

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	3390102055		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田東館		
所在地	岡山県岡山市南区藤田1134番地3		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成31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.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	平成30年10月26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)】

平成29年4月に開所しました。1年半が経過し、ようやく利用者も職員もその環境やそれぞれの暮らしに慣れてきたところです。隣接に開所7年目を迎える同法人の2ユニットグループホームがあり、管理者は兼務、利用者本位の運営方針を軸として取り組み、それが浸透してきていることを、今回の職員全員で行った自己評価をみて感じているところです。もちろん、まだまだこれからという点は多々ありますが、職員一人ひとりが真摯に評価項目一つひとつに向き合い、迷い悩みながらも日々のケアに取り組んでいる姿は、当然ながら利用者の暮らしに反映されています。ぜひ、その利用者の姿を見ていただきたいと思います。

【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)】

事業所の近くにある複合商業施設へ自分の小遣いを持って職員と共に買い物に行くなど、利用者の持っている力を発揮し、自分のペースで暮らせるような「利用者本位のケア」を実践している。その為に事業所設計の段階から管理者や職員は意見を出し合い工夫を重ねている。広い屋根つきのテラスを設置し、天候に左右されずに活動できるような工夫もしている。利用者が自分の人生を満足して生きるために「Aさんは何を大切にしているのか。」その為に「どのようなケアが必要か」と、情報を共有し、家族や医師と連携して取り組んでいる。このような一つ一つの取り組みを振り返り、課題を明確にし、実践に活かしている。利用者が終末を迎えた時は、共に暮らした全ての利用者がその死を悼み、冥福を祈る。

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 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)	○ 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、生き活きと働いている (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 3390102055					
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、基本方針を掲示し、職員だけでなく、利用者、家族、来訪者も目にする事ができ、意識づけに繋がっている。 また勉強会、カンファレンスの場でも理念をもとに話し合いが行われている。	毎年理念について研修し、職員間で確認し合っている。管理者や各ユニットの主任は申し送りやカンファレンスを通して「利用者がどのように感じてその行動をしているのか」、職員に問いかけ、理念に沿ったケアであるかと検討し、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員として日常的に交流している	町内回覧板を掲示し、利用者も目にしていく。地域催しへの参加を職員が率先して行うことで、地域からの理解も得ることができ、サロン、夏祭り、清掃活動などに利用者と一緒に参加に結びついている。	2ヶ月に1度開催される地域サロンへの参加や夏祭り、町内の防災訓練、消防団との連携、保育園児の訪問や運動会への参加等、日常的に交流している。	
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	運営推進会議を通して、GHや認知症への理解を求めたり、勉強会を開催したりしている。また地域交流会へ管理者が参加し、紹介や情報を発信している。		
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	年6回開催し、毎回多数の参加があり発信の場となっている。特に防災については、地域の特性について多くの意見や助言をいただき、防災マニュアルに活かしている。	年6回開催し、地域の役員や家族、消防団や保育所長等が参加している。運営推進会議で地域で暮らす方々に役立つ内容の勉強会も行っている。地域の委員の声掛けで保育所との連携ができ、園児の訪問や利用者が運動会に参加する等つながりが深まり、運営に活かしている。	
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	管理者が窓口となって行っている。地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員として参加しているほか、地域交流会で保健師との交流もある。	市町村との連携は主に管理者が行っている。活動を通して情報を得、地域の事業所や地域包括、保健師等とも交流して情報を得ている。	
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	定期的に勉強会を開催している。今年度新たに指針を見直し、勉強会だけでなく日々の申し送りや関わりの中で拘束に至る行為でないか確認し合っている。日中玄関の施錠はせず、自由に入出りができる。	毎年内部研修を行うと共に、日々の取り組みを通して職員に気付きを促している。入所時に事業所の方針や身体拘束に対する考え方を家族に説明し、理解を得ている。職員は利用者理解に努め、行動の目的を知り、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	虐待防止には強い意識で取り組んでおり、日々の不適切ケアを見逃さないよう、定期的に振り返りの場を設けている。法律についての知識、学びの場としては不足もある。		

