

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	3370106076		
法人名	医療法人 緑樹会		
事業所名	グリーンビュー 鯉山		
所在地	岡山県岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	令和4年3月23日	評価結果市町村受理日	令和5年2月25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30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)】

・職員が部内外の研修会に参加し、介護の知識だけでなく、医師や看護師から教わり医学的な知識も深めている。・協力医渡辺医院と連絡を密に取り、緊急体制を充実させている。また、2回/月の協力医の勉強会にも参加している。・協力医歯科の先生に年2回口腔ケアについての講習を受けており、利用者様に応じたアドバイスを適宜受けている。・協力医所属の言語聴覚士より、嚥下障害が見られる利用者様の個々に応じた助言や指導を受け、介助に役立っている。・管理栄養士やスーパーバイザーからアドバイスを受け、栄養バランスの取れた献立を提供している。・職員に担当係(献立、行事、訪室、整容、フットケアなど)を設け、日常業務以外でのレベルアップを図っている。・スーパーバイザーによるメンタルケアでは、職員間の相互チェックに基づき、職員が抱える悩みや疑問等を聞き取り、働きやすい環境整備に努めている。・食事会、ビアガーデン、忘年会など、福利厚生が充実している。その為、離職率が低い職場となっている。・ご家族へ送付するお便りには協力医による病状経過報告書を同封し、利用者様の病状と様子を通知している。・入居者、家族、職員間の親睦を深める為、年2回家族交流会を行っている。・開設以来、経営者が定期昇給を行い、処遇改善を計っている。・計画作成担当者が医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護職員等と共に計画し、生活機能の維持及び向上を目的としたリハビリテーションを実施している。

【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)】

鯉山学区一帯は、吉備文化発祥の地として歴史が古く、テラスからは国宝吉備津神社が眺望できる風光明媚な事業所である。基本理念の「尊重の心、支援の心、追及の心、奉仕の心」を掲げ、理念に基づいた個別ケアを重視し、利用者本位の暮らしが出来るよう心掛けている。職員は、どのような生活やケアを望まれているか、利用者の意見や要望を聞き取り、計画作成担当者を中心に職員・理事長・看護師・スーパーバイザー等と話し合い、ケアプランを作成している。季節の旬な食材を取り入れ定期的にお菓子作りの日を設ける等、食事が楽しみなものになるよう工夫すること、利用者の状態に応じたりハビリを専門職から指導を受け実施すること等、丁寧な心を込めた支援に努めている。また、共用空間ではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間作りを心掛けており、居心地の良い事業所である。(電話にて聞き取り・書面調査)

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	『尊重の心・支援の心・追求の心・奉仕の心』を理念に掲げ、考え方を共有し職員全員で実践している。毎月のグループワークでは、確認と見直しをしている。	基本理念の「尊重の心、支援の心、追及の心、奉仕の心」をスタッフルームやリビングに掲げ、毎月のグループワークでは職員皆で確認をしている。理念に基づいた個別ケアを重視し、ご利用者本位の暮らしが出来るよう心掛けている。		
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	例年、地域の清掃活動、合同の避難訓練、お祭りや運動会等の行事に参加している。事業所では近隣の小学生との交流会や、同地区の施設の行事参加をしている。	町内会に所属し、地域の清掃活動への参加や、近隣の園児や小学生との交流の機会を設けている。		
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	必要に応じて、地域の方々に実践において培われた認知症の方に対する理解や接し方を報告している。			
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	隔月毎に開催し、活動内容の報告や参加者からの情報提供や意見聴取を行い、相互理解に努めている。会議での情報や意見をサービスの向上に役立てている。令和2年度からは新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面会議の形式で行っている。	コロナウイルス感染防止のため、書面会議の形式で行っている。構成員のメンバーに意見や要望・情報提供を募り、議事録を送付している。感染症予防の徹底や対策を踏まえ、ご利用者・家族・職員共々情報を提供し健康管理に充分配慮している。		
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	運営推進会議では、岡山市の職員や地域包括支援センターの職員、地域住民の方等にご参加いただき、近況の報告や意見交換をしている。また、行政からの情報を積極的に取り入れている。	管理者は、月に1～2回市担当者へ連絡や報告を行っている。施設の待機状況の報告、事故報告、介護保険の不明点について確認するなど連携を図っている。研修等は必要に応じて参加している。		
