

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	3390400160		
法人名	桜梅桃李		
事業所名	グループホーム 和楽の家 荘内		
所在地	岡山県玉野市長尾333-3		
自己評価作成日	令和4年3月30日	評価結果市町村受理日	令和4年7月5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)】

和楽の家 荘内ではユニット間を開放し入居者様の自由な行き来を心がけ、玄関は施錠していません。コロナではありますが、できる範囲内で行事も行い‘和楽ほっこりだより’というものを作成しています。‘和楽ほっこりだより’はご家族様に2ヶ月に1度手紙と一緒に送らせていただいております。

【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)】

事業所では理念を基に職員で年間の「ホーム目標」を設定し、利用者を尊重した優しく落ち着いた雰囲気のある対応を心がけ、利用者・家族に寄り添った支援に努めている。利用者は日中、洗濯物たたみや食材の盛り付けなど出来る事を一緒に行い、職員は毎日のレクリエーション活動や七夕祭り・敬老会などの行事を工夫し、利用者が充実した生活を過ごせるように取り組んでいる。気候が良ければティータイムをテラスで行い、お茶や談笑を楽しんでいる。また、利用者の誕生日には、担当職員がその人に一日中寄り添って過ごし、把握した要望を反映させる特別な日としている。管理者は職員や家族の話をしっかりと聴いており、職員の向上心や家族の安心感へとつながり、信頼関係を築いている。(感染予防の為、書面・電話聞き取りにて評価施行)

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	本社の基本理念・基本方針を基に、ホーム目標を職員全員で考え、一人一人の考えや思いが目標に入るように作成。理念に基づきケアを職員と同じ方向を見てケアにあたっています。	介護理念を事務所の職員の目に留まる場所に掲示し共有している。ホーム目標を毎年職員が話し合って設定し、統一した方向性を示して支援をしている。毎月の生活向上会議では理念の達成度を確認し、今後の課題を導いて、日々の実践につなげている。	
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	入居者様と散歩に出て地域の方々とコミュニケーションをよくとっていた。行事の際は地域の子供たちを呼び花火大会など一緒に楽しんだ。コロナの影響でここ最近はなかなかできていない。	町内会に所属している。コロナ禍の為、各種行事は中止となり、地域との交流が困難な状況にある。戸外で近所の人と出会えば挨拶を交わして交流し、事業所に入所などの問い合わせがあれば対応をしている。	
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	認知症サポーター養成講座への参加		
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	運営推進会議での意見書を発送するが意見がなかなか上がってこない。コロナの為ご家族様や包括を交えた話し合いができていない。	コロナ禍のため運営推進会議は職員のみで年6回開催している。事業所の経過・活動報告、事故・ヒヤリハット報告などの議事録を事業所への要望用紙と共に郵送し家族の意見を伺っている。	
5	(4)	広島県福山市平成台31-34 市町村担当者とは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	コロナでなかなかできていませんが、以前は地域包括の方に運営推進会議に参加してもらい、2か月に1度日頃の報告をさせてもらっていました。	市には利用状況などの必要事項を報告し、困りごとがあれば電話で問い合わせをしている。市からはメールにて各種の情報を得ている。ケアマネが窓口となり、介護保険課や福祉課と連携を図り、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を年に4回職員からの意見や研修を行い身体拘束をしないケアを心がけている。	3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、研修や事例検討を行っている。不潔行為や転落防止などでやむを得ない場合は家族に説明し同意を得て、会議で評価・検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者はユニット間を自由に行き来することができ、事業所では利用者の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	職員がストレスをなるべく抱え込まないよう常日頃から意識しています。生活向上会議やアセスメントの場で一人ひとりと向き合い意見を聞くように心がけています。また、虐待防止委員会での内容の共有をしています。		

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
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	外部の研修があれば参加を促します。成年後見制度を利用している入居者様に対しては管理者が対応していました。		
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	契約時にわかりやすい説明を行い、疑問点や問題がないか尋ねています。退居時にも同様です。		
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	要望・意見を各用紙を玄関に設置しています。そこで得た内容を運営推進会議や生活向上会議で検討しています。	利用者からは日常生活の中で、家族からは電話や訪問時に話をし、意見や要望を聴いている。把握した要望は記録して職員間で共有し、入浴や清拭などのケアに反映させている。	
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	月に1度生活向上会議をし、職員からの要望や意見などを本社に挙げています。	会議やその都度職員から意見を聴き、日々のケアや季節行事、加湿器などの物品に関する事等に反映させている。管理者は年1～2回の面接を行い、職員への理解を深めている。職員の意見を取り入れ、管理者が率先して取り組むことで職員の向上心へとつながっている。	
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	年に2回のアセスメントをし、対象者の良い面や気になるところなどを話し合います。モチベーションが上がるよう取り入れたい事ややってみたい事を聞き、実践しています。		
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	毎年対象者には介護福祉士やケアマネの試験を受けてみないかと提案させてもらっています。コロナでなかなかできていませんが研修の案内もさせていただきます。		
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	玉野市主催の研修や報告会の参加に加え、認知症サポーター養成講座への参加をしています。		

