

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	3471502520		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラストほのか福山		
所在地	広島県福山市沖野上町5丁目6番11号		
自己評価作成日	令和5年3月2日	評価結果市町村受理日	令和5年6月6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5年3月31日(書面・電話)

【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)】

利用者主体で一人一人がこれまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、利用者が口に出さないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。
 その他法人全体で全国各地に事業所がある事を活用し、利用者楽しんで頂くイベントを行っています。
 そして、イベントや日常生活の様子を、写真にとり、毎月一回、ご家族との連絡用の手紙に同封する事で、ご家族にご利用者の様子が分かる様にしています。

【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)】

企業理念である「人とテクノロジーの融合により、『安心して暮らせる地域社会』を支える」に基づき、お客様の元気と笑顔を支え、社員も幸福感と安心を得る取り組みをしている。事業所の優れている点は、利用者の要望や状態変化を早くに察知して対応していること。職員の対応が明るく、笑顔で優しく丁寧であること。手書きの手紙と行事や食事の写真を家族に毎月郵送することで、家族の安心につながり、信頼関係を築いている。職員は利用者の笑顔や反応にやりがいを感じて支援に努めており、管理者は毎日職員に声掛けを行い、関わりを大切にしている。事業所全体で、職員間の信頼関係は良好で、和やかな雰囲気があり、利用者・家族の安心につながっている。(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 3. 利用者の1/3くらい 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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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)	<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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念 3471502520					
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	入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務にあたる様になっている。利用者、家族に対して、より良いサービスが提供出来るよう、日頃からサービスについて話し合っている。	職員は入社時の研修で理念を学び、出勤時に読み上げることで、利用者の自由な生活を支援することを意識して業務についている。毎月の会議で話し合い、管理者から声掛けをしながら実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 令和5年3月2日	外で会った時は挨拶をし、地域の祭りやイベント等に町内会の一員として声を掛けてもらい、利用者と共に参加している。(コロナ禍で自粛する。)	コロナ禍で交流が困難であるが、町内会に所属して清掃活動に管理者が参加し、子供会が主催するリサイクル活動に協力した。事業所に関係している業者や、医師・医療関係者とつながりがある。	
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	職員や利用者が地域の方々と直接接する機会を設け、認知症や個人を理解して頂いたり、活かしている。(コロナ禍で自粛する。)		
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	運営推進会議では、町内の方や、地域包括の職員の方に参加して頂き、サービスや地域の事について、話し合っている。議事録を作成し、職員が目を通し、サービスの向上へ活かしている。	会議は2か月に1回、町内会会長・民生委員・包括のケアマネ等が参加して開催している。事業所の状況を報告し、感染防止や避難訓練、事業所への入所に関連した情報など共有し、話し合っている。記録により職員が共有してサービスの向上へ活かしている。	
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	介護に関しての研修や報告会等々に可能な限り参加し、又、ICTも活用し、情報を得る事で、サービスの質の向上に努めている。(コロナ禍で自粛する。)	利用者についての申請や相談・事故報告など管理者が窓口で行っている。また、不明点などあれば、連絡を取りながらサービス向上に努めている。市が開催する研修会に職員が参加している。	
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	身体拘束に関して、まず新人研修があり、年2回の施設内研修、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を行う。又、介護職員一人一人にソラストインターネット研修が行われている。	プログラムに基づく法人の研修が行われ、3か月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、職員の意識を高め、身体拘束をしないケアに努めている。帰宅願望のある利用者に対して、職員は丁寧な傾聴と共感、個々に応じた対応をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関して、年2回以上の施設内研修、3ヶ月に1回虐待防止委員会を行う。毎朝、利用者の身体チェックの記録を行い、異常があれば、常に複数の職員で確認するシステムになっている。		

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
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	利用者の様々な権利を改めて把握するため会議などでどの様な事が対象となり、どの様な対応を行うか話し合っている。ソラストインターネット研修も実施している。		
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	入居前に、本人・家族に訪問や面会を行い、事業所の理念や契約に関する事を、理解して頂ける様に説明している。又、変更等あれば、随時、更新・説明を行っている。		
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	利用者へは、適時要望を確認し、家族へは、毎月の手紙で近況報告をしている。来所時や、電話でも報告し、対話の機会、関係を作り、要望・苦情に対応している。	職員は日常生活の中で利用者の要望を把握している。家族には毎月写真や手紙で利用者の状況を知らせて、面会や電話の時に意見・要望を聞いている。連絡ノートで職員が共有し、可能な限り早急に対応している。差し入れ・買い物・受診対応など反映させている。	
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	ユニット会議を月1回開催し、ケアやその他について、話し合う機会を設けている。職員の意見はいつでも管理者に伝えられる環境を整えている。	月1回のユニット会議で誕生日会や季節の行事実施などケアや運営について話し合い、ケアに必要な物品購入などに反映させている。管理者と職員は半年に1度面談を行い、目標とその達成度について話し合っている。管理者から毎日声掛けをして、話しやすい人間関係を築いている。	
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	人事考課を取り入れ、能力などにより適切に評価される様になっている。又、全職員が労働組合に加入している。		
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	ICTを使って、職員のランクに応じたインターネット研修の実施や、外部研修にも参加しやすい環境作りをしている。		
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	県、市内で行われる研修に出来るだけ参加するようにしている。又、ソラスト会社内での、ズームを使った交流研修会も設けられている。		

