

### 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	3471501282		
法人名	医療法人常人会		
事業所名	グループホーム沼南ひだまり		
所在地	福山市水呑町3337-1		
自己評価作成日	平成28年11月20日	評価結果市町村受理日	平成29年1月31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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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	福山市平成台31-34		
訪問調査日	H28年12月16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)】

入居者一人一人を大切に自立した尊厳のある生活生活をめざしています。食事づくり 洗濯たため ゴミ捨てなどの家事活動を中心に行い、その他縫い物 草取りなど入居者の得意な事を職員と一緒にし生活の中でリハビリを行っています。また、午前、午後の団樂をもつことで入居者同士の関係ができてお互いをいたわり、励ましている姿も見られます。より多くの潜在能力を発揮していただくために、生活歴を日々の中から聞いたり家族から面会時に情報をもらったり、今現在の情報を職員全員が記録し共有することで身体 環境を整えて心理を安定出来るように取り組んでいます。入居者に元気に立っていただくために認知症を理解した取り組み、研修会などに力を入れている。

【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)】

事業所の近くには大きなスーパーなどがある、住宅街の一角に位置する。支援の基本は「利用者の尊厳」を第一に考え、取り組んでいる。日々の生活を利用者と共に過ごすことを優先し、食事のメニューを共に考え、共に作る。利用者と一緒に過ごすことにより得られる気づきを、細かく記録に残し、ミーティングで検討し、ケアプランに活かしている。食材の買い出しをはじめ、地域の高齢者の集いに参加するなど、地域住民とのつながりもある。職員は、利用者の若くて活躍されていた頃の情報が積極的に傾聴し、ケアに活かしている。利用者は平均年齢92歳と高齢にもかかわらず自立度が高く、生活感が感じられる。

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		

# 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	入居者が地域の中でその人らしく安心して暮らせるように、地域生活の継続を支えるための理念をかかげている 職員全員が理解し共有するように考え方などミーティングで話している	玄関、事務所に理念を掲示している。ミーティングで日々の支援が利用者の尊厳に叶っているか、利用者の自立支援に繋がるかを職員全員で話し合い、思いを共有している。	
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	月1回の地域の高齢者との集い 祭りに出掛けそこに来ている馴染みの人と話したりしている。また食材の買い出しを近くのスーパーに行くと、店員さん等がいつも声をかけてくれ交流している。年1回の老人会の1日旅行に行っている入居者がいる。	月に1度、地域の「高齢者の集い」に利用者職員で参加する。地域の方が事業所の庭に花を植え手入れをしている。中学生の職場体験や専門学生や教職員の実習、ボランティアの受け入れもしている。	
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	法人内に市からの委託事業である包括支援センターがありそこが役目をこなしている 運営推進会議で、メンバーが認知症について困っていることなどにアドバイスする機会がある		
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	メンバーに参加を呼びかけ定期的に開催している。事業所の状況報告、取り組みを報告したり盆踊りの依頼をメンバーを通じてしたりとサービス向上につなげている。	町内会長、老人会副会長、民生委員、包括支援センター職員、家族の参加を得て2か月に1回、定期的に開催をしている。地域の方にも参加を呼びかけ、利用者への取り組みの報告や事業所の行事への参加など協力をお願いしている。	地域の住民が興味を持ち、参加者が増えるようなテーマに取り組み、さらに有意義な運営推進会議となることを期待する。(消防署や防災士などの協力を得るのも一案)
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加してもらい、ひだまりの和室で会議を行うことで実際の状況も見てもらっている	認定更新時の情報交換や、日頃のケアへのアドバイスなど必要時には相談している。	
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	法人内の身体拘束委員会のメンバーがおり入居者の尊厳を第一に考え、拘束をしないケアをミーティングで考え実践している。玄関の施錠は20:00～8:30までとしている。	拘束をしないためのケアを、ミーティングで話し合っている。外に出ようとする利用者には職員が付き添うが、たびたび出ようとする利用者には出たいと思う原因を考察し、利用者の思いを理解しようと努めている。	
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	虐待が起こらないよう認知症の勉強をしその人を少しでも理解することで虐待もなくなると考えまた職員のストレスが少しでもなくなるよう職員同士話すようにしている		

