

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	3491500348		
法人名	株式会社 プロケア		
事業所名	グループホーム桜並木		
所在地	広島県福山市三吉町五丁目3番5号		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.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31-34		
訪問調査日	平成28年11月25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)】

ワンフロアーに2ユニットある為、互いの距離が近く、オープンに交流している。利用者様と職員は、家庭的な雰囲気の中で、馴染みの関係がしっかりとできている。外出行事は数回に分けて行い、できるだけ多くの利用者様が参加できるよう計画している。ご家族とは密に連絡をとり、信頼関係が築けるように心がけている。お一人お一人が、ご自分のペースで過ごしていただけるような環境づくりに努めている。

【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)】

事業所の3つの理念を基に、「笑顔・挨拶・感謝」を心掛けて利用者の思いを尊重し、穏やかな生活が送れるよう支援している。利用者は食器拭き、洗濯物干しなど行い、役割を持つことで生き生きと過ごしている。秋祭り、とんど等の地域行事にも参加し交流している。桜の時期は庭の桜を愛でながらお茶会を開催したり、全員参加を目標に花見ドライブにでかけており、無理のないペースで気分転換が出来るよう支援している。職員は事業所での勉強会やリスク委員会(身体拘束・危険防止)、環境委員会(接遇や電話対応の方法、SNSや個人情報保護について)の職員研修を受け、サービスの向上に活かしている。

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	理念を意識し、その下でサービスの提供ができるよう努めている。	受付の目に付く所とスタッフルームに理念を掲げ、常に職員が意識しやすいようにしている。	理念を更に意識づけるために、理念に立ち返り、日常のケアを振り返る取り組みを期待したい。
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	小学校や保育園とは定期的に交流を持っている。 地域の行事(とんど、祭り)へはできる範囲で参加している。	小学校、保育園とはクリスマス会や運動会を通して交流している。民生委員とは地域の行事や連絡事などで頻繁に連絡を取り、良い関係を築いている。	
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	現在、地域の人向けには行っていない。		
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	定期的に開催し、施設の現状や、利用者の様子を報告しているが、家族の参加が少ないため、家族には資料、議事録を郵送している。	民生委員、地域包括職員、家族、町内会長・老人会など地域住民、利用者、職員が参加し2~3カ月毎に開催されている。事業所の活動状況、利用者の状態の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。	
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	地域包括支援センターとは密に連絡をとり、連携を図っている。市の福祉課とは特に連携をとっている。	市の福祉課、高齢者支援課、生活福祉課等、必要に応じて報告・相談し、協力関係を築いている。更新時には、介護保険課と連携をとっている。	
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	内外の研修を通し、身体拘束の具体的な行為を職員一人一人が再確認することで、意識改革をしサービスの向上につなげていきたい。	事業所の勉強会、リスク委員会において、職員は身体拘束・危険防止に関する理解を深めている。言葉の拘束には特に気を付けており、利用者を尊重する声掛けを心がけている。	
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	勉強会や日頃のミーティングを通じて、繰り返し職員に問いかけることで、意識改革を促し、防止に努めているが、職員同士が注意し合う姿勢はまだ十分ではない。		

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
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	成年後見制度の利用者はいるが、職員の制度に対する理解は十分ではない。		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書を基に説明し、疑問点がないか確認している。変更事項がある際は、文書にて説明し理解を得ている。		
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	家族には、運営推進会議や面会時に要望や意見を聞き、利用者には日々の生活の関わりの中で要望を聞き、可能な限り実行するように努めている。	家族の面会時には、普段の会話の中から意見や要望を聞くようにしている。毎月、事業所便りを家族に送っている。また、家族からおしゃれをさせたいという要望があり、衣服のコーディネートに配慮する等ケアに取り入れている。	
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	日々の業務や、ミーティングを行うなかで、職員の意見や提案を聞き入れ、必要に応じて面談を実施している。	職員とは年1回の面談で意見を聞いたり、週1回の利用者のケア会議で意見や提案を聞き、迅速に対応している。職員同士も意見交換がしやすい環境である。	
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	給与体系を整備し、労働環境の改善に努めるとともに、有給休暇の取得しやすい環境を目指している。		
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	外部の研修情報を提示し、研修予算や勤務状況の許す範囲で希望に添えるよう努めている。また、実践者研修の受講を勧めている。		
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	地域包括センターでの勉強会や、グループ内での連絡会を通じ交流を図っているが、他施設との交流はない。		

