

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	3470204680		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	広島県広島市佐伯区五日市7丁目8番43号		
自己評価作成日	平成31年3月18日	評価結果市町村受理日	令和元年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.kai.gokensaku.mhl.w.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	平成31年3月23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)】

当ホームは、五日市の中央部に位置しているが、住宅街で静かな環境である。建物は全館バリアフリーの鉄筋3階建てで、各ユニットが独立しており、落ち着いた生活を提供している。前面には田畑もあり、風通し・日当たりとも良好である。隣接の脳神経外科病院を母体とし、提携病院となっている。毎週、認知症専門医が訪問し、利用者様やご家族、職員の相談に応じる等、健康面をサポートしている。提携病院は夜間も、緊急時の対応や往診、一時入院等を行っている。食事は栄養士が献立をたて調理しており、きざみ食からミキサー食まで、きめ細やかで栄養バランスの良いお食事を提供している。同敷地内のデイサービス・有料老人ホームとも連携を取り合い、状態に応じた有料老人ホームへの入居も可能である。また、初詣からクリスマス会まで、季節毎の行事や、各ユニット合同の食事を通して、閉鎖的にならない取り組みを行なっている。夏祭り、秋祭りには、毎年沢山のご家族様に参加頂いている。最近では、提携病院から理学療法士が訪問し希望者には個別リハビリを行なっている。

【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)】

事業所は交通量の多い道路から100メートルほど入った住宅地に位置し、3階建てで2方向に田畑があり、近くに山も見え、四季を感じることができる。優れている点は、①隣接している提携病院の老人専門医が、訪問診療を行い、家族や職員の健康相談に応じ、夜間・緊急時にも対応し、理学療法士による個別リハビリも含め、医療面で充実していること。②厨房から提供される食事について、利用者・職員の希望や意見が反映されて、タコ飯が定期的に出される等、食事が充実していること。③理念を基にフロア目標・個人目標を掲げて取り組み、サービスの向上を目指していることがある。工夫点としては、①カーテン・壁紙・名札等居室ごとに異なる色柄にして、特徴を持たせ利用者の住み心地に配慮していること。②イベントと同日にして家族が運営推進会議に参加しやすいようにし、意見も良く出され、協力も得られていること。③月1回3ユニット合同で家族参加の食事を特別メニューで開催し、事業所内の親睦や利用者の楽しみとしていることがある。

