

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	3471100945		
法人名	有限会社エイケイプラン		
事業所名	ねんりんはうす尾道		
所在地	広島県尾道市吉和町4020		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年 12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	http://www.hi-roshi-ra-fukushi.net/kohyo/i_ndex.html
----------	---

【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27-17-101
訪問調査日	令和2年10月29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)】

<p>設立時に掲げた『ねんりんはうす尾道の理想(7項目)』の実現を目指し、月1回のスタッフ会議で認知症ケアの研修を実施している。【*安心感をもって生活ができる *居心地が良い場所に *スタッフが何もしない支援 *スタッフは黒衣のように *皆で楽しく *家庭的な雰囲気 *好きな場所で好きなように】</p>
--

【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)】

<p>事業所は日当たりのよい傾斜地で、近くに山や畑のある住宅地に位置している。認知症ケアに習熟したスタッフの声掛けや働きかけで、利用者はパズルをしたり、会話をしたり、思い思いに穏やかに過ごしている。行政との関係も良く、近隣の人が事業所のことを気にかけて、野菜や果物を差し入れるなどして、地域との連携も良い。今年はコロナ禍で外出できない中、庭で花見や日光浴、野菜作りなど工夫している。手作りパズルは利用者が集中して取り組んでいる。年3回の通信での情報発信や、3カ月毎に見直したケアプランを送ることで家族に情報が伝わり安心へつながっている。</p>
--

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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	グループホームの運営理念を掲示し、その理念の実現に向けて取り組みをしている。	設立時に職員全員で考えた理念を玄関に近い廊下に掲げ、共有している。スタッフ会議でケアの見直しについて話し合う時など、理念を基に検討している。	開設から長年経過して、利用者の状況が変化していることを踏まえて、理念について検討されることを期待します。
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	入居者の3分の2くらいの方が歩行に不安を抱えているため、積極的には参加することが出来なくなっている。	コロナ禍で町内会行事への参加の機会がなくなっているが、職員から町内の情報を得ている。近隣の人が事業所を気にかけて、声かけや野菜の差し入れがあり、年末には地域の人を招いて事業所で餅つきを行うなど地域と交流している。	
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	尾道市社会福祉協議会に協力して、認知症サポーター養成講座の開催を実施している。		
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	職員会議で話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	コロナウイルス感染の状況を見ながら6と10月に開催している。町内会長、民生委員、包括支援センター職員などが参加して、スライドで事業所の様子を見て、意見交換をしている。出された意見を職員が共有して、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	過去に、要介護認定審査会・地域密着運営推進委員会の委員に就任したことで協力関係が築けている。	市とは過去の経緯から連携できており、書類報告している。研修の情報をもらい、職員が研修に参加している。包括支援センターからは感染についての情報や入居希望者の情報等があり、実践に活かす等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	職員会議での研修・勉強会をしながら積極的に取り組みをしている。日常的には施錠はしていない。	入職時とスタッフ会議時に研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常の声掛けなど状況を見ながら、代表者や管理者から注意を促すなどしている。	
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	正しく認識し、身体拘束のないケアを実践している。特に、言葉使いには注意をしているし、言葉の暴力にも気をつけている。		

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	今まで特に必要とする機会もなかったもので、特に実施していない。		
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	契約書ならびに重要事項説明書で詳細に説明し、同意を頂いている。		
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	日々の生活の中での意見を職員会議や運営推進会議で検討し改善出来るようにしている。	家族からは面会時に声掛けをして要望を聴いたり、介護計画書の家族欄に記入するなど、反映させている。利用者は食事の時など言われることを受け止めて、反映させている。	
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	運営者や管理者は常時グループホーム内にいることが多く、スタッフの意見や提案を聞く機会が多いし、それを反映させている。	会議や日常会話で、意見や提案が出され、物入れや職員ロッカーの配置換えなどを行った。又、状況を見て代表者が面談を行い、職員の声を聴いている。	
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	職員会議等での意見を吸い上げて、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	段階に応じた研修を受けている。運営者による研修を受けたり、それ以外での研修はスタッフに情報を提供している。		
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	同業者との交流機会をつくらせていない。		

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	ご入居当初は、特に、お話しをする機会を多く持つようにしている。		
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	電話での問い合わせや見学に来られた時に、相談を受けることがある。		
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	職員会議で、家族の話や本人の生活歴を参考にしながら、その時に必要な支援を決めている。		
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	生活の場を共に過ごし、お互いを支え合い、又は尊重しながら生活をしている。		
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	面会に来られた時は、本人の様子を家族に話したり、分からないことがあれば家族の方に聞いたりしている。		
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	ご本人や家族の希望に応じて支援している。	玄関のソファで家族や親戚の面会を行い、所内での状況を伝えるなどして支援している。月1回外出支援で馴染みの場へ出かけるなどしていたが、コロナ禍で出かけることができていない。	
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	個々の利用者の理解力の違いによって、良い関係が保っているとは言えないが、スタッフが間に入ることによって支援が出来ている。		

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	継続的な関わりを必要とされるような場面がなかったと思われるので、実施していない。		
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	ケアプランの中に、本人の思いや希望を聞く項目がある。困難な方に対しては、会議で本人本位で検討している。	職員が声掛けをして、昔話などしてもらいながら思いや希望を聞いている。表出困難な人には、家族や関わっていた人から情報を得て、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	家族や本人から、今までの生活習慣を聞き出して、ケアに役立てている。		
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	個別に日誌に記載し、職員会議で共有している。		
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	3か月に一度、ケアプランの見直しを行っている。また、日々の生活の中で本人や家族と話し合うことで、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月、ケアプランの見直しは3か月毎に行っている。ケア担当者が本人や家族と話し、職員で検討してケアプランを作成している。説明後、家族は「家族の希望」欄に意見を書いている。	
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	日々の業務の中で話し合ったり、職員会議の中で検討している。		
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	グループホーム単独である。		

