

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	令和5年1月24日	評価結果市町村受理日	令和5年4月17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5年2月9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行き来がしやすい距離感を保ちながら一緒に行事を行うなどの交流ができています。認知症の進行をできるだけ遅らせるように利用者一人ひとりに合わせて、接し方に工夫をしています。日常生活での介助や利用者ができることを見極めて安心して生活が送れるように職員の配置も手厚くなっております。日頃から様々な手伝いができるような支援や、食事のおかずの配膳やテーブルを拭いてもらったり、お盆や食器拭きや生活の一部となることを職員と一緒にしています。ベランダ菜園をしており花の種や苗を植ええたり、その季節の野菜を育てており水やりをしたり、草を抜いたり、外の空気をできるだけ感じてもらいながら過ごして頂いています。コロナ禍ということもあり、ご家族とは会うことは中々できない現状ではありますが、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も努めています。職員として看護師を配置し健康管理を行うとともに情報交換をしており、異常の早期発見ができるように利用者の緊急時には相談ができやすい関係性を築いています。

【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)】

法人理念を基に、利用者が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援している。利用者の思いや意向、好み、健康状態を把握し、意思表示しやすい関わり方を工夫し、利用者のその日の状態に応じたレクリエーションや役割で安心した生活が送れるよう支援に取り組んでいる。また、毎月利用者が主体で行う食事やおやつ作り、ベランダ菜園・行事など楽しみ事を継続支援し、利用者の笑顔と意欲を引き出している。コロナ禍で面会制限がある中、広報誌やSNSを活用して利用者の様子を家族に伝える取り組みが、家族の安心と喜びにつながっている。職員は利用者の状態や過ごし方など要点をとらえて介護記録を記載し、情報の共有と今後の介護計画やケアに反映させている。利用者職員はお互いを思いやって過ごし、職員は気軽に相談し、支え合いができる職場環境である。

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
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するように事業所に理念を掲示している。その人らしい暮らしができるように支援している。	理念を事務所や職員の名札裏面に表記し共有している。朝のミーティングでは理念に沿って意識付けを行い、日々の実践につなげている。利用者一人ひとりの特性や持てる力を活かして意欲ある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	共用型デイサービスもあり、地域の利用者の利用もある。 小学校、中学生の慰問などもあったが、今年には行っていない。	共用型デイサービスに元町内会長など地域の人の利用があり、利用者と交流している。地域住民から法人内の地域包括に提供された物品を事業所で利用したり、近隣の小学生が作成したレクリエーションに活用できるパズルなどの作品や手紙を持って来られるなど地域とつながっている。	
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	現在、地域の人向けには行っていないがデイサービス利用者家族などに広報誌などの配布をしている。地域包括支援センター開催の勉強会には声をかけてもらっている。		
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	今年度もコロナ感染拡大防止の為開催できていない。2か月に1回町内会や地域包括支援センターの方には電話をして近況を報告している。近隣の他事業所の情報は地域包括支援センターの職員に聞いている。	コロナ禍のため運営推進会議は開催できていない。2ヶ月毎に町内会長・民生委員公民館館長など会議のメンバーに電話で中止連絡と共に情報交換を行って交流を図り、その後資料を作成し各自へ配布している。	
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	地域包括支援センターとは密に連絡をとり、相談もしている。市(福祉課)とも連絡を図っている。	地域包括支援センターとは連絡を密に取り勉強会や他事業所の情報などを得ている。市担当者とは管理者が窓口となり困り事や相談を行い、ケアマネが介護保険の手続きを行っている。福祉課とは生活保護利用者の状況報告や面会などで連携を図っている。	
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	現在拘束はないが、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。できるだけ自分らしく生活できる環境作りに努めている。	事業所内で3ヶ月毎に委員会を開催している。利用者一人ひとりに合わせて自由な暮らしの支援に努め、グレーゾーンやスピーチロックに該当しないか検討している。帰宅願望ある人には見守りや声かけ、気分転換などで対応を工夫している。	
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	勉強会を年2回行い、身体拘束をすると利用者の生活の自由を制限するだけではなく、尊厳ある生活を阻むものになり得ることの再認識をしている。		

