

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	3474100322		
法人名	有限会社 キヤマ		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	広島県尾道市御調町市65番地		
自己評価作成日	平成30年8月28日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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	5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)】

思いを口に出せない方に対して、どのように思っておられるのだろうかとスタッフ間で話し合いながら、全ての利用者がここにいて良かったと思ってもらえるような支援をこころがけています。それぞれの状態や日々の変化に柔軟な対応を心がけ、状態が変わられて寝たきりになられても、家族の方や医師と一緒に穏やかな最期を迎えられるように努めます。家族の方が泊まり込みをされ最期を看取られた事もございます。家族の方の思いや相談事もお聞きして信頼できる関係でありたいです。

【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)】

「*入居者の皆様が、基本的人権を保障されて生活できること。*入居者の皆様が、安心して家庭的な生活ができること。*入居者の皆様が、生き甲斐を持って生活できること。*地域社会へ貢献するグループホームであること。」を理念に掲げ、丁寧に利用者の介護に取り組んでいる。利用者がここに居てよかったと思えるように支援することを目標に、一人ひとりの利用者の反応や思いに気づく努力をしている。スタッフ同士は日常会話や気付きノート・処遇ノートなどを利用して情報の共有をし、対応している。利用者はそれぞれができる事を担当し、食後の片づけや洗濯物を畳んだりして過ごし、表情も穏やかである。また家族・医療機関・事業所との連携で、年に数件の看取りも経験している。職員と管理者の関係が良く、意見が言いやすく働きやすさを感じており、職員の親睦会も行われている。工夫されている点は、事業者全体の掃除・整理整頓・臭いへの対応等が徹底され、清潔感が感じられることがある。

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)	○	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【ききょう】

〔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 3474100322					
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	理念は目に入りやすい場所、何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。 家庭的な環境で地域の一員として安心して暮らせるよう実践している。	理念は玄関やフロアーなど、目につきやすい場所に掲示している。「利用者が、ここに居てよかったと思われるようなケア」の提供ができるように心掛けている。	一定の期間を区切りとして、日頃のケアの振り返りを行い、さらなるステップアップを目指す事が望まれる。
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	近くの保育所の園児との交流やボランティアの方々を通して交流している。その他の日常的交流はあまりない。	代表者が地域の町内会に加入しており、地域の情報を得ている。長年にわたり、近くの保育所との交流があり、利用者の楽しみとなっている。また地域団体のボランティアや個人のボランティアの訪問も受け入れている。	
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	利用者の方と町内での買い物や病院受診の時等、態度や姿勢で、実践を通して理解して頂ける様努めている。		
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	運営推進会議を通じて利用者の状況や行事などの報告をし、地域の情報や家族の意見を聞きサービス向上に努めている。自己評価・外部評価の資料を閲覧できるように玄関先に配置しています。困難事例や処遇のアドバイスを頂きました。	2ヶ月に一度、主に民生委員や包括支援センター職員の参加を得て、開催している。会議を通じて、ボランティアグループの一覧表を得たり、訪問歯科の情報・利用者の安楽な姿勢についてのアドバイスを受ける等、日頃のケアに活かせる情報交換をしている。	
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	市の担当窓口にご相談したり、地域包括支援センターにご相談したりして取り組んでいる。	事業所は生活保護者の受け入れもあり、主として代表者が市担当者と、管理者は包括支援センターと連携している。また市や包括の開催する研修には、代表者やスタッフが努めて参加し、情報を得るようにしている。	
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	安全や衛生面に気を配り、本人の意思で動けるように支援しており、状況によりカンファレンスで話し合っている。身体拘束の禁止項目が記載してある物を詰所に掲示し職員全員が理解し、正しいケアが行われるよう努めている。	身体拘束に関する研修を年に数回行い、勤務の関係で参加できない職員にも徹底するよう努めている。転倒の危険性や車いすから急な立ち上がりのある利用者など、一人ひとりの状況を観察しスタッフ同士で情報交換をしたり、カンファレンスで話し合って検討している。	
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	研修に参加し、言葉による暴力や虐待が起こらないようにカンファレンス等で話し合っている。言葉遣いと虐待防止について詰所に掲示している。		

