

### 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	3493200038		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター広島海田		
所在地	広島県安芸郡海田町蟹原2丁目4番48号		
自己評価作成日	令和2年3月15日	評価結果市町村受理日	令和2年5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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	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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・明るい笑顔で接し、ご自宅同様に、安心、安全にお住い頂けるホーム作りを心がけ、入居者様が必要とする支援をスタッフ全員で意見、検討を出し合いチーム一体となったケアに努めています。</li> <li>・入居者様の毎日を把握し、医療連携体制を取り入れ訪問看護、提携医と連携をとり、体調などの変化に気づき早期対応をしています。</li> <li>・食事は、家庭的な手作りの料理を提供しています。美味しいと好評です。</li> </ul>
---

#### 【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)】

事業所の周辺は住宅地で、近くにスーパーや公園があり、利用者の買い物や散歩に便利である。加えて事業所の庭に桜の木があり、居ながらにして花見を楽しむことができる。事業所では、地域の清掃活動に参加し、地域住民の相談を受け、ボランティアを定期的に受け入れるなど、地域と連携して利用者の生活に変化をもたらしている。
--

### 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	朝礼で経営理念を唱和し、内容を理解しユニット会議・ホーム会議などで話し合い共有し、実践している。	法人の社是と経営理念を、朝の申し送り時と会議の時に唱和して共有している。これに基づきユニットの年間目標を掲げて、実践に繋げている。	
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	夏祭り、秋祭りに入居者様と参加しています。	町内会の清掃活動に参加し、近くの公園で行われる夏祭りに、利用者と共に参加している。秋祭りには神輿が来所して、子ども達と写真撮影などしている。ボランティアの訪問も定期的であり、地域と日常的に交流している。	
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	地域にお住いの認知症高齢者の方に役に立つため、介護相談を受付けています。		
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1度ホームの状況を報告し、必要な対策を話し合い、助言を頂き、改善し、実践をしている。	会議は2カ月に一度開催し、家族代表、長寿保険課、地域包括センター、自治会長等の参加を得ている。事業所通信を回覧したり、町内掲示板に掲示して、自治会へアピールすることの助言を得るなどしている。	会議での意見や提案などを記録し、職員や参加者が情報共有し、サービス向上へ繋がられるよう期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議にて、ケア相談、行事、トラブル報告をしている。	町役場へ運営推進会議の案内をし、介護申請の手続等をしている。相談等は包括支援センターを通して行っている。	
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	採用時研修、ホーム会議で身体拘束のマニュアルに沿って対応している。やむをえない場合は、身体拘束委員会を開き、早急の解除に向けて取り組んでいる。	採用時研修・ホーム会議で、身体拘束禁止のマニュアルに沿って、研修をしている。不参加の職員にもマニュアルを渡して説明し、共有して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	採用時研修、ホーム会議でマニュアルに沿って学び「しない、させない、見逃さない。」をスローガンにし、虐待防止に努めている。		

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	相談を受けた時は、海田町・地域包括センターなどの関係者の方と話しあいをしている。活用できるように支援をし、現在、2名自立支援制度を利用して、精神のデイケアに行かされている。		
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	契約時に読み合わせをし、解りにくい所は例をあげて説明をしている。また改定の際は、家族会を開催し不安な所や質問があればお答えして同意を得ている。解約時も個人的に相談に応じている。		
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	契約時契約書でも苦情相談窓口の説明をし、受付の所に意見箱も設けている。ご家族様代表の方に運営推進会議に出席して頂いている。また、来訪時にお話を聞くように心がけている。	家族面会時や運営推進会議にて意見・要望を聴いている。洗濯後の衣服の片付けや外出、利用者の身体ケアなどについて反映し、身体拘束をしないケアについて説明し、理解を促すなどしている。	
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	ユニット会議、ホーム会議を毎月行い、意見を聞く機会を設け、有意義な意見を取り上げ反映している。	管理者は毎月の会議で、又、個別でも職員意見を聞き、利用者のケアサービスやレクリエーション、休憩時間確保、勤務体制等などに反映している。又、年2回の支店長による面談から、キャリアアップや職場環境改善に反映している。	
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	給与面に関して、常勤については人事考査制度、非常勤職員についてはキャリアアップ制度があり、向上心を持てるようにしている。また、介護職員処遇加算により、各手当もアップしている。職場環境については支店代表者が定期的にホームに足を運び、現場の状況把握を行い、職場環境等の整備に努めている。		
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	会社として、研修制度を構築しており、入社時研修、ステップ研修を行い、スタッフのレベルアップに努めている。社外の研修受講に関しても、参加希望者について参加出来るようにシフト等考慮している。		
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	地域の介護支援専門協議会に出席してネットワークの構築に努めている。		

