

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	3370203030		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみの家		
所在地	岡山県倉敷市下庄457-1		
自己評価作成日	令和 元年9月12日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 8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	令和元年10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)】

理念である「個人を尊重し、その人らしく生活できるように援助する」をもとに、入居者様の意思を尊重しその方一人ひとりのペースに合わせ、尊厳のある暮らしができるように支援しています。デッキから見える田園風景は、田植えや稲刈等四季の移り変わりを身近に感じることができます。また近所の方が、愛犬のココちゃんや外気浴をしている入居者様に気軽に声を掛けて下さいます。毎月1回の月行事や音楽療法行い、皆さんと一緒に楽しい時間を過ごしています。職員は院内・院外研修に参加して質のよいサービスが提供できるように、向上心を持って取り組んでいます。隣にえんさこ医院があり、いつでも24時間対応でき、入居者様・ご家族様も、安心して生活が出来ます。

【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)】

事業所は周囲に田園風景が見渡せる静かな環境にあり、母体である法人の医院が隣接している。ウッドデッキでは犬が飼われ、近隣住民や利用者の交流と和みの場所となっている。事業所は利用者の有する能力に応じて、その人らしい日常生活が送れるようにと理念に沿った支援をしている。理念の共有のために、職員は月間目標や個人目標を掲げ、研修を充実させている。多職種連携(医師・訪問看護・リハビリ・薬局等)が充実しており、緊急時の対応もでき利用者の安心安全な生活へと繋がっている。月1回の音楽療法士による音楽療法では、ピアノ演奏や歌の鑑賞や大声で歌ったり利用者にとって楽しみの時間となっている。週2回の歩行訓練や1日1回の体操、ゴミ捨て・洗濯・塗り絵・トランプなど生活リハビリも取り入れている。また、理学療法士の訪問があり、生活機能向上に努めている。利用者とお出かけプランを計画し、外食・ドライブなどに出かけたり、気候の良い日には花の水やりや愛犬と事業所周圍の散歩をするなど積極的に声をかけ、外出支援に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎日の朝礼時に、職員が理念を唱和している。年2回接遇ディスカッションを行い、理念がケアに反映されているかどうか振り返りを行っている。また月間目標を決め同じ理念を持って取り組んでいる。	事務所に理念が掲示され朝礼時に唱和し、月間目標や個人目標を掲げ理念の実践につなげている。接遇ディスカッションでは日頃感じていることを話したり、不適切な言葉遣いがないかお互いを振り返る機会をつくっている。	
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	ゴミ出しや犬の散歩中に、道行く人に気軽に挨拶をし、日常的な関わりを大切にしている。また地域の奉仕活動のゴミ拾いに参加し交流をしている。大学や専門学校の実習生の受け入れをしている。	利用者はもともと近隣に住んでいた方が多い。地域住民は、医院への受診帰りや散歩途中に、玄関前の花や愛犬を話題に気軽に声をかけるなど交流がある。大学の実習生などを受け入れ地域貢献をしている。	
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	「ほほえみの家だより」の新聞を発行したり、ホームページ上にて生活の様子を公開している。入居以外のことについても、いつでも気軽に相談してもらえるような対応を心掛けている。		
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	地域包括支援センター、民生委員、ご家族様、入居者様、管理者等が出席し2ヶ月に1回実施。活動内容の報告を行うとともに、自然な会話の中からご家族の意見を引き出せるような談話の時間を作り、サービスの質の向上に努めている。	年6回の実施の中で、花見やクリスマス会などの行事時に、家族会を兼ねて開催することもあり、意見を出しやすい雰囲気を作っている。利用者の「家に帰りたい」という要望を実現した例もある。	
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取り組んでいる	市町村担当者と日頃から事業運営などについて、相談し助言を受けている。運営推進会議には、地域包括支援センターから毎回の出席を頂き、アドバイスを頂いている。	困ったことなどあれば、事業所の状況や取り組みについて、市担当者に電話などで連絡・相談している。市の集団指導には年1回参加している。地域包括とは運営推進会議に出席してもらい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。身体拘束のないケアに取り組み、職員が常に意識できるようにしている。夜間、施錠はしているが、それ以外の時間帯は開放している。職員の見守りを強化し、自由な暮らしが出来るように支援している。	身体拘束適正化委員会を開催し、カンファレンス時に情報共有している。居室にはベッドセンサーは設置せず、職員は音や気配を察知し駆けつけしている。利用者の傾向をつかみ、早めに散歩に誘うなど自由な暮らしを支援している。	
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	院内研修で虐待防止の勉強会を行った。虐待についての知識を職員間で共有し、心理的、身体的虐待の防止に努めている。高齢者の尊厳と人権を思い、日々業務にあたっている。		

