

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 3390100257, (株)桜梅桃李, グループホーム和楽の家 上道, 岡山市東区才崎260, 令和4年3月28日, 令和4年6月28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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 特定非営利活動法人 あしすと, 広島県福山市平成台31-34, 令和4年3月31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)】

①その方に合った役割やレクを実施出来る様な声かけをし、していただく事で、やりがいや自信を持って日々生活して頂く。また、その方に合った自立支援を大切にしている。②ご家族に報告連絡相談をまめに行い、施設に足を運んでいただける声かけを行っている。...

【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)】

家庭的な雰囲気大切にゆつくりとした時間が過ごせるように考え、利用者と共に食事の準備をする・個人個人の趣味で習字やレクリエーション・ゲームをするなど楽しんで。利用者のその日の気分に応じて無理強いをすることなく、個人個人のできることをするようにしている。...

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

Large table with 4 columns: 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. Rows 56-62 describe various service outcomes and their evaluation.

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	個々に合わせた自立支援が行われる様その方、ご家族、スタッフ同士コミュニケーションを大切に、向上会議カンファレンスを行い信頼関係を深めスキルアップに努める。	介護理念は、職員の目に付くところに掲示し共有をしている。向上会議カンファレンスで話し合っって意識の向上を図り、年1回理念の振り返りを行っている。	
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	感染予防に留意しながら、近所への散歩・ドライブに出る。閉鎖的にならない様地域との繋がりをを感じる機会を積極的に持っている。	町内会に加入しており、コロナが蔓延する以前のイベントに参加をした。町内会会長よりタケノコをもらったり、地区担当者との情報交換も行っており、災害時にも連携を図れるようになってきている。	
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	職員自身が日々の仕事を通して学んだことを外部へ発信できるよう、お互いの知識を共有できるよう勉強会の場を持った。		
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	感染予防から外部講師は困難だった。ズーム・リモートを使用した。施設内で話し合い向上に努めた。	コロナ禍のため職員のみでの参加で、年6回開催をした。内容については、家族に手紙で郵送をして意見を求めたが、特に提案や意見はなかった。	コロナの蔓延状況にもよるが、行政との相互連携が図れるように、出席を依頼したり報告書で意見を求める等、連携の取れるような取り組みに期待します。
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	運営推進会議実施の案内は地域包括支援センターへ連絡している。外部より講師を招くことは困難。	管理者が窓口となり生活保護受給の利用者の情報交換や、介護認定の更新手続きなどを行っている。	
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	拘束防止委員会を中心に定期的に勉強会を行うことで職員は正しい知識を得ることができた。必要であればご家族・職員で協議し必要最小限になるよう意識しケアする。	身体拘束防止委員会を2ヶ月に1回、職員の研修を年2回開催している。転倒の危険性のある利用者には、家族の同意を得て一時的に安全ベルトを使用していたが、職員間で検討をして解除した。帰宅願望のある利用者には、なぜそうなったのか背景を探り対応を検討している。	
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	虐待防止委員会を中心に定期的な勉強会を行い無自覚に行っていないかも含めお互いセルフチェック話し合える場を作っていく。		

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	制度については知っているが、今年度はなかなか学ぶ機会がなく、必要な方が入れれば会社と相談し対応している。		
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	入居時などに不安、疑問点を確認し理解・納得を図っている。またその都度あれば説明し対応している、		
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	ご意見・要望をお聞きし職員に共有しご要望に添えられるように改善できるように努めている。	運営推進会議の報告書で意見を求めたり、面会時やラインで聴く機会を持っている。「もっと声かけをしてほしい」と要望があり、家族とコンタクトを取り対応をした。	
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	職員同士で、話しあったり会議で決めて反映している。	年2回個人面談をしているが、それ以外でも時間を作り、個人個人の意見を聴いている。職員同士で言えないことは、管理者が代弁をして職員に伝えるようにしている。	
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	管理者が意見や要望に耳を傾けてくれ、改善できるように努めている。		
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	コロナ禍で、研修する機会が減ったが施設内での研修・技術向上には努めている。		
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	他施設からの異動・新しい職員から意見を聞き良いところを取り入れている。		

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	入居者様の言葉、表情等に気づき早い対応を行う。変化がみられる際は情報を共有し接する、		
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	ご様子を伝え、ご家族様のご要望に応えられるように努め、信頼関係を築けるようにする。		
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	ご本人様の状態を把握し必要な援助を判断しプランを作成		
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	人生の先輩として接し、うれしいこと不安なことを共感しながら過ごせるように努める。		
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	ご家族様通信や、日々のご様子を連絡し写真等を送り、現在のご様子を伝え信頼関係を築いている。		
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	コロナ禍で、面会が難しいが、電話やオンライン面会等で支援に努めた	コロナの感染状況に応じて面会制限も変更となるため、手紙や電話で連絡をしている。家族や友人などからの電話の取次ぎや、オンライン面会などで支援を行った。「ご家族様通信」を3か月に1回郵送し、利用者の近況を伝えている。	
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	孤立しないように声をかけたり、入居者様同士が会話ができるように職員が間に入り対応している。		

