

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	3474200304		
法人名	有限会社 トツツ		
事業所名	グループホーム ふあみりい		
所在地	広島県世羅郡世羅町本郷965-1 (電話)0847-25-5027		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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	平成31年2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)】

「共に感じ、共に生きる」を事業所理念とし、グループホームでの生活の主体は利用者であることを念頭に喜怒哀楽のあるその人らしい日々の生活を送っていただいています。町の中心部にあり、利便性も良く地域との関係を維持しながらホームで生活が送れること、普段の生活の中で利用者の出来ることに目を向けています。

【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)】

事業所の周囲には田畑が多く、居ながらにして四季の移ろいを感じる事が出来る。敷地も広く利用者の散歩にも便利である。優れている点として、「共に感じ 共に生きる」という事業所理念の基に、誕生日会を個別に行う・退院時には赤飯で祝う・入浴の時間を柔軟にする等、一人ひとりの利用者に寄り添い、個別の対応をしていることがある。工夫点としては、脱衣場に折り畳み式の椅子を設置して利用者の利便性に配慮したり、こまめな口腔ケアと水分摂取により体調の管理や便秘の予防を兼ねた歩行運動の取り組みなどがあげられる。

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	管理者やリーダーに指導を受けながら実践に取り組んでいる。朝の申し送り時にユニットで考えた理念を復唱し、会社理念と共に良いケアが出来るように努めている。	日々のケアの中で理念について互いに学び合っている。また、職員が考えたユニットの目標を朝の申し送りで復唱し、年度末に振り返ることで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人として日常的に交流している	施設内行事だけでなく、地域で行われている行事等への参加を通し、昔から親しんできたことや楽しさを感じて暮らしていけるように支援している。又、日々食事の材料を買いに一緒に行く等出かけている。5回目となった「ふあみりい感謝祭」を行い年々多くの地域の方に来ていただきこれを継続していきたい。	地域の清掃に職員が参加したり、盆踊りなどの行事にも参加している。事業所で行う祭りにはディサービスの利用者をはじめ、地域からの参加もある。また、保育所との定期的な交流、食材の購入に利用者も加わるなど、地域と日常的なつき合いをしている。	
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	面会者やご家族と話す時に、心がけて理解していただくように話している。年に1度民生委員の見学があり、日頃の活動の様子を伝える場を設けている。民生委員や地域の方からの認知症介護相談があればその都度管理者がお話させて頂いている。		
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	隔月に開催している。町職員や包括支援センターの職員、民生委員、利用者の家族の方が参加して下さっており、状況確認やサービス向上に繋がる話し合いが継続して出来ていると感じる。	今年度は豪雨災害の関係で開催回数が減少したが、福祉課・包括支援センター・民生委員・家族等が参加している。会議で出された意見は、水分の補給・感染予防などに活かしている。	
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	事業所の管理者が主に地域ネットワーク会議への参加や保険者との調整をしているが、最近では地域ネットワーク会議への参加をスタッフにもしてもらっている。	事業所のすぐ近くに窓口があり、困りごとの相談など日常的に連携している。月に一度の地域ネットワーク会議には職員も参加している。	
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	事業所内の研修にて、身体拘束について学んでいる。日中は玄関の施錠はしていない。防犯上の関係で夜間のみ施錠している。身体拘束を行わない方法をまず考え、相談しながら日々のケアを行っている。	管理者および担当職員が中心になって研修会を持ち、身体拘束について共通認識したうえで活動している。利用者の動線を考慮して家具の位置を変更し、けがの防止に努めた事例もある。	
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	今年度は研修を2回に増やし、虐待について学んでいる。各職員が入浴や更衣時など日頃から利用者の皮膚状態の確認を行うなど、虐待の防止に努めている。		