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	制度の知識、学びの場は不足しているが、利用者一人ひとりの尊厳を守ることは常に意識できている。それが権利擁護の一步であり、虐待が権利侵害の最たるものであること等結びつける必要がある。		
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	契約の締結は管理者が行っているが、必ず同席者を配置し、説明の途中、家族に不安や疑問が生じていないか表情など確認している。		
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	利用者は日々の関わりの中で、家族には電話や面会の場で、話やすい雰囲気づくりを心掛け、感じたことは小さなことでも共有し、苦情に繋がらないようにしている。言えない方の思いを汲み取る必要がある。	家族の面会時に話しかけ、意見を聴いている。出された意見は実現に向けて取り組んでいる。また、実現できない事柄についてもその理由を家族に説明している。毎月、利用者の様子を手紙で伝え、家族との信頼関係を築いている。	
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	ミーティングを定期的で開催し、意見交換できる環境となっている。また、3ヶ月に1度管理者との個人面談の場で気になっていることを話しあっている。	ミーティングやカンファレンスなどで意見や提案を聞くだけでなく、3ヶ月に1度、管理者と職員との面談で率直な意見を聞いている。職員は共にアイデアを出し合って業務内容を検討している。	
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	職員それぞれの事情に合わせた勤務体制が整っている。希望の休みや変更も職員同士譲り合いながら調整できている。		
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	入職時には時間をかけて理解を確認しながらの研修ができています。その後も一人ひとり自己目標を設定し振り返りながらスキルアップできる仕組みとしている。内・外部の研修機会も多い。		
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	法人内の他の事業所との定期的な交流の場がある。法人外では外部研修を活用している以外交流機会としての設定はなく今後の課題である。		

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	見学や訪問によって本人の生活や思いを知ることには努めている。しかし、入居を自ら希望されるケースは殆どなく、理解や納得のない中でどれほどの不安を抱えておられるかを理解することから始めている。		
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	入居を検討される段階は、介護の負担が増していることが多く、その反面で入居への罪責感と不安も抱えておられることが多いことを理解し、介護負担や不安感に寄り添い家族の気持ちを大切にしている。		
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	本人や家族の状況、環境等を十分に確認した上で、緊急性を重視している。その確認の中で、適切なサービスであるかどうかを他サービス利用も含めて説明や検討をするよう努めている。		
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	職員と利用者が一緒に考え一緒に行う時間を大切にしている。多くの家事を一緒に行っているが、過ごす時間が長くなると年長者への敬いが薄れたり、作業的になって配慮が足りなかったりする面もある。		
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	電話や面会を通じて、また月に1回手紙で日々の生活の様子を伝えている。足が遠のきがちに家族もおられるため、支払いや書類確認などの機会を一緒に過ごしていただく時間として、その設定をしている。		
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	家族の了承のもとで近所や友人等が面会されたり、馴染みの店や美容院を利用したりできた方もいるがいずれも限られているのが実情である。サロンや地域行事を通じて新しい関係性を作っている方もいる。	利用者の友人の訪問や行きつけの美容院へ出かける利用者もいる。誕生月には馴染みの店へ食事に出かけている。親族の葬儀に職員が付きそい、親族や馴染みの人との関係継続の支援を行っている。地域サロンなどの行事にも継続して参加することで、新たな馴染みの関係も築いている。	
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	1年の経過の中で相性や関係性が生じ、お互いを心配したり気にかけてりする姿もみられるようになってきている。個々のペースを大切にしながらも孤立しないよう職員が介入している。		

