

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	3373800477		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム和楽の家 久米		
所在地	岡山県久米郡久米南町上神目436		
自己評価作成日	令和2年3月6日	評価結果市町村受理日	令和2年5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.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2年3月27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)】

①毎日リハビリを兼ねて歌謡体操・ラジオ体操 外気浴・散歩
②季節に応じた外出支援
③季節のイベント・ボランティアの慰問
④提携医の往診・24時間体制
⑤サンヨー薬局より居宅療養管理指導を受け正しく服薬でき病気の進行予防ができています。
⑥地域・小学校行事へ参加・小学生/中学生訪問交流

【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、山・田畑・住宅が広がるのどかな環境にあり、幹線道路に面し利便性が良い。道を挟んだ川の土手には桜並木が続いている。事業所の優れている点は、①1日おきの入浴支援をしており、それが利用者の思いの傾聴となり、楽しい時間となっている事。②町内会に加入し、地域活動の参加・園児や小学生との交流・ボランティア活動の受け入れ・災害時の高齢者の避難場所として依頼される等、積極的に連携を図っている事③日常的に外出の機会が多いことがあげられる。工夫点として居室を利用者・家族の協力を得て、居心地よく過ごしやすい環境とし、維持している点があげられる。

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ます (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、生き生きと働いている (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	社名の桜梅桃里を基本に認め合い助け合い尊敬する家族のような温かい雰囲気の中で暮らせる生活をする。	新人職員に対しては、本部や事業所理念についての指導を行っている。利用者を敬い、言葉遣い・意思の疎通を図る・視線を合わせて傾聴する・スキンシップをとる等、その都度注意しあい実践につなげている。	
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	運営推進会議などで地域の方とグループホームが孤立しないよう意見を頂いている。また、地域の園児・児童生徒達が、年に数回訪問している。学校行事にも参加させて頂き交流している。	町内会に加入し溝掃除・草刈りなどの行事に参加している。ハーモニカやバイオリン演奏などのボランティアの受け入れ・小学生と交流し認知症についてQ&Aを行う・子供神輿の来所・地域住民から花の差し入れなど積極的に交流を図っている。	
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	昨年は、認知症理解の講演は実施できてない。今年度は、地域の皆様をお招きして行事を行いたい。		
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	行政・自治会・愛育委員の方から意見を聴き取り反映するようにしている。薬剤師の先生にも参加して頂き、勉強会を開きサービス向上に活かしている。	2か月に1度、定期的開催している。町役場職員・薬剤師・愛育委員・家族の参加を得ている。水害時の対応についてのアドバイスや事業所が近隣高齢者の避難場所として依頼されるなどの検討がされている。	
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	行政担当者とは頻りに連絡を取り合い、また、行政が行うケア会議・講習等にも積極的に参加をしている。	行政担当者とは、入居に関して相互に情報交換をしている。ケア会議の案内により、他事業所との連携を図ったり、町から依頼され近隣高齢者の避難場所として毛布・歯ブラシ・紙パンツなどの備蓄を預かっている。	
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	門扉は施錠しないで玄関等は常に開放し入居者様が自由に出入りできるようにしている。	年2回、本部で行われる研修に職員が参加し、伝達講習を行っている。また声掛け・誘導・対応の仕方などについて検討をしたり、資料を基に話し合いや外部講師を招いての研修も行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	ケア会議や外部の講師を招き勉強会をしたり、日頃のケアについて検討している。虐待防止委員会を2ヶ月に1回、会議を行い防止に努めている。		