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	毎月協力医が主催する勉強会での身体拘束委員会に参加し、身体拘束ゼロのケアの実践に活かしている。また勉強会だけでなく、研修会の参加やマニュアルの見直しを行い、職員間で知識の共有に努めている。また、同時に医学的知識を吸収している。	経管栄養や留置バルーンが必要な利用者に、抜去防止のため、家族に了解を得て手袋等を着用している。その後も、定期的に状態を観察し、身体拘束の必要性を見直している。帰宅願望がある人には本人の話を傾聴し、レクや手伝いなど参加を促し、気分転換により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	定期的にスーパーバイザーや管理者との個人面談を行い、職員のメンタルケアを実施している。また、定例研修会や部内研修会で得た高齢者虐待防止に関する知識を職員全員で共有している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	研修会に参加し、関連する内容の知識を職員間で共有し、権利擁護に対する理解を深めるよう努めている。		
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	契約時は重要事項説明書を基に利用者様やご家族に対して説明を行っている。また、改定時には即時ご報告を行い説明・同意を得ている。不明な点があれば随時問い合わせを受け付けており、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	職員に訪室担当を設けて、利用者様の意見や要望を毎月聴取しサービスの向上に反映させている。得た情報をご家族に報告し、来所時や介護計画作成時に意見や要望を募り、検討・見直しを図っている。	家族からは、ケアプランの更新時に意見や要望を聴取し、検討している。本人や家族から下肢筋力の維持を要望され、リハビリ専門職からアドバイスを得て定期的な運動を実施している。	
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	スーパーバイザーや管理者と定期的に個人面談の機会を設け、意見や提案等の聴取を図り、仕事でのストレスを取り除くよう努めている。聴取内容は、匿名で部内勉強会に挙げ、職員間で話し合い、検討・解決に取り組んでいる。	勤務時や毎月の個人面談、三か月に一度のスーパーバイザーによる個人面談などで職員の意見や要望、悩みや不安を聴いている。急変時の対応について職員から不安の訴えがあり、医師や看護師から指導を得ることが出来た。	
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	通常介護業務以外では職員に役割を設け分担し、専門性の向上を図っている。福利厚生面では食事会等が出来ない分、お弁当の配布をしている。		
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	定期的に部内勉強会を開催し、職員全体のスキルアップを図っている。担当している役割に関連した部外研修会に参加し、専門的な知識を習得している。		
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	法人での勉強会で他部署との交流を実施している。また、代表者を通じて、他法人との交流も検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	入居時に行うアンケート調査、入居後のコミュニケーションにより利用者様やご家族の気持ちや要望を受け入れ問題解決に努めている。また、共同生活面においては、相互関係に努めている。		
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	入居時に行うアンケート、入居後の定期的な状況報告、意見の交換を行い、ご家族の不安や要望を受け入れ、問題を解決に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に話し合い、利用者様やご家族の実情や要望を把握し、利用者様一人ひとりに見合ったサービスを提供している。また、他のサービスについても知識を深め、必要時に対応出来る様努めている。		
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	残存機能に応じた役割(洗濯物たたみやお盆拭き、調理の下準備)を一人ひとりに担っていただき、共に支え合い生活出来るよう支援を行っている。		
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	定期的な状況報告をご家族に行い、ケアに関するアドバイスを仰ぎ、共に利用者様を支援出来る様に努めている。		
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	利用者様にとって親交のある親戚や知人等の訪問を積極的に推進し、馴染み深い地域への外出を行っている。	本人や家族からのヒヤリングを参考に、人間関係の把握に努めている。コロナ禍のため、リモート形式の面会を行っている。知人と手紙や電話のやりとりを行っている利用者がある。	
