

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	広島県福山市西深津町六丁目6番10号		
自己評価作成日	2021年1月8日	評価結果市町村受理日	2021年 4月 8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.kai.gokensaku.mhl.w.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	2021年1月29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、お互いの距離が近く、程よい距離感を保ちながら交流できている。利用者職員は家庭的な雰囲気の中でなじみの関係が出来ている。一人一人のペースを大切に、安心して過ごして頂けるような環境づくりを心がけている。
食事やおやつ作りの中で、利用者の出来る能力を生かせるようにしている。ご飯の匂いの中で食事意欲を引き出せるように支援している。ベランダには季節に応じて花の種を植えたり野菜を育てており、できる時には水やりをしたり、外の空気を楽しんで頂いている。
ご家族とは密に連絡を取り、信頼関係を築くとともに、施設に来て頂きやすい雰囲気作りに努めている。職員として看護師を配置し健康管理を行うとともに、異常の早期発見に努めている。できる限り長くなじみの場所で過ごして頂けるように配慮している。

【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)】

事業所は複合施設となっているビルの3階に位置している。優れている点として、①施設内に設置されている地域包括支援センターと連携し、地域の情報が知らされ、地域との関わりが継続されている。職員の教育においても、研修会の開催や情報・資料の提供などがあり、充実している。②職員が食事やイベント企画・実施など役割を持って利用者に関わり、生活に変化をもたらしている。利用者からの「ありがとう」等感謝の言葉や笑顔がやりがいに繋がっている。工夫点として、建物外へ出る機会が少ない中、ベランダを活用して野菜や花作り・お茶会の開催など利用者の気分転換を図っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

特定非営利活動法人 あしすと

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

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	介護複合施設としての施設理念のもと、グループホームとしての理念を意識し、その理念に基づきこれまでの生活を継続して頂けるように努めている。	施設理念と基本方針は、事務所に掲示し、またスタッフの名札の裏に印刷して、申し送りやミーティングの時に意識できるようにしている。利用者の馴染みや好みについて把握し、継続できるよう努めている。	
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	共用型デイサービスもあり、地域の利用者との交流はある。 小学校、中学生の慰問などもあったが、今年には行えていない。	同じ建物内の包括支援センターを通して、地域の情報が入る。利用者は共用型デイサービスの利用者との交流があり、職員はその家族や近所の人と連絡しあっている。コロナ禍にあるが、小学生から色紙が届くなど交流がある。	
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	現在、地域の人向けには行っていない。 包括開催の勉強会には参加をしている。		
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	定期的開催していたが、今年度はコロナ感染拡大防止の為開催できていない。2か月に1回町内会の方には電話をして近況を聞いている。	2か月に1回、事業所の状況を資料にして、会議のメンバーに配布し、町内会長や民生委員等には電話で連絡を取っている。出された意見や、包括支援センターからの情報を基にサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターとは密に連絡を取り、相談もしている。市(福祉課)とも連絡を図っている。 今後さらに関係性を構築していきたい。	包括支援センターとは密に連絡を取り、協力関係にある。市の担当者とは管理者やケアマネージャーが窓口になり、必要時間い合わせるなど、協力関係を築いている。	
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	現在拘束はない。 安全面など注意を払いながら利用者様の見守りを行っている。3か月に1回身体拘束適正化委員会を開いており、現状を把握している。	利用者の思いを大切に考え、代替案を検討するなど対応の工夫に努め、見守りを基本として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者や拘束・虐待防止委員が中心になって、勉強会や資料配布などで、スタッフの意識向上を図っている。	
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	勉強会を年2回行い、どのような不利益が生じるかを考える機会を設けている。言葉かけでの行動制限も拘束に繋がることを職員一人一人に伝え再認識している。		

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
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	必要時には制度を活用できるよう支援していきたいが現在はない。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	入居の際、個々に説明し同意を得ている。重要事項説明書の内容に変更があれば事前に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	面会時に関係性をつくれるようにしている。現在は面会は出来ないが、職員は家族への要望を聞いたり日頃の様子を伝えるようにしており、関わりはしっかり持っている。	利用者からは、欲しいもの・食べたいものなど要望があり、食欲低下時には差し入れなど家族の協力を依頼したこともあった。家族来所時に利用者の状況を伝え、要望等を聴いている。コロナ禍のため、事業所の便りと写真を送付し、電話で要望を聴いている。オンライン面会も検討中である。	コロナ禍で面会制限があるなか、家族へ利用者の状況がわかるように伝える努力を期待します。
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	週に1回管理者会議を行い意見・情報交換を行っている。必要によって個別での面談の機会を設けて意見を聞いている。	職員の意見でケアやイベントを実施している。ペランダで外気浴や野菜作りをするために、スロープや水道の設置などの要望があり、出来るところから対応している。管理者は職員の個別面談の機会を設け、勤務や待遇に活かしている。	
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	密にコミュニケーションを図り、想いや意見をくみ取り上司への報告を行っている。関係づくりはできている。		
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	法人内外の研修の受講等、その人に合うような機会を作っている。受講後はそれを持ち帰り現場で伝える研修を行っている。		
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	コロナ禍もあり、外部との交流は図れていない。オンラインを整備しZOOMやマイクロソフトチームズを使用し同業者との交流を図っていく。		