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
<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	アセスメントの時点でご本人・ご家族様に聞き取りを行い、担当のケアマネージャー様と情報交換をしてセンター方式を用いて本人の安心を確保できるように努めている。		
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	ご家族様のこれまでの困った事や本人に対する思いなどしっかり傾聴し、相談しながらサービス提供をしている。ホームでの様子をお伝えしたり、不安・要望に早期に対応・解決を心がけ信頼関係作りに努めている。		
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	他のサービスが必要な時はどんなサービスがあるか、説明をしたり、ご要望に応じている。(訪問看護・自立支援のデイサービスなど)		
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	出来るだけご家庭で過ごしていただいているような感じで共に生活できるように努めている。一緒にゆっくり過ごす時間を持つようにしている。入居者同士もいい関係を築く為にスタッフが間に入り架け橋となるようにしている。		
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	誕生日会やクリスマス会など、ご家族に参加していただいて、スタッフや家族同士の交流も図っている。 来訪時には話す機会を持ち、家族とも相談できる関係を築くように努めている。		
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	入居前から交流のあった、友人が訪ねて来られる。継続ができるように状況に応じた支援をしている。	元同僚や近所の友人などの来訪時には、湯茶の接待をして、居室やリビングの好きな場所で話ができるように支援している。美容室へ家族と共に出かける利用者もあり、馴染みの人や場所との関係継続ができるよう支援をしている。	
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	毎日、午前中の体操、午後からのプレイケアに声をかけ、関わられるようにしている。スタッフが間に入り関わりが持てるようにしている。		

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
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	入院しドクターストップで退居されることになっても病院に顔を出したり、次の移り先などもご家族様の相談にのり、支援に努めている。いつでもご相談くださいとお伝えしている。		
<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	できるだけ、本人の意思に添った介護に努めているが、困難な場合は病院、ご家族様と相談し本人本位になるよう検討をしている。担当者会議を聞きスタッフ間で支援方法を話し合っている。	生活場面での会話から、希望や意向を察知している。希望を聞いて新聞の購入を開始したり、雑誌を読む、食品パンフレットから食べたいものを選び注文するなどしている。困難な場合は家族と相談し、本人本位になるよう職員が検討している。	
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	入居前にご本人、ご家族様と面会聞き取りで把握し、入居時になじみの品や持ち物を持って来ていただいている。状況の変化に応じてスタッフ間で意見交換をして過ごし易い支援を試みている。		
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	毎日の様子を見守り等で一日の過ごし方、心身状態、個々のできることを把握し、洗濯物をたたんだり、掃除機かけ、食事の下膳などしてもらっている。		
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	担当者会議やモニタリングを行い、スタッフの意見を聞き、その時の課題とケアのあり方について話し合い、現状に即したものを作成している。	利用者担当が家族の意見を参考に、3か月から半年でモニタリングをし、状態変化時は随時、ケア計画の見直しをして、ユニット会議で検討している。家族には面会時に又は電話で説明して、了解してもらっている。	ケア計画に沿った記録が簡便にできるよう工夫し、計画・実施・評価が見える記録となるよう期待します。
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、管理日誌、センター方式に記入し全職員が目を通し話し合い見直しを行っている。		
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	自立支援の利用や成年後見人など、話し合いで実現している。医療連携体制を整え安心、安全な生活の確保に努めている。		