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	
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	成年後見制度について、運営推進会議の中で地域包括センターの職員より話しをしてもらったことがある。また実際に利用している入居者もいる。			
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	入院退去の事例が1件あり家族 医師とが充分話し合った上で退居している。改訂についても、改訂部分の文章を見て頂きながら納得を図っている			
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	入居者の言葉や態度からその思いを察することを大切にし入居者本位の運営を心がけている。家族の面会時など対話する機会を設け、話しの中で出て来たことを、運営に反映させている	面会時には、職員は積極的に家族との会話の機会を持ち、家族の思いを汲みとるようにしている。また「家族ノート」を作成し面会時の会話や要望を記入し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	職員みんなで考えてひだまりをよくすると言う姿勢で取り組んで、日々のコミュニケーション、ミーティングで意見提案を聞くようにしている	日頃より話しやすい職場であり、ミーティングなどで出た職員の意見や提案を検討を重ね、チームで取り組む体制になっている		
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	方針に沿った頑張ることを評価するシステムがある			
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	外部から講師を招いての研修会、GH協会主催の研修会などに参加、新人研修プログラムに従って研修を受けスキルアップを図っている			
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	福山市主催の相互間研修に参加し交流の機会がある。			

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
<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	相談時からより多くの情報を得られるように家族本人と話す、初期段階から得られる情報は少ないので入居後かかわりを第一に生活ぶりを見ながら対応することにより関係作りをしている		
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	話を聞く事を第一にして思いを知るようにしている		
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	情報提供書を基に、話を聞く事を第一にして思いを知り不安を解消するようにしている		
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	共に過ごすことで教えられることが多くまたできないところを支えることで相互関係が生まれる		
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 職員で出来る事をして本人を支え合うようにしている		
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	出かけることができる時になるべく外出できるように支援し、馴染みの訪問者も多くある。	地域の老人会の旅行に、家族とともに参加したり、地域の運動会に参加している。時には友人が訪ねて来たり、自宅に帰ったり、墓参りや行きつけの美容院に出かけている。職員と共に、食材や日用品の買い物に出かけるため、なじみの店員さんにも声を掛けてもらえる。	
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	ひだまりの仲間という意識を大切に、団欒の時間を設ける事で、いたわり支え合っている姿がみられる		

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	退居入院された方については、引き続き病院に情報提供したり可能な限り面会して関係を断ち切らず支援している		
<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	常に見守り・関わりを第一にしており、日々の会話・行動、また家族からの情報から一人ひとりの思いを大事に検討している。	「目の前の業務に追われない」を合言葉に、できる限り利用者に寄り添い過ぎないようにしている。その関りから、利用者の思いを汲みとることを、最優先している。今の利用者に焦点を当てるだけでなく、利用者が元気で活躍されていた頃の情報も得て、ケアに活かしている。	
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	これまでの暮らしの情報を得るために入居後も本人、家族との会話を大切にしている。		
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	職員は変則勤務のため、情報を記録し、また共有するために日々の声かけを大切に、かつ週1回のミーティングを行っている。		
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	基本的に2週間に1回カンファレンスを行い、本人家族の意向を考慮しながらモニタリングし実行可能な計画を立てている。	2週間に1度カンファレンスを開き、ケース記録や職員の意見、利用者や家族の意向を考慮しモニタリングする。介護計画は3ヶ月毎に見直しをするが、必要があればその都度検討する。	
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	毎日のあらゆる記録物からチーム全体で考え、本人本位の計画を立てている。		
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	その時のニーズにより法人内の専門職の協力の元柔軟な支援に取り組んでいる		

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	地域の高齢者の集いに参加し特技を披露したり参加することで心身の力を発揮出来るとかんがえている		
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	入居時に医療体制について説明し納得が得られており、他科受診に於いても家族の希望を聞いている	利用開始時に家族へ説明をし了解を得て、内科は協力医に依頼している。毎週、協力医の往診がある。他科については、受診の支援をしているが、必要時は家族の同行を依頼している。歯科については個人的に契約し、往診を受けている。	
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	常に情報、変化を報告し入居者が受診 看護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。	入院の際は、本人の情報として介護添書を渡し安心して治療できるようにしました出来る限り面会して情報交換している		
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	早い段階での話しは、家族も現実味が薄いですが、体調の変化、など折りに触れて話す機会を設けている	体調の変化があれば、医師から家族へ説明があり、今後の治療の方針について話し合われる。医師、隣接する老健看護師、家族の協力を得て、多くの利用者を看取っている。看取りのマニュアルも作成してある。	
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	マニュアルを作り、訓練を行っている		
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	年2回の避難訓練を行い、運営推進会議を通じてメンバーにも参加してもらっている	昼と夜を想定し、年2回避難訓練をしている。昼の訓練では、運営推進会議のメンバーも参加し、実際に利用者の避難誘導も行う。災害時の備蓄も2～3日分は準備している。	

