

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	3471501282		
法人名	医療法人 社団常仁会		
事業所名	グループホーム沼南ひだまり		
所在地	広島県福山市水呑町3337-1		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年2月25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.mhl.w.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12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)】

認知症や身体機能の低下がある中で入居者の方に日々満足した生活を送ってもらえるよう、生活歴や普段の会話などから得た情報や発言を基に、出来る限り希望を実行したり、継続してあげられるよう努力しています。今年は新型コロナウイルスの影響もあり4月以降外出という希望には答える事が出来ていませんが、ひだまり内での食事で食べたい物をその都度相談し、メニュー決めから材料を切る、味付け、盛り付け等一連の流れを入居者個々に合わせて出来る所、出来ない所を見極めながら一緒に行うなど出来る時には行っています。日中や夕食後に団欒の場を設け、入居者、ライフメイト(職員)と一緒に茶を飲みながら冗談を言ったり、入居者同士助け合う、励ます等の場面も見られます。

【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)】

事業所は閑静な住宅地にあり、利用者の日常的な散歩などに適している。同法人の老人保健施設・包括支援センター・病院との連携があり、利用者・家族の安心に繋がっている。事業所内は天井が高く、明るく広いリビングには、大きなテーブルが設置され、利用者は自宅で過ごすようにくつろぎ、会話を楽しんでいる。また、毎食のメニューを職員と考え、食事をつくることで役割をもって日常生活を送っている。職員は、利用者をよく観察しており、アセスメント力が高く記録が充実している。管理者と職員相互の関係がよく、職員が企画した事を検討・反映してもらえるため、やりがいに繋がっている。

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
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	入居者の方が地域でその人らしく暮らせるように、地域生活の継続を支えるための理念を掲げている。管理者や職員は、理念を確認できるよう事務所に掲示して見ている。3月までは入居者の方と地域の場に出かけて交流を図るなどしていたが、新型コロナウイルスの影響で出来ていない。	「地域の一員として暮らす事ができるよう地域交流の場を」という理念を掲げている。玄関と事務所に掲示し、入社時に確認している。職員の実践状況をみて理解度を確認しており、必要時、管理者が理念をもとに話し合いを行っている。	
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	新型コロナウイルスの影響で3月までは毎月ある地域の集いに参加し交流を図ったり、ゴミ捨て時に地域の人とすれ違う際に挨拶したり、近隣のスーパーやホームセンターなどに買い物に行ったりしていたが、現在は出来ていない。	コロナ禍で地域交流の機会がなくなっているが、同法人の老人保健施設が町内会に加入しており、情報を共有している。家族や地域住民から、声かけや野菜の差し入れがあるなど交流している。	
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	法人内に市からの委託事業である包括支援センターがあり、そこが役目を果たしている。運営推進会議で認知症についてメンバーが困っていることがあれば、その都度アドバイスをしている。		
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	メンバーに参加を呼びかけ12月と2月に2回開催している。事業所の状況報告、取り組みやその状況を報告している。2月に一度開催して以降新型コロナウイルスの影響で開催出来ていない。	地域包括・民生委員・家族・福祉を高める会・防災士などの参加を得て、スライドで事業所の様子を見て、意見交換をしている。勉強会や行事の報告があり、出された意見を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	外部評価の提出の際に情報をわたしている。運営推進会議の開催が新型コロナウイルスの影響で出来ていないので、昨年よりは積極的には伝えられていないが、再開できるようになれば、市職員に連絡して伝えていくようにする。	同法人内に包括支援センターが設置されており、2週間毎開催される法人の会議時に、市町村の情報を得ている。更新など必要時は、市町村担当者と連絡をとり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	職員の見える位置に介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為の書かれた用紙を貼って共有している。玄関の施錠については20:00～8:30までとしており、日中は自由に出入り出来るようになっている。	3ヶ月毎に法人(水呑地区)の身体拘束委員会が開催され、勉強会や職員アンケートを実施している。ミーティング時に、身体拘束に該当する事例はないか職員全体で確認しあい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	認知症について勉強する事で入居者の中核症状やBPSDに対して理解し、職員がストレスを感じる事が減るのではないかと考えている。そのことで虐待につながらないのではないかと考えている。		