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	問われるような場面の把握が出来ていないので、実施していない。		
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	ご希望の医療機関へ受診して頂いている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医としている。入居時には家族と共に受診している。かかりつけ医は一人につき月1回の往診だが、それぞれ日が違い、利用者の数だけ事業所に来るので、相談がしやすい。夜間・緊急時は訪問看護師に連絡して、対応するようにしている。歯科医も必要時往診がある。	
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	週に1～2回の訪問看護を受けており、入居者の身体的な変化は、都度、看護師に報告をしている。		
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。	当所の職員会議で、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	必要の都度、家族やかかりつけ医師、看護師と終末期についての話し合いを実施している。	入居時に指針に沿って説明している。状態変化時には家族・医師・看護師と共に話し合い、方針を共有して、支援している。看取りを行い、ミーティング時に振り返りを行い、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	定期的ではないが、職員会議での研修等で実践力を身に付けるようにしている。		
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	定期的な防火訓練は、消防署の協力を得て出来ているが、水害・地震等での避難訓練は実施できていない。	年2回夜間想定で避難訓練をし、職員の消火訓練も実施している。近年、周辺の土砂崩れや長期の断水も経験しており、水や食料の備蓄など前向きに対応している。	

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
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	働きかけや言葉かけには、常に気を配っている。	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。トイレのバットのかごはインシヤルで表示し、洗濯物の片付けは利用者の同意を得て行う、同性介護の希望に対応するなど、一人ひとりを尊重し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	その人が発した言葉や行動をを大切に、自己決定を最大限に尊重するように努めている。		
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	日常生活の中で、特に危険な状況が想定されなければ、ご自由に活動して頂いている。		
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	2か月に一度、美容師の方の出張整髪を利用して頂いている。また、本人が出張整髪を拒否されれば、ご家族と相談して対処している。		
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	入居者の状態に合わせた調理、咀嚼、嚥下、具材の大きさ、堅い物や嫌いな物に、気を配りながら、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事を楽しんでいる。	朝食はご飯とパンで、好みを聞いて対応している。3食職員が手作りしている。育てた野菜を収穫して食卓に乗せたり、調理の下ごしらえ・米とき・下膳・食器の片付けなどできる事を一緒にしている。調理専任の職員が関わって、誕生日や行事食・おやつなど、食事を楽しむ支援をしている。	
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	一人ひとりの方への把握に努め、適正に確保出来るように支援をしている。		
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	朝と夕は、声掛けで口腔ケアを実施して頂いている。		

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	様子を見ながらトイレの声掛けを行い、なるべくトイレで排泄出来るように支援している。おむつに関しても、なるべく無駄に使用しないように配慮をしている。	排泄表を記録し、パターンを把握して声掛けをすることで、トイレでの排泄を支援している。夜間はパットやオムツの工夫をして睡眠を優先している。自立維持のために手摺歩行や庭の散歩などを心掛けている。	
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	水分摂取量の記録をとったり、食物繊維を多めに取っている。また、散歩にも行ったりして、排泄の支援を行っている。便秘が続くようであれば、主治医に下剤を処方してもらうことで対応している。		
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声掛けをして、入居者の希望に合わせて入浴して頂いている。	午後、週2回を基本に入浴している。汚染があった時も入浴している。湯温を調節し、ゆっくり浴槽につかる、職員と会話をすることなどを楽しんでいる。拒否時は職員が交代で声掛けしたり、日を変えるなど工夫している。	
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	自由に過ごして頂いている。		
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	医師の指示に基づいた服薬管理を徹底している。		
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	入居者それぞれの特徴を把握し、それを活かせるように支援している。		
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	今年は新型コロナウイルスの為、外出が出来ていない。近隣の砂防ダム工事で車の出入りも多く散歩もなかなか難しい状況です。	春の花見には出かけたが、コロナ禍で外出が難しく、また砂防壁工事で近所の散歩も規制されているため、天候を見ながら、庭で外気浴、菜園の水やりや野菜の収穫など行っている。	

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	本人や家族の希望に応じて支援している。		
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	入居時の希望に応じて支援している。		
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	居室を道路に面していない山側に設けることで、静かで落ち着ける空間になっている。ロールカーテンで光の強弱に配慮している。TVの音の大きさやスタッフ間の会話には気をつけている。	利用者はリビングでパズルをしたりテレビを見たりして思い思いに過ごしている。リビングは和室と続き、一部吹き抜けになっており、2階との交流ができる。近くの山を背景に、庭の桜や季節の果物が見え、季節を感じることができる。2階への階段は広く昇降機を設置して、昇降が難しい人にも対応できるようにしている。階段室は明るく開放的で眺めがよい。	
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	リビング以外にもソファを配置して、思い思いに過ごして頂いている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物など、自由に持って来て頂いている。	居室は作り付け収納庫があり、テレビやカレンダー、時計、ぬいぐるみ、写真などを飾って、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部は安全に配慮した対策がなされている。(バスリフト、滑り止めマット、手摺、緩やかな階段、玄関スロープ等)		

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 (13)	災害対策・・・応援協力	地震・火災、土砂水害等の災害時に、地域との協力体制を作る。	町内会に働きかけをし、錦林への呼びかけ、コミュニケーションをとるようにする。	1年～継続
2					
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()