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	キャリア形成訪問指導事業を活用し、成年後見制度の基本的事項についての研修に参加し理解を深め、活用できるように努めて行きたい。		
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	契約時には、身元引受人様の要望等を十分に考慮している。		
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	面会時やケアプラン作成前、お渡しする時にご家族の意見等をお伺いし普段の生活や行事に反映している。また、運営推進会議での意見も反映させている。	利用者からは日々の関わりから、食べたいもの・買い物などの要望があり、反映している。家族からは面会時や運営推進会議などから把握し、行事の参加に高評価を得て、早めの情報提供の希望があり、対応をしている。	
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	サービス向上会議や人事査定面接時に、職員の意見を聴き取りしている。また、管理者会議を2ヶ月に一度開催し意見を反映させている。	年2回の管理者による面接やサービス向上会議などから意見の把握をしている。勤務希望・スタッフ間の人間関係・利用者との関わりなどの相談事や要望に対して、適宜反映をしている。	
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	他の営利介護事業者よりは、給与・待遇は良い体制である。また、職員が金銭的に困窮時も法人としての援助体制がある。勤務しやすい体制を構築している。		
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	内外の研修を1年間を通して受講できる体制が作られている。		
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	行政の呼びかけで近隣のグループホームや在宅会議サービス事業所が不定期ではあるが勉強会や意見交換を行っている。		

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
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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行うのが基本になっている。計画作成担当者が自宅や入院先へ複数回訪問し、ご本人・家族の訴えを傾聴し人間関係を築けるように努力している。		
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	家族の要望や家族の状況を把握できるように何度か面談を行う。ホームで出来る事、出来ないことを説明して、できるだけ要望に添えるように努める。		
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	本人・家族の相談の中からグループホーム入居が適切なのか見極め必要性を明確にし、本人・家族にとってグループホーム以外の施設が適切と判断したなら他施設への方向性をご家族に伝え協議している。		
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	入居者様の得意な分野を利用して頂き、畑作業や遊び・言葉・昔ながらの知恵を教えて頂きながらお互いに学び、支えあう関係を築いている。		
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	入居者様担当スタッフを決め、家族と連絡を取り合い、面会や外出をお願いして入居者様の心のケアの支援を行っている。2ヶ月に1回、和楽便りとして入居者様の普段の様子を書いて郵送している。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心掛け、昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく過ごせるように支援している。	家族・近所の方・同僚などの訪問があり、居室や和室で湯茶の接待をしている。職場の同僚とともに同窓会に出かける利用者には、家族の同意を得て、車いすを貸し出し状況説明を行ったり、自宅に帰ったり墓参りに行くなどの利用者の支援を行っている。	
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	入居者様が孤立しないようレクリエーションを行う際に、トランプ・かるた等は職員が間に入り他者との交流が持てる様に努めている。		

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	退居時、今後も何かあれば可能な限り相談や支援させて頂く事を伝えている。		
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	毎日の言動を観察し本人の意向希望の把握に努めている。サービス計画書の作成には職員のプランを含めて検討できるよう各ユニットで、サービス向上会議を行っている。	利用者の思いは、入浴時・居室の掃除や片づけをしている時など、1対1になった時に話されることが多い。思いは傾聴し、支援をしている。困難な利用者には、表情などからくみ取るようにしている。	
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	入居者様やご家族から今までの生活の様子を伺って、各職員が資料を読み把握し対応するように努めている。		
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	職員は入居者様の生活のリズムを大切に食事時間や食事場所、過ごし方等、本人にお聞きし支援している。		
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	本人や家族の要望を聞いて介護職員と話し合いを行い、できるだけ要望に添った計画で支援している。	介護支援専門員が、利用者・家族・職員からの意見や情報を基に原案を作成し、検討をしている。モニタリングや介護計画の見直しは3か月に1度行うが、状態が変化した場合には、柔軟に対応している。	
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	各自が気づいたことや工夫を個別に記録して職員全員が実践に活かせるようにしている。		
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	入居者様の要望や家族の状況に合わせて、可能な限り、ご希望のサービスが提供できるように柔軟な対応に努めている。		