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広がったり深まり、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	運営理念の唱和を朝の申し送り時に行っている。運営理念を踏まえ、フロア目標を毎年検討し、個人目標と共に掲示し、運営理念に沿ったケアの実践に繋げている。管理者と職員は、フロア会議で事例をあげ、フロア目標、理念に添ったケアがなされているかの確認を行っている。	朝の申し送り時に運営理念を唱和し、共有している。理念に基づくフロア目標を検討し、個人目標と共に玄関に掲示し、職員は意識しながらケアを行っている。毎月のフロア会議で、利用者個々のケアが理念に沿って行われているか確認している。	
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	利用者様や職員は、散歩や外出時に、日常的に近隣の方々や挨拶を交わし交流している。また、盆暮れの挨拶なども行い、運営推進会議には町内会長をはじめ近隣の方々にご参加頂いている。町内のお祭りには、休憩所として使って頂き、交流を図っている。	町内会に加入し、秋祭りや町内清掃に職員が参加している。盆暮れには管理者が近所に挨拶に行き、事業所についての意見を聞いている。法人の夏祭り・秋祭りに町内の人々が参加協力し、年間を通してオカリナや踊り・習字などのボランティアも訪れ、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	運営推進会議で、健康相談医や介護支援専門員が、認知症についてご家族・近隣の方に分かりやすくお話し、認知症への理解を深めて頂いている。また、日常の交流を通して、認知症についての質問や介護方法についての相談にのっている。		
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	フロア目標・家族様へのアンケート結果を公表している。運営推進会議では、ご様子等をお話し、入居者様や家族様・地域の方・包括支援センターの方からもご意見を頂き協議している。ご意見は、フロア会議等で検討し、行事や介護方法などの改善に繋げている。	利用者や家族・町内会長・民生委員・地域の人・包括職員・老人専門医等が参加し、年間6回開催している。事業所の状況報告や認知症についての話し、家族からの意見・要望を受けて検討し、利用者に個別リハビリを行う等、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への案内状を毎回送らせて頂いている。市には実情やケアサービスの状況等についての報告書を提出している。市の担当者には随時連絡をとり、協力関係を構築し、助言を頂くなど市町村と共にサービスの質の向上を目指している。	管理者が、高齢者福祉課等に事業所の実情やサービスの状況について報告し、随時連絡を取って、相談し助言をもらう等、協力関係を築きサービス向上に活かしている。	
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	身体拘束規定を各階に整備。管理者及び職員は、身体拘束の具体的な行為を理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。生命の危険がありベッド柵等最低限の拘束を必要とする場合は、ご家族の了解を頂き、身体拘束規定に則り適切に実施している。玄関は安全面よりテンキーとしているが、要望があれば職員見守りの元で開錠している。	職員は市主催の研修や事業所内での勉強会で身体拘束について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。ベッドからの転落防止に柵を使用していることや、ベッドからの立ち上がりをとらえるためのセンサーなど、家族に説明して了解を得ている。玄関はテンキーとしているため、見守りのもと開錠している。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や、新人研修を通じ、虐待の具体的事例を学び、虐待について理解を深めている。又、虐待が見逃ごされることがないよう、職員同士確認しながら防止に努めている。外部の高齢者虐待防止などの勉強会にも参加している。		