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
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	「成年後見制度」については、外部研修、社内研修で講習しているため学んでいる職員が多い。必要があれば、担当窓口にご相談や紹介ができる。		
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	相談受付時より、サービスの内容・料金などの説明を行い、申し込みの受付や契約を行っている。現在、相談受付や申し込み、契約については殆ど管理者が行っている。		
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	日頃から利用者の意見や要望を傾聴し、職員同士が共有し、月に1度ユニット会議の開催をして検討している。運営推進会議や家族会へ家族・利用者様に参加を呼びかけ出来る限り参加してもらい、意見や要望などを運営に活かせるように努めている。隔月に新聞を発行し少しでも状況を知ってもらうようにしている。	利用者はティータイムなど、くつろげる時間にじっくり話を聴いている。家族は面会時や電話で意見を聞いている。出された意見は、体力維持のための体操や口腔ケアに活かしている。	利用者一人ひとりに応じた日々の細やかな取り組みを、家族に定期的に発信する内容と方法を検討することで、家族との絆がさらに深まることを期待します。
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	代表者に対しては、会議の内容や職員の状況など必要に応じて報告されている。職員全員の意見や提案を聞く機会はなかなか取れないが、リーダーや管理者が出来るだけ聞き、反映できるよう努めている。	日々の申し送り等で職員と話すようにし意見を聞いている。出された意見は、トイレや入浴の声かけのタイミングなどの取り組みに活かしている。	
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	スタッフ個人個人の習熟度などの状況は管理者を通して代表者に報告がされている。職員数が少なく、向上心があっても技術や知識の研鑽に対する時間が取れないのが実際である。また、その状況も運営者に報告をしているが変わっていない。スタッフの意識の差が明確になっている(目標を持たずに働いているスタッフもいる)。各自が向上心を持って行える環境作りを心がけている。		
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	運営者は法人及び事業所内外への研修参加へは理解がある。研修会は事業所の年度計画に基づき行っている。現場での指導や、事業所での研修会などの実施を行っており、担当者をスタッフに持ってもらっている。段階に応じた指導や指導者に対するスーパービジョンがまだ不足していると感じる。働きながら資格の取得が出来るようにしている。法人では、レベル別の研修体制作り再度見直しをしている。外部研修に全員ではないが参加ができています。		
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	講演会や勉強会などの案内を通知し、参加を促されているが参加出来ていない。地域内で行なわれている研修会・勉強会・交流会などへの参加啓発を行っているが、時間帯や勤務状況によりケアにあたるスタッフの参加が困難な場合もある。今年度は少しではあるが参加できている。敷地内にデイサービスなどもあり、事業所外の同業者の来訪があり、意見交換など行なうことは継続している。		

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
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	相談から利用に至るまでは管理者が対応している。事前面談にはユニットの主任が同行して関係を作れるよう努めている。ケアにあたるスタッフが関わりを持つのは入居されてからとなる。相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。		
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	相談から利用に至るまでは管理者とケアマネが対応している。事前面談にはユニットの主任が同行して関係を作れるよう努めている。ケアにあたるスタッフが関わりを持つのは入居されてからとなる。相談から利用までに、ご本人及びご家族と面談を行い主訴の把握や身体状況の確認などを通して関係作りを行なっている。		
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	相談を受けたときの現在の状況、ご家族、ご本人の主訴を確認しながら、必要な支援、他のサービスの紹介などを行なっている。ケアスタッフでは応えられないこともあるので、相談は管理者が受付けているが、相談があった場合には必要事項を報告・対応している。		
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	日常会話の中などから見つけるなどして、本人の出来ること出来ないことを見つけて、出来る喜びを感じてもらい、生活の中で共に楽しめるような関係が築けるように努めている。日常生活においてスタッフと利用者が一緒に過ごすうち相手を分かり合い学んだり支え合う関係ができています。忙しさから職員からの一方的な介護になることがあるため注意している。		
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	ご家族と話す機会をもってご家族の思っていることの理解を深めて、利用者と一緒に支えていける関係を築くよう努めている。また、受診結果など報告して遠方の方でも定期的に連絡を取るようになっている。受診対応を家族様に可能な限りお願いしている。		
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	馴染みの方との往来があり、関係が途切れないようにしている。訪問美容を活用しているが、行きつけの店や要望がある方は利用を続けてもらっている。面会時には、ゆっくり過ごしていただけるよう努めている。	近所の人等の面会時には湯茶の接待をするなど、寛いで話が出るように努めている。行きつけの美容院に定期的に通っている利用者もいる。	
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	利用者同士の関係の把握に努めて座席など決めて利用者の主張がぶつかり合い、難しい時もあるがスタッフが間に入る等トラブル防止に気をつけている。		

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
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	必要に応じては、契約終了後も管理者及びケアマネが関係を維持するように努め、必要であれば相談や支援を行っている。 ケアスタッフがサービス終了後に会うことは、ほぼない。		
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	本人との会話から、本人の思っていること、やりたいことの把握に努めている。服を選んでもらったり外に出たい時など一緒に散歩に出かける等行っている。利用者の希望が叶わないときなどゆっくり話を聞くなど納得できる話しかけをしていきたい。	利用者が寛げる時に思いや意向をじっくりと聴き、利用者理解に努めている。敷地内を散策したり、高校の前の川に居る鯉を見に行ったりしている。困難な場合は、表情や反応から汲み取り本人本位となるよう検討している。	
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	普段の本人との会話やフェイスシートや家族に聞くなど、把握に努めている。これまで暮らして来られた環境と大きな変化が生じないよう趣味・リハビリ等引き続き行なっていく。コミュニケーションを大切にしていける話や仕事の話からも把握するようにしている。		
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	記録などから生活パターンや心身状態の変化の兆候などを把握し、必要に応じて要注意者にあげるなど見落としが無いよう努めている。また、日々の申し送りで、状態・状況の情報を共有できるようにしている。		
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	事前に本人とご家族に意見や意向を伺い定期的にケースカンファレンスを行い意見を反映するようにしている。スタッフ同士で本人に合った介護・支援が何か話し合い、介護計画を作成している。出来上がった介護計画を家族にみていただき、意見を求めているが、本人や家族の参加は出来ていない。	担当職員が作成した案とモニタリングの結果を参考に、毎月のユニット会議で話し合っている。職員間で共有した後、家族と連携している。カンファレンスとモニタリングは6ヶ月としているが、状況に応じて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	毎日個別の介護記録へ、気づきなど細かい所までしっかり書くようにしている。 1日3回(日勤・遅出・夜勤)の申し送りを行い、変わった事、数日間の出来事・様子等報告しあい情報の共有を行っている。		
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	当事業所は、グループホーム・デイサービス・小規模多機能ホームと施設が充実しているので、要望に応じて支援ができる。余暇活動には隣接するデイサービスを利用させてもらったりしている。		

