

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	3370104915		
法人名	株式会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家福吉町		
所在地	岡山県岡山市南区福吉町23-26		
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果市町村受理日	令和2年6月1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)】

医師、看護師、歯科医師、薬剤師等との医療的連携により、健康面をしっかりとフォローしたうえで、精神面に寄り添う介護をしたいと考えている。

※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2年3月28日

【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地に位置し、近くのお地藏様や公園を散歩するなど、利用者の気分転換が図りやすい場所にある。優れている点では、①協力医院から、毎週の往診と看護師の訪問があり、系列の薬局や訪問歯科との連携が密であり、利用者や家族の安心に繋がっていること、②市防災担当者による講習開催、③口腔ケアの際に日頃より1階と2階を交互に利用者が負担なく移動できるようにしたこと、減災に繋がること、である。工夫している点では、月毎に取り組む項目を掲げ、それに合わせた勉強会や研修会を開催し、職員の理解を深め利用者の安心とケアの充実につなげていることが挙げられる。また、職員は利用者の把握に努め、利用者が興味のあることに取り組んだり、洗濯物の干し・たたみ、献立をボードに記載する、モップかけを行うなど、生き活きと生活できる機会を作っている。

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)	○ 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	スタッフ全員が目につくところに、掲示してある。	法人の理念をスタッフルーム・リビングに掲示して共有している。年間を通じて、月毎に取り組む項目が立てられており、勉強会などを通じて実践につなげている。	理念が行動規範の柱となっているか、職員の思いやケアについての振り返りを期待します。
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	公園に隣接しており、盆踊りには毎年招待して下さり、今年も参加できた。	町内会に加入し、回覧板の回覧や防災講話の際には管理者が参加するなど、地域住民へ情報発信の機会がある。中学生の体験学習の受け入れ・盆おどりへの参加・所内の敬老会に音楽ボランティアの参加があり交流している。	
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	支えあいの地域づくりを目指している町内なので、今後、力になれることがあれば、協力したい。		
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践、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	開催時には、報告や話し合いを心がけ、理解を深めてもらえるようにしている。	包括支援センター職員・町内会長・近隣住民・家族の参加を得て2回開催された。系列の薬剤師による情報提供や市防災担当者による講習が行われ、会議での意見をサービス向上に活かしている。	行政に参加を呼び掛ける工夫や取り組みにより、運営の更なる向上に繋がられるよう期待します。
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	岡山市の生活保護担当者や地域包括支援センターとは、情報交換を行い、協力的な関係性にあると思われる。	生活保護者の相談事があれば、南区生活福祉課担当者に日頃から連絡・相談するなど、相互の協力体制を築くことが出来ている。	
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	対策委員会の開催は、市の指導通り定期的に行い、業務の振り返りにつなげている。	3か月毎に対策委員会を開催し、気になるケアについて具体的に確認しあっている。グループホーム協会へ講師を依頼し、内部研修を開催し、職員全体での理解に努めている。グレーな事案について、職員で検討し合うことで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	上記の対策委員会にて、同じように振り返り、虐待防止への意識が持てるようにしている。外部からの研修も開催できた。		

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
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	後見人を検討するケースがあり、その際、必要性について職員間でも話をするようにしている。		
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	図っている。改定内容があった場合は、文書を送付し、疑問点があればお答えしている。		
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	意見箱を設置したり、会話がしやすい関係づくりに努めている。ホームの生活ぶりを発信できるよう、おたよりの作成は継続的にできている。	利用者は日常生活の中で、家族は面会や電話連絡時に、意見や要望を聴いている。出された要望は、メニューの変更など柔軟に対応している。年2回の『いやしの家たより』を発行し、家族は利用者の日頃の様子を知ることができる。	
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	職員からでた意見や要望は、月に一回ある、介護業務委員会にて報告している。	日頃から職員の思いを聞くよう努めており、勤務希望や、レクリエーション・物品の購入などの意見や提案を取り入れ、ケアに活かしている。毎月ある法人全体の介護業務委員会にて、必要時報告し反映させている。	
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	職員の個性も尊重しつつ、できる限り、働きやすく、かつ、やりがいを感じられる職場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	資格へのチャレンジは勧めている。研修等のお知らせがあれば行い、希望があれば、できる限り調整している。		
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	機会があれば、交流の場を増やしたい。		

