

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	3471504054		
法人名	株式会社 コムネット		
事業所名	グループホーム家族		
所在地	広島県千田町三丁目26-13		
自己評価作成日	令和2年1月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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1月28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)】

2ユニット6名ずつで、家庭的な雰囲気を大切にしている。また理念にも掲げているように家族のように気兼ねなく生活できるよう、画一的ではなく一人ひとりに寄り添った介護で、入居者の日々の暮らしを支援している。

【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)】

事業所は畑が点在する住宅街の中にあり、利用者の散歩に便利である。優れている点として挙げられるのは、職員の勤務年数が長く互いに話しやすい関係にあること、利用者のかつての生活に近づけるよう、入浴を夕食前に実施していることがある。工夫点は、管理者の提案で職員と社長の面談を定期的実施して意見や意向を把握していること、利用者ごとに行事の写真をアルバムにして部屋に置いていること等がある。アルバムは自宅に持ち帰っている家族もいる。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	玄関に大きく理念を掲げている。また月に一度のミーティングで理念を唱和し、職員全員で確認しており、理念の実践に向け日々取り組んでいる。	墨書した理念を玄関に掲げるとともに、毎月のミーティングで唱和して共有している。利用者に笑顔で接することを心がけ、実践にもつなげている。	
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	住民学習や地域の清掃や祭り等へ参加したり、「家族通信」の町内回覧を継続している。「こども 110番」の登録をしており、施設の避難訓練の際は、毎回町内の消防団に協力を依頼している。	町内会に加わり、溝掃除等に職員が参加している。10月の秋祭りには神輿が事業所に寄り、利用者と言葉を交わしている。また、避難訓練時には地域の消防団の支援も得ている。	
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	運営推進会議で認知症についてや、施設での事例を紹介する等、現状を理解してもらえよう努めている。		
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	2ヶ月に一度、施設の現状報告や活動報告をしている。民生委員からの質問も多く、サービスの向上に活かしている。	介護保険課・町内会長・民生委員・包括支援センター等が参加し、2ヶ月に一度開催している。出された意見は、災害時の避難場所の検討に活かしている。	
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	運営推進会議へ参加の際に、市の現状や方向性を述べて貰っている。	ケアマネジャーが中心となり、日常的に連携している。また、包括支援センターが主催する夜桜会で他職種とも交流するなど、関係の構築に努めている。	
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	どうすれば、より良い介護が出来るか検討を重ね、慢然と拘束する事がないように取り組んでいる。	外部研修の資料を基にミーティング等で情報を共有し、拘束行為の防止に取り組んでいる。止むを得ず実施する場合は、家族に丁寧に説明し期間を区切っている。	
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	研修に参加したり、勉強会で定期的に取り入れ話し合うことで職員全員の意識を高めている。		

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	成年後見制度を利用している方がいない。2018年に利用のために支援したことはあるが、実現しなかった。		
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	家族のペースに合わせて、事前に本人の面談や、家族からの相談を受けることで、不安をなくすよう努めている。		
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	面会時に職員から積極的に声をかけるようにしている。また家族会等でも、家族の意見や要望を伺う機会を持っている。	利用者はおやつの時間や昼食後に、家族とは面会時に意見を聞くようにしている。出された意見は、汁粉の提供やスーパーに買い物に行くことなどに活かしている。	
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	3ヶ月に一度、代表者と職員の面談があり、ミーティングにも毎回、代表者と管理者共に出席しており、その都度相談出来ている。	管理者の提案で、定期的に職員と代表者の面談を実施して意見を聞いている。出された意見は勤務時間の変更や毎日の休憩の取り方等に活かしている。	
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	代表者は面談で個々の要望を把握している。また個々の状況に応じてシフトを作成し、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	研修会の案内を掲示板に貼り、また職員一人ひとりに声掛けをし、参加するよう勧めている。		
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	研修に参加する事で他事業所との接点を持っている。		