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	日常生活自立支援事業や成人後見制度について、研修等で学んだことを、必要なご家族様にお伝えし、活用できるよう支援している。パンフレットは常時窓口に整備し、いつでもお渡しできるようにしている。		
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、解約時にはご家族と充分話し合い、ご理解とご納得を頂き、契約・解約を行っている。改定に関しては運営推進会議でご家族のご了解を頂いたうえで改定をする仕組みになっている。		
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	ご意見箱を設けている。また施設長やフロア責任者、職員はご家族と信頼関係を構築するよう努め、普段の会話からご要望等を聞きとっている。それらの意見等は会議で協議し、運営に反映させている。また運営推進会議の場でも、ご意見・ご要望をお聞きし、反映させている。	利用者は入浴や食事・お茶タイム・就寝前などに要望が出しやすく、家族からは面会や運営推進会議・フロア懇談会等の時に出される。オカリナ演奏のボランティアが実現し、リハビリ体操前に散歩をすること、クレープ屋さんの訪問販売の実現などに反映させている。	
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	毎月、管理者・代表出席のフロア会議を行い、出された職員の意見や提案を検討し、運営に反映させている。又、管理者や各リーダー・サブリーダーに話しにくい時には、直接代表に連絡することも可能としている。	フロア会議では、職員の意見を出し合ってフロア目標を立て、年度終わりには振り返りもしている。それに合わせて個人目標とその振り返りもしており、管理者やフロアリーダーが面談もしている。職員は直接代表者へ連絡することも可能で、勤務体制や業務に関する事等に反映させている。	
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、職員の状況を把握し、働きやすい職場作りに努めている。家庭の事情による急な休み希望などにも柔軟に対応している。また、職員の意見や発想を尊重し、それが実践できるように配慮している。毎年、年間個人目標や年間フロア目標をたてることにより、目的意識や向上心を持って働けるようにしている。		
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	代表者は、職員一人一人のケアの実施と力量を把握するように努め、研修会への参加を働きかけている。又、働きながらの介護福祉士や介護支援相談員の資格取得も努めている。		
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	事業所全体としての交換訪問等の取り組みはなされていないが、外部研修や介護支援専門員自主勉強会への参加を通じ、同業者との交流を図っている。他事業所の取り組みを参考にし、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	契約前に、聞き取り調査を行い、ご本人・ご家族と面談している。現状を確認し、困っていることや不安に思われていること等をゆっくりお聞きする機会を持ち、ご本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。また、入居を決められる前にホームに体験入居されることを勧めている。		
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	サービス開始時には、再度、フロアリーダー・サブリーダーが、ご本人・ご家族と面談を行い、要望や不安なことをお伺いし、信頼関係の構築に努めている。		
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	契約前の聞き取り調査の段階で、入所を希望するに至った経緯・現状をお聞きし、より良い支援方法をご家族と共に考え、入所以外の方法も含めた最善の対応方法を、アドバイスするよう心掛けている。		
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	職員は、利用者様を人生の先輩として尊重し、学ばせて頂くという姿勢で支援させて頂いている。「介護する側」「介護される側」という関係ではなく、共に支え合う関係作りを目指している。		
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	ご家族の協力や支え無しでは良いケアは出来ないことを理解していただき、共に悩みを話し合える関係づくりを目指している。また、一筆箋や年4回刊行している『こもれび便り』で利用者様のご様子をお伝えし、家族様と利用者様の絆がより深まるよう支援している。『こもれび便り』では、認知症の方への対応ワンポイントを揚げ、認知症への理解を深めて頂いている。		
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	今までの馴染みの方々に気楽に訪問頂き、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。しだいに、訪問されるお友達も高齢化し、少なくなられたが、出来るだけこれまでの関係が途切れない様に支援している。馴染みの場所には、家族様にご協力頂いている。	近所の人や元同僚・習い事を通しての知り合いなど、訪問があれば湯茶の接待と椅子の提供をすることで、挨拶や話のきっかけづくり等の配慮をしている。実家や理容院等に家族と共に外出することも支援している。3ユニット合同の食事会をする等、事業所内での関係継続にも努めている。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、輪を保ち仲良く過ごされるよう心配りしている。利用者様間でトラブルがおきた場合には、職員が間に入り良い関係が保てるよう支援している。月に一度の3ユニット合同の食事会や行事等で孤立しない生活を提供できるよう努めている。		

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	退去時には、退去後も心配事や相談事等あれば、いつでもお受けする旨をお伝えしている。家族の了解を頂ければ、退去後もお見舞いに行くなど、これまでの関係を大切にしよう努めている。		
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	担当者を決め、本人の希望や意向の把握に努め、全職員で情報を共有している。他の利用者様とのバランスを取りながら、本人の気持ちを尊重し、本人本位の対応を検討している。面会時にはご家族様にも、ご本人の意向を確認している。	利用者は入浴や食事時・お茶タイム・就寝前などに思いを伝えることが多い。職員が2~3人の利用者を担当し、情報を収集し、困難な方は家族から本人の意向を確認している。情報は全ての職員で共有し、本人本位に検討している。	
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	一人一人に担当を決め、生活歴、暮らし方の把握に努め、全職員で情報を共有している。ご家族様より、これまでの生活歴や幼少期のことをお聞きし、会話や介護方法に反映させている。		
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	バイタル測定・食事摂取量・排泄状態・表情等により、その日の心身の状態等の把握に努めている。その日の状態により、柔軟な対応を心掛けている。		
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	ご本人・ご家族の意向を確認し、健康相談医・職員の意見も踏まえ、介護計画を作成している。介護計画は必要に応じ、サービス内容を検討し、見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	月1回のフロア会議において利用者全員の状況を確認している。計画作成担当者が3~4カ月ごとにモニタリングを行い、計画見直しは6ヶ月ごとに、状況変化時には随時行っている。担当者やフロアリーダーが利用者・家族の意向を確認し、かかりつけ医や職員の意見も踏まえて計画を作成している。	
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	個別生活記録に日々の状況や、健康状態、気づき等を記録し、申し送り等で情報を共有している。生活記録は介護の実施や介護計画の見直しに活用している。又、ご家族や健康相談医への報告等にも活用している。		
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	身体機能が低下し共同生活が困難になられた場合には、併設の有料老人ホームを紹介している。また、ご希望に応じ、併設のデイサービスを利用して頂いている。体調によっては、適切な病院を紹介する等の支援を行っている。		