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
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	入居時に生活暦やフェイスシートを職員としっかり共有し、そこから話題作りや得意なこと、生きがいがいったことなどを見極めていきます。		
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	ケアマネージャーと連携し一緒に話を聞きいつでも相談できる関係作りに取り組んでいます。		
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	ケアマネージャーと連携・相談しアドバイス等を行っています。		
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	利用者様の状態を見極めつつ、残存機能を生かし洗濯物たたみや料理作り、掃除などをして頂いています。		
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	コロナで面会が規制され十分な面会をする事はできませんが、電話やご家族様通信による手紙で近況報告したり写真や作品を同封させていただいています。		
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	コロナになる前は、ご本人様の職場だったり思い出の場所に回想法の目的でよくドライブに行っていました。今はご家族様にお願いをしてお孫様の写真などを送っていただいたりしています。	フェイスシートや家族の情報から、利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。コロナ禍の状況に応じて、息子や孫などの家族と面会を行っている。家族から利用者の様子を伺う架電があり、個人の携帯電話を利用する人もいる。届いた年賀状に返信する人もいる。担当職員が3ヶ月毎に利用者の様子を知らせる手書きの「ご家族通信」を写真を添えて郵送し、関係継続の支援に努めている。	
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	ユニット交流を行いレクリエーションや行事は合同でします。孤立させないよう、職員が輪に入り仲介役をしています。		

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
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	サービス利用が終了し退居手続きの際に、「いつでもご連絡ください」とお伝えしています。退居された利用者様がお亡くなりになった際にご報告のご一報を頂くことが多いです。		
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	希望や意向を否定的に受けとめず、生活向上会議で議題に上げ職員と共有し思いに沿えるようにどうするかをしっかりと考え実現します。	日常生活や就寝前に利用者と一緒に思いや意向の把握に努めている。「娘や息子に会いたい」「何故ここに居るのか」等の思いを聴くこともあり、職員間で共有している。言葉で表現できにくい時には利用者の表情から思いを本人本位に検討し支援している。	
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	生活暦やエピソードシートをご家族様に記入して頂き、職員と共有します。		
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	1日1日の支援記録を読み返し、日々の状態やその時の会話内容の把握。異変が分かりやすい記録の残し方を心がけます。		
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	毎月生活向上会議を開催し担当者の意見を話し合い役割や出来る事が達成できるプランを心がけています。	入居時の面談などの情報からアセスメントし、ニーズを把握して会議を行い、ケアマネが介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月毎に、見直しは1年で行い、状態が変化した場合は柔軟に対応している。	
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	記録記入の際、ボールペンの色を変え見やすい記録を心がけています。生活向上会議でも情報の共有をしています。		
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	その都度チームケア(提携医師・看護師・薬剤師・職員)で対応しています。		

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
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	コロナの前は、月に1度音楽療法や地域の方々と交えた行事を実施していました。現在、パンの訪問販売が来られますが、入居者様が買うのではなく職員が入居者様の代わりに購入しています。		
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	提携医の内科と精神科の定期的な往診をしています。体調変化の場合、看護師と連絡を取り合います。ご家族様への報告もしています。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医の往診が月1～2回あり、歯科の往診は週2回ある。他科受診は家族が同行しているが、困難な場合は職員が支援している。夜間・緊急時は管理者に報告し、対応している。	
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	看護師とは報告・連絡・相談し体調変化の際には指示を仰いでいます。		
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を行っている。	病院には足を運び状態を尋ねていましたが、コロナの影響から退院前のカンファレンスの参加と電話での状態報告を受けています。		
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、事業所ですることが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	主治医・看護師・ご家族様・職員で事業所ですることと出来ない事の話し合いを行っています。	重度化すれば、その都度医師と相談し、家族に説明している。利用者の状態に応じて方針を示し、家族の意向に添った対応に努めている。今年度は看取りの取り組みはなかったが、看取りの要望があれば家族の協力も得ながら寄り添う対応を工夫し、支援に取り組んでいる。	
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	コロナ前は、年に一度施設にて講師を呼び救命講習法を受けています。		
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	年に3回避難訓練と災害時の訓練をしています。(火災・地震・水害想定)(夜間・日中の想定)日頃から地域の方とコミュニケーションを測り、災害時には手伝っていただけるよう関わっています。	年3回、夜間と水害の想定を含めた消火・避難訓練を利用者と一緒に行っている。水害訓練では実際に利用者と共に車で福祉施設がある避難場所まで避難した。訓練後の総評から避難物品や非常食の検討などの意見が得られた。事業所では協力体制を築く取り組みとして、訓練への地域住民の参加が今後の課題であると認識している。	避難訓練後の総評を資料としてまとめ記録に残し、今後活か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	トイレ誘導の声掛けも含め、適切な距離感で言葉使いには気をつけている。尊敬と敬意を忘れずに声かけを心がけています。	トイレ誘導時の声かけやコミュニケーション時の言葉遣いなどは利用者を敬い、尊厳に配慮する対応を心がけている。利用者を尊重し、一部介助や見守りの対応を行い、居室訪問時のノックや掃除時などの声かけもプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	自分の意見を言いにくい方につきましては、居室や入浴の際など1対1になる環境を作り傾聴させていただいています。		
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	体調等を考慮しながら、個々にしたいレクリエーションなどを行っています。職員側ではなく入居者様側の気持ちに立って支援していけるように心がけていきます。		
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	毎月の訪問散髪で希望に沿った髪型にしたり、衣類はなるべく自分で選べる方は選んでいただいています。		
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	下準備や盛り付けを手伝っていただいたり、食事中に嗜好品の話をします。食事前後の机拭きや食器拭きや下膳も出来る方にして頂いています。	基本的に業者の配食を利用している。利用者と育てたプランターの食材なども使用して汁物や副食を職員が手作りし追加提供している。季節行事に合わせたおせち料理や弁当、誕生日ケーキなどで食事を楽しむ工夫をしている。利用者は皮むきや盛り付けなど出来る事を行い、職員は見守りをして安全面に配慮している。	
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	食事量や水分量は把握しやすいように記録しています。水分の確保が難しい場合、ゼリーなどを提供しています。		
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	毎週訪問歯科の衛生士や医師からアドバイスを頂いたり、勉強会もお願いしました。		