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	自治会会長、民生委員、消防署、警察の方々に必要な時、相談をしてアドバイスを受けている。ボランティアの方がホームに来られたり、地域の行事に参加したり、少しでも豊かな暮らしを楽しむように努めている。		
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	4週間に1度往診に来てもらい、2週間に1度状態を伝え薬を処方していただいている。毎日の様子観察で変化があった時は提携医に電話相談や受診をしている。医療連携加算を整えて訪問看護師さんとも連携をとっていただいている。	入居時に事業所のかかりつけ医について説明し、納得を得ている。かかりつけ医は、2週間に1度の状態報告をし、4週間に1度の往診がある。夜間・緊急時にも対応している。訪問看護師により週1回、全利用者の状態チェックと必要時に医師の指示を受けている。歯科医は必要時の往診と歯科衛生士の月1回の指導があり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携加算を取り入れ、情報共有し週1回の訪問と24時間の相談・アドバイスを受けることができる。提携医とも連携を取り合い、点滴等ホームにて受けることもできる。		
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。	入院が必要な時は、提携医の先生が紹介状を書いて、相手の病院にも連絡をいれて頂いている。 介護サマリーを渡している。 入院中も病院に顔を出して様子を聞いている。		
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、事業所ですることが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	契約時に重度化した場合における対応に係る指針の説明をして、署名をいただいている。 状態に変化が現れた時は、改めて本人・ご家族様・提携医と話し合いに取り組んでいる。	入居時に重度化した場合における対応・指針の説明をして、同意を得ている。状態変化時は、本人・家族と提携医、事業所と話し合い、家族の意向を尊重しながら取り組んでいる。看取り時には、管理者又はケアマネージャーが連絡を受け、職員の支援にあたり、ユニット会議で振り返りを行っている。	
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	急変や事故発生時の記録を残し、再発防止対策を話し合っている。		
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	年に2回消防訓練をしている。 ホーム会議で設定を変え、災害時のシミュレーションをしている。 運営推進会議等でマニュアルへのアドバイスや協力を依頼している。	年に2回、昼間の設定で消防避難訓練をしている。災害時の避難訓練については、ホーム会議で話し合っている。周辺の家の人と顔見知りになって、非常時に備えている。非常食や水について約2週間分の備蓄をしている。	

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
<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	慣れ合いにならない様に、一人ひとり理念に基いて対応している。話をする時は目線をあわせ、尊厳のある態度と言葉で接するように努めている。できない事もさり気なく手伝うようにしている。	本人の希望を確認し、目上の人、人生の先輩との思いで対応している。居室入室時のノック・声掛け、排泄介助の声掛けは特に注意している。トイレや脱衣・浴室のドアを閉めてプライバシー確保に努めている。	
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	どうでしょうか、どっちがいいですかと本人の希望を聞きできるだけ添うようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大事にしている。昼間、居室で休みたい時は、休んでいただき、就寝も自分の休みたい時に休んでいただいている。		
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	季節に合った服装・後前・裏表・汚れなどに気を配り、いつも清潔なものを着ていただけるようにしている。 爪きり、髭剃りも気をつけている。		
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	出来る方と出来ない方がいるので、出来る方には下ごしらえや、配膳、下膳をしていただいている。	食品パンフレットを見て、食べたいおやつなど利用者と職員と一緒に選び注文している。下ごしらえや、配膳、下膳を一緒に行い、職員も同じ食卓についている。ちらし寿司やハマグリの吸い物など行事食を楽しみ、時には家族と共に外食もしている。	
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	毎食後記録し、水分量は食事以外も記録し、一日を通して確認をしている。 状態にあった切り方、軟らかさ、形状など工夫している。		
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	毎食後声をかけ、口腔ケアをしている。 夜間は入れ歯を預かり洗浄している。		