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
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	ご利用者が、活気ある生活を送られるよう、地域のボランティアの方々やご家族より、演奏や舞踊等の支援を受けている。近隣の警察や消防署とも安全面での協力を得られている。		
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	ご本人・ご家族の意向により、かかりつけ医を持って頂いている。かかりつけ医と連絡を取り合いながら、適切な医療を受けられるよう支援している。提携病院・協力医療機関には職員が付き添い受診している。	隣接の脳神経外科病院が母体であり、提携病院となっていて、かかりつけ医が週1回健康相談を行い、利用者の状況により個別に往診がある。受診は職員が同行している。夜間緊急時にも提携病院の医師の往診により適切な指示が得られる。リハビリも個別メニューで行われ、歯科医の必要時往診もあり、入居前からのかかりつけ医を継続受診している利用者もいる。	
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	職員はバイタル測定にて体調を把握し、変化が生じた場合はかかりつけ医に報告している。又、週一回の健康相談日に報告・相談し、適切な指示を受けている。緊急時には、隣接の提携病院からの支援を受けられる体制にある。同敷地内の有料老人ホームやデイサービスの看護職員の協力も受けている。		
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、定期的にお見舞いに行き、利用者様の不安を和らげられるよう努めている。また洗濯物を取りに行く際にも、病院関係者との情報交換に努め、信頼関係を構築している。一時外出や、一時外泊などを試みることで、早期退院への取り組みを行っている。		
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	契約時の重要事項を説明する際に、重度化した場合の対応についての説明をし、了承後に署名を頂いている。重度化した場合は、早い段階から、数回にわたり、ご家族・管理者・健康相談医等が同席し、納得の行くまで検討を重ね、方針を打ち出している。	入居時に重度化した場合の対応について説明し、了承を得ている。利用者の状況悪化に伴い、早い段階から、家族・管理者・かかりつけ医が話し合い、家族の意向に沿うように、病院を含めグループ内で対応している。	
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、事故発生時の対応についてのマニュアルを整備している。応急処置、初期対応ができるよう健康相談医から指導を受け、実践力を付けている。緊急時には、昼夜を問わず、提携病院から支援を受けられる体制にある。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を実施している。また、防火管理者から災害時の対応について指導を受け、実践力を付けている。緊急時には、隣接の施設や提携病院と連携が取れる体制になっている。推進会議では災害時のマニュアルの説明を行い、近隣の方々に、非常時のご協力をお願いしている。	消防署の協力により、年2回、夜間想定で避難訓練を実施し、職員は通報・避難・消火訓練を行っている。災害時のマニュアルについて運営推進会議で説明し、町内会長を通して近隣に協力を依頼している。災害時には3階へ避難することとし、3～7日分の備蓄も行っている。	