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
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に支援している	成年後見制度について、研修に参加し知識向上に努めている。学びが活用できるように支援していきたい。		
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	契約時にはケアに関する考え方や取り組みを説明している。解約や改定があった場合には、個別にご本人様、ご家族様に説明を行い納得が得られるようにしている。		
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	日々の関わりの中で話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見、不満、苦情を話す事が出来る関係作りに努めている。運営推進会議や年に1回、家族会の際にアンケート調査を行い、ご家族様よりご意見を頂き運営に反映している。	利用者との日常会話で要望を聞き、家族には年1回アンケート調査や運営推進会議等で意見・要望を聞き、その都度話し合い解決し反映させている。家族へ毎月手紙を出し面会時には歓迎する等良好な関係を築いている。	
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	ミーティングや個人相談の中で職員の意見や提案を聞き入れ運営に反映できるように努めている。また日頃よりコミュニケーションを図り、お互いが何でも言いやすい関係を築くように努めている。	個人目標を設定し、半年毎に振り返りをしている。親睦会など開催し、良好な関係を築けるよう努めている。月1回のミーティングや個人的な相談の中で、職員の要望を聞き入れ運営に取り入れている。	
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	代表者は毎朝の申し送りやカンファレンスに参加している。現場の状況や変化なども把握している。、職員一人ひとりの持ち味が発揮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	外部研修は必ず1年に1回、全職員が受講している。研修レポートと資料と一緒に提出してもらい、スタッフ全員に回覧している。院内研修は一人でも多くの職員が受講できるように勤務人数に配慮している。		
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	認知症実践者研修や市内の事業者連絡協議会での研修に参加し情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご本人様とは事前面談をして生活暦を把握し、入居後もご自宅と変わらない生活を送って頂けるように努めている。困っていることや不安なことに寄り添い、小さな事でも真剣にお聞きし、安心して頂けるように、コミュニケーションを密にしている。		
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	ご家族様のお話に、しっかり耳を傾け、その気持ちを受け止めながら、一つ一つ解決していけるように努めている。		
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	当事業所で出来ることは可能な限り、対応させて頂いている。また必要に応じて他のサービス機関につなげる等の対応をしている。		
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	入居者様の力を借りながら、お互い助け合える人間関係作りに努めている。全職員は入居者様は人生の大先輩であるという考えを持ち、常に感謝の気持ちを忘れず、「ありがとう」の感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	面会時には、ゆっくりお話ができるように、居室へご案内しお茶をお出しする等の配慮をしている。また入居者様の日常生活や健康状態の報告をご家族様へお伝えしたり、月に1回、手紙を送り、ご家族様との情報共有に努めている。		
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	面会はいつでも、ご近所やご家族、親戚等に気軽に遊びに来ていただける雰囲気作りを心掛けている。ご家族様との連携を図りながら法事、お盆お正月の外出や近所の方と毎週卓球に出かけ、月に一回、外食が出来るように支援している。	週1回卓球へ行く方、家族と食事・墓参りに行く方など継続的な交流を支援している。居宅介護支援事業所と連携し、ヘルパー等を利用して結婚式に参列できた例もある。面会に訪れやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	カルタ取り、ホール遊び、パズル、体操等、みんなで楽しく過ごす時間を、レク活動に取り入れている。コミュニケーションが困難な方にも、職員が間に入り、他者との交流が持てるように支援している。		

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	サービス終了後(ターミナル後)も、相談があれば、情報を提供し家族様との関わりを持つようにしている。		
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	日々の何気ない言葉を大切に思いや希望、意向を把握し職員間で共有し、日々のケアに活かしている。意思疎通の困難な方は表情や行動、言葉の端々から気持ちを汲み取れるよう努めている。	職員は腰を下ろし、利用者と目線を合わせてゆっくり話し、何気なく発した言葉や表情を大切に、思いや意向を把握している。希望については、実現に向けて可能な限り希望に添えるように支援している。	
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	フェイスシートや生活暦など入居に至るまでの状況を把握し、日々の関わりの中で、プライバシーに配慮しつつ、さらに具体的な情報が得られるように努めている。		
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	カンファレンスや朝・夕の申し送り等で一人ひとりの生活の様子や過ごし方、動作から感じ取り、ご本人様の全体像を把握す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	毎月1回、作業療法士も同席しカンファレンスを行っている。ご本人、ご家族様の意向を確認し職員が日々の生活で知れたことをもとに情報交換している。意見や要望を踏まえて、ケアプランの見直しや変更をしている。	毎月リハビリ担当者も交えてカンファレンスを行い、介護計画の作成をしている。モニタリングは月1回、見直しは6ヶ月毎もしくは変化があればその都度行っている。面会時に家族の要望を聞き計画に取り入れている。	
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	個人記録に入居者様の身体状況や観察、気づき等を記録している。また重要申し送りノートや医療ノートを活用し、職員間での情報を共有している。ケアプランの評価や総合評価も行っている。		
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	緊急時は、必要に応じて、往診・受診を行う。またご家族様や環境の変化に弱い入居者様に関しては状況を考慮し、入院せず、訪問看護ステーションとの連携を密にして柔軟な対応をしている。		

