

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	3471504054		
法人名	株式会社 コムネット		
事業所名	グループホーム家族		
所在地	広島県福山市千田町三丁目26-13		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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	平成30年11月20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)】

2ユニット6名ずつで、家庭的な雰囲気大切に、画一的ではなく一人ひとりに寄り添った介護で、入居者の日々の暮らしを支援している。

【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)】

事業所は閑静な住宅街に位置し、近くには学校や郵便局などがあり、利用者は買い物や散歩を楽しむことができる。かかりつけ医との連携を築き、一人ひとりの状態や情報を手紙や電話で細かく伝えている。また、看護師が24時間対応し、協力医療機関とも細やかに連携し、利用者が適切な医療を受けられる体制を築いている。災害対策では消防署の指導を受け、地域の消防団員4~5名も毎回参加してくれ、協力関係を築いている。外部評価を受ける為に全ての職員が個々に自己評価を行い、全員で話し合い、今年度の取り組みを振り返り、ケアの質を高める取り組みを行っている。勤続年数が長い職員が多く、互いのコミュニケーションが取れ、信頼関係を築いている。また、代表者は3ヶ月に一度職員と面談して意見を聴き、個々を尊重した柔軟な体制を築いている。家庭的な雰囲気です。利用者の表情も明るい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	玄関に理念を掲げており、また月一回のミーティングで理念を唱和し、職員全員で確認しており、理念の実践に向けて取り組んでいる。	新入職員に対し、理念の研修を行っている。管理者や職員は毎月のミーティング時に理念を唱和し、日々の取り組みを通して互いに注意しあい、共有して実践している。	
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	地域清掃や祭り、住民学習等への参加や「家族通信」の町内回覧を継続している。「こども110番」の登録をしており、また施設の避難訓練の際は、町内の消防団に協力を依頼している。	地域の清掃活動や夏祭りに参加している。消防団との連携も密で、防災訓練には4～5名の団員が参加している。	事業所の有する力や資源を地域の人々に向けて活かすために情報を発信し、互いの協力関係を築く取り組みが期待される。
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	運営推進会議で認知症の事例やその対応を紹介する等、誰でもなりうる病気であることを啓蒙している。		
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	2ヶ月に一度、ホームの現状報告や活動報告をしている。町内役員や民生委員からの質問も多く、話し合いが出来ており、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に一度、地域の役員や包括支援センター職員、民生委員、介護保険課、高齢者支援課、家族の参加を得て開催している。会議の内容として取り組みや状況報告のほか事業所の有する知識を伝えている。また、年に1度は運営推進会議と家族会を合わせて開催し、そこでの意見をサービスの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取り組んでいる	運営推進会議への参加を得て、市の現状や方向性を述べて貰っている。	ケアマネージャーを中心に市町村担当者と連携し、運営推進会議に参加を呼び掛け、ケアサービスの取り組みを伝えて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	認知症により本人が理解できないケースでは、家族と話し合いのもと、期間や時間、その方法を限定した上で本人の怪我や他者の危険を防いでいる。	利用者の入居時に身体拘束をしないケアについて説明し、同意を得ている。しかし、代替性が無く、やむを得ない場合は家族に説明して同意を得た上、時間を区切って行っている。利用者の状態や回復状況を毎週確認し、家族に報告している。	
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	虐待防止の研修に参加し、それを事業所内で報告することで職員全員の意識を高めている。		

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
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	社会福祉協議会と協働し、必要な支援を行った。		
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	家族の理解のペースに合わせ、事前の本人面談や、家族からの相談を受け、不安をなくすように努めている。		
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	個々の面会時に声を掛けることに加え、運営推進会議や家族会でも、家族の意見や要望を伺う機会を持っている。	家族の面会時に職員から話しかけると共に毎月担当職員が手紙で利用者の様子を伝え、信頼関係を築いている。また、運営推進会議の案内を手渡して参加を促している。しかし、あまり意見や要望がでない。	家族会など、意見を出しやすい場の設定、内容や進めかたの工夫など、更なる取り組みが期待される。家族との信頼関係をさらに築き、互いの力を合わせて利用者へのケアの質の向上に努める取り組みも期待される。
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	3ヶ月に一度、代表者と職員の面談がある。またミーティングにも代表者が出席しており、小さなことでも相談できている。	長年継続して勤務している職員が多い。その為、互いの人柄を認め合い、コミュニケーションが取れている。又、定期的に代表者との面談もあり、職員の状況に合わせた就業環境整備を行い、意見や提案を運営に活かしている。	
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	代表者は職員一人ひとりに声を掛け、個々の状況に応じてシフトを作成し、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	研修会の案内は社内掲示板にて行うだけでなく、声掛けをし、参加するよう勧めている。		
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	包括支援センター主催の介護職員の交流会があったが現在は継続的な参加が出来ていない。		