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	共同生活を快適に送って頂けるように、利用者様一人ひとりの特性や他の利用者様との相性等を把握し支援している。また、その為に職員全員で情報を共有し、調整役ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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ても、利用者様やご家族との関係が途絶えないよう、必要に応じて医療機関や他施設と連携を取りフォローできるよう努めている。		
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	訪室担当者が利用者様との関る際に、意見等の聴取を行い、利用者様の希望や意向を見出している。更に利用者様からだけでなく、ご家族から本人の性格や生活歴・趣味・思い出等を聴取し、希望や意向に沿えるケアを心掛けている。	日常生活の中の声かけや会話から思いや意向を傾聴し、寄り添うことを大切にしている。例として、利用者から食べたいメニューのリクエストがあれば、献立担当者が管理栄養士と連携を取り、献立に取り入れている。	
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	利用者様やご家族からの情報を基に、プライバシーに配慮して、これまでの暮らしを把握しその情報から生活環境を整え、馴染みの生活に少しでも近づくよう支援している。		
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	日々の申し送りを基に、利用者様一人ひとりの様子・状態に細やかな変化や異常がないか観察をしている。また、月毎に身体面や精神面等を纏めたものをグループワークで報告し、職員全員が共有している。		
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	利用者様やご家族と、どのような生活を送りたいか、どのようなケアを望まれているかを聴取し、計画作成担当者を中心に協力医・スーパーバイザー・栄養士・職員等で連携をとり、ケアプランを作成している。また、OTやPT・ST等の専門職からのアドバイスを基に、希望される利用者様の個々に応じたりハビリを行い、毎月経過の確認や見直しを行っている。	どのような生活やケアを望まれているかを聴取し、計画作成担当者を中心に職員・理事長・看護師・スーパーバイザー等と話し合い、ケアプランを作成している。モニタリングは毎月行い、見直しはケアプランの更新時や医療機関からの退院時、ADL低下時などに行っている。	
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	介護記録やケアプランは漫然且つ画一的な内容にならないよう配慮し、日々の利用者様からの訴えや様子を詳細に記録している。また、記録だけでなく、日々のケアやケアプランにも活かしている。		
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	利用者様からは日々の関わりや訪室担当者からのヒヤリングで、ご家族からは来所時や電話連絡等の際に、其々のご意見やご要望を聞き取り対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	地域の民生委員の方や地域包括支援センターの職員等からの情報提供を基に、地域行事や近隣施設での催し物への参加を計画している。		
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し、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	入居の際に利用者様やご家族と話し合い、協力医との連携により希望される医療機関への受診等を支援している。また協力医による病状報告書を定期的にご家族へ送付し、必要に応じて病状説明も行っている。新型コロナウイルス感染防止対策として、定期的に専門的なアドバイスを受け、利用者様や職員の感染予防に努めている。	入居の際、利用者・家族に要望を聴き、希望するかかりつけ医を把握し、受診支援をしている。(必要に応じて、家族が同行している)緊急時や夜間は、協力医との連携で直ぐに対応できる体制がとられている。協力歯科医の訪問による、年2回の講習会を実施している。	
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	当事業所専属の看護師や協力医療機関の看護師等と連携を取り、利用者様の様子や状態の変化を逐一報告している。その都度、看護師から観察ポイントや注意点等の指導を仰ぎ、職員間で共有し医療的知識の向上に努めている。		
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。	利用者様の細やかな情報を提供し、入退院や治療・リハビリ等がスムーズに行えるよう努めている。また医療機関だけでなく、ご家族とも情報交換を行い、利用者様の状態に適した介護を説明し提供している。		
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	協力医と密な連携を取り、利用者様の状態を共有し、ご本人やご家族に随時説明を行い、意向を確認する。安心した終末期を迎えて頂けるよう職員全員で支援する。	入居時に重度化した場合についての指針を説明している。利用者の日々の様子を細かに観察し、異変が見られたら協力医へ報告し、指示をもらっている。看取りの場合は、協力医と密に連携を取り、利用者や家族に安心した終末期を迎えていただける支援を職員全員で行っている。	