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	トイレ回数や時間のパターンを把握し、なるべく失禁の回数が減らせるよう声掛け・誘導しています。	排泄表を基に利用者の排泄パターンの把握に努め、職員同士で声を掛け合い支援している。おむつや紙パンツなどは本人に合わせて検討している。日中はほとんどの人がトイレを使用し、夜間は利用者に応じて対応している。利用者のその日の状態により声かけを工夫し、排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	水分補給の促しや適度な運動を心がけております。最終手段として下剤の活用をしています。		
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	午前と午後を使い入浴をしています。入浴剤や冬至の日には必ず風呂にしたりと工夫しています。少しでも温泉に行った感覚を味わっていただきたいと思っております。	週2～3回入浴を支援している。時間帯にもよるが、希望に応じた時間での対応も可能である。毎日の入浴を希望する利用者に対して家族と相談し、夜間帯に清拭で支援し、気持ちの良い睡眠へとつなげている。入浴を嫌がられる人には時間や職員を変更して声かけを工夫している。ゆっくりとした対応や入浴剤の使用で入浴を楽しむ支援をしている。	
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	足が伸ばせれるようソファーやクッションを最大限利用しています。		
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	入居者様のお薬内容をファイリングし、職員が共有できるようにしています。提携薬剤師と連絡を取り合い情報共有しています。症状変化がある場合、看護師と薬剤師からの助言を頂きます。		
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	利用者様のやりたい事や出来る事を各担当が見出し、毎月の生活向上会議で話し合い支援しています。		
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	施設周辺を散策し地域の方たちとコミュニケーションを測り知っていただいています。コロナで出来ませんが、誕生日には職員と利用者様の1対1でプレゼントを買いに行ったり、食べたいものを食べに行ったり誕生日の利用者様だけの1日を作っていました。	車いすや手引き歩行など利用者に合わせて施設周辺を散歩している。敷地内のプランターで野菜や果物を利用者と一緒に育て収穫したり、暖かい日には戸外のデッキでティータイムや会話を楽しんでいる。近くの公園に車で出かけ、車窓から花見を行う行事などでも外出支援をしている。家族との受診時に食事を楽しむ利用者もいる。	

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	基本的にはご家族様の管理になりますが、どうしても場合は金庫に預らせていただいています。欲しいものがあれば、ご家族様と相談の上、職員と一緒に買い物に行っていました。		
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	希望があれば電話をかけたり、最近では絵はがきを贈らせていただきました。		
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	季節の花や野菜、果物をプランターに植えたり、玄関やホールに挿し木にして生けています。季節に合った壁画を作成し飾っています。	広いリビングの窓側にはソファが設置され、利用者はテーブル席やソファなど思い思いの場所で過ごしている。壁には利用者と一緒に作成した雛祭りなどの壁画を飾り、季節感を取り入れている。室内の温度や湿度の調整を小まめに確認し、環境に配慮している。	
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	テーブルやソファなど好きな所に座っていただき、要望があれば居室にてゆっくりと過ごしていただいています。1箇所ではなく複数居場所作りをしています。		
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	ご自宅で使用されていた布団や衣類、思い出のものを持ってきていただき、家具等の設置につきましてもご本人とご家族様にも一緒に考えて頂いています。	使い慣れた思い出のある家具や品々が持ち込まれ、ベッドの向きや動線なども考慮して本人と家族が相談し、配置している。テレビを持ち込んでいる利用者もいる。居室は整理整頓され、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	台所からの死角を減らしました。常に職員から利用者様が見える位置で過ごしていただけるよう心がけています。		

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	4	運営推進会議の参加人数が少ない。	民生委員の方、地域の町内会長の日程を把握し調整する。	・ホームの行事の開催には必ずお知らせし、ホームに気軽に来所出来るよう努める。	12か月
2	11	職員の苦情や不満をしっかりと把握する。	職員からの要望や意見を言いやすいような雰囲気作りに努める。	・コミュニケーションをとり、月1回の向上会議には職員からの要望や意見の時間をとる。	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()