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
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	職員の制度に対する理解は十分ではない為、勉強会を通じて理解に努めている。		
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	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	面会の時に家族と話ができています。現在は面会は出来ないが、職員は家族からの質問や意見があった場合には上司への報告を行っている。	日常生活の中で自己決定しやすい言葉かけを工夫している。歌いたい、菜園が好きなど利用者の意見や要望を個々に応じたサービスへと活かしている。家族からは電話連絡や面会時に意見や要望を聴いている。歩行への要望があり、本人とも話しをしてケアプランに反映させている。	
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	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。今後は人事評価の面談を行う予定となっている。	毎週のミーティングや業務内で職員の意見を聴いている。個人的にも管理者と話をしている職員もいる。食事作りや勤務希望に関する意見などがあり、反映させている。クリスマス会や豆まきなどの行事は担当者が計画実行し、利用者の楽しみと職員の意欲につながっている。	
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おり関係づくりはできている。人事評価の制度を導入する予定であり資格取得の際の研修費負担するなど働きやすい環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修の受講等、その人に合うような研修の機会を作っている。受講後はそれを持ち帰り現場で伝えるようにしている。外部の研修の参加を促している。		
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	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。月1回他のグループホームとの交流をしている。		

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
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	本人との会話を記録に残すようにしている。日頃の生活の中で想いをくみ取りながらできる事の見極めを行っている。本人の意向や家族の意向を出来る限り共有している。		
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	家族が来所時や最近では電話などで話をしている際には、日々の本人の様子を伝えているようにして家族からの要望も聞きとりをしている。		
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	利用者の状況を見極め、訪問歯科・皮膚科往診など必要時は家族に連絡を取り、取り入れている。		
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	洗濯・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。出来るだけ皆様してもらえようと考えている。		
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	本人と家族の絆を大切にするために面会や電話をするような機会を提供するようにしている。		
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	コロナ禍で面会など難しいが、広報誌・Instagramなどで日々の様子を伝えられるように発信している。家族の方から、電話や手紙などで喜んで頂いている声がある。	面会はコロナ感染症の状況に応じて行っている。広報誌やInstagramで情報発信を行い、日頃の様子が画像で見られて、家族の安心につながり喜ばれている。家族との電話の取次ぎで声を聴いて安心する人、個人携帯を所有して連絡を取る人もおり、関係継続の支援に努めている。孫や近所の人から手紙が届く人、2ヶ月毎に会う美容師と顔馴染みとなり、要望を言う人もいる。	
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	気の合わない人や会う人の関係性を見極め、良い関係が続くように席の配置を工夫するなど孤立することなく支えあえるような支援に努めている。		

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		○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	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、相談に乗っていたが、現在なかなか行けていない現状である。在宅へ帰られ方などは居宅のケアマネと経過・相談をしている。		
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	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。日々の関わりの中で思いをくみ取るように努めている。	日々の過ごし方や関わりの中で声掛けや働きかけ方を工夫して好みや意向の把握に努めている。表情や仕草などの反応を確認しながら思いを汲み取り、その人らしく暮らし続ける支援に取り組んでいる。	
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	普段の会話の中や本人の行動などから希望や意向の把握に努めている。生活してきた物を持参してもらうなど今までの生活をできるだけ変えないように支援している。		
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	入居前、入居時に家族へ居宅の関係者から情報提供を受けている。入居後も本人や家族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。		
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	ゆっくり過ごされたい方、しっかり体を動かされたい方など一人一人違う為レクリエーションや家事のお手伝いなどを見極めて提供して本人にあった暮らしをしてもらっている。	利用者の担当職員がアセスメントを行い、本人や家族の意向を取り入れて計画作成者と介護計画を作成している。カンファレンスを毎週開催し、検討している。モニタリングを3ヶ月で行い、状態変化に応じて計画を見直している。	
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	週に1回ミーティングの中でスタッフ同士意見を出し合い話し合っている。 本院や家族の意向をもとに今、必要なことを取り入れ介護計画を作成している。		
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、その時々にも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	一人ひとり職員が担当を持ち日頃の些細な気づきも逃さないように情報収集し、その人に合ったサービスの提供を心がけている。		