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	不定期であるが、色々な分野のボランティアの方に来て頂き楽しんで頂いている。毎年、中学生の職場体験を受け入れている。また、小学5年生の交流と認知症・介護職員の仕事について勉強会を行っている。		
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、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	協力医療機関に毎週水曜日に往診に来て頂いている。転院を希望され無い方は、今まで通り、希望へ病院へ通院している。	契約時に説明を行い、家族対応でかかりつけ医の継続をしている利用者もいる。協力医の往診は毎週あり、夜間の対応も可能である。必要時には訪問歯科の利用もできる。	
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	看護師が、入居者様の状態を職員から情報収集して健康管理に努めている。必要な場合には、提携医に連絡し指示を受け対応している。職員にも知識や対応についての看護師が指導をしている。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーへ情報提供を行い、早期退院ができるように協力している。週1程度お見舞いに行き、ご家族とも情報交換を行い、病状の把握とご希望であれば洗濯代行も行っている。		
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、事業所の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	契約時に当施設で対応できる最大の支援内容をご家族に説明しご理解頂いている。状態が悪化された場合には提携医から家族に状態の説明をして頂いている。家族と職員も何度も話し合いの場を設け家族の希望に添って対応している。延命措置に関する意思確認書も何度も確認している。	契約時に、事業所のできることでできないことの説明を行い、了承を得ている。重度化した場合には医師から家族に説明を行い、その後も情報や方針の共有を行い、家族の意向に沿った支援となるように努めている。実際に数件の看取りも行っている。	
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	AEDを設置し緊急時の対応に備えている。使用手順を職員同士で再確認している。救命講習を定期的実施していきたい。		
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、日中と夜間避難訓練を行い消防署・消防団員の方に参加頂き、入居者様が安全に災害時に避難できるよう支援を行っている。運営推進会議で災害(地震・水害)の対策についての話し合いを行っている。	年2回、昼・夜の火災を想定し利用者も参加して、消火避難訓練を行っている。職員は、水消火器を使用しての訓練も経験している。災害時には高齢者の避難場所として依頼されているので、地域の避難場所から事業所までの経路の案内図や、連絡網も作成している。	事業所利用者のための備蓄や必要物品について検討され、万に備えられ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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。サービス向上会議で一人一人の対応を検討し職員の意識の向上を図っている。	職員には、守秘義務について指導を行っている。トイレの中で排泄介助が必要な利用者に関しては、羞恥心に配慮して横に立ち、できないことのみを介助するようにしている。フロアでの申し送りは、個人名が分からないように配慮している。	
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	各入居者様に応じての声かけを行い、出来るだけ自己決定ができる声かけや会話の中からご本人の思いや希望を聞き取るようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、無理のないよう、なるべく自宅と同じように、その方の生活リズムで過ごしている。		
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	美容師の有資格者がおり、定期的にご本人や家族の要望に合わせてカットや毛染めを行っている。外出できる方は必要に応じて、必要な物品購入の為、外出支援を行っている。		
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	現在は配食サービスを利用しているので、食事作りを一緒にする機会は少ないが不定期で配食を止めて入居者様の食べたい物を聴き、一緒に調理をしている。食事の配膳や食器洗い・食器拭きは入居者様に手伝って頂いている。	主食とみそ汁以外は、外部の食材提供を利用している。利用者の希望に応じて、すし飯・炊き込みご飯・たこ焼きやお好み焼きなどの提供もしている。近所からの差し入れの野菜は、みそ汁やゆず茶にしている。利用者も食器すすぎ・お盆や食器拭きなどできることを一緒にしている。	
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	配食サービスで高齢者の摂取カロリーで管理されている。水分摂取表を用いて水分摂取量は1300ml以上摂取できるように支援している。		
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、口腔ケアを行い、眠前には義歯を外し義歯洗浄剤に一晩浸けるよう支援している。できるだけ自分でできることは行って頂くように支援している。		