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	研修等で権利擁護に関することについて学ぶ機会もある。		
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	死亡が2件あり、家族・医師とが充分話し合った上で退居している。		
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	入居者の言動や態度からその人の思いを察する事とし、その人本位の生活ができるよう運営に反映させている。また家族等へはひだまり訪問時や電話をした際に話をする中で、思いを聞いたり、意見や要望があれば、運営に反映させている。	利用者からは日常生活の中で、食べたいものなど要望を聴き、献立に取り入れている。家族からは、面会時や電話で意見や要望を聴いている。	コロナ禍で面会が困難な状況にあるが、利用者・家族の安心のために、安全な面会の時間をもつ工夫や支援を期待します。
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	ミーティングや仕事終わりなどに職員より意見や提案を聞く機会があり、可能であればその都度反映させたり、ミーティングの場に出して皆で議論して反映できるものはさせている。	職員は利用者の意見を聴き、ミーティング時などに行事などの企画を提案している。管理者は、勤務調整など行い要望を反映させている。コロナ禍の中、祭りが中止になり、事業所の庭で花火を楽しむ機会をつくった。	
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	方針に沿った頑張ることを評価するシステムがあり、年一回の面接をしている。また、不満などがあれば、その都度聞き、改善できるようにであればその都度改善し、働きやすい環境を整えている。		
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	法人内の研究発表に参加してもらうなどしている。新人や中途採用者の方に対しては、法人内で活用している新人研修プログラムに沿って研修を受けてスキルアップを図って頂くようにしている。		
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	法人間では他部署の職員とともに資料を作成したりするなど交流する機会がある。外部の同業者の交流については新型コロナウイルスの影響で出来ていない。		

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
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	相談時や面接時に多くの情報が得られるよう家族・本人と話をしますが初期より得られる情報は少ない。その為、入居後関わりを大切にしながら本人の生活を見ながら対応をしたり、そのことを家族に伝えてさらに情報を収集するなどして、さらに本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事、不安なことなどを聞き、家族の思いを知ること、そのことに対してどう取り組んでいくか話をして信頼関係を築くよう努めている。		
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	情報提供書を基に、必要としている支援を見極めるよう努めている。また本人や家族と話をすることで不安な事、困っている事を知り解消するよう努めている。		
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	入居者の方は人生の先輩であり、共に過ごす事で多くの事を勉強させて頂いたり、教えてもらうなどし、職員は出来ない事や不安なことを支援する事で相互の関係が築けている。		
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	面会時などにどうすれば入居者本人がその人らしく生活できるかを家族・職員で話しながらともに支えていく関係を築いている。		
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	入居者宅の山にある竹を本人とともに取りに行くことでこれまで大切にしてきた場所へ継続していけるよう支援に努めている。	コロナ禍にて、家族とは電話で話す支援を行っている。利用者との会話の中で、生い立ちや気になる「キーワード」を話題に昔話をすることで、馴染みの場所や人について回想する機会をつくるようにしている。	
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	おやつや時間や余暇の時間にみんなで集まりゆっくり過ごす時間(団欒の場)を設けている。入居者同士で一緒にテレビを見に行ったり、他の入居者の下膳をしてくれたりするなど入居者同士支えあう姿も見られている。		