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
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	サービスが終了した場合も継続した支援に応じる姿勢を示している。契約終了後も他の利用者や職員に会いに来所くださる家族がいた。		
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	日々の会話の中で聴き取ることに努め、発せられた言葉を大切に職員間で共有している。自分で言葉にできない方の想いについても職員間で意見交換しながら汲み取るよう努めている	利用者の理解に努め、表情から言葉にならない思いを汲み取り、日常生活でのパターンを把握している。また、サインを読み取って職員間で情報を共有し、意向の把握に努めている。	
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	入居前の暮らしについて、本人や家族、ケアマネージャー等の関係者から情報を得ている。		
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	一人ひとりの生活リズムや過ごし方やできること、できなくなっていること等本人の力の把握に努めている。得られた情報は申し送りや記録等を介して共有している。		
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	定期的なカンファレンスで介護計画の作成や振り返りを行っている。参加できない職員は気づきシートを活用し全員でモニタリングを行っている。	概ね半年に一度、利用者、家族の意見を聞き、アセスメントを行い、計画を作成している。また、日々の利用者の状態を見極めモニタリングを行っている。カンファレンス開催時において、会議に参加できない職員は前もって自分の意見を気づきシートにまとめて提出し、全ての職員が計画作成に関わっている。	
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	日々の様子や変化などを記録にとどめている。漏れや不足も多く、職員間で確認し合い修正や追記をしているが、改善の余地はある。		
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	事業所内での支援で完結している場合が多い。受診や入院中の対応は家族に任せ切りとならず、できるだけ協力をしている。ボランティアの受け入れ等社会資源の活用は今後の課題。		

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	地域の神社、店、訪問パン屋などの活用、神社や保育園、学校などで行われる催しへの参加などで暮らしがより豊かに楽しみを増やせるよう支援している。地域の中の資源活用をさらに増やしていきたい。		
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	入居前のかかりつけ医の継続か連携医への変更を選択できるようにしている。入居後徐々に移行した方もいる。その他、必要に応じて連携医を通じて専門医への紹介も行っている。	受診は利用者及び家族が納得する支援体制となっている。隔週で医師と看護師が訪問して利用者の状態を把握している。緊急時にはいつでも医師に相談でき、指示を受ける事ができる。	
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	連携クリニックの看護師による定期的な訪問により日々の健康管理、把握ができています。些細なことも相談や報告ができる体制が整っている。		
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。	入院時には情報提供を行い、入院中もこまめに状態の確認をしながら、早期の退院に向けて体制を整えている。		
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、事業所の体制を説明するとともに家族の意向を確認している。入居後、重度化したときだけでなく定期的に確認をしている。また、職員の勉強会だけでなく、運営推進会議で家族や地域の方々とも一緒に考えていく機会を設けている。	入所時に重度化や終末期の対応を説明し、家族の意向を確認している。運営推進会議でも地域の委員や家族、利用者も参加して終末期の取り組みを学んでいる。終末を迎えた利用者を、共に暮らした利用者全員で悼み、お見送りをしている。その後職員間で取り組みを振り返り、今後の取り組みに活かしている。	
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	体調悪化や転倒事故発生時は利用者の安全を最優先し、速やかに医療へ繋げることはできているが、重症時の心肺蘇生や応急処置については実践力としては乏しいと思われる。		
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	7月豪雨の際に避難を実施した。訓練では得られなかった気づきをマニュアルに活かしていくことが必要。 火災、水害、地震、想定される災害に対しての継続的な訓練の必要性を感じる。	日中と夜間の想定で火災に対する避難訓練を年2回行っている。また、地震、水害に対する避難訓練を各1回行くと共に地域で主催する防災訓練にも利用者と共に参加している。提携している病院への避難を実施した経験を基に、備蓄の見直しやマニュアルの改訂を検討している。	共用空間や居室では家具の高さも低めに配置され、転倒による利用者の怪我にも配慮している。しかし、居室のテレビや風呂場の整理ダンス等、いくつかの物品については、転倒防止対策の検討が望まれる。