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
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	信頼関係を大切にいつでも相談に乗れたり、気楽に連絡を頂けるようにご家族の都合に合わせて連絡手段も変え幅広く提供している。		
<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	日々のケアを通じ個々の思いを知る様努めている。ケース会議をし言葉にできない方の真のニーズを把握しパーソンセンタードケアを大切にしている。	入所当初は以前の暮らしぶりを把握し、それに近い生活リズムとし、徐々に事業者での生活へとソフトチェンジをしている。家族からの情報を参考にしたり、日々の生活から利用者の思いを聴いたり汲み取るようにし、本人本位の生活となるように支援をしている。	
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	今までの暮らしぶり生活歴をご本人、ご家族アセスメント時に聞き、また入居後ご本人との会話から得た情報を共有する事で把握に務めている。		
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	一日の流れは大きく変わらないが、個々のペースを大切にする。小さな変化も見逃さず記録に残す事で情報共有が出来る。		
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	各ユニット会議にて毎月職員間で意見交換し変化していく本人の状態を理解し、適切にケアが行える様努めている。	新入居の場合は、家族や以前の施設からの情報をもとに介護計画を作成をしている。その後は医師や担当職員の意見をもとに作成し、毎月ユニット会議で検討し、現状に即したものになるようにしている。	
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	日常の会話を含め、出来事を個々に記録し共有することで細やかなケアを心がけている。		
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	ご本人やご家族ニーズの変化に柔軟に対応できるようしっかりと対応できるよう見極めサービス提供に努める。		

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	感染予防対策もあり、共同は困難であった。		
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	内科・予防歯科の定期的な往診に加え、状態に合わせた治療を行っている。ご本人、ご家族の希望に添えることができるよう常に、dr・ナース・職員は連携を取っている	入居時に家族の要望を聞きかかりつけ医を決めている。協力医・歯科ともに毎週定期的に往診がある。夜間や緊急時の対応も可能で、適切な医療がうけられるよう支援している。薬の変更や受診が必要な場合には家族に連絡をしている。	
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	異変時は看護師に連絡を取って指示を受ける。24時間対応看護師がおり、小さな変化でも報告し早期に対応ができています。		
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	情報提供協を入退院時に交わし、入院時の治療につなげ退院時のケアに繋げている。退院後の受け入れについて医療機関としっかり話し合うことで信頼関係を築いていくようにしている。		
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	ご家族に対しグリーフケアも大切にし、早い段階から誠意をもって説明し、施設で出来る事を伝える。ご家族の希望に添えるように努力した。現場では、看護師を中心に最後に向けより良いケアができるよう努める。	重度化した場合には早い段階で家族の意向を聞き、事業所でできること・できないことを説明し理解を得ている。家族・主治医・事業所で情報と方向性を共有し支援に努めている。家族には日々の状態をこまめに報告しているが、コロナ禍で利用者と家族がどこまで一緒に過ごせるかが、課題となっている。	
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	緊急時には全職員が同じ対応ができるよう、マニュアル作成した。全職員が冷静に対応できるよう必要な手順で行える様にしている。定期的に説明・確認もするようにしている。		
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	感染対策にて困難ではあるが、年二回の訓練実施することで、慌てずに対応ができた。地域の方との連携も出来るよう手配している。	コロナ禍のため職員のみで、年2回火災と災害の避難訓練を行った。水害時には避難する場合・しない場合に応じてマニュアルを作成し、地域住民の協力も得られるよう連携している。災害に備え、自家発電が可能で食料などの備蓄もしている。	

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>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	認知症の進行や身体機能の低下によってできないことが増えてくる事に配慮を常に意識し、会話・ケアにおいて尊厳を大切にしている。	日ごらの声かけなどについて向上会議で話し合い、実践に繋げている。申し送りは利用者とは距離を置いて行き、個人名は出さず部屋番号で伝えるなど考慮している。利用者の居室に入るときには、本人の許可を得るようにしている。	
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	意思を自己表示することが困難な方の小さなサインを見逃さず受け止め理解できるように寄り添いご自分の意思を当せる用に関りを工夫する。		
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	職員側の業務的な流れで当てはめるのではなく、個々それぞれに合わせ柔軟に対応できるように職員同士コミュニケーションをとり関わりを持つ。		
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	必要なものを一緒に買いに出たり、毎日の整容の手伝いを行う。2か月に一度の散髪の前に、髪型の希望を聞くなどし、外見に関心を持っていただく。		
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	下ごしらえなど一緒に行ったり楽しみ持っていたりよう会話も工夫する。好きな物を聞きメニューに取り入れたりする。楽しみを持てるような雰囲気作りも大切にしている。	三食手作りで提供している。利用者も皮むきなどの下拵えを、会話を楽しみながら行っている。無理強いせず、利用者の状態に合わせてできることを一緒にしている。行事食の日には利用者の希望を聴き、献立に取り入れている。	
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	メニューは食材業者に一任しておりその中で、食べやすいように工夫もしている。個々に合わせた食事形体にて提供している。		
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	肺炎の元になる為口腔内をキレイにする必要性を考え、口腔ケアも個々に合わせ工夫している。		

