

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	3390500084		
法人名	株式会社 アリスジャパン		
事業所名	グループホーム菊の里		
所在地	岡山県笠岡市吉田39-1		
自己評価作成日	令和1年10月4日	評価結果市町村受理日	令和2年 2月 7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	令和元年12月12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)】

きれいで快適で家庭的な環境の下で、利用者様がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことを支援するとともに、高齢者の福祉の増進を図っています。のんびり楽しく過ごしていただけるように、利用者様の生活のペースを大切にしています。年間行事予定を立て、毎月のイベント、4月・10月にはドライブで季節の花を見に出かけています。通常の生活にメリハリがつくように実施し、入居者様に喜んで頂いています。
隣接する協力医療機関がかかりつけ医であり、月2回の往診があります。。24時間連絡対応の体制であり、看護・介護が日常の情報を共有し、安心した生活が送れるように努力しています。

【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)】

事業所はのどかな田園地帯に位置し、協力医療機関・スーパー・消防署などが近くにあり、安心して生活できる所である。事業所の優れている点は、①隣接する協力医療機関と連携ができており、適切な医療が受けられる。②看取りに関連して、職員である看護師が研修を行い、日々アドバイスをすることで、職員が落ち着いて対応することができ、家族の満足に繋がっている。③生活のペースが、利用者本位でなされており、利用者が落ち着いて生活している。④事業所内が整理されていて、明るく、清潔感があるなどがあげられる。工夫点としてケアプランの目標を冊子にして、見ながら記録できるようにしてあり、プランに基づいた実践が行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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	経営理念・基本方針を事務所に掲載し、毎朝の朝礼にて唱和をする事で、その理念を共有している。又毎月、月例会・研修を行い職員間で意見を出し合う事で、業務・ケアの改善に繋がり、実践に繋げている。	法人の経営理念・基本方針を事務所に掲載し、毎朝の朝礼にて唱和し、職員間で共有している。月例会やユニットカンファレンス時に職員間で話し合っ、実践に繋げている。	
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	運営推進会議に地域の民生委員・行政委員さんに参加して頂いて交流を図っている。職員が地域の清掃、敬老会に参加している。職場体験の受入れをしている。	職員が地域の清掃や敬老会に参加している。地域の民生委員グループの慰問や、子供神輿の来所、地域の人からの野菜や果物の差し入れがあるなど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	笠岡市が推進する研修、認知症疾患医療センターの事例検討会に参加している。運営推進会議で認知症の人の理解や支援に参加される地域の方にアピールしている。地域との関係を構築していくこと事が課題。		
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	民生委員・行政委員・包括支援センター・ご家族に参加して頂き、入居者情報・活動報告を行い、ご家族の意見や希望をお聞きして、実践可能なものは取り入れる様に努力している。	2カ月に一度開催し、民生委員・行政委員・包括支援センター職員・家族などが参加している。話し合いから、玄関に職員の写真と名前を掲示し、居室に利用者の最近の写真を掲示、アルバムを置く、食事メニューを家族に送るなど、利用者の日々の様子が家族に見えるようにするなど、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	広島県福山市平成台31-34 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	分からない事があつたら、すぐに市町村担当者に連絡をして相談・確認をさせてもらっている。	必要時、管理者が市の担当者に連絡・相談し、確認しながら実践に活かしている。市が開催する認知症困難事例検討会などに参加し交流している。	
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	現在身体拘束している利用者はおられない。職員個人の判断で拘束が行われることが無い様に、各職員が正しく理解して対応できるよう取り組んでいる。年2回身体拘束の研修を行っている。今年は言葉の拘束について取り組んでいる。	事業所内で担当職員又は管理者が、身体拘束についての研修を行っている。今年度は言葉の拘束について学習し、取り組んでいる。職員の話し合いのもと、センサーマットや掛布団に鈴をつけて、利用者の動きをいち早く察知して見守りを行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎年外部からの講師を招き研修を受けている。事業所でも毎年研修を行っている。今年も「高齢者の虐待、権利擁護」「接遇マナー」「法令順守」についての研修を取り入れ、防止に努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている利用者がおられる。権利擁護に関する制度について職員が学ぶ機会を作り、これからも必要な支援を活用できるようにしていきたい。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族様からは、運営推進会議・面会時に要望を聞けるようにしている。出た意見・要望はすぐ改善できるように努めている。利用者は職員と一対一になる場面で思いを聞いている。	運営推進会議や面会時に家族からの要望を聴き、「保険証を預かるときに預かり証を発行する事」などへ反映している。利用者は生活場面で発する言動を察知し、食事メニューに活かすなどしている。	
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	月に1度の月例会で職員の意見・提案が出るように勤めている。又、ユニットのまとめ役が聞いたり、管理者が直接把握するようにしている。	月例会や日々の実践現場で、ユニットのまとめ役や管理者が職員の提案や意見を聴き、休憩時間確保の検討をすることなどに反映させている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握をしている。やりがいを以って働ける環境である様に職場環境・条件の整備に努めていく。		
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	外部研修への参加、毎月、又は随時(職員の経験年数に応じて)、職場内研修を実施して、職員のケアの質の向上を図っている。		
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	笠岡市の地域推進会議、研修等に参加し、他の事業所の管理者、介護員と交流を持つ機会がある。又、他の事業所の介護員の訪問があった。今後、相互訪問の機会を設け、サービスの質の向上に向けて取り組んでいきたい。		