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	研修やミーティングで繰り返し取り上げている。一人の人としての尊重を意識しているが、時に大声になったり言葉づかいに配慮が不足したりしてプライバシーを損ねてしまっていることもある。	職員は利用者の理解に努め、人格を尊重した対応をしている。管理者は職員の対応で気づきがあればその場で注意を促し、「自分の親だったらどのように接するのか」と、問いかけている。プライバシーの確保にも努めている。	
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	自己決定できるような働きかけに努めているが、選べる場面でも職員が決めてしまっていることもあり、まだまだ改善できると思われる。		
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	「ここは誰の家か」を繰り返し確認し、本人のペースと希望を大切にしながら必要な介入をしている。しかし、日々、一人ひとりの暮らしとしては、まだ不十分な面もある。		
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	髭剃りや化粧など整容の面では、一人ひとりの力に応じて継続できるような支援ができています。衣類は常に清潔であるよう洗濯はできているが、好みに添った衣類選びはできていない方もいる。		
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	食材の購入、調理、盛り付け、片づけに至るまで、一緒に行い、一緒に食べることでともに楽しんでいる。広告を見ながら食材を選んだり献立変更をしたりすることもできている。	利用者と共に食材購入から調理、後片付等を一緒にやっている。利用者の好みに合わせて献立を工夫したり、外食を楽しむこともある。屋根つきのテラスでは屋外でのお好み焼きや干し柿つくりを楽しむこともある。食事を食べるテーブル席とリビング席を分けることでゆっくり寛ぐことができるように工夫している。	
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	嗜好や食べる力に応じて、内容や形態を変更している。食事水分ともに、一日のトータル摂取量を確認し過不足のないように努めている。		
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	自立して行っている方が多く、磨き残しも多いため介入が必要な状況と思っているが、なかなか介入に至れていない。今年度加算算定を機に、歯科よりの助言指導を受け力を入れはじめている。		

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
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	排泄チェック表や職員間の情報から個々のペースや状態を把握し、その方に応じた支援ができている。紙オムツ使用への移行時は、本人、家族ともに精神面への配慮も考えながら行っている。	移行期など、利用者や家族の気持ちを汲み取り、羞恥心への配慮、声掛け等の工夫をしている。睡眠を妨げないパットの付け方や選び方の工夫をし、運営推進会議の研修テーマにも選び、地域の方々と共に勉強している。	
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	便秘を防ぐことはできているが、内服調整に頼りがちな面があり、運動や食事、水分との関係性についてもう少し改善が必要と思われる。		
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	本人の入りたいと思うタイミングで、入浴ができる支援ができている。季節に応じたゆず湯、菖蒲湯なども取り入れ楽しみに繋げている。好まれない方への勧め方に工夫も必要と感じている。	自宅での入浴時間に合わせ、夜間入浴を実施するなど、其々の利用者が希望するタイミングで、その都度お湯を張り替えて実施している。利用者がくつろいで入浴を楽しむために風呂場の大きさや脱衣場の床暖房、窓の大きさなど、細かな配慮もしている。	
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	日中の活動が質の良い睡眠に繋がるため必要に応じて日中の休息も含め活動を促している。就寝時は寝具や照明など、その方に合った環境づくりに努めている。		
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	一人ひとりの薬の把握はできている。誤薬や飲み忘れを防ぐための配薬方法や確認方法は試行を繰り返しているが、まだ確実に行える方法に至っていない。		
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	本人の好きなこと、得意なことを探り、日々の活動に繋げ、楽しみややりがいに繋がってきている。さらに全員に結びつけていきたい。		
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	食材の買物は外出機会の一つとして日々行っている。また地域の行事への参加も増えてきているが、本人の希望の場への外出機会はまだまだ十分とは言えず、今後増やしていきたい。	利用者全員が自分の小遣いを持ち、職員と一緒に買い物に出かけている。また、地域行事への参加、保育園児との交流もあり、日常的な外出支援を行っている。年1回は一日バス旅行も計画し、利用者全員が参加している。	家族がためらいなく利用者との外出を楽しむ為に、職員の取り組みや工夫、事例等を家族に発信し、事業所も家族を支援する等、利用者や家族、職員との連携を更に深める取り組みが期待される。