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	制度を利用されている方がおられ、それについては理解できているが、その他については職員によっては理解が薄いと思われる。本人や家族の状況を考慮し、話し合っ必要支援を受けられるよう努めている。		
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	契約書・重要事項説明書以外にも、必要書類で説明を行い、ご理解頂いたうえで決定されている。		
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	玄関先に意見箱を設置し、自由に書いて頂けるようにしている。ホーム以外にも窓口がある事を掲示している。電話や手紙、面会等で様子をお知らせし、意見や要望に対しては真摯に取り組んでいる。面会時には会話を待つようにして思いを汲むように努める。	直接運営に関する要望はないが、利用者個人に対する不安や思いは把握し、必要時には医師に相談し、結果を家族に伝えるなど配慮をしている。担当スタッフが交代した際には自己紹介をし、日頃からの関係が円滑になるように努力している。毎月、利用者の様子や行事ごとを手紙で連絡している。	
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	機会は特に設けていないが、職員の日々の思いの中から意見を拾い上げて改善に努めている。	日常会話の中から、パットやオムツの種類に関する要望・利用者の状況に合わせてトイレの便座の蓋を、入浴に関する備品の購入をするなど、日常的に意見を反映して改善に取り組んでいる。年2回開いている親睦会は、スタッフの計画によるものである。	
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	職員個々の家庭の事情や体調を考慮しつつ、意向を汲みバランスを取りながら働きやすいように努めている。		
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	研修案内の掲示や回覧を行い、研修費の会社負担・有給扱いで、全てのスタッフが外部の研修を受けられるような環境が整えられている。。職員の補充が出来ず、無資格者には資格取得を奨励している。		
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	同業者との交流の機会は持っていない。		

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	本人や家族と連絡を密にとり、何を求めているのか把握に努めている。 入居時の環境の変化に対する混乱の軽減に努めている。		
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	入居までに見学や面接、電話連絡などで思いを受け止める努力をしている。体験入居時から新たな情報を追加しながら、面会に来られた時等、家族の悩み・気にされている事など気軽に言って頂けるように努めています。		
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	必ずしも本人・家族の希望通りではないが、経済的理由や受け入れてもらえるところが他になかったりしての入居である場合が多い。その中において関わりのある方々と連携し、適したサービス利用を心がけている。		
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	ご自分で出来る事はして頂いたり、自分の役割として動いて下さったり、日々の会話や生活の中で入居者から教えられることも多く、困った時はいつもそばにいるという思いでいます。		
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	面会時にはゆっくり話が出来るような環境を作り、状態に合わせてその都度話をすることで、一緒に支えていく関係を築けるよう努めている。受診や外出も協力して頂いている。		
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	地元の方が少なく、外出を嫌がられる方も多いため、馴染みの場の継続は難しい。家族の協力で外出されたり、馴染みの方の面会がある。	家族の協力を得て、法事・正月の帰宅・道の駅への外出や食事などに出かけることもある。また家族の面会時や事業所での宿泊希望にも簡易ベッドを提供するなどして喜ばれている。家族との会話時は、スタッフが会話の橋渡しとなるように配慮している。	
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	ほとんどの方が共有スペースで過ごされる為、争いや孤立がないよう環境作りに努めています。皆と一緒にというのが苦手な方もおられ、食事の席や、日中過ごされる場所等、入居者同士の関係を重視して支援している。孤立しないように声掛けをしている。		

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
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	退居後に訪ねてこられることはほとんどなく、他施設に移られて職員から相談事があれば対応している。		
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	日常の会話や様子の中から、本人の思いをくみ取れる様、状態の把握に努めている。	お風呂や日常会話から得られた情報をスタッフ間で話し合い、気付きノートや処遇ノートも利用し共有している。会話が困難な場合には、わずかな発語や表情を大切にしている。手すりを持って運動をする習慣のある利用者には、危険がないよう見守りながら、自発性を大切にしている。	
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	入所以前に係わってこられたケアマネや関係職員の方からの情報を基に、バックグラウンドを提出して頂いたり、家族の方や本人から情報を得て把握に努めている。馴染みの物を持って来ていただいている。		
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	その時々表情や体調の観察を行い変化があるかどうかの把握、情報の共有に努めている。一人ひとりのペースや過ごし方を把握し、本人に合った過ごし方をして頂いている。		
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	日々しっかりとコミュニケーションを図り、家族・本人の意向を把握して担当がケアプランの原本を作成し、カンファレンスで意見を出し合ってより良い計画になるよう努めている。	通常 6ヶ月でモニタリング・ケアプランの見直しを行っている。担当スタッフが原案を作成しカンファレンス後、本人の承諾を得て家族の同意を得る。状態が変化した場合には、その都度検討している。	
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	介護記録を個別に記入し、ケアの実践・結果をモニタリングして援助計画の見直しに活かしている。経過記録・処遇ノート・気付きノートにそれぞれ気づきや工夫等記入し、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	本人や家族の状況を考慮し、話し合っ必要支援を提供できるよう努めている。病院の受付や受診・往診の対応、訪問看護の利用や指導を受け、個別サービスにつなげた。		