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	入居前に本人様・家族様と面談を行い、要望や困っている事等を聞き、ケアプランに反映している。また、安心して支援が受けられるように、職員間で情報共有をしている。声かけ・傾聴して、関係作りに努めている。		
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	入居前に本人様・家族様と面談を行い、要望や困っている事等を傾聴して、対応させて頂く。家族様の情緒面の配慮を行い、信頼を早く得られ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	入居前に本人・家族様と面談を行い、情報収集を行う。要望や困っている事を含め、得られた情報から必要な支援を見極めてケアプランに反映している。		
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	本人様の思いを理解出来るようにコミュニケーションをしっかりと図り、本人様を尊重し、良い関係が築けるように努めています。一緒にゆったりと過ごす時間を作れるように努めている。		
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	家族様には、入居者の生活のご様子の報告をお伝えし、家族様の思いを大切にしながら、一緒に考えて対応している。		
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	家族様の面会が多いです。毎月請求書と一緒に入居者様の写真と、生活のご様子が分かるようにメッセージを書いて送っている。	家族には、日々の生活の様子が分かるように、写真やメッセージを職員から送付している。贈り物が届いたときには、利用者のお礼の電話など支援し、家族や友人の面会時に歓待するなど、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	コミュニケーションがとりにくい入居者の方でも、職員が間に入り孤立しないよう他者との交流に努めている。席の工夫・机の並び方の工夫等を行っている。		

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
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	契約を終了されても、必要に応じてフォローしていけるように努める。		
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	職員と利用者が一対一になった時にお聞きしている。又、発した言葉、表情で本人の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族様と話しをして、本人本位となる様検討している。	入浴時や就寝準備時など、一対一になる時に利用者の希望や意向を聴いている。表出困難な人は、入居前の情報や家族の意向も聞き、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	入居前に本人様・家族様と面談を行い、本人を取り巻く家族、利用されていたサービス事業者から情報を得るようにしている。		
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	ぬり絵の好きな人、歌の好きな人、話しが好きな人それぞれ好みによって余暇時間を過ごされている。入居者の状態によって、その日の状態によっても、1日の過ごし方は違っている。自分のペースで過ごしていただけるよう努めている。		
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	本人様、家族様の思いを大切にしている。計画作成担当を中心に、本人様の課題を月1回又は随時スタッフが集まり、ミーティングを行っている。	利用者・家族の意向を確認して作成担当者がケアプランを作成し、毎月又は状態変化時に職員が話し合ってモニタリングしている。ケアの見直しは最長一年、又は状態変化時に行っている。管理者又は作成担当者が家族にプランの説明をして要望を聴いている。	
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	入居者の生活の様子、実施されたケア、ケアの変更、観察から得られた情報など、個別記録や連絡ノートを活用して、職員間で情報の共有を行いケアの統一を図っている。		
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	いろいろと制限はあるが、入居者の方の意向に対して、出来る限りの対応は心がけている。		