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
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	家族の理解のもと、一人ひとりが財布を持ち、お金を所持している。買物や訪問販売、外食時に自分の財布から使用する機会を設けている。		
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	自分で携帯電話を使用したり、ホームの電話で家族に取り次いだりしている。携帯電話の使い方が分からなくなる時があり支援しながら継続できるようにしている。手紙はもう少し工夫できると思われる。		
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	ソファの配置や向きを季節や人間関係に配慮しながら変えている。また季節の花を飾ったり新聞雑誌がいつでも手に取れたりできる工夫もしている。屋外にもベンチを置き、各々が好きな場所で過ごせるようにしている。	天候に左右されることなく利用者が活動できる屋根つきの広いテラスで洗濯物を干したり、干し柿づくりをしたり、お茶を楽しむなどの活用をしている。又、風呂場に隣接する洗濯場には汚物を出す為の出入口があり、感染症にも配慮している。利用者が生活を楽しみ、豊かに過ごせるよう工夫している。	
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	屋内は共用空間が多く、一人になれる場は自室の他あまりなく、配置に工夫している。テラスや玄関先など屋外が一人になれる場として活用されている。		
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	馴染みのある物に囲まれて安心できるよう家族への協力も仰ぎながら家具や小物、写真など配置している。整理整頓が不十分な居室に安全と清潔を保つ介入が課題となっている。	居室の広い窓からは田畑が見渡せ解放感がある。各居室には家族の写真や趣味の道具、使い慣れたテーブル等が置かれ、使い勝手良く配置されている。それぞれの利用者が自分のできる範囲で整理整頓し、居心地良く暮らすための工夫をしている。	
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	共用部分は、手すりが設置されバリアフリーとなっているが、一人ひとりに応じた設えは居室のベッド周辺に止まっており、福祉用具などの活用が今後の課題である。		

目標達成計画

作成日: 平成31年1月28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	48	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとり、自分の楽しみや役割といえる活動ができていない。 ・その楽しみや役割が何なのか十分に見つけられていない。 ・楽しみ事や活動の幅が広がっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの楽しみや嗜好が把握でき、その嗜好に沿った活動の機会が提供できる。 ・本人の生活歴や力を活かした役割や活動が見つかる。 ・一人ひとりの役割や活動が継続して行えるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人との日常の会話や、家族への聴き取りの中から、興味や関心事を知る。 ・興味や関心事のヒントとなる物(雑誌、広報誌、写真など)をいつでも手に取れるところに置いたり、一緒に見たりしながら楽しみごとを探っていく。 ・聴きとれた内容や、知り得た情報を記録に残すことで全職員が共有していく。 ・本人の楽しみに思っている時点で予定を立て、実施する(一週間以内を原則とする) ・毎月のミーティングで振り返りを行い、経過や改善点について話合う。 	12ヶ月
2	38	<ul style="list-style-type: none"> ・(やむを得ない状況や場面もあるが)買物の日や入浴など、スケジュールを決めているところがあった。 ・スタッフのやってあげたいことが先に立って本人のペースや希望にそっているとは言い難い現状がある。 ・手伝いが、職員の手順や都合で部分的な依頼となっていることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前項を達成するためにも職員の都合優先にならないことが必要であることを理解できる。 ・一日の過ごし方やスケジュールが、一人ひとりの希望を聞いたり考えたりした上で決められるようになる。 ・手伝いや活動が利用者のペースで、また最後までできるようになる。(本人自身が満足や納得のいく活動ができる) 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者のできる力を最大に活かせるようサポート役に徹した支援を心がける。(職員が先にしてしまわないようにする。) ・手伝いや活動が生活の流れに沿って行えるよう毎回準備の段階からどのようにするかを利用者と一緒に考えていく。 ・利用者からの「行きたい」「したい」等の言葉を聞き流さず、すぐに可能な場合はそのときに、そうでない場合も二週間以内には実行する。 ・毎月のミーティングで振り返りを行う。 	12ヶ月

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】		3390102055
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"/>	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()