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	ボランティアの方に来て頂いたり、介護タクシーの利用や、地元の食材の購入もしている。2ヶ月毎に散髪に来て頂いている。		
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	本人や家族の希望されるかかりつけ医に受診対応出来ている。ホームの近くに協力医院があり、受診又は訪問診療をして頂いている。状態により家族が希望される病院へ受診されている。	協力医の定期往診は月1~2回だが、状態により増えることもある。本人や家族の希望するかかりつけ医への受診対応もできている。協力医と入院対応の医師との連携がスムーズで、情報の共有ができています。また歯科医師の往診時には口腔ケアについてのアドバイスも得られ、日頃のケアに反映している。	
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	定期的に非常勤の看護師が健康チェックをしており、職員も相談したりして支援に努めている。訪問看護が必要な場合にはサービスが受けられるように支援している。		
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。	入院した際にはホームでの生活状況を伝えお見舞いに行き、気付いたことがあれば看護師に相談している。本人の状態や今後の事については相談員の方と連絡を取り合っている。		
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	重度化してこれたら家族・医師・スタッフとで今後について話し合いをし、ホームでの支援について説明をして医師の助言を取り入れながら対応している。必要時は往診や訪問看護により連携して支援し医師と家族が話が出来るよう努めている。	重度化や終末期に向けた家族の要望については、把握している。終末期には家族・医師・訪問看護師・スタッフなどがカンファレンスで情報を共有し、連携を取りながら対応をしている。事業所での看取りの希望も年に数件あり、家族が宿泊して看取るケースもある。	
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	急変の早期発見出来るよう日頃より状態観察に努めている。急変時には救急マニュアルにて対応している。		
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	年2回避難訓練を行っている。(夜間想定避難訓練、河川の氾濫を想定しての訓練)水、食料の確保をしている。	夜間想定も含め、年2回消火・通報・避難や水害時の避難訓練をしている。水害時の対応を消防署に相談し、事業所2階への避難を指示されている。非常食として、水や食糧の備蓄も行っている。	

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
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	記録の管理の徹底。個人的なことは周りに配慮しながら行っている。 訪室時にはノックや声かけを行っている。一人ひとりに合った声掛けの仕方がありそれぞれ工夫している。	個人の書類等に関しては、外部者が個人の特長ができないようにイニシャルで表示したり、見えない場所に保管するようにしている。見守りが必要な排泄介助時には、リビングから見えない側のドアから出入りし、パット類はトイレに置かないようにして、プライバシーに配慮している。	
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	皆思い思いに希望を言われている。あまり言われない方には自己決定できるように声かけを工夫している。会話だけに頼らずボディランゲージにも注意を向け、汲み取る努力をしている。		
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	入浴や食事は本人の状態に合わせて時間をずらしたり、部屋で横になって休んだり、リビングでは話をしたり新聞や漫画を読んだり思うように過ごされている。		
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	定期的に理容師に来て頂き、その方に合ったヘアスタイルに整えて頂いている。起床時の更衣・洗面整髪等気を配り、爪切りは週に1回行っている。衣服なども好みの物を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを掲示してリビングと隣接するキッチンで毎食調理している。いい香りに包まれて食の向上につながっている。食事形態や器を工夫し食事を一緒にし、なるべく自分で食べて頂けるようにしている。毎月1回は特別食にしている。	3食とも事業所で調理し、提供している。利用者は可能な限り箸を利用し、自分のペースで食べている。スタッフも見守りをしながら同じ食事をしており、和やかな雰囲気がある。月に1度、お弁当・おにぎり・焼きそば等の特別食として、楽しんでいる。	
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	食事摂取量のチェックをし、個々に応じて内容や形態を変えたりしている。食間に飲み物を提供して、栄養状態の悪い方摂取量の少ない方には高カロリーの物を提供したりおやつ等で調整している。体重管理に気をつけている。		
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	毎食後なるべく自分で行って頂いてから、仕上げに職員が歯を磨いたりスポンジブラシで口腔内をケアし、本人の状態に即した援助を行っている。義歯消毒もしている。歯科医師の往診により月1回口腔ケアをして頂いたり、指導を受けて支援している。		