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	地域資源をしっかりと把握し、十分に活用出来るよう努力する。		
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	多くの入居者が隣接する協力医療機関をかかりつけ医をして、2回/月往診がある。何時でも相談に応じてもらえる体制をとっている。緊急の対応も可能である。歯科は希望による往診。	利用者・家族の希望のかかりつけ医としているが、多くが隣接の協力医をかかりつけとし、月2回の往診を受けている。24時間を通して、医師に直接、又は看護師経由で連絡できる体制にしている。歯科も必要時往診があり、適切な医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	平成24年8月より、医療連携加算を算定している。日常の情報や気づきを看護・介護職員が共有し移乗の早期発見に努めている。医療機関との連携も密に図り、安心した生活を送られる様に努力している。		
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。	入院時には状況提供書を作成し、施設での医療や生活、介護状況について情報提供を行っている。退院時は医療機関との連携を図り退院時カンファレンスへの参加又は情報提供書を頂き、病院と施設が継続したケアが行なえる様にしている。		
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	重度化対応に関する指針を作成し、入居時に説明を行っている。早期より本人・家族の意向を確認し、主治医との連携を図りながら、安心して納得した終末期を迎えられるよう努力している。	重度化対応に関する指針を基に、入居時に説明している。状態変化時には家族・医師・看護師・職員が話し合い、同意書に基づいてチームで支援している。今年は2名の看取りをしており、看護師による職員研修と日々の支援で職員が落ち着いて対応し、振り返りにより職員のスキルアップを図っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、職員全員が対応できるようにしている。		
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	4月・10月に火災訓練を実施。4月の時は消防の立ち合いで実施し、訓練の状況について指導してもらいました。今後は夜間想定、地震、水害発生時の訓練を実施していく予定です。	年2回、昼間想定で火災避難訓練をし、うち1回は消防署の指導の下に実施している。水害時の避難については職員で話し合い、水・菓子・菓子パンなどを備蓄している。	早期にハザードマップを確認して、職員が様々な災害時の対応についてシミュレーションす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	トイレ使用時にはドアを閉める。入室時にはノックを行う。プライドを傷つけない声かけ、利用者様をさん付けで呼ぶなど、一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。	排泄の確認時は大声で言わない、入浴の脱衣時にはバスタオルをかける、呼びかけはその人が希望する呼びかけ方にするなど、一人ひとりを尊重し、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。	
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	本人の思いを表現できるよう、こちらからの声かけや話しやすい環境への配慮、関係性作りを心がけている。また、急がしたりせずに入居者様のペースに合わせるようにしている。		
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	食事・排泄・入浴、1日の過ごし方は、一人ひとりの体調、ペースに合わせて過ごしていただけるよう配慮している。		
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	1回/2ヶ月の訪問理容を利用し希望者によっては毛染めもできる。日々の洋服選びは入居者様と一緒にやっている。		
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	入居者と一緒に食事を作ることは難しくなってきた。食事は楽しみにされている。季節の食材、行事食、献立の希望を聞いて美味しく食べていただけるよう工夫している。食前・後の机拭き、お膳拭き等出来ることを一緒にしていただいている。	食事は季節の食材を使って手作りで提供し、利用者がとても楽しみにされている。週2回のパン朝食で、希望者にはご飯の選択も可能であり喜ばれている。行事に合わせておはぎやクレープ・たこ焼きなど作り、12月の握りずしパーティーなど楽しく食べられるよう支援している。	
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	栄養バランスを考えた食事作りをしている。食事・水摂取量のチェックを行い管理している。ミキサー食・キザミ食・トロミをつけるなど個々に合わせた食事形態を提供している。		
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	食後に口腔ケアを行い、就寝前は義歯を外してもらい洗浄して衛生的に管理を行っている。希望時、状況に応じて、訪問歯科診療を依頼している。		