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	地域資源の把握や活用はできていない。地域包括支援センターにも相談する機会を作っていきたい。		
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	疾患によって今までの主治医を希望される場合もある。その場合は家族対応としている。同法人の病院では月に2回往診がある。	入居時に事業所での対応を説明し、本人や家族の希望のかかりつけ医となっている。法人病院の医師の往診が月2回あり、通院や受診は基本的に家族が同行している。夜間緊急時は協力医療機関へ連絡し適切な医療を受けられるように支援している。歯科は必要時に往診や受診で対応している。	
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・状態の報告・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密に情報交換し早期に退院できるようにご家族や地域連携室と連携を図り送迎をしている。		
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、理解を得て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。	入居時に事業所でできる事・できない事を説明している。状態が変化した時には医師に相談して家族に説明を行っている。家族の意向を確認し今後の方針を決め、支援に取り組んでいる。転居後状態が回復し、再び入居される人もいる。	
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。看護師による勉強会をしている。施設内でAEDの使用方法を学ぶ機会を設けている。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回消防避難訓練を施設全体で実施している。初期の消火訓練を実施したり、地震や水害などのあらゆる災害を想定したりしている。役割を明確にし、誘導の仕方・通信方法・放送の仕方などを把握するようにしている。	6月に法人全体で地震・浸水も想定した火災防災訓練を利用者と一緒に実施し、消火器の使い方の確認も行った。10月には福山市の防災訓練に参加した。地震対策として家具やテレビなどの固定を施し、法人による備蓄の確保もできている。	

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	衣類の着脱時や排泄時の介助や見守り時には他の方の目にふれないようにして行っており、一人ひとりの尊厳を守り、プライバシーを損なわない声掛けや対応をしている。	接遇マナーの研修を行い、羞恥心やプライバシー保護に配慮した対応に努めている。申し送りは個人が特定できないよう小声で行い、希望があれば同性介護にも対応している。広報誌やInstagramに使用する写真は家族に確認し同意が得られた人を掲載している。	
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	できるだけ自己決定ができるように努め二者択一の問いかけをするように心がけている。		
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、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	食後は居室でゆっくり休まれたりフロアで過ごしたりと本人に確認をしながら思い思いにすごして頂けるように希望に沿った支援をしている。		
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	個人の思いを大切にし入浴時の衣類と一緒に選ぶなどの支援をしている。入浴後の化粧水などが必要な方には家族にお願いしている。		
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	料理の取り分けや盛りつけ、食器拭きやお盆拭きや机拭き等、できる事を見つけて行っている。簡単な調理や下ごしらえ・片付けを職員と一緒にしている。	業者の食材を基本に、菜園の野菜を利用したり味噌汁を手作りするなど職員が工夫しながら食事を提供している。利用者もできる事を一緒に行って役割を果している。毎月2日間は利用者が調理する日を企画し、お好み焼きや生姜焼きなど昼夜の食事やおやつを作りが利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりの状態に応じて食器を選択したり本人に合わせたスプーンを付けたり提供するときの工夫をしている。 食思の低い利用者には介助をしているが食事意欲を引き出せるように食事の内容を伝えている。		
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	義歯の着脱の声掛けや自身でできない利用者には介助をするなど一人一人に応じた対応をしている。歯磨きが困難な利用者にはハミングッドなどで口腔ケアをおこない口腔内を清潔に保っている。		