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	毎月の勉強会での協力医によるアドバイスや、事故発生時・緊急時対応のマニュアルで、過去の事例や利用者様の状態から想定し得る急変・事故を挙げ、職員全員が的確な対応を行えるよう努めている。		
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	消防署職員や地域の住民に参加をしてもらい、年2回の避難訓練を実施している。立地条件から想定し得る各種災害や、様々な時間帯、発生時の人数等を予測して行っている。また、随時避難方法や準備品等の見直し・検討をしている。	避難訓練は年2回、日中や夜間帯、災害の種類、利用者の状態など様々な状況を想定し実施している。利用者や地域住民の参加を得ている。地震・水害時を想定した避難計画を立て、利用者・職員の備蓄を3日分程度を準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	利用者様一人ひとりに応じた対応や言葉かけを行い、心に寄り添うサービスを心掛けている。定例研修会ではプライバシー保護に関する知識を職員全員で共有し、利用者様のケアに役立てている。	利用者の排泄後、内容の確認を行う際、声のトーンに配慮している。また、トイレの他に居室や浴室などプライバシーな空間では、利用者一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応をし、心に寄り添えるサービスを心掛けている。	
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	日常での関わりや、訪室担当者によるヒアリングで、利用者様の思いや要望を聞き出し、自己決定が出来るよう支援している。		
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し、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	利用者様一人ひとりのペースや気持ちを尊重し、理念に沿った個別ケアの提供を心掛けている。		
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	利用者様やご家族が望まれる身だしなみ・おしゃれが出来るよう支援している。毎月来所する美容師には、ご本人が望まれるヘアスタイルをお願いしている。また、整容担当を中心に定期的に利用者様の身だしなみに気を配り、纏めたファイルを職員間で共有している。		
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	栄養バランスを考慮し、且つ利用者様の要望を聞き入れ検討したメニューを提供している。また、利用者様の残存能力に応じ、準備や後片付にも参加していただき、食事がより楽しみなものになるよう努めている。	季節の旬な野菜や果物を取り入れて、食事が楽しみなものになるよう工夫している。七夕そうめん、お祭りの日にはバラ寿司等の行事食を提供している。定期的にお菓子作りの日を設けている。利用者の状態に応じて調理・野菜の下ごしらえなど出来ることを一緒に行っている。	
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	献立担当の職員を中心に、協力医の管理栄養士やST、スーパーバイザー等と連携を取り、利用者様一人ひとりに合った栄養バランスや食事・水分量を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアや、義歯が使われている方は毎晩の洗浄を実施している。協力歯科医とも連携を取り、当ホームに招いて年2回の口腔ケア講習会を行ったり、異常が見られる場合は利用者様やご家族に説明し受診をして清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	利用者様の状態や排泄パターン等を把握し、一人ひとりに応じた排泄誘導、おむつ使用の有無等について職員全員で検討し実施している。一人ひとりの尊厳を尊重し、残存能力が活かせる支援を心掛けている。	各ユニットの健康管理表や利用者ごとの排泄記録表に記入し、排泄パターンの把握に努めている。利用者の状態に合わせて紙パンツやパット等を使用している。排泄の自立に向けて、日頃から起立訓練や歩行訓練等、状態に応じたリハビリを法人内の医師やリハビリ専門職から指導を受け実施している。	
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	自然排便が行えるよう、適度な運動や便秘予防体操の実施に取り組んでいる。また利用者様個々の排泄ペースを把握し、誘導を行うことで、排泄習慣をつけてもらえるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様やご家族からの要望に沿い、入浴の支援を行っている。入浴が困難な利用者様はシャワーチェアやシャワーキャリーを使用したり、こまめな清拭を行う等、状態に応じた清潔保持を実施している。	週におよそ3回入浴し、清潔保持に努めている。浴槽にジャグジー機能があり、入浴困難な方はシャワーチェア等を利用して支援している。また、浴室内に有線放送のクラシックやヒーリングミュージックを流し、リラックスして利用できるよう配慮している。	