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
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	毎日の排泄チェック表から、個々のパターンをしりその方に合った誘導を行う事で、自立・尊厳を大切にしている。カンファレンスを行い変化に迅速に対応している。	日中はほとんどの利用者が、トイレを使用している。排泄表を参考に、それぞれのパターンに応じて支援し、自立と尊厳を大切にしている。立位維持のために足の体操を取り入れ、トイレでの排泄機能の維持を図っている。	
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	排便コントロールが認知症にも影響が大きいことを理解し、排便コントロールを行う。牛乳・ヨーグルトなどで対応する。看護師・医師との連携で服薬も必要である。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望がある方に関しては、可能な限り希望に添えるように提供している。訴えがない方にも、週三回または、必要に応じ入浴していただくようにしている。	週3回入浴をしている。入浴拒否のある方は、家での入浴の仕方や日ごろの会話から支援の方法を工夫している。入浴剤を使用したり、会話をしながら楽しい雰囲気を作っている。	
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	二時間毎、三時間毎の巡回を行う。必要な方にはセンサー設置している。ゆっくり休んで頂けるよう、日中の過ごし方も工夫する。		
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	薬提供前には必ず職員同士でのダブルチェックを行っている。飲み残しが無いよう近位見守りを行っている。提供の仕方も個々で工夫している。		
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	個々の生活歴に沿って得意なこと、好きなことをして頂けるよう工夫している。役割をしていただくことで満足感・自己肯定感を得ていただき精神の安定につなげていく。		
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	散歩が好きな方・歩けない方、それぞれに合わせて、周辺の散歩・ドライブを行っている。テラスでの日光浴等喜ばれる機会を作れるよう努めている。季節を肌や目で感じていただく。	コロナ禍のため制限があったが散歩やドライブ、天気の良い日には外でおやつを食べるなどして、気分転換を図っている	



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
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	コロナ禍で出かけることは難しいが欲しい物、必要な物を買う。財布を持つことで安心される方は持っていただくようにしている。		
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	ご要望があれば、電話や手紙を書いている。		
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	共有空間は入居者様の作品を飾れるようにしている、また日付がわかるようにカレンダーや年号を書いた物を設置している。	リビングの窓からは庭の花々を見ることができ、季節の移り変わりが感じられる。整理整頓をされたリビングにはソファが3台置かれ、利用者は思い思いにくつろぐことができる。観葉植物や花が飾られ、壁には利用者の作品が掲示されている。	
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	入居者様同士のトラブルがないように常に心がけている、自由に居室・ホールで過ごして頂けるようにする。		
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	使用していた家具、ご家族様の写真・服等を目に届くところへ飾り、一人一人にあった居室作りしている。	備え付けの介護用ベット以外、整理ダンス・椅子・仏壇など生活用品が家から持ち込まれている。壁には家族や思い出の写真が飾られ、使い慣れた身の回り品が配置され、本人が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	ご自分で出来ることは大切に自立支援を一番に考えわかりやすい声掛けをし、ご自分でできる事をして頂く、自立した環境作りをしている。		

## 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	5	運営推進会議に、ご家族・市職員・民生委員の方の参加が少ない。施設に気軽に来ていただき、施設の事をもっと知って頂き、意見ももらうようにしていく。	運営推進会議で、議題にする内容を考え、興味を持って頂けるようにして一人でも多く参加していただけるようにしていく。	コロナ禍で、外部の方を入れるのは難しいが、意見を頂けるように運営推進会議の内容をお伝えし、アドバイスを頂けるようにしていく。	1年
2	23	本人が、どういう思いで、毎日生活されているか、より安心した毎日を過ごす事が出来るかを職員が関わる事でその方の思いを知る必要がある。	本人の話やご家族に聞き、今までの生活歴を知る。その方にあった関わりをしていく事で安心した居場所作りにつなげていく。	その方の得意な事、混乱なく集中して出来る事などがあれば、職員同志共有し、ご本人が安心できる時間を増やしていくようにしていく。	1年
3	35	色々な災害時のケースがあるが、実際災害時職員は、どう対応して良いのか戸惑う。	色々なケースがある事を想定し(火事・地震・大雨など)それぞれにマニュアルに添って、職員一人一人が冷静に判断し、行動にうつせる必要がある。	実際の災害があった時の訓練を職員がイメージしたり、災害時に使用する機材を使ったりして、訓練をしていく。	1年
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( )