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	面談時の聞き取りに加え、家族アセスメントを利用し、安心できる暮らしを支援している。		
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	見学、面談等で情報収集を行い、安心して利用して頂けるよう努めている。面談時に聞き取りも行うが、入居時に家族アセスメントを記入してもらい、その他の要望等はないか関係づくりに努めている。		
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	他のサービスが妥当な場合は、グループホームへの入居は勧めていない。		
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	職員は入居者の出来ることを提供し、入居者同士協力しあって生活出来るよう支援している。		
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	入居で完結するのではなく、面会や衣類の調達、こまめな現状報告で本人と家族をつなぐよう支援している。		
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	友人等の面会や家族との外出はいつでも出来るようにしている。面会に来られた時には、また来て頂けるよう声掛けをしている。	家族の了解を得、事業所の『家族通信』を町内会に回覧し、地域とつながり、訪問を促している。友人や家族が訪問した時には利用者の喜んでいる様子や言葉を伝えて次回の来訪につなげている。	
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	今までの生活スタイルが違う為、無理矢理「仲良く」ではなく、短時間でも同じフロアで過ごして頂けるよう、席の配置等に配慮し孤立しない様に努めている。		

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
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	本人や家族から連絡が入れば支援に努める。		
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	一人ひとりに聞き取りをしたり、家族アセスメントを利用し、本人の希望に寄り添ったケアが出来るよう努めている。	利用者を理解するために本音で話し合える関係を築き、ちょっとした変化や表現を見逃さず、申し送りノートや日誌に記録して職員間で共有している。また、利用者の表情から本音を汲み取り、互いの距離感(距離が近すぎても見落とすこともある。)を大切に意向の把握に努めている。	
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	前施設や病院、居宅から出来るだけ情報収集をし、これまでの経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握	問題点や疑問点はカンファレンスで検討し、日々の現状は、申し送りノート、介護日誌で情報を共有し、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	カンファレンスでの意見や提案を取り上げ、本人の状況変化に合わせた介護計画を作成している。	定期的にモニタリングと介護計画の見直しを行っている。家族の面会時に意見や要望を聞き、介護日誌や申し送りノートを基にアセスメントを行い、カンファレンスで情報を共有している。	
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	介護記録や申し送りノート、支援記録からの気づきをカンファレンスで共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	個々の家族の状況や身体の状態に合わせて、サービスは柔軟となっている。その都度どうすれば出来るかを考えている。		

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
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	歩いて行ける距離にある郵便局や薬局等を活用したり、地域の祭りのみこしのルートに組み込んで頂いたり、生活を楽しむ事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	協力医が三週間毎に往診している。また週一回訪問歯科がある。治療方針等はその都度、家族と話し合い、主治医と相談している。	家族や本人の希望のかかりつけ医としている。看護師が24時間対応し、協力医療機関と連携して適切な医療が受けられるよう支援している。協力医は3週間に一度往診し、かかりつけ医受診時には文書で状態報告をし、指示を得ている。歯科医も1週間に一度の訪問があり、口腔衛生にも取り組んでいる。	
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	介護職から得た情報や、自らの気づきで看護職員が主治医に相談し支援出来ている。		
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。	主治医に入院施設があるため、安心して治療しホームに戻ることが出来ている。退院時は、病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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	入居時に重度化や看取りについての話し合いをするが、実際その時が近づくと、何度も確認、話し合いを繰り返すことで家族の思いを固めていくように取り組んでいる。	入居時に、重度化や看取りについて、家族・利用者に説明し、意向の確認をしている。入居中は定期的に確認し、また、状態変化時には、家族、医師、職員で何回も話し合い、方針を共有したうえで支援している。	
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	緊急時の連絡方法等、マニュアルを作成しており、それに沿って行うようミーティングで確認している。		
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	定期的に様々な状況を想定した避難訓練を実施している。避難訓練には地域の消防団、消防署員の協力を得ており、施設の構造を公開している。	今年度は6月に昼間、11月に夜間想定で避難訓練を実施している。内1回は消防署に、毎回、地域の消防団の協力を得ている。災害対策については7月豪雨後に職員で話し合い、今後の避難等は社長判断で対応すると合意している。備蓄は3日分準備している。	

