

## 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	3474400516		
法人名	有限会社アイ		
事業所名	グループホーム アイケアホーム		
所在地	福山市神辺町東中条1177-2		
自己評価作成日	令和3年2月5日	評価結果市町村受理日	令和3年6月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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3年3月11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)】

山と池に囲まれ、静かでのどかな場所にあり、春はリビングや居室から満開の桜を眺めることができます。また池で亀やカモが泳いでいる姿や四季折々の景色を楽しむことができます。少人数で家庭的な雰囲気の中、個人の状態に合わせた生活が送れるよう支援に努めています。

## 【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)】

事業所は、理念の「人と人との心の絆を大切に、温かく優しく、そして夢の持てる地域・社会づくりに貢献致します。」を基に利用者の個々の時間を大切に暮しの支援に努めている。職員・利用者の雰囲気は温かくゆったりとして穏やかで、職員は日常会話、散歩や日光浴の外出支援、行事などで利用者の笑顔を引き出している。食事は地域住民の野菜の差し入れも利用しながら毎食職員が彩りよく手作りし、利用者は笑顔で食事をしている。運営推進会議や公民館で行われる100歳体操を通じて地域との交流を図り、協力関係を築いている。また協力医とも良好な関係を築いており適切な医療を受けられるように支援している。人間関係が良く、職員は日々の気づきなどの意見をいいやすい環境にあり、やりがいに繋がっている。毎月、不適切ケアチェック表を活用して日々のケアを振り返り、利用者の安全安心な生活の支援に努めている。

## 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)	○ 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	皆の目に入る位置に理念を掲示し意識付けをし、職員会議やミーティングで理念の再確認を行っている。	理念を事務所に掲示し、管理者は毎朝の申し送りや月1回の職員会議で声かけし実践につなげている。職員は利用者の笑顔を引き出し、個々の時間を尊重した穏やかな日常生活の支援に取り組んでいる。	
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	毎週土曜日に地域の公民館で100歳体操があり、参加できる時は参加している。	管理者が町内会に加入している。地域の公民館で行われる100歳体操に利用者や職員が参加し、事業所の活動内容について話をする機会も得られた。利用者の散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の差し入れをしてくれる近隣住民もいる。	
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	地域の方とともに研修会に参加している。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、行事や研修、評価の公表を行い、意見や情報をサービスの向上に活かしている。	今年はコロナの感染状況をみながら、公民館で包括支援センター・町内会長・福祉部部長などの参加を得て4回開催した。事業所の現状報告を行い、包括からは100歳体操の情報提供、町内会長からは災害についての話があり協力体制を築いている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で近況報告を行い、情報交換をし、必要時は電話などで各部署と連絡をとっている。	管理者が窓口となり事務手続や相談事を行い、支所と連携を図っている。包括支援センター主催の地域密着連絡会に参加し近隣事業所とも交流している。市から情報発信メールやマスクの提供があった。	
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	研修に参加し、毎月チェックシートにより不適切ケアの振り返りを行い、会議などで話し合っている。現在身体拘束は行っていない。	毎月本社の事業所と合同で身体拘束廃止委員会を開催し職員に報告している。また会社の研修を基に伝達講習もしている。職員は毎月不適切ケアチェック表で日々のケアを振り返り、言葉による拘束などの問題があれば話し合いをしている。職員は利用者の行動の理由を把握・共有し協力体制を取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	外部、法人研修に参加し虐待の内容について理解を深め、毎月チェックシートにより不適切ケアの振り返り、話し合いをおこなっている。		