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	本人の意向や家族の意向を出来る限り実行していけるよう周知し安心して過ごせるように取り組んでいる。 本人の言葉をそのまま記録に残し、思いや要望を職員間で共有している。		
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	普段の面会時に声をかけ近況を伝えている。その都度細やかな事でも家族に連絡し話ができるように努めている。		
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	必要に応じて対応できるように努めている。訪問歯科・居宅療養管理指導などサービスを取り入れている方もいる。		
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	掃除や料理は職員だけで行わず利用者と一緒に行うようにしている。できる方に偏る傾向もある。		
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	本人と家族の絆を大切にしながらともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人がこれまで大切にしてきたなじみの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。 現在は面会が難しいため電話や手紙が届くことが多い。	コロナ禍で面会が難しい中、家族からの電話の取次ぎや仲介をしたり、届いた手紙を基に回想話をする等して、関係継続の支援をしている。	
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	食事の配膳や洗濯物を干したり畳んだりを一緒にて頂くなど利用者様同士が関われる環境を多くみつけ共同生活が送れ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		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	同法人の病院、老健への入所が決まった時に面会をしたり、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	事前に本人・家族から本人の意向を確認。アセスメントシートに記載。本人の言葉で確認がむずかしい場合は家族に聞き取りを行い本人にとって必要な支援を検討している。入居後も日々の関わりの中で思いをくみ取るように努めている。	日々の関わりの中で表出される言葉や様子から、好みや意向の把握に努めている。難しい人では、入居時に家族や以前の担当者等から得た情報や、家族からの追加情報を基に、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	入居前に家族や居宅の関係者に情報提供を受けている。入居後も本人との関わりや会話の中で、情報の収集に努めている。新しく得た情報は随時追加して記録している。		
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	週に1回のミーティングの中で、現状や問題点を話し合っている。また、ケアプランの定期的なモニタリングを行い、本人の現状の把握に努めている。出勤時には業務日誌と申し送りノートを活用して情報の共有をしている。毎日のバイタル測定で体調の把握にも努めている。		
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	本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し担当者だけではなく、他の職員からの意見も参考にしている。できるだけ要望を取り入れるようにしている。課題が生じた場合は都度話し合いをしている。	3か月毎にモニタリングを行い、計画の見直しをしている。本人や家族の意向を基に、利用者担当者が作成し、医師や他職員の意見も取り入れて検討している。状況変化があれば都度話し合いをして検討している。	
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	気づきメモを作成し日頃の小さな気づきものがさないように情報収集、共有に努め個別記録への記入やミーティングによりケアの実践や介護計画に反映している。		
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	地域資源の把握や活用はできていない。		
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	疾患によって今までの主治医を希望される場合はご家族への協力をお願いしている。同法人の病院では月に2回往診。	入居時に説明して、本人・家族の希望のかかりつけ医としている。同法人の病院の医師により月2回の往診があり、夜間・緊急時は救急搬送により協力病院が対応している。歯科医も必要時往診があるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師より助言や指導を受け、定期的な健康観察日常生活の中での相談を行い、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	かかりつけ医の判断でお願いをしている。入院された場合は本人の様子を見に行き、ご家族や地域連携室と連携を図り送迎をしている。また、必要があれば退院時のカンファレンスに参加している。		
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、重度化対応の指針を示し、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。	入居時に指針に基づいて、事業所でできる事できない事を説明し、理解を得ている。重度化した場合は早目に家族に説明し、本人・家族の意向に沿うように、かかりつけ医と相談しながら支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成している。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、今年度は外部研修は参加できていない。少人数での勉強会のためのため、実践力は難しい。		
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	年2回消防避難訓練を実施している。初期の消火訓練を実施したり、役割を明確にし、誘導の仕方・通信方法・放送の仕方などあらゆることを把握するようにしている。	年2回消防避難訓練を実施している。昼間で職員人数が少ない時の想定で実施している。利用者も一緒に避難訓練を行い、ミーティングで振り返りを行っている。地震時の家具などの転倒防止策や、避難時の必要物品準備、備蓄などもしている。	

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	一人ひとりの人格や自尊心を尊重しプライバシーを守るよう声掛けには注意している。入浴・更衣・排泄時には特に心がけている。	接遇の勉強会を行い、言葉かけや対応の仕方にも注意している。話を聴く、行動されるまで待つ、自己決定を促すような言葉かけなど一人ひとりを尊重する対応をしている。	
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	自己表現がある時はしっかりと話を聞き、自己決定を本人ができるように努めている。		
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	一人一人のペースを大切にしているが、時々職員側の都合を優先してしまっているときがある。どのように過ごしたいか、今、何をしたいのかしっかり傾聴して支援するようにしている。		
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	入浴時の着替えはほとんど職員が準備している。身だしなみには気を付け衣服が汚れた時などには更衣をし清潔を保つようにしている。		
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	料理やおやつ作りの日は職員と一緒に作ったり育てた野菜で調理し日常生活動作維持に努めている。食器拭き・洗濯物たたみなどは、一人に任せず何名かで行っている。	毎食手作りの食事を提供していて、その匂いが食欲を刺激している。月に2日食事作りとおやつ作りの日を設定し、利用者と共に調理している。ベランダで育て、収穫した野菜を使ったり、利用者も調理・配膳などできる事を役割として行っている。	
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	一人ひとりの食事形態や提供量を検討している。施設での調理となっている為、その日の状態を勘案しながら支援を行っている。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	毎食後口腔ケアの声掛けを実施している。職員が介助をし口腔ケアをすることもある。		