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	申し込み時や事前面接の際に、本人からしっかりと要望を聞き、安心して過ごすことができる環境作りに努めている。		
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	申し込み時や施設見学の際に、家族の要望や不安に思っていることをしっかりと聞くことで信頼関係を築き、入居後は家族との連絡を密に取るよう努めている。		
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	必要に応じ、居宅や医療機関に相談することもある。		
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	職員の都合で一方向的に介護するのではなく、本人の意思を尊重し、思いをくみ取りながら一緒に考えていける関係作りに努めている。		
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	できるだけ多く面会や外出、外泊の機会を作るように家族に働きかけている		
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	家族以外の面会も少数ではあるが、手紙が届くこともある。本人の居室でゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮している。	近所に知人が居る利用者は手紙が届いたり、面会もある。面会時には、話がはずみ居心地良く過ごせるよう配慮している。近所へ散歩に出かけ馴染みの場所を訪れることもある。	
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	気持ちよく食事ができるよう、食事の席には特に配慮している。職員が間に入って会話することで利用者同士の関わりが持てるように努めている。		

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
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	退居後も連絡があれば相談に乗っている。		
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	入居時や入居後の日々の生活のなかで、希望や意向を聞き、できるだけ本人の意向に沿った生活が送れるよう、ミーティング等で検討している。	利用者の「〇〇したい」という意向をしっかりと聞き、意欲あふれる生活が送れるよう支援している。聞き取りが困難な場合には、家族から情報をもらい検討している。	
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	入居前に家族や居宅の関係者に話を聞き、入居後も必要に応じて情報の収集に努めている。		
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	ケアプランや定期的なモニタリングを行うなかで、本人の現状の把握に努めている。		
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	月に1回ケア会議を開催し、計画作成者や担当職員だけではなく、他の職員の意見も参考にケアプランを作成し、モニタリング、見直しを行っている。	担当者が暫定的に計画を作り、計画作成者、他の職員の意見も含め現状に即した介護計画を作成している。3カ月毎にモニタリング・見直しをしている。更新時や状態変化があった時は、[出来ること出来ないシート]によりアセスメントを行い、計画を見直している。	
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	日々の記録はケース記録に記入し、それぞれの職員が確認することで情報を共有している。また、週に1回行うユニットごとのミーティングで意見の交換をしている。		
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	できる限り本人や家族の状況に合ったサービスの提供に努めている。		

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
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	地域とのつながりや関係が途切れないように努めているが、地域とのつながりが希薄になっている利用者も多い。		
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	主治医は連携病院の医師、もしくは、本人家族の希望する病院の医師としている。	かかりつけ医は、本人や家族の希望を大切にしている。訪問歯科は必要時利用し、他科は家族対応で、家族と連携し情報を共有している。緊急時や夜間も、医師の協力のもと、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	併設施設の看護師に相談し対応してもらえるような体制を整えている。		
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。	入退院に関しては、入院先の地域連携室と連絡を密に取り、情報交換や相談をしている。		
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	申し込み時や入居時に、施設でどこまで対応できるかを説明するとともに選択肢を示し、理解を得るようにしている。重度化した場合には、早い段階で家族に伝え支援できるようにしている。	入居時に、利用者・家族へ出来る事と出来ない事を伝え、重度化や終末期の対応を十分に説明し、同意を得ている。医師や職員とチームで支援に取り組み、重度化した場合の状態の連絡や、受け入れ先・転院先の確認をしている。	
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	マニュアルを作成し、施設内でAEDの使用方法を学ぶ機会を設けたり、外部での研修の機会があれば参加するように促しているが、さらに実践力を身につける必要がある。		
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	災害に対する危機意識はあり、設備の点検は定期的に受けているが、地域との連携は不十分である。	年に2回自主避難訓練を行っている。また、地域で行われる避難訓練時には、一次避難場所となっており、地域との連携の場となっている。	消防署の立ち会いのもと、通報、避難、消火訓練の実施が望まれる。事業所の移転に向け、地域住民へ消防訓練の参加を依頼し、協力体制を築く取り組みが望まれる。