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	ご家族からご本人の生活歴や性格等を聞き取り、コミュニケーションづくりに活かしている。		
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	面談や見学の段階から困っていることや要望は、親身になって聞き、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族の要望を踏まえ、暫定ケアプランを立案している。		
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	スタッフから、ご利用者に対しても、感謝の言葉がけや、気遣う声かけを心がけている。		
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	入居後も情報交換は欠かさず、よりよい介護サービスの提供ができるよう、関係性を深めるようにしている。		
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	親族、知人との交流がある場合は、その機会を大切にできるようにしている。面会しやすい雰囲気づくりにも心がけている。	家族や知人、友人、後見人などの面会がある。ゆっくり話せるよう、湯茶の接待をし、関係が継続するよう細やかな声掛けをしている。家族の協力を得て食事や外出する際には、気をつける点を伝えるなど、外出の支援をしている。	
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	コミュニケーションがとれる環境づくりに努め、必要な時には、スタッフが支援することも見極めて行っている。		

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
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	退居時には必要であれば、今後も相談窓口として活用してもらえよう、声かけをしている。		
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	入居時に生活歴や性格、こだわりについても聞き取るように心がけ、希望をくみ取れるように努力している。	入浴時や掃除や片づけをしている時など、1対1になった時に把握することが多い。ひとりごとでも聞き逃さず傾聴し、興味があったことを理解するよう努めている。把握が困難な場合は、家族の情報をもとに検討している。	
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	入居の際のアセスメントにより、できるだけ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	体力や体調、気分に合わせて、生活リズムは個々に合わせるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を踏まえて、スタッフ間のカンファレンス・アセスメントを経て、ケアプランを作成するようにしている。	医師・薬剤師・職員情報を基に介護計画を作成し、カンファレンスで検討している。モニタリングは3か月ごとに、見直しは最長1年ごとに行うが、状態が変化した場合にはその都度行なっている。計画変更時は、家族に説明し了解を得ている。	
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、日報、申し送りノートの記入により、情報を共有している。		
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	取り組んでいるとはいえない。希望があれば、対応を検討したい。		

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
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	取り組んでいるとはいえない。		
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	週一回のかかりつけ医の訪問診療がある。必要であれば、他科受診の対応もしている。	入居時に事業所での対応を説明し、希望のかかりつけ医を決めている。協力医院から毎週の往診と看護師の訪問があり、夜間・緊急時にも連携・対応している。系列薬剤師の訪問・歯科衛生士による口腔ケア・必要時には、訪問歯科の診察も受けられ適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師との情報交換は細やかにできており、報告・連絡もスムーズである。		
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。	入院中も面会し、その都度、状態の把握に努めている。ケアの注意点を含め、退院時に活かせるよう、情報交換を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、事業所の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	入居時にグループホームとしてできること、できないことを説明している。重度化が予測され始めたら、再度、話し合いをしている。	入居時に、事業所のできること・できないことを説明している。重度化や医療が必要になった場合は、医師から家族に説明を行い、特養の利用や入院するなど方針の共有を行い、家族の意向に沿った支援となるように努めている。	
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	救急法の振り返りを行う。		
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	対策委員会の開催月には、マニュアルの再読をもらっている。防災訓練も行った。	夜間・昼間想定で、消火訓練と水害を想定した総合避難訓練を実施している。日頃から、口腔体操時には、1階と2階を行き来しているため、混乱なく移動が可能である。備蓄はチェックリストを使用して消防対策委員が確認している。	