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	個々の入居者の排泄パターンを把握して、支援を行っている。排泄記録に基づいて声かけ・誘導を行なっている。日中はトイレを使用。夜間は身体機能に応じてPTイレ、オシメで対応している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、昼間は記録と観察に基づいて誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。夜間は利用者の身体機能に応じて対応している。	
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	排便チェックを行い、個々の状況の把握をしている。便秘の方には水分補給時に牛乳やきなこ牛乳など提供している。Drから指示をもらい定期的に便秘薬を服用し、排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に2回／週の入浴をしていただいている。午前中に入浴の声かけをさせてもらっているが、入居者様のその時のタイミングをみて入浴していただいている。気持ちよく入浴できる様配慮している。	週2回の午前中の中の入浴を基本としている。個々のペースに合わせて、ゆっくり湯船につかるよう支援している。拒否する人もタイミングを見て声掛けし、入浴後は「良かった」と言われる。希望に沿って入浴剤を使用したり、同性介助を行う等している。隣接の施設の機械浴も利用して浴槽につかっている。	
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	個々の生活習慣、体調を配慮して、安心して休めるように支援している。		
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	個々の疾患と使用している薬を理解して、服薬支援に努めている。内服の変更がある場合にはNSより報告があり、変更状況(症状の変化)の確認に努めている。		
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	洗濯物たたみ、食事用のお盆拭き、新聞たたみなどできる事をして頂いている。毎日体操を積極的にされたり、歌うのを楽しみにされたり、散歩したり、テレビを見られたり、自分のペースで過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望にそって、外出する事は難しいが、天気がよければ気分転換に外を散歩したり、外の空気を吸ったりしている。施設の行事では季節の花を見に出かけられるよう支援している。	日常的には、パンの購入のために玄関先まで出たり、駐車場を散歩するなどしている。5月には「日向ぼっこの会」と称して庭でお茶の会をし、年3回はドライブを企画して花見などへ出かけている。自立者と要介助者のグループに分けて出かけ、異なる内容で対応している。	

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
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	原則金銭はお預かりしている。買い物希望者には預り金からお出しし、一緒に買い物を行っています。		
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	電話を希望される方にはかけて頂いています。		
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	共有空間は明るく、室内温度は快適に過ごせるように管理している。毎月季節にあった壁画や入居者の作品を飾っている。	廊下やリビングは明るく、室温も快適に管理している。リビングには季節感のある作品を飾り、ソファも配置し寛ぐことができる。洗面道具は収納戸棚に片づけてあり、清潔に管理している。トイレはユニットに3か所プラス脱衣室にあり、異なる床の色で、車いすが扱いやすい広めの設計にしている。	
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	気の合った利用者同士で会話できるように、席の配置を配慮している。テレビを見られたり、本を読まれたり、思い思いに過ごせるように支援している。		
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	家族の写真や本人の気に入っているもの、使い慣れた物を持ち込んで頂き、馴染みのある空間でそれぞれ過ごせるようにしている。	押し入れ風の物入れがあり、着換えやおむつなど収納でき広い部屋となっている。利用者は家族の写真や、フクロウの置物や絵など好きなものを持ち込み、職員が誕生会の写真を貼るなどして居心地よく過ごせるよう工夫している。居室ごとに床の色が異なり、過去の生活状況から畳部屋にしている人もある。	
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	自分の居室がわからない方が居られるので、分かるようにドアに名前を大きく書いて貼っている。トイレもわかるように大きく書いて貼っている。		

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	35	この地域で想定される災害を把握する。台風・大雨・地震等、それぞれの災害に対応できる体制を整える。	ハザードマップを確認し、職員が様々な災害時の対応についてシュミレーションを行う。非常事態の際の対応について共有する。	・ハザードマップの確認 ・定期的に避難訓練、災害時の対応についてシュミレーション・ミーティングを行う。 ・防災計画の確認を行い、災害時の対応業務について職員で共有する。	6か月
2					
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))

2019年度 (令和元年度)

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()