを振り返っている。また、ミーティング等でも話し合って共有している。	
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	地域の方へのあいさつや溝掃除などの町内会行事には参加している。年に一度の祭りには毎年神輿が立ち寄ってくださる。また、グループホームの行事には参加を呼びかけ交流している。	町内会に加わり、回覧板を回す時などに利用者も地域の人に挨拶している。秋祭には神輿が立ち寄ったり、下校時に小学生が立ち寄ることもある。コーラスや大正琴などのボランティアも受け入れている。	
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	地域の福祉会行事へ参加をしている。職場内で培った経験を活かせるよう時々会話には注意を払って行動をしている。		
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	運営推進会議は2か月に一回開催し、民生委員や町内会の役員、地域包括、ご家族、福祉施設に声をかけ参加を要請し、時々状況報告し意見を運営に活かしている。	定期的に開催し、市役所・包括支援センター・町内会・民生委員等に参加を呼びかけている。現在は他施設の職員と事業所職員が参加し、意見交換している。	利用者に寄り添った取り組みを地域の人に知ってもらうための発信の工夫、協議内容を細やかに記録することが期待されます。
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	サービスを行う中で疑問に思う点があれば、積極的に意見を求めるようにしている。	管理者が中心となって、必要に応じて介護保険課や福祉課と連携し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束や虐待についての外部研修を受講し、ホーム内での研修や毎月の会議、3か月に一度身体拘束適正化委員会にて拘束になり得る事例について話しあっている。玄関は夜間のみ施錠している。	職員が交代で外部の研修にも参加し、その報告会やアセスメント等で検討している。また、細かな気づきもヒヤリハットに記録し、全ての職員が共有して拘束の未然防止に努めている。	
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	身体拘束や虐待についての外部研修を受講し、ホーム内での研修や職員間での話し合いにより常に身体拘束、虐待になっていないか考えながらケアをしている。		

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
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	必要に応じて活用できるよう内外の研修に参加し、情報の収集に努めている。		
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	契約時には、項目ごとの説明を行い、ご家族やご利用者様からの質問には納得されるまで十分に説明を行っている。		
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	相談窓口、意見箱を設置、またご家族訪問時には意見交換できるよう努め、そのことを職員間でも議論できるようにしている。	毎月、利用者の様子を写真入りで細やかに家族に伝えている。また、カンファレンスにも多くの家族が出席して意見を述べ、美容院に行くことなどに活かしている。利用者は日々のケアの中で話しかけ、意見を聴いている。	
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	職員会議等により職員の意見・要望・提案を聞く機会を設け迅速に対応している。	月に一度の職員会議には、法人の社長も参加し忌憚のない意見交換をしている。出された意見は、会議中に社長が即断・即決し職員との意思疎通に役立っている。	
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	常に代表者は管理者や職員の意見に傾聴し納得して働けるよう環境の整備に努めている。また、毎月の職員会議において環境整備に関する時間を設け、その中で必要な備品設備等の要望があれば手配するように努力している。		
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	毎月職員に外部研修を受けてもらい、皆の前で研修発表する場を設け、ひとりひとりのスキルアップと質の向上に努めている。		
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	他施設との交流はなかなかできていないが、できるだけ施設通信の相互交換などを通じて努力している。		

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
<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	原則、サービス開始前に管理者とケアマネが訪問し、ご本人とご家族にアセスメントを行い、本人の要望をくみ取り、安心を確保できるように努めている。		
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	サービス導入前、導入時には、十分にご家族とも対話する時間を設け、要望等に耳を傾けながら関係構築に努めている。		
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	サービス導入時に、管理者、ケアマネが、ご本人やご家族との対話の時間を設け、他のサービスも含めた支援の在り方を相談し、理解を求めている。		
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	職員は日常生活を支援する立場でありその中には介護するほう、される方の区別なく接するようう努めている。一線を保ちながら家族のような関係を築こうとしている。		
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	ご家族の来訪時には努めてご本人と家族が共に対話する時間を設け、現在の身体的、精神的状態の報告を毎月し理解を深めている。		
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	馴染みの人との関係には十分に気を遣い、またドライブ等施設外への活動時には努めて利用者の元居た住所や思い出の場所を通り、以前の生活を思い出して頂けるよう支援している。	友人や親戚等の面会時には、管理者や職員が湯茶の接待をし、寛いで話が出来るよう支援している。家族の協力で結婚式や兄弟の見舞いに行く利用者については、介助の仕方や排泄パターン等を伝えて家族に安心感をもたらしている。	
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	日中は出来るだけ皆の中で過ごす時間を提供し、同じ話題で話せるような時間を設けるよう努めている。		