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
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	退居される時は、いつでもひだまりに来て頂いて良い事を伝えるようにしている。		
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	入居者と日々会話したり、その人の行動や表情を見る、または家族から情報を得て、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検討している。困難な時は、家族と相談しながら、本人本位の立場で検討している。	入居前・入居時に思いや意向を聴き取り、利用者が言葉にした「キーワード」について、家族に詳細を確認している。ライフチャートに記載し、職員全体で情報共有している。	
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	入居前に生活歴や暮らし方、生活環境を把握するが、入居後も本人から話を聞いたり、家族に本人の話を伝え、そこから新たな情報を収集するなどしてこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の生活をライフチャートや日誌などに情報を記録し、職員同士で共有している。また、カンファレンスやミーティングにて現状の把握に努めている。		
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	月に1~2回のミーティングやカンファレンスにて本人や家族からの意向を踏まえたり、職員同士でアドバイスをするなどしてモニタリングを行い、現状に即した実行可能な介護計画を作成している。	アセスメント表など記録が充実しており、職員全体で状態把握をしている。担当者がライフチャートを確認し、必要時カンファレンスを開催している。モニタリングを1ヶ月ごと実施し、状況変化に応じて見直しを行い、現状に即した計画を作成している。	
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	ライフチャートや日誌などあらゆるものに日々の様子などを記入し、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。その際入居者本位の計画を立てている。		
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	本人のその時々生まれるニーズに対応するため、法人内の他職種と連携して支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の高齢者の集いや近隣の老健で行われているちぎり絵(ぬり絵)に参加し活動することで、入居者の心身の力を発揮しながら暮らしを楽しむことが出来ると考えている。4月以降は新型コロナウイルスの為出来ていない。		
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	入居面接時や入居時に医療体制について説明し納得が得られている。他科受診についてはその都度家族と話し希望を聞いて対応している。	利用開始時に話し合い、利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医は毎週往診があり、歯科往診は適宜となっている。夜間は協力医に連絡し指示に従っている。	
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	入居者との関わりの中で変化がある時はすぐに報告し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入居者が入院した際に、本人の情報が分かるよう介護添書を渡している。また、出来る限り面会に行き、入居者の日々の状態を聞く等情報を得て早期に退院できるように情報交換をしている。		
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	入居時や早い段階から、高齢のため、いつ何が起るか分からない事、事業所で出来る事を説明したり、体調の変化があった時には今後の方針について家族と話し合いをしたりする。	利用開始時に、重度化時と看取りの指針に沿って説明している。状態変化時には、その都度、家族・医師・看護師と話し合い、方針を共有して支援している。看取り後は振り返りを行い、職員間で話し合い、より良いケアに向けて取り組んでる。	
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	マニュアルを作成し、訓練を行っている。		
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	運営推進会議に防災士の方に参加して頂いている。今年は運営推進会議の開催が12月しかなかったため、地域の方と話す機会がなかった。火災について起こった時にどうするかなどミーティングなどで伝えている。災害マップは事務所に貼っている。また年2回の避難訓練を行っている。	年2回、火災・通報・避難訓練を行っている。地震津波の際は、隣接した老人保健施設へ避難することとし、協力体制を築いている。	利用者の安心・安全な暮らしの継続のため、災害時に懐中電灯などの備品がすぐ利用できるよう整備をさ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
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	入居者は人生の先輩であることを常に意識し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	利用者への呼びかけは、個々に合わせた呼びかけをしている。トイレの声かけは耳元で伝えるなど誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	入居者個々に合わせた対応をして、日常生活の中で思いや希望を聞いたり、表情からも読みとるようにして、自己決定が出来るよう支援している。		
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	日々何をしたいのかを会話の中から把握したり、何をしたらよいか出てこない時は本人の生活歴や趣味などから提供したりと入居者の状況・状態に合わせてその人らしい暮らしを提供できるよう支援している。		
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	その人の状況・状態に合わせて、その人らしい身だしなみやおしゃれを大切に支援している。		
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	入居者の出来る事・出来ない事を把握し、共有しながら、その人が出来る事を持っている力で発揮できるよう支援している。食事はメニュー決めから片付けまで個々に合わせて支援している。	食事のメニュー決めから後片付けまで利用者と一緒にいき、食事が楽しみとなるように支援している。包丁を使つての調理の下ごしらえや味付けなど利用者個々の力を活かしながら調理している。また、調理をやりたくなるような声かけも心がけており、回想の支援をしている。	
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	食べる量や栄養バランス、水分量などを記録して把握している。栄養バランスに関してメニューだけでなく、使った食材も書いている。個々に応じて介助内容を変えるなどの支援もしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを行っている。嚥下状態が悪い人には食前も行なうなどしている。		