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	入居者が話しやすい雰囲気作りを心がけている。また面談時の聞き取りや、家族アセスメントを利用し、安心できる暮らしを支援している。		
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	見学や面談で情報収集を行うことで、安心して利用して頂けるよう努めている。		
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	グループホームが適切であるか検討した上での入居となっている。		
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	個々の役割を作り、自分で出来る事は奪わず、入居者同士協力しあって生活出来るよう支援している。		
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	入居で完結するのではなく、月に1回は面会に来て頂けるよう工夫している。また変わりがある時は、その都度、必ず連絡を入れて報告をしている。		
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	馴染みの人や場所を忘れてしまっている方が大半だが、面会や家族との外出は、いつでも出来るようにしている。	他地域出身の利用者が多いことや介護度が上がり難しい面もあるが、行事の写真を一人ひとりのアルバムにすることで、家族等の関係が継続するよう支援している。	
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	認知症による大声や独語、また反復運動等で、他者とトラブルにならないように席の工夫をしている。		

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	個人情報保護法の観点から、グループホームから退所された入居者の連絡を入れたり情報収集をすることはないが、相談を望まれば支援する。		
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	一人ひとりに聞き取りをしたり、家族アセスメントを利用し、本人の希望に寄り添ったケアが出来るように日々努めている。	家族との連携・利用者との会話から思いや意向を把握し、食事に漬物を提供したりテレビを觀賞するための支援をしたりしている。	
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	居宅や病院、前施設から出来るだけ情報収集をし、これまでの経過等の把握につとめている。		
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	入居後に落ち着くまでは、本人のペースで過ごして頂き、様子をみながら接点を持っている。問題点や疑問点はカンファレンスで検討し、情報を共有することで、現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスでの意見や提案を取り上げ、本人の状況変化に合わせた介護計画を作成している。	ケアマネジャーが作成した案を基に職員が検討し、家族と連携している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しは利用者の状況に合わせて柔軟に行っている。	
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	介護記録や申し送りノート、支援記録からの気づきをカンファレンスで共有している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、計画の見直しをしている。また退院時も同様に見直しをしている。		
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	個々の家族の状況や身体の状態に合わせて、サービスは柔軟となっている。その都度、どうすれば出来るかを考えている。		

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	地域のお祭りや防災訓練への参加など、少しでも生活を楽しむことができるよう支援している。		
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	協力医が三週間に一度往診している。また月2回訪問歯科がある。その他、検査受診や通院等の支援も行っている。治療方針はその都度、家族、主治医と相談している。	利用開始時に利用者・家族と話し合い、納得したかかりつけ医となっている。協力医と歯科医の往診が定期的であり、口腔ケアも実施している。夜間は医師と相談して対応している。	
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	24時間、看護師に連絡が取れ、相談をし指示をあおぐことが出来ている。		
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。	主治医に入院施設があるため、安心して治療しホームに戻ることが出来ている。退院時は、病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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	主治医、家族、施設が同じ方向を向いて進めるよう、何度も話し合いと確認を繰り返すことで、家族の思いを固めていくよう取り組んでいる。	文書を基に利用開始時に事業所として出来ること・出来ないことを説明し、確認している。重度化した場合、家族・医師・事業所が話し合って家族の望む支援となるよう取り組んでいる。	
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	緊急時の連絡方法、マニュアルを作成しており、それに沿って行うようミーティングで確認している。		
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	定期的に様々な状況を想定した避難訓練を実施している。避難訓練には地域の消防団、消防署員の協力を得ている。	地域の消防団も参加し、年に2回の避難訓練を実施している。福山市が実施する災害訓練には、利用者も参加した。3日分の水と食料を備蓄している。	災害対策の一層の充実を図るため、避難場所の選定・避難ルート・方法等を検討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	その人に合った声掛けや対応をしている。 苗字または名前にさんをつけ声掛けをしている。	起床時間や食事等、利用者の生活スタイルを尊重した対応をしている。トイレ・入浴の介助時には、利用者に来ることをしてもらい、プライバシーの確保に努めている。	
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	個々の理解度に応じた声掛けをしている。 選択肢を示し、本人が選べるように働きかけている。		
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	起床、就寝、食事などある程度の時間は決まっているが、本人のその日の気分などで起きれない時などは時間をずらし、無理強いないよう様子を見ながら支援している。		
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	本人が選ぶことができる場合は、本人に任せている。出来ない方は、職員が支援している。		
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	野菜の皮むきや、もやしのひげとりなど出来ることを活かしながら、職員と一緒にしている。	冷蔵庫の中を確認し、職員が3食手作りしている。可能な利用者は下ごしらえを手伝っている。年越しそばやおせちなど季節を感じさせる料理や誕生日にケーキを作り、食べるのが楽しみとなるよう工夫している。	
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	咀嚼や嚥下機能に合わせ、キザミ食やミキサー食、トロミの使用など工夫している。また疾患による水分制限や体重制限等、個別に記録し一人ひとりの状態に合わせ支援している。		
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	毎食後口腔ケアをし、毎日義歯洗浄を行っている。月2回の訪問歯科があり連携をとっている。		