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
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	職員は利用者様を人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう注意し支援をさせて頂いている。個別の生活記録は、部外者の目に触れない様配慮している。	利用者には、さん付けで呼びかけ「自分にされたらどうだろう？」と考え、トイレ誘導時にもさりげなく一人ひとりのペースに合わせて行う等、利用者の人格を尊重し、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。	
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	信頼関係を築き、日常生活の中で利用者様が自由に話せる環境づくりに努め、自己決定できるよう働きかけている。自己決定の難しい方の場合は、表情や態度からくみ取る努力をしている。		
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	職員側の決まり事や都合を優先するのではなく、可能な限り利用者様本位の支援を行い、利用者様の希望やペースに合わせた『待つ介護』を心がけている。		
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	月2回の訪問理美容を利用し、お好みの髪型を楽しまれている。毎朝、職員が身だしなみの支援をしている。ご家族の協力により、季節に合わせたおしゃれを楽しまれている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養面やゆったり安全に過ごして頂きたいの思いから、食事は隣接施設の栄養士が献立をたて給食スタッフが作っている。利用者様のご希望、職員の気付き等を、毎月の給食会議で伝え、食事に反映している。利用者様には、盛り付けや後片付けをして頂いている。又、おやつ作りや、月1度の手作り料理を楽しんで頂いている。	各利用者にあった食事が、厨房から提供されている。利用者の希望や職員の気づきを毎月の給食会議で伝え、果物多めのヨーグルトや、タコ飯が定期的に出る等、食事に反映している。おやつ作りや月に1度の手作り料理を楽しみ、また、3ユニット合同で家族も加わった青空食事会も月1回あり、外食気分を味わっている。パンやクレープの訪問販売も喜ばれている。	
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、摂取量を記録し栄養状態の把握に努めている。栄養士はバランスの良い食事を心がけている。嚥下状態の悪い方には、きざみ食やとろみ剤使用のミキサー食を提供する等、きめ細やかな対応をしている。水分補給は、午前・午後のお茶の時間、入浴の前後、ご希望時等に頻回に行うよう心がけている。		
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、利用者様の状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。その際には、口腔内の状態を把握するように努め、異変時には訪問歯科に診察をお願いしている。また希望があれば、歯科衛生士に定期的口腔ケア・口腔内チェックに来て頂いている。		

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	排泄表を記録することにより、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行っている。出来る限りオムツを使用しないケアを心がけ、トイレでの排泄を基本としている。	排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行い、トイレで排泄することを基本としている。夜間は睡眠を重視し、声掛け・パット交換など個別に対応している。歩行・立ち上がり訓練などのリハビリをして、自立の支援をしている。	
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	職員は便秘により、認知症の周辺症状が悪化することを理解し、水分や食物繊維の摂取、運動等の便秘予防に取り組んでいる。3日以上排便がない場合は、健康相談医の指示で、服薬を行っている。オムツ使用の方にもトイレでの排便を促している。		
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	週2回の入浴支援を行っている。入浴拒否の強い場合は無理をせず、翌日入浴して頂く等、柔軟な対応を心がけている。体調不良で入浴できない時は、清拭を行っている。	週2回、午後に入浴している。浴槽に入れない人はシャワー浴とし、浴槽に足をつけて温めている。拒む人には、無理をせず翌日に入浴する等柔軟に対応している。職員と1対1になるので利用者は会話を楽しんでいる。	
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	照明・室温・寝具等で入眠しやすい環境づくりを心がけている。寝られないと訴えのある時は、お茶にお誘いしたり お話し相手になるなど、安心して眠れるよう支援している。夜間の睡眠の妨げにならない範囲で、お昼寝等の生活習慣も大切に、生活リズムを崩さない範囲で、起床時間にも幅を持たせている。		
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	職員は、薬の目的や副作用等をお薬情報にて確認・理解し、服薬支援を行っている。症状に変化ある場合には、健康相談医に報告し、適切な薬を適量服薬できるよう、きめ細やかな指示を受けている。		
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	毎月の食事会や季節の行事により気分転換して頂いている。日常では、洗濯物たたみや食事の配膳・後片付け等をその方の希望や状態に合わせて頂き、少しでも張り合いのある生活を送られるよう支援している。ドライブや園芸、役割り分担等、困難の方も増えられている。		
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	その日の希望により、散歩や園芸等で、戸外に出られる機会を増やすよう支援している。ドライブ等、希望されない方にも声掛けし、外出を促している。初詣やお花見、その他、夏祭り、花火会、秋祭り等の行事を屋外で行うことにより、極力外気に触れて頂く機会を増やすよう努めている。遠方への個別の外出はご家族の協力により行われている。	気候のよい時に戸外で散歩や園芸等を行っている。近くに土手の桜並木や造幣局の桜の通り抜けがあり、利用者は楽しみにしている。ドライブで初詣・花見・神社詣等に年に数回出かけ、毎月の青空食事会で別棟へ移動、夏祭り・花火会・秋祭り等屋外で行う等、外気に触れる機会も作っている。家族の協力で体操クラブや喫茶店の利用、自宅へ泊まる利用者もいる。	