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
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	地域包括支援センターの職員、民生委員の方の活発な意見により地域の情報交換が出来るように努めている。		
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	今までのかかりつけ医で行っている。ご本人様、ご家族様の希望があればその病院も受診している。	協力母体である医院へは職員が、他院へは家族が同行し受診している。緊急時や状態が悪化した時は、24時間往診が可能であり、訪問看護ステーションとの連携体制が整えられ、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	一日の入居者様の健康状況経過を記録し看護師に毎日、報告している。また一週間に一度、訪問看護師による健康チェックを行っている。相談や助言も、しやすい環境である。24時間対応で早期発見に努めている。		
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。	入院された場合は、医療機関に情報提供書を渡し情報を伝える。入院中は、ご家族様や医療機関との連絡をとり情報交換をしながら退院時の支援を行っている。またお見舞いをしてご本人様の状況を把握するようにしている。		
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	契約の時に医療や看取りの説明をしている。終末期についての意思確認書を作成している。意向があれば、院長、看護師、職員との連携を密にしながら、安心した最期を迎えられるよう取り組んでいる。その都度、家族に連絡をして確認をしながら支援している。	協力医への信頼が厚く事業所での看取りを希望される事が多く、過去1年に4名の看取りを行いケアの振り返りを行っている。家族の言葉が職員の励みとなっている。安心して納得した最期を迎えられるよう取り組み、過去に看取りをした家族との交流が現在も継続している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して周知徹底している。ミーティングなどで見直しを行い、実践力を身に付けている。		
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	年2回に防災訓練を行っている。避難経路や自動通報装置の使い方などの再確認をしている。災害時の避難食の備蓄も行っている。	年2回夜間や水害を想定し、利用者と共に避難訓練を行っている。消火避難訓練も実施している。地震対策として、家具の固定等に留意している。昨年おきた地域の浸水被害時には、近隣住民に対し、トイレ使用などの協力支援を行った。	避難訓練時に地域住民の参加を呼びかけるなど、さらなる地域との協力体制を築くための工夫を期待します。

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	社内情報の流出には十分注意している。一人ひとりの生活暦や性格を把握し、入居者様を尊重した声掛けや対応をするように心掛けている。	トイレの外にカーテンを取り付け、排泄時はカーテンの外で待機するなど、誇りやプライバシーを損ねないケアや言葉かけに努めている。年1回個人情報保護の研修をしており、面会簿の見直しも行った。利用者と家族の思いを尊重する対応が出来るよう心がけている。	
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	ご本人様に決めてもらえるように働きかけをしている。一人ひとりの状態に合わせて答えやすい方法を心掛けている。また職員が押しつけることのないように注意している。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その方に合わせた対応をし、ご本人様の要望や希望はないかをお尋ねして、個人にあった時間が過ごせるように支援している。		
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	カットは定期的に移動美容車の訪問があったり、馴染みの美容室に行かれおしゃれを楽しまれている。服装や髪を整えたり、口、目脂等に気をつけ身だしなみの支援を行っている。自分で出来るところは継続してできるよう声掛けを行っている。		
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	その日の状況や入居者様の状態に合わせて、簡単な準備と後片付けのお手伝いをして頂いている。食事は職員と一緒に同じテーブルで食べている。楽しく食事が出来るように雰囲気作りも大切にしている。	食材は宅配を利用し、職員がアレンジを加えメニューを工夫している。クリスマスなどの行事食や畑で栽培した野菜が食卓を彩ることもある。利用者と相談しながら、一緒に調理をするなど食事を楽しむ支援もしている。	
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	持病等に応じて食事量・水分量の調整を行い摂取量を把握して記録している。個々に食事の形態を工夫しながらその方に食べやすい物を提供している。また食べるペースの遅い方も、ゆっくりと食事が摂れるように配慮している。		
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	毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っている。自分でできない方は、一人ひとりの状況に応じて、声かけの時間を空けたり介助を行い、清潔保持に努めている。口腔ケアに拒否のある方は、しっかりお茶を飲んで頂いている。		