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	外部の研修に参加している。後見人がつかれている利用者もあり、連携をとっている。		
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	入居時は必ず本人、ご家族と面談し、説明を行い、同意をいただいている。		
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	意見箱・相談窓口を設置している。ご家族来訪時は近況報告をし、ご家族の意向も聞けるようにしている。	利用者からはテレビ視聴時や日常生活の中で、家族からは面会や介護計画作成、利用者の状況報告時に連絡を取り、意見や要望を聴いている。出された意見から食物や玄関での面会等に活かし、近々移動スーパーの活用も予定している。	
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	随時職員の意見を聞くようにしている。必要があれば本社に連絡する。	随時日々の気づきなどの意見や要望を聴く機会を設けている。出された意見は行事や利用者の食事等に反映させている。勤務時間を調整し職員が働きやすい職場環境に配慮している。	
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	本社と連携し、内部の体制を整えている。		
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	研修に参加できる機会を作り、休日や勤務の調整を行っている。		
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	法人研修、外部研修の案内、参加をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前に本人の希望、要望を聞いている。		
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	サービス導入前にご家族と話しをし、希望や意向を聞いている。		
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	サービス導入時は本人ご家族と話しをし、多職種と連携したサービスを提案したりしている。		
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、利用者で喜怒哀楽の感情を共有し、関係を築いている。		
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	ご家族との関係が絶えないよう連絡・相談を行い、ご家族とともに利用者を支援できるようにしている。		
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	手紙や電話のやり取りの支援を行っている。	コロナの流行状況を考慮しながら家族との面会を行い、毎月家族に利用者の写真やお便りを郵送して関係継続の支援に努めている。携帯電話を個人で持ち込み家族と話す人、年賀状が届く人がいる。主治医の往診時に医師の顔を見て笑顔を見せたり、窓から児童の下校の様子を見て手を振る人もいる。	
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	教室で過ごされている方にも声掛けを行い、利用者同士でも関わりがもてるよう必要時は職員が間に入りコミュニケーションをとるようにしている。		

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	必要に応じてサービス終了後も相談、交流できる体制で支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者やご家族とコミュニケーションをとり、希望や意向の把握、確認を行っている。	リビングでのテレビ視聴時や日常生活の会話から思いや意向を把握している。個々の時間を尊重し、朝ゆっくり起きるなど、利用者のペースに合わせて穏やかに過ごせるように支援している。困難な場合は仕草や表情などから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	本人、ご家族に聞き取りを行い、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	個人の状態に合わせた生活を送ることができるよう建材の状態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	本人やご家族の希望を伺い、外部の機関と連携し、介護計画を作成している。	本人・家族の意向を確認しカンファレンスを行い、医師や訪問看護師とも連携しながら利用者の能力を活かした介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、要介護認定更新時や状態変化に応じて見直しをしている。	
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	個人記録に日々の状態を記入し、申し送りを行い、職員間で情報を共有している。		
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	本人の状態、ご家族の思い等確認しながら外部の機関と協力しサービスを提供している。		

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	運営推進会議で地域の情報を取り入れたり、地域の行事に参加することで繋がりをもっている。		
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	普段と違う様子があればかかりつけ医に状態報告し支持を仰いでいる。かかりつけ医はご家族とも相談し決めている。	入所時に話し合い、本人・家族の希望のかかりつけ医となっている。主治医の往診が月1~2回あり、受診は職員同行で行っている。夜間や状態急変時は主治医や訪問看護師に連絡し適切な医療を受けられるように支援している。歯科は家族が必要時歯科医院に連絡して往診対応をしている。	
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	週1回看護師訪問時に近況報告をし、必要な指示を仰いでいる。24時間電話連絡がとれる体制をとっている。		
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。	入院時は病院関係者と連携をとり退院に向けた支援ができるようにしている。		
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	入所時に重度化した場合の対応について書面で確認を行い、随時本人、ご家族の意思の確認を行えるようにしている。主治医、看護師とも連携し情報、方針を共有するようにしている。	入所時に事業所でできる事・できない事を説明し、状態変化時にはその都度家族と相談し、意向の確認を行っている。急変時には医師と家族が話し合い、今後の方針を決定・共有し、支援に取り組んでいる。本年度は、家族の希望で1名の看取りがあった。管理者は職員に声かけをして不安の軽減を図ると共に、また看取り後の振り返りをして今後につなげている。	
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	研修の参加。主治医、看護師に連絡し、指示を仰ぐ体制をとっている。		
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	火災訓練は年2回実施。災害については地域の訓練に参加している。	9月に利用者も参加して消防訓練を開催し、3月は消防署立ち合いで消火器訓練を行う。町内主催の火災消火器訓練も行われ、運営推進会議では災害の話を議題に取り上げ、地域との協力体制を築いている。公民館に非常食の備蓄が確保されている。	火災訓練の振り返りを資料としてまとめ今後活かされること、ハザードマップや公民館の備蓄物の確認を行い、利用者の安心安全につなげ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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	毎月チェックシートにより不適切ケアについて振り返りを行っている。	毎月の不適切ケアチェック表を基に職員で話し合いをしている。トイレへの誘導は羞恥心に配慮し、カーテンの利用や声かけで工夫をしている。個人の意思や能力を活かして、できる事をしてもらうなど人格を尊重した自立支援に努めている。	
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	本人の思いや希望を会話のなかから聞き取れるようコミュニケーションをはかり自己決定、選択できるよう働きかけている。		
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	個々のペースに合わせて支援をしており、職員の都合で行動を制限することがないようこころがけている。		
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	必要時は整容の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は職員が手作りし、季節や個人の状態に合わせた食事を提供している。	冷蔵庫にある食材や近隣住民の野菜の差し入れを利用し毎食職員が彩りよく手作りしている。利用者は笑顔で食事をされている。食前には口腔体操を実施し、利用者の状態に合わせて食事形態を工夫している。ちらし寿司や赤飯、クリスマスケーキなどの行事食も提供している。土筆の袴取りなどの下ごしらえや下膳などを行う人もいる。	
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	水分、食事を記録し、不足気味のかたは主治医と相談し栄養補助食品を取り入れたり、体調に合わせた食事を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要時は介助を行っている。年1回歯科による検診を行っている。		