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	避難訓練を実施する時には、利用者も一緒に避難・消火訓練を行っている。		
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	入居以前のかかりつけ医との関係(受診)を無理に断ち切らないようにしている。家族とも相談しながら、かかりつけ医の指示に従っている。利用者の状態の変化に留意し、かかりつけ医へ電話などで指示を仰ぐなど適切な医療を受けられるように支援している。1ヵ月から2ヵ月に1度受診をしている。	利用者・家族の意向を尊重した医療支援の体制となっている。職員が受診に同行し、家族との連携も細やかにしている。緊急時にはかかりつけ医と協力医が細やかに連携し、情報提供し合う体制を築き、家族に安心感をもたらしている。	
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	週2回看護師が勤務しているのでその都度相談している。緊急時にも連絡体制を密にしている。併設事業所の看護師に相談したり診てもらうこともある。協力医療機関などでは日常的な健康管理など相談はしやすく、受診時には話をしている。		
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。	入院治療が必要になった場合は、情報提供書を作成するなど入院準備をして必要な情報を提供している。入院中は電話や訪問にて本人の状態の確認と医療スタッフとの情報交換をするようにしている。協力医療機関とは、地域医療連携室を通して連携が取れている。着替えを持っていく等して、スタッフの顔を見て安心してもらう。		
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	契約の際に、常時医療が必要になったり重度化した場合には対応が難しいことを、ご家族には説明している。常時医療が必要になったり重度化が予想される利用者の家族には、あらかじめ対応できる施設への申し込みをするようにお話ししている。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを丁寧に説明している。	
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	事業所内研修の計画に位置づけている。消防署へ依頼し、救急法を学ぶ機会を設けている。また、日々の中で応急手当などの処置や対応につて看護師に指導をその都度してもらっている。		
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	避難訓練を実施している。避難訓練などに近所の方も参加していただく等協力体制を築くように努めているが実施できていない。	昨年の豪雨災害時には地元の人や他地域にある事業所の利用者を受け入れた。災害の関係で予定していた避難訓練が1回となったが、利用者も全員参加した。消防署の指導を受け職員の具体的な動き方を学んでいる。AEDの研修も実施している。	昨年の豪雨災害時には食材の供給が危うくなる場面もあったようです。災害の長期化も考えられますので、可能であれば職員用の備蓄も備えることが期待されます。