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	退所後も来訪や電話等声掛けを行っている。とりわけ退所時には地域包括支援センターや医療機関の地域連携室・退院調整・市役所関係部署などと連携し対応に努めている。		
<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	常に利用者本位のケアであるか自問自答をし、また職員間で話し合ったりし、いつも検討している。また家族・ご本人とケアカンファレンスを行い常に利用者の思いを把握出来るよう努めている。	常に利用者寄り添った声かけをすることで、その習慣や好み等を把握し、毎日の散歩や外掃除などに活かしている。困難な場合は、家族等との連携により、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	入居以前の生活歴をご家族から日々傾聴できるよう努めている。またちょっとした利用者の行為や言動に気を付け、気付きを話し合っている。		
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	朝起きてから、夜の状態まで常に変わったこと、入浴や食事の様子など、常に申し送り等で全職員が把握できるように努めている。		
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	入居者ひとりひとりに担当を設け、担当者がその人のひと月に起こった身体的状況や精神的状況の報告を家族に行っている。また定期的にカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。	全ての職員が担当する利用者を持ち、日々のケアの中で把握した内容を職員間で共有している。多くの家族がカンファレンスに参加し、現状に即した計画を作成している。毎月のモニタリング、3ヶ月に一度の見直しをしている。	
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	時々の様子を記録に残し、申し送り時に発表したり、申し送りにノートに記入し、全職員が把握、対応できるようにしている。		
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	ご家族の協力を得て外出をお願いしたり、ユニットを超えた交流をしたりして本人のニーズに答えられるよう努めている。		

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
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	身体状況により孤立しないためにも、庭での日光浴やドライブなどリフレッシュできるよう支援している。また地域の接骨院や訪問リハビリ等必要に応じて往診や受診し、かかりつけ医だけでなく本人にとって必要なリハビリができるよう支援している。		
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	地域の中のかかりつけ医にて2週間に1回の往診や緊急時の緊急往診・相談や受診の受け入れ提携をしている。また必要時には歯科往診、訪問リハビリや接骨院の往診を受け、歩行や拘縮などを診てもらっている。	利用者・家族と話し合い、それぞれが納得したかかりつけ医となっている。2週に一度の往診、緊急時には夜間も連携できる医療体制がある。歯科の往診、訪問リハビリを受けている利用者もいる。	
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	看護職員がいない為、変わったことがあれば管理者に速やかに報告、管理者よりかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。また医療ノートを作成し服薬や塗り薬等の変更による対応の申し送りとして活用している。		
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。	入院時には努めて職員が汚れ物や洗濯物を取りに行きその中で利用者の様子や病院側の情報を得るようにし、常に地域連携室と退院調整を行ったりしている。		
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	入居の際の説明はもちろん、終末期には逐一、家族や医療との連携、話し合いを持つようにしている。その中で施設の出来るところを説明、理解し方針を共有できるように取り組んでいる。	利用開始時に事業所として、出来る事と出来ない事を説明している。重度化した場合は、家族・事業所・医師が話し合っチームとして支援している。	
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	日々、危機感をもって業務にあたり、緊急マニュアルに従って迅速な対応ができるように取り組んでいる。		
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	消防署と連携をとり、年に2回の避難訓練を実施している。	年に2回、避難訓練を実施している。災害に備え、水、缶詰、カップ麺などを備蓄している。	早目に消防署と連携し、消火器の扱い等いざという時に職員が落ち着いて対処できる体制を組まれ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
<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	利用者ひとりひとりの生きてきた歴史、生活感を重視し利用者ひとりひとりにあった対応、声掛けを行っている。	整髪や化粧等、利用者の生活パターンに合わせた支援や、個人別の誕生日会など一人ひとりを大事にしている。また、排泄の介助や下着の交換時等、利用者を傷つけない声かけをしている。	
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	いつも選択肢があるように意思表示の難しい利用者に対しても声掛けを行い、答えが得られるまで待つようにしている。		
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	リズムのある生活を提供するため、大まかな時間割はあるがそれ以外はご本人のペースややろうとすることを汲み取り、希望に沿った支援をしている。		
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	ご本人が生活の中で行ってきた理美容やお化粧等身だしなみについてご家族から情報をもらい、できるだけおしゃれの出来るように支援している。		
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	楽しい食事時間がもてるように、食事前に口腔体操をしたり、食事時は職員も輪の中に入り食事時間を一緒に過ごせるようにしている。また可能な利用者様には野菜の芽取りや皮むき、餃子などの下ごしらえや食器洗いやお盆、テーブル拭き等を職員と共に行っている。	昼と夜は食事担当の職員が手作りしている。お節やちらし寿司などの行事食、誕生日には赤飯を提供するなど、利用者の楽しみの一つとなっている。下ごしらえやテーブルを拭いている利用者もいる。	
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	水分量や食事が確保できるよう、状態に合わせているんな食事形態、水分摂取方法を日々考え実行している。		
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	自立した利用者には声掛けを行い、起床時と毎食後の口腔ケアを行っている。また、ご本人や御家族納得の上、訪問歯科による定期ケアを行い口腔内の清潔を保持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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握しプライバシーに配慮した声掛けを行っている。日中失禁のない利用者には布パンツを使用、立位のとれる利用者はトイレ誘導をし排泄を促している。	排泄記録に基づく細やかな声かけにより、昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。また、トイレに立位を保ちやすくするためのバーを設置したり、ひざ掛けも備えている。	
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	水分量と同じく便秘に関しても認知症周辺症状を引き起こす要因になることを十分理解した上で医師の指導の下、投薬を行っている。また適度な運動や食事形態にも留意している。		
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	認知症利用者の場合入浴日(曜日)を決めている方がよい場合がある。常に曜日を意識し何月何日か意識している。また入浴が嫌いな方にも声掛け等工夫し清潔を保つように支援している。	週に2回、午前に入浴している。入らない日は足浴とオイルマッサージを実施し、血行促進や水虫の治療にも効果を上げている。午前入浴のため夜間は湯たんぽで布団を温め、安眠を促している。	
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	ご本人の身体状況や排泄状況など様子観察を行い、体調に合わせて日中少し横になったり、夜も同じ時間に臥床が出来るように支援している。		
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	かかりつけ医からの指示や処方箋から理解を深めている。受診ノートや服薬チェック表を用いるなどしている。また医師の指導の下、日にち別に仕分けを担当が行うことにより責任と理解を深めている。		
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	何気ない日常の会話からその方の歴史を感じ、そこから支援の方法がないか観察している。食器洗いや洗濯干し、掃除や裁縫、野菜の芽取りなど無理なく手伝っていただけるよう声掛けを行っている。		
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に支援している	可能な限り本人の希望に沿って近隣の散歩やドライブに出掛けられるようにしている。またご家族にもご協力して頂き、買い物や美容院、ご主人やご兄弟に会いに行ったりと自由な時間を過ごせるよう支援している。	難しい面もあるが、花見や初詣等には全員が参加している。家族の協力で美容院や買い物に行っている利用者もいる。気候の良い時には、ベランダや玄関で日光浴も楽しんだり、希望で毎日、散歩している人もいる。	