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	個々のバックグラウンドや、性格を十分に把握したうえで、対応に配慮している。	一人ひとりの性格を把握し、人格を尊重した言葉かけに努めている。排泄介助時は、タイミングよく、さりげない声掛けや声量に配慮し、プライバシーを損ねないよう工夫している。申し送り時には、声量に留意し、情報が漏れいしないようにと気をつけている。	
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	信頼関係を構築し、話しやすい雰囲気をつくれるように努力している。		
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	生活リズムを壊さないようにしつつ、ご本人の希望される暮らし方やペースを大事にしている。		
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	好みを尊重しながら、対応している。		
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	献立作りには、ご利用者の希望や季節の物を取り入れるようにしている。誕生日には、お赤飯やケーキを出している。	食事は手作りで、主食は麦入りご飯を提供し、季節の食材を使うよう努めている。節分は巻きずし・誕生日は手作りケーキが振舞われ、家族との外食や弁当を持参して公園での散歩など、楽しみの支援をしている。また、野菜の下ごしらえ・茶葉を茶袋に入れるなど利用者が可能な家事を、職員と一緒にやっている。	
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	個々に合わせた食事ができるよう、専門職の意見も反映し、介護に活かしている。		
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	食後の口腔ケアは習慣となっている。週一回、歯科の居宅療養管理指導があり、丁寧なケアができています。		

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
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	排泄チェック表をつけ、タイミングを把握して誘導できるようにしている。	排泄チェック表を参考に、昼間は出来るだけトイレでの排泄を促している。夜間は利用者の状態に応じて対応をしている。立位保持のため、テレビ体操や散歩など個々に合わせて機能維持の運動をしている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルトの摂取は習慣となっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には、隔日であるが、希望があり、かつ、身体的な負担がなければ、毎日行うこともできる。	一日おきの入浴とし、体調・タイミングに合わせて支援している。浴槽につかれない場合は、シャワーと足浴を行い、困難な場合は清拭対応している。誘導から髪を乾かすまで一人の職員が担当し、会話を楽しんだり丁寧に個々に沿った対応をしている。好みの湯温でゆったりと、機嫌よく入る利用者が多い。	
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	眠前薬を使用されている方もおり、個人に合わせた対応をしている。		
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	薬剤師による管理体制があり、薬における支援体制は整っている。		
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	行事の開催や、個別のやりたい事など、ご利用者の気持ちをくみ取り、内容を考えている。		
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	気候のよい時は、散歩に出かけたり、日光浴をしている。	日光浴や近くのお地藏様へのお参り、隣接する公園まで散歩に出かけるなど、利用者の気分転換を図っている。家族の協力を得て、外食や自宅に帰る利用者もある。夏には庭で花火を楽しんだり、盆踊りなど地域行事へ参加し、利用者の希望にそった支援に努めている。	

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
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	ご家族と相談の上、基本的には個人の所持は勧めていない。希望のある方については、個別に対応する。		
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	希望があれば、その都度対応している。		
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	場所の掲示をしたり、大型カレンダーを使用している。不快感のない生活空間を維持できるように努めている。	大きな窓からは明るい日差しが差し込み、ウッドデッキから庭を眺めたり、ソファでくつろぐなど思いのまま過ごせる空間がある。入口には利用者の作品や生け花が飾られ、リビングの壁には外出や行事の写真などを掲示するなど、利用者が居心地良く過ごせるような工夫がある。	
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	一人一人の様子やご利用者の関係性に合わせつつ、自由に過ごしている。		
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	持ち込み品については、ご家族と相談の上決めており、私物の持ち込みもある。	備え付けのタンスとクローゼット以外に、家で使い慣れた椅子や日用品などを持ち込み、利用者の状態に合わせて設置されている。作品や好みの置物を飾ったり、家族のメッセージや写真など壁に貼ったり、居心地よく過ごせるように工夫されている。清潔で明るく落ち着いた空間である。	
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	一人一人のできることを活かしながら、できないことのみ支援するよう心がけている。		

目標達成計画

作成日: 令和2年5月30日

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	13	職員の入れ替わりがあり、その育成と定着	介護職としての知識や行動を理解していく。	OJTを活用。 まずは、7日間の研修日誌を通して育成へ向けていく。その後も、能力に合わせた育成を目指す。	6か月
2	1	理念を土台とした介護ができるように深める	理念を共有し、ケアに活かせるよう、振り返りを定着させていく。	カンファレンスやケアプラン作成時に、理念を取り入れた立案を心掛け、振り返りにも活用していく。	6か月
3	4	運営推進会議の充実	回数を増やす。 内容の充実に向けていく。	参加の呼びかけを工夫していく。	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()