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
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	個々にあったパットやパンツの使用の検討、トイレ誘導の声掛けを行っている。	トイレでの排泄を大切にパンツやパッド類は本人に合わせて検討している。排泄チェック表を基に個々に合わせたタイミングで誘導の声掛けをしている。夜間は睡眠を優先し、タイミングが合えばトイレ介助を行っている。日常生活での歩行訓練や一部介助や見守りで自立に向けた支援に努めている。	
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	個人の排泄状況を記録しトイレ誘導し、必要時は主治医に相談し薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調に合わせた入浴支援を行っている。必要時は更衣、清拭を行っている。	週2～3回午前を基本に入浴している。利用者の体調面の考慮や保温に努めて支援している。入浴中職員との会話を楽しむ人もいる。入浴を嫌がる時は声かけや職員の交代、日時の変更で対応している。	
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	日中の活動、寝具の管理、室温調整を行っている。		
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	薬情をまとめたファイルを全員がわかる場所に置いている。薬の変更時は薬剤師より書面で記録あり。体調変化時は薬剤師に相談している。		
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	個々のできる力を活かしてレクリエーション活動、外出の支援を行っている。		
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支援している	現在は外出の機会は減っているが、散歩などは行っている。ご家族、本人の希望があれば沿えるよう支援に取り組む。	日常的に散歩や日光浴をしている。気候が良ければ庭でお茶や会話を楽しんでいる。職員と共に近隣の公民館での100歳体操や受診に出かける利用者もいる。買い物楽しみとして近々移動販売の利用を予定している。雪の日には雪だるまを作ってリビングで見て楽しんだ。	

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	現在はご家族が管理されている。必要な場合はご家族に連絡している。		
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	電話や手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	各場所室温、湿度、明かりの調整を行っている。	日が差し込む明るく暖かいリビングの窓からは隣接する池を見渡せ、景色を楽しむことができる。目配り・気配りしやすい程よい広さのリビングに利用者は集い、調理の音や匂いを感じ、会話やテレビ、パズルなどをして穏やかに過ごしている。壁には利用者の仮装の写真や利用者と職員手作りの作品が飾られている。	
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	共有スペースでも孤独にならずに個人で過ごせたり、皆で会話できたり自由に過ごせるようこころがけている。		
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	居室には本人の馴染みの家具を持ち込まれたり、写真を飾ったりして安心して生活していただけるようにしている。	寝具やダンス・馴染みの品々が持ち込まれ、利用者の居心地の良さを配慮している。テレビや仏壇を備え付けている人、かかりつけの医師からのお誕生日祝いのお花を飾っている居室もあった。	災害時の避難経路の確保のためダンス上の荷物を整理し、利用者の安心安全につなげることを期待します。
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	建物内はバリアフリー。必要時は手すりの使用を促している。		

## 目標達成計画

作成日: 2021 年 5 月 25 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	35	火災訓練の振り返りの資料作成。 ハザードマップの活用。 公民館の備蓄の確認。	避難先の備蓄の確認を行う。	2021年5月に行った避難訓練での様子を写真に撮って内容をまとめた。ハザードマップを施設内に掲示した。	1か月
2	54	居室のタンス上の整理	居室内の整理を行い利用者様の安全を確保する	タンスの上にある荷物はおろす	1週間
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="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( )