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	入居前に施設長・ケアマネ・職員が本人の所へ訪問し、本人・家族の思いを聞き、関係づくりに努めている。		
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	上記同様に、施設長・ケアマネ・職員が本人の所へ訪問し、本人・家族の思いを聞き、関係づくりに努めている。		
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	上記同様に、施設長・ケアマネ・職員が本人の所へ訪問し、本人・家族の思いを聞き、関係づくりに努めている。		
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	職員は自立支援を常に意識し、利用者と職員は共同生活者であると思われる様、サービスを提供している。		
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	サービスを提供する中で、困り事や相談事があれば、常に、ご家族と連携をとり、本人を支えて行く関係にある。		
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	馴染みの場所への外出や、外食などの声掛け等行い支援に繋げている。(コロナ禍で自粛する。)	コロナ禍であるが感染状況に応じて家族の面会をしている。家族へは毎月職員からの手紙と生活場面の写真を郵送し喜ばれている。家族や友達との手紙や年賀状のやり取り、電話の取次ぎや個人の携帯電話で家族と話せるよう支援をしている。	
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	記録等から、利用者同士の関係を把握している。そして、常に最適な座席配置を行いながら、レクや生活を通じて、関わり合える様な支援に努めている。		

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
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	退居の際には、今後も相談して頂ける様に伝えている。		
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	利用者の意向を確認した上でケアの方針を決定している。困難な場合は、利用者の状態や、家族からの要望をもとに本人本位に検討している。	生活場面で表された利用者の思いや意向について職員は連絡ノートで共有している。困難な場合は、家族からも受診時や面会時に聞いて本人本位に検討している。	
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	入居前の生活歴や環境を把握し、入居後も本人の希望される生活を送れるように支援している。		
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	個々の生活の様子をタブレット入力し、又、連絡ノートに記入する事で、情報を共有・把握している。		
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	介護計画作成にあたり、本人・家族から、本人の望む生活について、話を聞き、必要があれば、多職種連携を取りながら作成している。	入所時に本人・家族と面談して情報を把握し、暫定計画を作成している。1か月を目安に、関係者と話し合い、現状に即したきめ細やかな計画を作成している。モニタリングと見直しは6か月または状態変化時に行っている。	
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	個々の生活の様子をタブレット入力し、又、連絡ノートに記入する事で、情報を共有・把握している。そして、介護計画の実践や見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じて、常に柔軟に対応している。		