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
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	一人ひとりの日常での排泄習慣を把握し、しぐさや行動の中で声掛けや誘導をしている。衣類やおむつなどの清潔に保つようになっている。	排泄記録によりパターンを把握し、時間や利用者の仕草を見ながら、トイレ誘導をしている。ベッド移乗やトイレに行くことを減らさないようにして、立位の機会を維持し、自立保持の支援をしている。	
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	毎日の排泄の有無や食事量水分量をみながら、体操や水分摂取を進めている。医師の指示の下、内服介助を行っている。		
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	午前中の中の入浴を基本とし入浴日を設定している。一人ひとりタイミングを見ながら声掛けをし気持ちよく入浴してもらえるように心がけている。入浴の気分でない時は体調に合わせて、更衣をしたりシャワー浴をしている。	週2回午前中に入浴することを基本にしているが、体調や気分により日や時間を変更して対応している。湯温や順番を考慮して声掛けをし、職員と1対1でゆっくり会話しながら入浴している。入浴しない時は更衣や足浴・シャワーなどを行い、清潔に留意している。	
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	室温や照明を調整し着替えの介助やトイレの介助などを行い清潔にして入床している。		
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	処方箋は個人ファイルにて管理している。不明な点は、薬剤師に確認・相談しているが、個々の把握は十分とは言えない。処方に変更があった時は申し送りノートに記入し情報の共有に努めている。		
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	個々に合った役割や楽しみにしている事、できる事、したい事を見極めて実施している。レクリエーションや季節の行事等で気分転換を図っているが、なかなか個別にはできていない状況。		
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	現在はなかなかできていない。家族と共に病院へは行っている利用者もいる。	広いベランダを利用して、利用者と共に、日常的にプランターの水やりや草取りをしたり、洗濯物干しをするなどしている。天気の良い日は、お茶会やシャボン玉遊びなどを企画し、日光浴・外気浴を行い気分転換に努めている。	

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	財布を持つことで安心する利用者には、家族の了解のもとタンスなどへ所持してもらっている。個人で買い物をしたり支払いをする機会は今はほとんどない。		
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	携帯電話を利用する利用者もいる。電話がかかってきたら、取り次いでいる。受話音量を大きくしたり、話の合間に入ったりしている。ハガキや手紙が届けば渡している。		
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	四季に応じて壁画を皆で作成している。毎食、食事作りしているのでご飯の炊ける匂いやおかずの出来る匂いを感じてもらっている。換気には特に留意している。トイレの汚れはその都度落とし、浴室とともに清潔を保つように心掛けている。	コロナ禍であるので、見学を控えて、写真で確認した。リビングは季節に応じて作成した壁画を飾り、季節感を感じられるようにしている。広く明るくゆったりしている。壁に造花を取り付けて、トイレの場所がわかるように目印としている。移動式の小ぶりの浴槽は介助し易く設定でき、安全を考慮している。	
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	利用者の状態により、テレビやテーブル、ソファの配置を変えている。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(タンス等)を持ちこんでもらうようにしている。部屋の中は、本人や家族の意向をふまえながら安全な導線を考慮し、配置をしている。	居室に使い慣れた筆筒や、テレビなど持ち込み、家族の写真など飾り居心地よくしている。職員手作りの杖置き場やペーパーホルダーなど、利用者の身体状況に合わせて設置し、安全で住みやすい環境作りを工夫している。	
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	できるだけ自由に動ける環境作りに努めている。トイレの位置が分かりやすいように大きなお花をつける等工夫をしている。		

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	8	利用者様への言葉使いが不適切であることがあり、慣れ合いの言葉になってしまうことがある。	接遇の改善。 認知症の特性を理解した上での声掛けができるようになる。	勉強会を実施し再認識をする。(権利擁護や接遇、認知症の方への接し方)	12ヶ月
2	20	コロナ禍のため面会や家族への連絡・報告が薄くなっている。	出来るだけ施設での生活の様子を伝えられるようにする。	オンライン面会の開始。 施設便り(さくらメール)での担当者からのメッセージを付け加えるなど工夫をしていく。	12ヶ月
3	27	入居者様一人ひとりの現状を把握し、持てる力を活かすことが出来ていない。	個人のできる能力を見極めて、それぞれに出来ることを見つけ、行ってもらう。	職員間の連絡を密に取り、情報を共有する事で入居者様の状態を把握し、日々のケアに反映する。	12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()