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	トイレ誘導を心がけ、尿意・便意が無い時は時間をみて、誘導しトイレで排尿・排便ができるように支援している。	排泄パターンを把握して、声掛けしながら、出来るだけトイレでの排泄を支援している。夜間は個々の状態に応じて、PTイレやパット交換の対応もしている。立位保持のために、DVDを見ながらハダリ体操をしたり、歩行訓練をするなどしている。	
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	食物繊維が多く取れるような食事の提供、水分補給をしっかりと促し、自然排便を心がけている。 毎日排便のチェックをしている。提携医に相談し薬の処方もしてもらっている。		
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	週2回を目安に入浴をしてもらっている。希望されない時は、時間をおいて声をかけたり、次の日に変更している。個々に必要な支援を行っている。	週2回を基本に午前中に入浴している。ゆっくり浴槽につき、利用者と職員が1対1で会話をしている。時には入浴剤やゆず湯で香りを楽しむこともしている。浴槽に入れられない人は、足浴しながらシャワーをしている。	
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	夜間は、2時間おきに見守りをしている。居室内の空調は個人に合わせて調整をしている。 日中も自分の部屋で休まれたり、ご家族が用意されたリクライニングチェアで休まれる。		
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	マニュアルに添った服薬管理をしている。お薬の説明で効能を確認している。お薬手帳にシールを貼り、他の病院受診に活用している。		
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	料理の下ごしらえ、おやつ作り、掃除、洗濯物をたたんでもらったり、出来る事はしてもらっている。 地域行事の参加やボランティアの活用もしている。		
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支援している	一人ひとりの希望にそった外出は難しいが、ご家族と一緒に習い事に行かれたり、年に1度家族会を計画して普段は行けないような場所に外出できるように努めている。	近くの公園で散歩したり、スーパーへ買い物に行ったりしている。家族と共にお茶会や外食に出かける人もいる。年に1度は家族会で花見など計画して外出している。	近くの公園やスーパー、庭の桜などよい条件を生かして、外気浴や短時間の散歩など、外出支援について工夫さ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
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	トラブルになったり管理ができないので、本人は持っていないが一人ひとりのお小遣いを金庫で預かり、本人の希望により、その都度対応している。		
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	電話をかけたいと申し出があったときはお手伝いしたり、かかってきたら、繋いでいる。		
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	怪我に繋がらないようにできるだけ広い空間にして皆で楽しめる空間を作っている。共用部分の掃除は、汚れる度に行い清潔にしている。その日に天気や時間帯に合わせて照明は変えている。	リビングは適切な明るさ、室温であり、リビングや廊下に季節を感じる作品や、イベント時の写真を展示している。机・椅子・ソファを適切に配置し、好みの場所で過ごせるようにしている。トイレ前の廊下に色違いのタイルのような印付けをしてわかりやすくしたり、椅子を置いて休めるようにしている。	
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	リビングのソファで気のあった入居者同士で話しをされている。		
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	ご家族に相談し協力してもらっている。(馴染みの物やその時の状態に合った物にしている。)	使い勝手の良いベッドや衣装ケースを持ち込み、TVやラジオを置いている。壁には本人が好きな絵や家族の写真、カーブカレンダー、敬老の日の表彰状など掲示して、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	トイレには、扉と床にマークがついている。居室にネームプレートをつけている。廊下、トイレ、浴室など手すりがついている。椅子には杖がかけられる。洗面台は車椅子の人も利用できる。		

## 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	2	地域の一員として活動がまだ少ない	地域の方へ、グループホームがあることを知ってもらう。	回覧板などに、通信や介護相談会の案内を掲示、掲載の相談をする。	3ヶ月
2	52	共用スペースの整理、主に玄関前、庭	玄関前、庭の整理を行い、明るい施設を目指す。	花や野菜を利用者様と植える。	3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( )