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>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	人生の大先輩としていろいろなことを教えてもらいながら、その人を知ることと尊敬の念を持つことができる	利用者の尊厳を最優先し、職員のタイミングではなく、利用者のタイミングでケアを行うことを心掛けている。日常的に年長者を敬い、丁寧な言葉かけに努めている。	
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	その人に合った言葉かけを行い、意思表示できるように支援し、また言語だけでなく表情からも読み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	その人によって1日の予定は異なるが、1日をどう過ごすか、入居者を巻き込んで会話をしたりその人のペースを大切にしている		
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	その人らしい身だしなみを大切にしつつ、その人の状態に合わせたおしゃれをしている。		
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	メニュー決めから入居者を巻き込んで行い、できないところを援助しながら、出来ることが発揮できるように片付けまでを取り組んでいる。また、普通の家のように外食やデリバリーをとったりして楽しんでいる	利用者も調理のメンバーの一員として参加している。洗い物をする人、車いすのまま調理のできる高さの調理台で、皮をむいたり切ったり、おむすびを握る人と、和気あいあいと準備をしている。時には、新聞の広告を見た利用者の希望で、デリバリーを注文することもある。	
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	食べる量 栄養バランス 水分量など記録することで把握し、個々に応じて支援している		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを行い、特に嚥下状態の悪い入居者に対しては、入念に行っている		

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	排泄のパターン・サインを職員全員が把握し、トイレで排泄することを第一に支援している。終末期を迎えてもできる限りトイレに座って排泄できるよう支援している	「座位が保てる間は、トイレで排泄」を目標に、排泄チェック表を参考にトイレでの排泄を支援している。また便秘になると利用者が不穏状態になりやすいため、排便状態には注意をしてトイレ介助をしている。	
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	繊維質の野菜、海草、また牛乳・ヨーグルトなどを摂取したり、少しでも体を動かすよう取り組んでいる		
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	習慣を大切にしながら、夕方から夜間にかけて入浴できるようにしているが、その場面によって対応している	入浴時間は、15:30～20:00の時間帯で、週2回入浴する。利用者より入浴日以外の希望があれば、その都度応じている。入浴拒否のある方は、声かけの工夫をしたり、タイミングを変えて対応する。	
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	生活のリズムを考えながらも、午睡をしたり夜間はその人の入眠時間に合わせて入眠できるよう支援している		
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	薬について担当者が調べ、ドクターノートにファイルし、いつでも確認できるようにしている		
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	生活歴を大切にしながらもその人が今、興味があることを第一に生き生きとした表情が見られるよう支援している		
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に支援している	本人の希望を第一に考えており外出できるよう支援している	週2回、食材を買いに職員と共に出かけたり、自分の使うティッシュなどの日用品を買いに職員と近くの店に行く。また時には回転寿司で食事をするなど、外出の機会を持つ支援をしている。	

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
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	入居者の力に応じて財布を持ってもらい、買い物の際には本人が支払うことができるように支援している		
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	本人の希望により電話したり、贈り物が届いた時にはお礼の電話をしている。また、遠方の家族とは手紙をやりとりできるように支援している		
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	西日が入る時はカーテンを閉めたり、今からは四季が感じられるよう大きな窓から庭の植木が見られるよう配慮している また室内のあちこちに観葉植物を置いている	それぞれの大きな窓際には、座って外の景色が見られるようにソファが各所にある。日当たりの良い畳の間では、利用者が日光浴をしたり、洗濯物をたたむ場となっている。壁際には手すりとしても利用できるような家具が配置されていて、ゆったりとして過ごせるよう工夫した生活空間となっている。	
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	ホールのあちこちにソファを置き、一人で行ながらも他者・職員の様子が見られるようにしている		
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	本人に馴染みのある調度品、またその人に応じて好みのものを置いて落ち着ける工夫をしているが、物があることで混乱する入居者もいるのでその人に合わせている	部屋の窓は大きく、開放感がある。壁には、利用者がベットで横になった視線の先に、家族との写真が飾られていたり、使い慣れた家具や小物が持ち込まれ、思い思いの配置に置かれている。	
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	張り紙をしたり、活動できるようなしかけをしている		

## 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	3	・ 運営推進会議でメンバーからの助言が少なく、地域の人の広がりがみられない。	・ 10月に消防署の協力を得て、又地域住民も興味を持てる防災対策をする	・ 防災士にメンバーに加わってもらい、毎回防災士にアドバイスをもらう ・ 10月に消防署に来てもらい、合同訓練を行う	12ヶ月
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="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="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="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="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="checkbox"/> 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="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="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="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="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="checkbox"/> ⑤その他( )