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	一人ひとりの排尿パターンに合わせ、定期的にトイレ誘導をして、トイレで気持ちよく排泄して頂けるよう支援している。紙パンツやパットも個々に応じたものを使用して頂き、見直しを行っている。	個人記録を確認しながら、状況に応じてパット類を変更するなど排泄支援をしている。夜間は睡眠を重視し、個々の状況に応じた対応をしている。利用者の行動を把握してさりげなくトイレ誘導し、できない部分を介助する自立に向けた支援をしている。	
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	全入居者様の排便を記録し、排便チェック表から毎日の便の状態を把握している。便秘気味の方には、水分補給や食べ物に気をつけたり、適度に身体を動かす、体操や、散歩などの働きかけをしている。		
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	いつでも入浴できるようにしている。入浴剤を入れたり、湯温もご希望に添えるように配慮して入浴を楽しんで頂いている。	午後2～3日に1回としているが、希望があれば毎日や午前でも入浴することができる。ゆず湯や入浴剤を使用すると喜んでもらえる。入浴を嫌がられる方には声掛けの工夫や足浴をするなど、個々にそった支援をしている。(かゆみのある方は毎日入浴している)	
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	一日のリズムが保てるように、個々に合わせ、ソファや居室で休んで頂いている。また安眠を促す為に、日中の過ごし方の工夫や入眠時の寂しさの解消と安心感が得られるように対応している。		
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	一人ひとりにお薬手帳がある。また薬の効能、副作用等の説明書をファイルに保管して常に確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、医療ノートの申し送りなどで、変化を確認できるようにしている。		
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	洗濯たたみ、新聞折り、縫い物、草取り、花の水やり、ゴミ捨て等、その方の得意、不得意なことを見極め、役割が持てるよう努めている。趣味である箱作り・卓球など得意とすることを生活の中に取り入れ、その人らしさが出るようにしている。		
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	気分転換が出来るようにその時の状況に合わせて、散歩や外気浴にお誘いしている。定期的にお出かけプランを入居者様と一緒に計画している。またご家族様と一緒に外出され、食事をして帰られることもある。	月1回、利用者とお出かけプランを計画し外出支援をしている。外食・ドライブ・初詣等に出掛け、歩行困難な方も車椅子を利用し参加している。時に利用者の自宅近くを通ることもある。気候の良い日には、花の水やりや愛犬と事業所周圍の散歩をしている。	

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
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	お金は持って頂かないようにしている。必要な時には、ご家族様の方と連絡を取り合い、対応している。		
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	年賀状を出す為の支援や、日頃の出来事を紙に書き留めて、面会時には、ご家族様にお話できるように手助けをしている。また電話は、ご希望があれば、いつでもかけて頂けるようにしている。		
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	壁画、絵画、季節の生花を飾るなど、生活感を感じて頂けるように気配りをしている。入居者様に馴染みのあるものを生活の中に取り入れている。	木の温もりを感じるリビングには大きなテーブルがあり、良好な座位を保つ為にそれぞれの利用者に合わせた足台が設置されている。ウッドデッキもあり、お茶を飲んだり、愛犬と遊んだり癒しを与えている。利用者の作品や写真や絵画・季節感のある生花が飾られている。	
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	ホールや正面玄関にソファを設置している。デッキには机や椅子を置いて、いつでも、好きな時間に仲良しのお友達とお話出来るように、環境を整えている。		
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	家で使い慣れた家具や物を、持って来て頂いている。家族の写真を貼ったり、アルバムなど置いている。	明るく広い居室にはベッドとタンスが備え付けてあり、テレビ・机・ソファ等・思い出の品々が置かれている。転倒防止マットの設置や、馴染みの作業場や談話できるスペースを作るなど利用者それぞれが安全に、居心地良く過ごせるような工夫や配慮がなされている。	
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	ご自分の居室やトイレを迷わないように、表札や貼り紙をかけている。ホール、トイレ、風呂場の手すりは身体状況に合わせて手すりを設置している。正面玄関や西裏口をスロープにし、入居者様が移動しやすいように、安全に配慮している。		

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	35	避難訓練に地域住民の参加の呼びかけと、地域との協力体制を築くための工夫をする。	地域住民の方たちに協力して頂ける関係作りを行っていく。	近隣住民への挨拶周りをを行う。運営推進会議などで近隣住民との交流もは図れるように努める。	12か月
2	36 1	接遇に関しての月間目標を立てて掲示をし、毎日唱和しているが、職員全体の意識が希薄している。	職員一人ひとりが共通の意識を持って行動する。	月1回のミーティング時に、目標の反省や取り組んだことを話し合う。意識を持って継続できるようにする。	12か月
3	25	重要申し送りノートや医療ノートの活用と各種記録表などで情報の共有を図っているが、日頃の職員同士の情報交換に注意が必要である。	スタッフ間の情報共有を行い、良い人間関係とチームワークを築く。	入居者様の状態を把握する為、毎日の業務の中で、口頭での職員同士の声かけをする。声をかけ合う際には、プライバシーに配慮して情報交換を行う。声の掛け合いで、チーム力を高めしていく。	6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()
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()