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	お金を持てることが社会人としての尊厳を守ることにつながることは職員一同理解している。その上でご家族とも相談し、持てる金額や方法を逐次相談している。		
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	ご本人の希望により、電話などは自由に掛けられるようにしている。その場合も、ご家族の意向を十分話し合えるようにしている。		
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	トイレなどは特に重視しやわらかい電球色の光にしたりしている。大きな物音や強い光には十分注意している。共有空間には季節を感じられる生け花や絵を飾り、整理整頓を心がけ、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	清掃が行き届き空間に配慮した電灯の色、音等の管理が適切にされている。家族の生けた生花や利用者の作成した貼り絵などを飾り、季節感を出している。トイレには暖房やひざ掛けを置く等の工夫もある。	
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	共有空間にはソファやテレビを置きいつでもくつろげるようにしている。歌の好きな方同士、歌本を観たり歌番組を見て好きな歌を唄ったり、ユニット間の行き来や庭に出てベンチでくつろいだりとしている。		
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	本人の希望により居室に置くものはご本人の趣向に合わせている。ご家族と十分相談しながら居心地のよい空間を提供できるようにしている。	冬季は全ての部屋に加湿器を備え、夜間は湯たんぽを置いて心地よく眠れる工夫をしている。孫や歌手の写真、自分の折った鶴等が置かれ一人ひとりに合った空間となっている。	
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	共有空間には、いつでも手すりを利用して足踏みや歩行練習が出来たり、居室の入り口には表札を出し、夜は安全が保てるように利用者様の動線を考え、障害物がないように工夫している。		

## 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	4	利用者に寄り添った取り組みを地域の人にも知ってもらうための発信の工夫を行う	地域の方たちにも運営推進会議に参加して頂き、施設内での取り組みを知ってもらう	地域の方たちが運営推進会議に参加しやすいように介護講座を開く等、工夫をする	12ヶ月
2	4	運営推進会議の協議内容が細やかに記録できていない	協議内容を議事録に残す	介護毎に議事録を残すようにする	12ヶ月
3	35	早めに消防署と連携し、消火器の使い方など、いざという時に議員が落ち着いて対処できるようにする	防火訓練時、消防職員に来てもらい、消火器の使い方等の指導を受ける	早めに消防署と連携をとり、年に一度は消防職員に来ていただくようにする	12ヶ月
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="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( )