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	利用者様の生活週間を把握し、一人ひとりのペースにあった生活を送ってもらえるよう努めている。日中でのコミュニケーションや行事などで気分転換をしてもらい、昼夜逆転にならないよう支援している。		
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	協力医・看護師の指導のもと、利用者様一人ひとりの内服薬一覧表を作成している。職員全員で内服薬の効能・副作用を理解し、内服時には誤薬防止のために職員間でダブルチェックを徹底している。また勉強会では協力医から薬に関する説明を受け、知識の共有、向上に努めている。		
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	利用者様の要望・状態・能力・好み等を踏まえ、一人ひとりに応じた役割(お盆拭き・洗濯物たたみ・調理の下準備など)を持って頂いている。また、空いた時間には個々の楽しみや、気分転換を兼ねて散歩・ドライブ等の外出を行っている。		
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	職員に行事担当を設け、利用者様やご家族の要望に沿って計画を立てている。散歩・買い物等の日常的な外出、お花見・紅葉観賞等の季節的な外出等、利用者様の状態に応じた支援を行っている。	コロナ禍のため、密の状態が想定される場所は避け、近隣の散歩や行事でのドライブや買い物、自宅へ帰宅するなど外出の機会を設けている。歩行困難な利用者についても、車や車イスでの散歩の介助を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	自己管理ができる利用者様には、ご家族の了承を得てご自身で所持金を保管していただいている。また可能な方は外出時に職員付き添いのもとご自身で買い物をして頂いている。自己管理が困難な利用者様には、本人とご家族の承諾を得て、ホーム内にある金庫にて個別保管を行い、毎月ご家族へ収支報告を行っている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、常時電話連絡が出来る様にしている。また利用者様の状態に応じて、ご家族と相談し携帯電話の所持や手紙の読み書きの支援等、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	施設内でソーシャルディスタンスに気をつけ、リラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間の提供を心掛けている。空調整備では加湿器や適度な冷暖房、定期的な換気等の管理を行っている。また時季に応じた飾りを「手作業の日」に利用者様と職員で作成し、飾ることで季節を感じてもらっている。	共用空間ではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間作りを心掛けている。テラスや中庭でのランチやティータイム、日光浴等を行い、利用者の心身のリフレッシュを計っている。常時自由に使用でき、利用者が好きな場所で過ごしてもらえるよう配慮している。	
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	ホーム内の共用スペースは常時自由に使用できるようになっている。利用者様一人ひとり、その時々でソーシャルディスタンスに気をつけながら好きな場所で過ごしてもらい、集団生活でのストレスや不快感が生じないように配慮している。		
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	利用者様を使い慣れた家具や電化製品、お気に入りの衣類等を配置することで、住み慣れた環境に近付けるよう配慮している。また、壁にコルクボードを設置し、日常の写真・行事の写真・家族写真等を貼れるようになっている。	利用者や家族の意向・要望を聴き、使い慣れた家具や電化製品を持ち込んでもらうことで、少しでも住み慣れた環境に近付けるよう配慮している。また、コルクボードにはご本人の日常や、行事に参加したときの写真、家族の写真などを貼れるように配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリー構造で、歩行・車椅子に関わらず、何処でも自由に行けるようになっている。廊下には手すりの設置、各居室には利用者様が分かり易いよう名札をつけ、一人ひとりが不安や混乱を招かないよう配慮した環境作りに努めている。		

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		医療的ケアが必要な利用者や、重度の利用者の対応と職員全体の更なるレベルアップ。	協力医やその他の医療関係との連携を深め、勤務年数の長い職員が、新しい職員をフォローしながら、職員全体で同じレベルの対応ができるようにする。	情報の共有、医療機関との密な連携、不明な点に対する研究、利用者ご本人やご家族の意向に副ったケア、ケアに対しての定期的な見直しや確認、等。	12か月
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()