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	出来るだけトイレで排泄できるよう、入居者一人ひとりの排泄パターンに合わせ、立位がとれる方は誘導している。	排泄記録に基づく声かけと誘導により、昼間は大半の利用者がトイレで排泄している。夜間は睡眠を重視しているが、一人ひとりに応じた対応となっている。	
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	簡単な体操や、腹部マッサージを行ったり、水分摂取に気をつけている。		
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	熱い湯が好きな方や、ぬるい湯を好む方等、それぞれに合わせて入浴を楽しんで貰っている。	週に2~3回、夕方に入浴している。柚子湯や入浴剤等を用いて楽しむ工夫をしている。嫌がる利用者には言葉かけの工夫で対応し、清潔の保持に努めている。	
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	安眠が得られるよう、夜間頻尿や不眠に対しての支援をしている。		
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	薬剤情報をファイルに添付し、いつでも確認出来るようにしている。		
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	月に一回の行事や、日常での手伝いや色塗り等の手作業を勧めている。		
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	体調が不安定な方や、外気浴をすると意識消失がある方など、外出が困難になっている。希望がある方は、買い物に行き、自分の欲しいものを購入して貰っている。	年々、利用者の介護度が上がり外出が難しくなっているが、時候の良い時に玄関前で外気浴をしたり周囲を散歩したりしている。受診を利用して家族と外食している利用者もいる。	

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	支払う行為が出来るのは一人のみであり、他の方はお金を使う機会がない。		
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	手紙を書くよう勧めても実現せず。希望があれば家族と相談した上で、やり取りが出来るよう支援をする。		
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	清掃には気をつけ、気持ちよく過ごして頂けるよう心がけている。玄関や廊下には季節の花や、観葉植物、写真など飾っている。	平屋で明るく、温度も適切に管理され空気の淀みもない。トイレの壁はグリーン系を用い、垢抜けた感じを出している。隣のユニットの様子もガラス越しに見ることができ、生活感を感じることが出来る。	
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	リビングの机の配置替えや、席替えを定期的に行い、入居者同士のトラブルを防いでいる。		
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	タンス等、以前から使っていた物を持参して頂き、居心地よく過ごせるようにしている。	使い慣れたタンスや家族と一緒に作成したカレンダー、行事の写真を個人ごとにまとめたアルバム・福笑いの作品等が置かれている。窓から果樹や畑の見える部屋もある。	
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	居室には表札を貼り、分かり易いようにしている。廊下やトイレ、風呂や洗面と手すりをつけ、安全に移動が出来るようになっている。		

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	入居者の認知機能や身体面が年々重度化しているため、災害対策の一層の充実を図らなければならない	避難訓練の継続をすると共に職員同士や地域の方との意見交換をし、いつ災害が起きても良いように心構えをしておく	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練の継続 ・災害訓練への参加 ・研修への参加 ・ミーティングや運営推進会議で定期的に話し合う 	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="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()