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	程良い距離感を保ちながら、相手を尊重し、自尊心を傷つけないような対応ができるよう努めている。	人格を尊重し、利用者の思いを否定せず話を聴くようにしている。排泄失敗時には、さりげない声掛けでトイレへ誘導したり、洗濯の支援をしている。部屋に入る時は必ず、声掛けをしている。	
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	日々のコミュニケーションのなかで信頼関係を築き、思いを表現しやすいような環境、関係作りに取り組んでいる。		
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	大まかな予定はあるが、日々臨機応変に対応している。		
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	本人や家族の思いをできるだけ受け入れ、その人その人にふさわしい服装や身だしなみができるよう支援している。		
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	日々の食事は厨房で作っているが、花見弁当やそうめん流し等、季節感のあるメニューを提案したり、簡単なおやつ作りは利用者と職員と一緒にやっている。	ジャガイモ餅や抹茶餅、お好み焼きなどのおやつや、干し柿をつくったり、皿洗いなどの片付け等役割を持ち、食事を楽しむことのできる支援を行っている。誕生日には、お茶会開催や自分好みのケーキを選ぶなど楽しみの一つとなっている。	
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	一人ひとりの状態を見ながら、食事形態や提供量を検討し、厨房から提供された物にさらに工夫を加えている。食事量のみだけでなく、水分量も記録している。		
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、歯磨きや、義歯をはずして洗うように声かけするとともに、職員が介助して口腔ケアを実施することもある。希望者は、訪問歯科の口腔ケアも受けることができる。		

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	日中はトイレ誘導を基本とし、尿便意の曖昧な利用者は、間隔を見ながら声かけ誘導を行っている。自立の利用者にも確認や見まもりを行い、清潔保持に努めている。	各利用者の水分摂取の確認と排泄パターンを把握し、排泄の間隔、様子やしぐさ等から察知し、日中は全員トイレに誘導し自立にむけた支援をしている。夜間は状況にあわせて、個別に対応している。	
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	内服での管理が主体となっているが、水分摂取を促すなど、便秘の改善に努めている。		
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	午前中の中入浴を基本とし入浴日を設定しているが、その日の状態により臨機応変に対応している。午後からの入浴や曜日の変更などその都度対応している。	入浴を楽しめるように、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、支援している。(週2回の入浴を目標)拒否のある利用者に対しては、体調や状態をみながら、無理強いせず、声かけの工夫をしている。	
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	生活リズムを整えながら、一人一人の状況に応じて対応している。		
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	処方された薬は、処方箋で確認し、不明な点は、医師や薬剤師に確認している。		
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	個々の生活歴、興味やできることを見極め、本人を尊重しながら個別に対応している。		
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支援している	家族の協力により外出している利用者もいるが、多くは困難である為、ドライブや買い物などの外出行事を多く計画している。	散歩や買い物の同行など、日常的に外出している。また、桜の時期は庭の桜を見ながらお茶会を開催したり、全員参加を目標に計画的にドライブにでかけている。家族の支援で外食したり、地域住民の協力を得ながらとんどに参加する等、普段いけない場所に出かけられるよう支援している。	

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
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	希望があれば、巡回の売店や自動販売機で購入できるようにしている。また、個人での外部への買い物に職員が同行している。		
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	電話をかけたいとの希望があれば、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	利用者の状態により、テーブルやソファの配置を変えるなど、その都度、居心地の良い空間作りに努めている。季節感が感じられるような壁画を皆で作成している。	2ユニットが同じ2階のフロア内にあるため、共用スペースは広く開放感がある。季節の飾りつけがなされ、居心地の良く過ごせる。食後はお気に入りのソファに腰かけ、会話を楽しんでいる。気軽に休憩が出来るように椅子などの配置を工夫し、環境を整えている。	
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	気の合う利用者同士がゆっくりと過ごし、会話ができるような環境作りに努めている。		
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	入居前に家族に説明し、なるべく使い慣れた品を持ちこんでもらうようにしている。	快適に過ごせるように、家族・利用者と相談し、使い慣れた物を自由に持参してもらっている。利用者の状態に合わせて家具などを配置し、居心地良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	安全な導線を確認し、自由に動ける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	1	理念の更なる意識づけ	職員全員が理念を意識しながら日々のケアを行う	職員全員が理念に基づいた個人目標を設定し、定期的に自分自身のケアを振り返る	12ヶ月
2	35	消防署の立会いのもとでの避難訓練が行われていない	消防署立会いのもと、地域住民も参加した防災訓練の実施	新施設に移転するのを機に消防や地域と連携を取り、災害時の協力体制を確立し、避難訓練を実施する	6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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()