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
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	排泄記録によりパターンをつかみ、座位が保てる人にはトイレに座って頂いたり個々に合わせた援助を行っている。日中と夜間のパットの使い分けや、声かけ誘導でなるべくパットが濡れないように支援している。パット交換時にはホットタオルを使用している。	座位の保てる利用者には、トイレでの排泄を促している。利用者の状況に合わせて、トイレの便座の蓋を取り除いたり、排便後の処理方法がわからない利用者には、理解しやすいよう張り紙で伝える等、一人ひとりの能力を引き出す工夫をしている。また入浴前には、トイレに座る習慣にしている。	
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	排便チェックをして、水分摂取の声かけを行ったり、便秘気味の方は牛乳を飲んで頂いたり、下剤も服用されている。		
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	体調や気分を配慮し、無理強いしない声かけを行っている。きれいな湯に入って頂ける様湯をはりかえている。季節や好みによって温度調節をし、状態に合わせて入浴形態をとっている。	週に3~4回、入浴している。1人入浴すること、浴槽の湯を更新したり、利用者に応じて入浴剤を使用している。浴槽への移動がしやすいよう回転ボードを利用したり、入浴できない利用者には座シャワーやシャワーと掛け湯をするなどの工夫をしている。	
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	日中はそれぞれ好きな場所でゆっくりさせている。個々に合わせて温度管理をし、体調に合わせて居室で休んで頂く時間を持っている。夜間不眠のある方には、日中活動的に生活してもらえよう支援している。		
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	処方薬についてはファイルに綴り、情報共有が出来ている。服薬の理解・内服確認を行い、服薬後の観察も行っている。服薬ミスを防ぐ為に複数人で確認するようにしている。		
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	マッサージをして下さったり手伝いの好きな方には手伝いをしたり、読書や音楽・時代劇・舞台劇等好まれる番組を録画して見て頂いたりしている。他ユニットや買い物に出かけている。		
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	家族の協力により、ドライブや自宅への外出をされる事がある。ウッドデッキに出たり、他ユニットへ行ったり、時には買い物にも行かれているが、日常的な外出は出来ていない。初詣や花見に出かけたり喫茶店でケーキを食べたり、数ヶ月単位の外出になっている。	数回のグループに分かれ、初詣や花見などに出かけている。時候の良い時には、事業所1階にあるウッドデッキで、食事会をすることもある。また家族の協力により、正月に自宅に帰ったり外食・買い物に出かけることもある。	

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
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	お小遣いはホームで預かっている。家族の方と相談し、個々に応じて支援している。自分で買い物をされる時は見守っている。本人の希望で家族の了承の元にお金を持っておられる方がいる。		
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	電話の希望はほとんどありませんが、必要時に電話した際には本人と話をして頂くこともある。年賀状のコメントや差出名を書かれるかたもおられる。書くことが難しい方には代筆も行う。		
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	清潔に保ち、排泄の匂いに気を配っている。季節に合った飾り付けや絵等でなつかしきや季節を感じられる方もおられる。時に応じて模様替えをして居場所に配慮している。	共有空間は明るく、全体的に整理整頓されており、掃除も行き届いている。スタッフの特技を生かして壁紙や、利用者の部屋のネームプレートなどが手作りされ、温かみを感じる。テレビ前のソファでは、利用者がくつろいで過ごすことができる。夜間、廊下灯が気になる利用者には、部分的に遮光する工夫もされている。	
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	ソファや長椅子、和室等くつろげるスペースを確保し、自由に使用して頂いている。入居者同士の関係を考慮し、状態に合わせて家具の配置や席替えをしている。		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを持ち込まれている。ご家族の写真や孫の作品等飾られたり、スタッフの描いた絵をはったりして殺風景にならないよう工夫し、本人の状態に合わせた家具の配置をしている。	伝い歩きの利用者には、移動しやすいようにチェスト等を利用したり、一人ひとりの状況に合わせた家具の配置となっている。壁には利用者が作成した塗り絵や折り紙・家族の写真等が飾られており、使い慣れた身の回りの小物等も持ち込まれている。	
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	不安定な場所には手すりを取り付けたり、家具の配置換えをしたりネームプレートを設置したりしている。居室には本人の状態に合わせたベットを配置している。		

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	1	利用者の皆様が生きがいを持っているか、日常生活の中で楽しみを持っているか、スタッフは本当に把握できているか。	「ああ良かった、楽しかった」とおっしゃって頂けることを実施する。	18名の方全員について、楽しかったと思って頂けることは何かを、各ユニットで検討し、実践していく。	12ヶ月
2		上記の件に取り組んでいるかを把握する。	実践結果を出す。	記録として残せるような書式を作成し、主任が取りまとめる。	12ヶ月
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】		3474100322
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()