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	民生委員・町内会・地域包括・警察・消防と連絡を取り合い、協働出来るよう日々努めている。		
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	本人・家族の希望する主治医を受診している。又、主治医と密に連絡をとり情報共有して、体調変化に対応出来る様になっている。	協力医について説明し本人・家族の希望のかかりつけ医を決めている。利用者の状態と希望に応じて訪問診療または受診の支援をしている。夜間も主治医との連絡を密に行い対応している。歯科も必要時、訪問診療を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	職場内の看護師と連携して、相談の上、日常の健康管理を支援している。		
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。	利用者が入院した際には、適時、病院から情報を得ている。必要があれば、主治医・地域連携室・家族と連携して、早期退院に努めている。		
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	入居時の説明に加え、適時、主治医に相談しながら、事業所として出来る事を確認しながら終末期ケアをチームで支援できる様にしている。	入居時に重度化した場合や終末期のあり方について説明して意向を聞き、以後も定期的に確認している。状態変化時には医師のインフォームドコンセントを基に、家族の意向に沿えるように、職員・関係者が情報共有し、連携しながら取り組んでいる。	
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	緊急対応の研修や消防のAED講習を定期的実施している。		
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	災害対策研修等や消防訓練を定期的実施している。	3月と12月の2回、昼・夜想定で、地震・火災避難訓練を利用者と共に行っている。訓練後は振り返りを行い職員間で共有している。運営推進会議での意見から、災害に備えてコンロやライトを加え3日分以上の備蓄をしている。	コロナウイルス感染状況が落ち着いたら、地域の人も参加した避難訓練が開催でき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	人格を尊重し、プライバシー保護を意識して対応する様に、会議や研修を組んでいる。そして対応している。	接遇やプライバシー保護についての研修を行い、職員は一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。写真を撮ることの同意を得たり、入室時のノック、入浴や排泄時にカーテンや扉の使用、誇りを損ねない言葉かけや対応をするよう努めている。	
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	日常生活の中で、利用者が自己決定出来る様に、声掛けをしたり、思いを伝えられる様な、良好な関係を築ける様に、努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそった支援をしている。		
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	その都度、服装選びをして頂いたり、美容院に行かれない方には、出張理容を支援する等している。		
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	利用者の好みを把握し、味付けを行う。又、出来る方には、準備や下膳等役割分担していただく、食事支援している。	食事は配食サービスを利用し、汁物を職員が調理し提供している。誕生日や行事食、利用者の要望などによりメニューを変更して、握り寿司・カニ鍋など提供し喜ばれている。食卓に、プランターで育てた花を飾ったり、下ごしらえや調理など利用者と一緒に食事を楽しむ支援をしている。	
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	一人一人の状態に応じて、食べたい物、食べられる物を食べて頂ける様に、支援している。又、居宅療養管理指導も取り入れている。		
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	その方の生活習慣に沿った口腔ケアをしている。そして、訪問歯科診療と居宅療養管理指導(歯科)を利用している。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、それに合わせた声掛け、排泄をする様に、自立支援を含めて対応している。	排泄パターンを把握し、間隔や仕草を見て誘導し、トイレでの排泄を支援している。パット類の使用は本人の状態に合わせて検討している。生活の中でできるだけ歩行を勧めて筋力維持を図り、トイレでの自立した排泄の支援をしている。	
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	便秘に対する影響を理解し、予防の為の食の工夫、場合によっては、主治医に相談して服薬にて対応している。		
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	利用者の希望を聞き入浴の声掛けをしている。又、自分で決めた日に入浴をされている方もいる。	週2回以上で本人の希望する日や時間帯に入浴している。入浴剤を使用したり、浴槽にゆっくり浸かり会話や歌を楽しむ人もいる。拒否する人には声掛けの工夫や人・日時の変更など柔軟に対応している。	
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	不安や不眠時は、傾聴や共感の姿勢に努め、安心して頂ける様に支援している。		
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	薬の目的や副作用を理解し、服薬の確認をしている。又、訪問診療やサービス担当者会議での、情報交換、共有に努めている。		
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	その人の望む楽しみ方や、趣味を大切に支援している。又、ケアプランに組込んでいる。利用者様個々の誕生日会を実施している。		
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に支援している	ドライブ・買物・外食等、希望に沿うように支援している。(コロナ禍で自粛する。)徐々に再開している。花見外出、近所の買い物同行、近隣へのドライブ実施済み。	ドライブや買い物・公園での花見や受診時に家族と外出するなど、個別にでかけている。洗濯物を干す時に屋上に上がって風景を眺めたり、外気浴をするなど気分転換ができるように支援している。	

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	本人の希望で自分で管理している方もいれば、本人と家族で相談しながら管理している方もいる。		
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・手紙は本人の希望があれば、自由にかけてられるし、お手伝いもしている。1ヶ月1度利用者様の情報を手紙にて報告又、写真(生活の様子)を同封している。		
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	居心地良く過ごせるように、家具の配置等を考えたり、季節にあった空調管理を行っている。又、季節感を取り入れた居室空間を意識している。	リビングにはテーブルやソファが配置され、壁面には利用者と共に作成した季節や行事に合わせた作品が飾られている。テラスでは洗濯物干しや鉢植えの花の世話ができるようにしている。そこに面した広いガラス戸は開放的でカーテンで日差しの調整をしている。加湿器やエアコン・換気扇で室内の温度管理を行い、気持ちよく過ごせ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	基本的に個室なので、その時々に合わせて生活して頂いている。		
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	自宅で使い慣れた物を、使用していただくよう説明している。又、家具の配置等も本人・家族と相談している。	使い慣れた家具やテレビ・ラジオを持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真・作品などを飾っている。床生活の人もいて、安全に、できるだけ自宅の生活が続けられるよう配慮している。	
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	バリアフリーであり、各自適切な福祉用具を使用して、自立支援を主に生活出来る工夫をしている。		

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	49	昨年度における外出支援はコロナ感染を警戒する上で、外出は出来ない状態でした。	利用者さんの行きたい場所又、食事や買い物へ出掛ける。	①利用者さん及びご家族へ外出場所のアンケートを取る。 ②散歩を含む外出支援を行う。	3ヶ月
2	220	施設外部の人との接触は、コロナ感染を警戒する上で面会等を慎重に行うしかなかった。	面会予約(日時)の規制なしで、家族や友人が施設へ来訪・面会出来る様にする。	①面会の時間制限をなくす。 ②家族と居室にて過ごして頂く。 ③家族宅(実家)へ行って過ごして頂く。	3ヶ月
3	11	令和5年3月2日			6ヶ月
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】		3471502520
実施段階	(↓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"/>	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
		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
		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 ※電話でのヒヤリング済
	<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
		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
		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 ※ご家族へ手紙で報告
	<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
		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)
		⑤その他()