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	日々、一個人として考えながら声掛けや対応するよう指導をしているが出来ていないこともある。社内研修でも取り上げ学べる機会を設けている。	排泄の確認や声の大きさ等について、毎月のユニット会議で話し合っており、個々の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	行動の前には言葉をかけて意思の確認をしたり、一方的に話す・行うのではなく本人のしたい事を聞きだすなど、出来ることは相談のうえ実行している。難しい方には2択にするなどの工夫を行っている。		
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	食事などの大まかな時間は決まっているが、それ以外は各利用者のペースで過ごせるように支援している。外出・買い物などへの支援をしているが、時には予め日にちを決めるなど、本人に相談するようにしている。		
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	衣服の選択が出来るように声かけを行っている。理美容院へはなじみの所へ行けるように対応している。訪問美容も活用している。		
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	炊事や準備など出来る方にはなるべく一緒にしている。一緒に食事を摂りながら利用者の好みを伺い、できるだけ残さず食べていただけるように盛り付けなど工夫するようにしている。月に一度利用者に食べたいものを聞き献立を立てている。(継続)	朝と昼は職員が交代で手作りしている。利用者もモヤシの根切りなど、出来る作業に加わっている。誕生日には一人ひとりの好みに応じたメニューとケーキを提供し、皆で分け合って和やかに食べている。	
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	水分の確保が難しい方は、1日の摂取目標を定めて食事量・水分量共に記録に残し、申し送り時にも必要量摂られているか確認出来るようにしている。歯の悪い方は、副食をキザミやミキサーなどにして工夫している		
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	出来る限り毎食後に声掛け、介助を行っている。義歯など定期的に洗浄剤に浸けている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう排泄チェック表で時間を確認して、声かけや誘導をしている。外出や作業などの前にはトイレの声かけをしている。トイレ誘導の拒否がある場合は声掛けやタイミングなど工夫している。	排泄のチェック表と細やかな声かけにより、昼間は多くの利用者がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりの状況に応じて対応している。	
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	1日の水分摂取量を記録し、水分不足を予防している。内服薬がある方については確実に服用してもらうと共に水分量の低下・運動不足予防に努めている。		
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	本人の状況や職員の都合で入浴してもらっているところもあるがなるべく希望に添えるよう調整している。3日に1度は入浴できるように努めている。	週に3回、午後を中心に入浴している。希望により毎日入ったり、日曜日も可能である。一人ずつ湯を張り替えたり、同性介助するなど利用者が入浴を楽しめる配慮をしている。また、体調に応じて足浴の支援もしている。	
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	安心して休息できるように努めている。 昼夜逆転のないよう努めている。 必要があれば日中でも短い臥床時間を設ける。		
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	職員は利用者の使用している薬をいつでも確認できるように診療録を設置し、理解や正確な服用に努めている。処方の変更があった際など、申し送り時に用途や副作用など確認して、状態の変化に注意している。服薬後の袋を取っておき、申し送り時に再度確認し、服薬漏れが無いように努めている。		
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	手伝いをしていたり、買い出し・ドライブなどに同行してもらうなど閉じこもりにならないように支援をしている。 一人ひとりの趣味活動に十分に対応出来ていない。		
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	買い物の希望があれば、一緒に出かけている。毎日の食材の買出しに同行していただき、外出の機会を作っている。天気のよい日は散歩やドライブに出掛ける。家族の方より利用者との外出の要望があれば対応している。	日常的な外出は限られた人になるが、日々の食材やおやつを買に行ったりしている。初詣や花見・盆踊り等の行事には全ての利用者が参加している。家族の協力で帰宅している利用者もいる。	

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	個人で金銭を所有されている利用者が1人おられる。所有されていない方には、代金を立て替えて買い物をするの喜びやお金を使うことの支援を行っている。立て替えなどする場合は家族の方に使用の承諾をいただいている。		
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	遠方の家族の方より手紙が送られてくる方もおられ、その都度一緒に返事を書いている方もおられる。また、年賀状と一緒に書いて出している。電話は、自ら電話をかけられる方はおられないが、本人の訴え時や必要時にスタッフと一緒にやっている。		
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	カレンダーを月ごとに書き換えている。花など季節のものを取り入れている。日の光の強いときはカーテンを引いたり、照明や室温の調整を行っている。	平屋建てなので、災害時には利用者が避難するのに便利である。玄関には職員が活けた季節の花が置かれている。共用空間は明るく、風通しが良い。壁には行事や個人ごとの誕生日会の写真が飾られ生活感を出している。	
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごされている。ソファで利用者同士でよく話をされている。座席の位置などリビングで新聞やテレビをゆっくりとみられるように支援している。		
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	利用者が居心地よく過ごせる様、使い慣れた家具などを持参してもらっている。	畳の部屋とフローリングの部屋がある。鏡台やテレビ、家族の写真、孫の作った作品等が持ち込まれ居心地よく過ごせる部屋となっている。	
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	建物内部は全面バリアフリーである。トイレや浴室の入口に張り紙をしてわかるようにしている。居室には表札をしている。		

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	10	利用者一人ひとりに応じた日々の細やかな取り組みを、家族に定期的に発信する内容と方法を検討することで、家族との絆がさらに深まることを期待したい	家族と話すする機会は月に1回から2回程度で、なお受診の内容報告や面会の際といったことに留まっている。そのため、普段の生活上での状況や状態などを報告することで、情報交換など会話をする機会を増やしたい。	受診の報告・面会時の会話だけではなく、普段の何気ないことを伝えるようにするため、普段から何気ない時の写真を撮り、定期的に家族の方に渡すようにする。また、関係を密にすることで、より良いケアに繋がられるようにする。	12ヶ月
2	35	昨年の豪雨災害時には食材の供給が危うくなる場面もあったようです。災害の長期化も考えられるので、可能であれば職員用の備蓄も備えることが期待されます	3日分程度の食料を継続的に備蓄できるようにする	備蓄に適したものは何か、どのくらいの量を備蓄することで何日間まかなえるのかを調べ、備蓄する。また、ローリングストック法を取り入れ、備蓄の鮮度を保ち、いざという時にも日常生活に近い食生活を送ることができるようにする。	12ヶ月
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="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()