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	職員は、ご本人がお金を所持する大切さを理解しており、希望の方には少額のお金を持って頂いている。買い物に出かけることは、年々困難になられており、職員が希望を聞いて、買い物代行を週に一回行っている。また、年数回、訪問販売に来て頂き、お金を使う喜びや、選ぶ喜びを感じて頂いている。		
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	ご家族やお友達に電話をかける、取り次ぐ等の支援を行っている。お手紙を書かれることは、稀になられてきておられるが、ご希望があれば支援している。		
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	季節に合わせて室温を調整している。夏には除湿器・冬場は加湿器を使い湿度にも気を付けている。照明は複数整備し、その日の天候や時間帯により使い分けている。夜間はトイレ前の照明をつけ、トイレの位置がわかりやすい様配慮している。各フロアそれぞれに、季節を感じて頂けるよう飾り付けにも工夫をしている。	照明、室温、湿度が適切に管理されている。各フロアには植物や利用者・職員で作った季節の飾り、カレンダーや時計、フロア目標と個人目標等を掲示している。リビングには畳スペースもあり、広く落ち着いた雰囲気です。居間や廊下・トイレなど掃除も行き届いて清潔である。	
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	共用空間には、食卓テーブル・ソファ・畳スペースがあり、利用者様は気の合った方とお好きな場所でくつろいでおられる。お一人になられたい時には、自室にて過ごされている。また、ご自分で意思表示できない方は、声掛けや体調を配慮し思いに添えるようにしている。		
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	入居の際には、今まで使い慣れた物や馴染の物を持ってきて頂くようお願いしている。ご本人・ご家族と相談しながら家具の配置をしている。各部屋、壁紙やカーテン、居室のドアのサインを変えることにより、ご自分の居場所が認識しやすい様工夫している。	各居室のカーテン・壁紙を異なる色柄にして雰囲気を変えている。テレビや家族管理のランの花、洋服、化粧品、家族や外出時の写真、読書好きの人は本等利用者それぞれに馴染みの物・好みの物を持ち込み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	建物内部は、バリアフリーで、各所に手すりを整備しており、できるだけ安全に自立した生活が送れるよう配慮している。また廊下幅や脱衣場、トイレにもゆとりを持たせ、車椅子での生活にも対応できるようにしている。		

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	34	身体機能の低下により、急変時の対応が増えてきている。	急変時にも的確に対応し、安心して生活していただく。	全職員が、同じ質にて対応できるよう、マニュアルの徹底・連絡体制の徹底を図る。勉強会を行い、職員のレベルアップを図る。	6カ月
2	40	身体機能の低下により、ミキサー食の方が増えてこられた。	ミキサー食の方にも、食事を楽しんでいただく。	食事介助の際には、献立や食材などを説明し、少しでも味や季節を感じていただく。献立によってはミキサーでなくても食べられる物を選び食していただく。	3カ月
3	38	個人の思いを尊重し、重視し過ぎると、他の入居者様の思いが尊重できない場面が生じる。	どなたにも笑顔で生活していただく。	どうすれば、どなたにも満足いただけるかを、職員間で話し合い、解決策を模索する。入居者様とコミュニケーションを図り、思いを汲み取る。家族様にお話を伺い、アイデアをいただく。	6カ月
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()

令和元年5月8日