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	最初に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。尿意がない方にはパット交換を定期的に行っている。自立の方は自尊心には気を付けた見守りを行っておりできるだけ自立に向けた支援をしている。	基本的にトイレでの排泄を大切にしている。介護度が高い人も立位が可能であればトイレ誘導し、排泄を支援している。生活の中でリハビリを行い、日々の状態を確認しながら自立にむけた支援を工夫している。	
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	簡単な運動の促しや水分を摂取の声掛けを行っている。それでも困難な場合は医師に相談して緩和剤の服用で調整を行っている。看護師にも相談しマッサージや排泄のコントロールを図っている。		
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	入浴は週2回。本人の体調に合わせた入浴方法を行っている。体調などでは他者との変更をしたりしている。	週2回午前を基本に会話を楽しみながら入浴の支援をしている。1人ずつ更湯にし、湯船に浸かれない時はシャワー浴と足浴で対応している。一部介助や見守りで支援し、入浴を嫌がられる人には日時の変更や声かけを工夫している。	
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	休息や良眠ができるように空調や照明の管理を本人に合わせて、その都度確認しながら行っている。 着替えの介助も行っている。		
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	処方箋は個人ファイルにて管理している。不明な点は、薬剤師や看護師に相談しているが、個々の把握は十分とは行かない為、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	一人ひとりのレクリエーションになるように心がけている。漢字が得意な人、計算が得意な人、塗り絵が好きな人、家事が得意な人や一人ひとりに合ったことをして頂くことを毎回検討をしている。感謝の気持ちを忘れず伝えるようにしている。		
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に支援している	外出はできていないが、天気や気候のいいときにはベランダに出て気分転換を図っている。洗濯物を干したり取り入れたり、花壇に水をあげたりしている。病院受診で家族との面会は図れている。	ベランダに出て洗濯物を一緒に干したり菜園で花や野菜を作り、草取りをして普段から戸外に出る支援をしている。近隣の公園に出かけたり、数名でドライブに行くなどで楽しみ、気分転換を図っている。受診目的で家族と外出する人もいる。	コロナ禍の状況や法人の方針に基づいて、利用者や家族の要望に応じた面会・外出の支援ができるようにな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
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。必要な物は家族支援となっている。		
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	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、取り次いでおり、利用者からの依頼があればかけて話をする機会を作っている。受話音量を大きくしたり、話の合間に入ったりしている。本人へ誕生日に花が届いたりハガキや手紙が届いたりするのでその都度渡している。		
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	共用の空間(廊下や食堂)は四季に応じて壁画を皆で作成しており、季節感を提供している。車椅子や歩行に支障がないよう家具の配置をしている。現在は特に換気には留意している。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。	リビングは家具の配置を工夫して動線を広く保ち、利用者が自由に安全に往来できるように配慮している。毎月季節に応じた壁画を利用者と作成し飾り、年末には出入口に利用者にはバランスを見てもらいながら一緒に生花を生けるなど居心地良い空間を工夫している。広いベランダがあり、利用者は洗濯物を干したり、菜園で野菜や花を育て成長を楽しみながら四季を感じて生活している。	
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	その時々を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、隣のフロアに行き来きしながら自由に会話ができるように努めている。		
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を持ちこんでもらうようにしている。(家具・衣類・写真)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た居室作りに努めている。	白と木目を基調とした落ち着いた雰囲気です。採光も良い明るい居室となっている。座椅子やテレビなど自宅で使い慣れた品々が持ち込まれ、利用者や家族と相談しながら自宅と同じような配置を心がけて居心地よく過ごせる工夫をしている。夫の写真や仏壇、観葉植物を持ち込んでいる人もいます。	
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	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たり、日付が分かりやすいように日めくりのカレンダーを大きく表示している。		

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	49	コロナ禍にあり、利用者や家族の要望に応じた家族との面会や外出の支援が行えていない。	コロナ禍であっても家族との面会や外出支援、地域との交流ができるようにする。	利用者や家族に要望を聞きながら面会や外出支援の方法をその都度対応していく。 地域との交流ができる機会を作れるよう事業所全体で取り組む。 すぐには難しいこともあるので、施設内での様子が分かるように毎月の作成している事業所のお便りの工夫をしていく。	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))

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()