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	個々の排泄表に基づき介助を行っている。定期的に排泄誘導を行い、トイレで排泄できるように支援を行っている。	排泄表を参考に個々に応じた誘導を行い、日中はほぼ全員の利用者がトイレを使用している。夜間はトイレ使用・ポータブル・パット交換と、状況に応じた対応をしている。日ごろから体操を行ったり、トイレまで歩いて行くことにより、排泄の自立支援をしている。	
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	排泄表・水分摂取表に基づき1日1300m以上、摂れるように管理している。個々に応じた軽い運動ができるように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴介助表に基づき週3回、入浴できるよう支援している。入浴出来ない日は清拭で対応している。	一日おきに入浴でき、希望で毎日入浴している利用者もいる。ほぼ全員が浴槽につかることができ、体調不良で入浴できない時は、シャワー浴と足浴や清拭で対応をしている。拒否のある利用者も、午前午後とも入浴可能なため、順番を変えたり声掛けの工夫で入浴できている。職員との会話やゆず風呂等で楽しんでいる。	
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	就寝時刻は厳しく規制せず個々に合わせている。不眠であった時は居室でお昼寝をしたり休憩を促している。		
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	処方時に薬の説明書を薬局より頂き、職員がいつでも目が通せるようにしている。更に詳しい説明書が必要と思われる場合はインターネットで情報をダウンロードし連絡帳に記載している。		
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	個々の趣向に合わせてご本人の意思でレクリエーションが行えるように支援している。ご本人の了解を得て、出来上がった作品をホールや居室に展示している。		
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	欲しい物や必要な物がある場合には希望に添えるよう外出支援をしている。職員の勤務体制でやむを得ず外出支援できない時は説明をし、配達日時を改めて頂くか、家族にも協力して頂いている。	花見・紅葉狩り・チューリップ園や花回廊訪問など、季節ごとの外出支援を行い、同時に外食も楽しんでいる。日ごろから利用者の要望で日用品やおやつなどの買い物に出かけたり、散歩にも行っている。	

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
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	家族と相談し希望される入居者様は所持して頂いている。買い物と一緒に行き、支払いも本人ができるよう支援している。		
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	電話は自由に使用して頂いている。掛けられない方は、職員が支援し電話を使用している。		
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	共用スペースには自宅と同じように生活館のある雰囲気になっている。季節に応じた花や入居者様の作品を飾っている。入居者様が使用するものは手の届く所に置いて自由に使っている。	天窓のあるリビングの天井は高く、開放感がある。壁には絵画が飾られ、整理整頓されており、居心地よく過ごせる場所となっている。トイレのドアは、軽くて幅広く開閉することができ、車いす利用者には便利である。リビングに面したトイレにカーテンが設置され、プライバシーにも配慮されている。	
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	共用の空間として自由に和室で横になれるようにしている。また、ご家族との団欒の場として使用できるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の慣れ親しんだ家具や装飾を置いている。家族にも馴染みの物を置く必要性を日頃から説明している。居室や共用スペースにも入居者様と職員で飾り付けし自分達の部屋として工夫している。	居室にはタンス・椅子・衣装ラックやボックス・テレビなどが持ち込まれ、生活しやすいように思い思いにレイアウトされている。ぬいぐるみや家族の写真・日用品が整然と整理され、窓からは近くの土手に咲く桜の花が見ることができる。	
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	居室には家族の了解を得て自分の居室と分かるよう名前をつけたり、必要に応じて自分の居室と分かる飾りつけをしている。トイレには大きく便所と表記している。手すりを設置し安全に行動できるように支援している。		

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	35	火災訓練は、年2回の訓練で徹底できている。自身・水害等の災害に対する意識や理解が出来ていない。	災害時の避難場所へ避難訓練を行う。地域で開催される災害避難訓練参加や会合にも参加し、役割や知識を習得する。	行政・地域の方が作成する災害避難マップを参考に施設会議等でシュミレーションや問題点を話し合う。運営推進会議に議題をあげ行政・地域の役員の方、ご家族様からご意見を頂く。施設の備蓄を充実させるよう必要な物を選別し保管を行う。	12ヶ月
2	33	ターミナルケアに向けて、職員教育や体制作りが不可欠である。	入居者様、ご家族へ頻繁に聞き取りを行い、思いを尊重した支援を行う。医療機関との連携体制、職員教育、人員体制を整える。	可能な限り最大限のケアと急変時に迅速な対応ができるように、ターミナル期に移行したら、緊急時対応手順をケアマネ、看護師と話し合い作成する。作成した対応手順に沿って行動ができるよう各自がシュミレーションを行い、緊張時の対応に備える。緊急当番を徹底する。	12ヶ月
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()