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	排泄パターンやリズムを職員間で把握して、その人の状態・状況に合わせた対応をし、少しでも自立して排泄できるよう支援している。	個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本に、利用者の状態に応じて支援をしている。利用者のしぐさを観察したり立ちあがった際に声をかけ、自然にトイレへ向かえるように誘導している。	
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	便秘の予防として繊維物のある食材やヨーグルト、きな粉などを摂取してもらっている。水分量も把握し、少ない時はその人の好むものを提供して水分摂取が増えるよう努めている。それでも便秘する入居者に対しては、医師等と連携し、下剤の種類や量を見極め対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その人の生活習慣や希望、タイミングに合わせてなるべく夕方から夜にかけて入浴できるよう支援しているが、状態や状況に合わせて変える場合もある。	週1～2回を基本に入浴している。時間を希望したり、ゆっくりと一人で入浴する人や職員との会話を楽しむ人もいる。湯上りに化粧水や保湿剤を塗布するなど、個々に皮膚のケアに努めている。	
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	本人の希望や状態に合わせて日中休んでもらっている。夜間はその人の入眠時間に合わせたり、横になりたいとの発言や表情、仕草から入眠して頂く支援をしている。		
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	分からないものはDrや看護師に聞いたり、調べたりしている。また病院から頂く処方録をDrノートへはせてすぐに見れるようにしている。		
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	生活歴や趣味などを活かしたり、今その人がやりたいことを聞いたり、会話の中から見つけて支援している。		
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	本人の体調や変化に合わせて外出ができるよう支援しているが、その日に出掛けられない事もあり、その時は後日行くよう努めている。入居者が食べたい物があれば外食に行くなど支援しているが、4月より新型コロナウイルスの影響で出来ていない。	利用者の体調に合わせて、外食や季節の花見など、外出の支援をしていた。4月以降は、コロナ禍で外出が難しいため、天候を見ながら、庭での外気浴や散歩など行っている。	

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
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	入居者の能力に合わせて財布を持ってもらい、本人が支払うことが出来るよう支援している。		
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	本人が希望すれば家族に電話をかけるよう支援している。遠方の方に手紙を貰う事もあり、その際は誰から来たのかなど伝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	温度調節をすることで、暑さ、寒さに敏感な入居者の不快や混乱を防ぐように配慮している。生活感や季節感を出すために、室内に花を飾ったり、短時間窓を開けて季節を味わってもらうなどの工夫をしている。	天井が高く、明るく広いリビングには、大きなテーブルが設置され、利用者はくつろぎ会話を楽しんでいる。室温調整・臭いへの配慮や清掃が行き届いている。壁面には行事の写真や利用者の作品、季節感のある飾りつけが施され、居心地良く過ごせるような工夫がある。	
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	ホールのいろいろなところにソファを置き、独りになれるような場所にしたり、また気の合った利用者同士で過ごせるようにしたりと工夫している。		
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	入居前に家族に本人の馴染みのあるものや今まで使ってきたものを持ってくる必要性を伝え可能であれば入居時に持ってきて頂いたりして落ち着いて生活できるよう工夫している。	馴染みのタンスや椅子、テレビ、家族との写真が持ち込まれ、家族とレイアウトを相談し、その人らしく暮らせる居室となっている。加湿器を設置し、抱き枕やチェアなどで本人が落ち着いて過ごせるよう整理・工夫されている。	
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	場所などが分からないと言われる入居者に対して、本人の見える位置や大きさに合わせて張り紙をしたり、会話のきっかけ作りになるものを張ったりと工夫している。		

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 2 月 23 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	災害時に必要な備品の整備が不十分である。	災害時に必要な備品の整備が必要な時にきちんと整えることができる。	・懐中電灯の電池があるか、いつでも使えるようにする。 ・1ヶ月に1度、災害時に必要なものが使えるか確認する。	12か月
2	10	コロナ禍で面会が出来ない為、入居者の様子が定期的に伝えられない。	面会以外で入居者の様子を定期的に伝えられることが出来る。	・通信時、写真付きで日頃の様子が分かるものを家族に送る。	12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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()