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
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	苗字または名前にさんをつけ声掛けをしている。また、その人に合った声掛けや、対応をしている。	生活歴や職歴を知り、性格を考慮して、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応をしている。	
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	個々の理解度に応じた声掛けをしており、思いや希望を具体的に述べる事が出来ない入居者には、二者択一等工夫している。		
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	起床、食事などある程度の時間は決まっているが、本人のその日の気分などで起きれない時などは時間をずらしたりして、無理強いないよう様子をみながら支援している。		
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	季節に合った服装選びが出来ないため、その人の服の中から職員が選んでいる。洗面、整髪等は毎日行い、定期的に地域の理容院に来て頂き散髪をしている。		
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	食器や食事を隣のユニットまで運んだり、野菜の皮むきや、もやしのひげとり、台拭きなど出来ることを活かしながら職員と一緒にしている。	当日の調理担当者は、利用者の希望を取り入れたり、季節の野菜を使って調理している。利用者の状態に合わせた食事形態とし、食の安全に配慮し、食事が楽しみなものになるように支援している。利用者は皮むきや台拭きなど、できることをし、行事食のちらし寿司、おせち、誕生会の手作りケーキなどの食事を楽しみにしている。	
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	咀嚼や嚥下機能に合わせ、お粥やキザミ食、ミキサー食、トロミ使用など工夫している。また食事量、水分量は個別に記録し、必要に応じて水分チェックを行い、一人ひとりの状態に合わせ支援している。		
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	毎食後口腔ケアをし、毎日義歯洗浄を行っている。一週間に一度訪問歯科があり連携をとっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、立位がとれる入居者はトイレでの排泄が出来るように支援している。	排泄記録からパターンを把握し、個々に合わせて声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。夜間は利用者の睡眠を優先し、個々に対応している。	
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	水分摂取に気をつけたり、簡単な体操や腹部マッサージを行っている。また個々の便秘や下剤の効き具合により、複雑に緩下剤の使用量が決まっている。		
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	16時～夕食前の時間に入浴及び清拭を行っている。拒否がある場合は無理強いせず、時間や日を変えたり、スタッフを代え対応している。	一人当たり週2～3回の入浴や清拭をしている。個々の好みに応じた入浴時間や湯温とし、時には入浴剤を使用して変化を楽しんでいる。浴槽につかるのを拒む人にはシャワーと足浴、タイミングや人を変える等個々に沿った支援をしている。	
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	隣のユニットまで散歩したり、なるべく日中おきて過ごしてもらうことで夜の安眠が得られるように支援している。日中はその日の体調に合わせて、休息してもらっている。		
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	個々のファイルに薬の説明書を綴じ、いつでも確認できるようにしている。また、服薬ミスがないよう、二重、三重のチェックを行っている。		
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	月一回は全体でお楽しみ会の行事を行うが、それ以外は、パズルや色塗り、手伝い等の手作業を勧めている。		
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	時々、家族が来られ外出されたり、個別ではあるが、希望で職員と郵便局や支所へ同行される方もいる。しかし車椅子の入居者が増え、簡単には外出出来なくなった。高齢の入居者は外気浴だけでなく、体調悪化がみられる方もいるため、難しくなっている。	近くの郵便局や支所などに職員が出かける時に、利用者と一緒に出かけたり、気候のよい日に庭で外気浴や草取りをするなどしている。家族の面会時や受診時にも外出できるよう支援している。	

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
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	お金を使う機会がない。小額であっても自分で支払う行為が出来るのは一人のみである。		
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	個別に年賀状を出す方はおられるが、以前のような手紙のやり取りは、認知症の進行により困難になっている。希望があれば家族と相談した上で、やり取りが出来るよう支援をする。		
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	玄関や廊下には季節の花や、観葉植物、写真などを飾りまた、清掃には気をつけ気持ちよく過ごして頂けるよう心がけている。	全般に落ち着いた色調で、台所・洗面所・トイレ・浴室などが清潔で、温度や明るさも適切に管理されている。リビングには、写真や利用者が作成した塗り絵等を掲示し、硝子戸の向こうには中庭を挟んで他ユニットの人達も見え、生活感や季節感があり、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	リビングの机の配置替えや席替えを行い、入居者同士のトラブルを防いでいる。		
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	自宅から馴染みのタンス等の家具を持参して頂き、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	エアコン・物入れ・カーテンが備え付けになっている。利用者の気に入った家具や飾り・仏壇などの使い慣れた家具を配置し、布団干しやシーツ交換を2週間に1回行い、清掃も行き届いて、清潔で明るい居室になっている。	
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	廊下やトイレ、風呂、洗面と手すりをつけ安全に移動が出来るようになっている。居室には表札を貼り分かりやすいようにしている。		

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	49	車椅子の入居者が増え、職員も限られた人数のため、外出が難しくなっている	家族の協力を得る事で、人員を確保すると共に、少しでも外出出来る日を増やせる	家族会等を用いて、協力が得やすい体制作りをしていく	1年
2	2	地域との関わりが一部の職員しか出来ていない為、災害時等、協力が得にくい	地域の方に少しずつでも施設のことを知ってもらえる様、決まった職員だけでなく、他の職員も関わりがもてるようにしていく	家族通信を用いて施設内のことを発信していき、又、地域の方と関わることで、入居者の方も大変喜んでいることを伝えていく。職員もローテーションで地域のことに参加出来るようにする	1年
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="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()