

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	3372700652		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	岡山県浅口郡里庄町里見9144番地		
自己評価作成日	平成30年11月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3月5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	平成30年12月12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)】

理念「寄り添う心・日々感動・新たな気持ちで前向きに」を基に、その人らしく生活できるよう支援し、穏やかに過ごしていただける環境づくりを心掛けています。また、身体拘束廃止や虐待防止に特に力を入れており、毎日のケアの中に不適切なケアがないか、毎月行われている「身体拘束廃止・虐待防止委員会」で度々話し合っています。

【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)】

社長自らミーティングやケアの現場で、理念「寄り添う心・日々感動・新たな気持ちで前向きに」について職員と話し合い、職員が共有してケアをしている。個人以外の町内会加入が認められていないが、町内会の回覧が回り、町内会役員が運営推進会議に参加し、消防団や地域住民との交流がある。大雨警報時に「防災確認シート」でチェックしたり、具体的内容を想定した防災避難訓練を頻回に実施し、有事に各職員が行動できるようにしている。行事や委員会、ミーティングの実施日を月1回設定して、確実に開催できるよう工夫し、話し合っ実践に繋げている。利用者の日々の記録は、目標を掲示した個別記録様式を作成し、実施と記録に活用している。職員は積極的に研修等に参加し、各自が年間努力目標を立て、各自のスキルアップに取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果

東ユニット

[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	理念を事業者内に掲示し朝礼で唱和し、全員が理解共有できるように努めている	理念は開所時に職員全員で作成したもので、朝礼時に唱和して、理解・共有している。ミーティング時には理念を基に話し合い、職員の自己評価時にも理念に基づいて査定している。機会ごとに社長や管理者から、声掛けをしている。	
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	町内活動(地域のまつり、清掃)に積極的に参加し、数年に一度「ふるさとまつり」を開催した際や行事の時等、地域の方に来ていただけるよう工夫している。地元消防団に避難訓練に出席していただき助言を頂いたり、施設の構造を見たりしている。	地域の清掃活動に参加し、地域の祭りの時にはお神輿が立ち寄り、地域住民から果物やキノコなどの提供がある。事業所の行事には中学生や地域のボランティアの参加があり、避難訓練時に地元消防団の協力があるなど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	個人情報も踏まえて、ご家族の了承のもと推進会議等で地域の方に認知症の方の理解や支援の方法を話す機会を設けている。		
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	事業所の運営状況等を報告し、助言を頂いたものについては、ユニット会議、リーダー会議で話し合いサービス向上に努めている。また、行事の日に推進会議を開催するなど、家族の方が一人でも多く参加できるよう努めている。	会議は地域の分館長・民生委員・家族会代表・町健康福祉課職員・包括支援センター職員などが参加して、2カ月に1回開催している。できるだけ多くの家族の参加を得るために、行事の日に開催する等工夫し、出された意見をサービス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	問題点、相談等について、その都度里庄町に助言、指導を頂き現場に反映させている。	運営推進会議に町健康福祉課職員の参加がある。また、手続きや報告・相談など管理者が町に出向いて助言・指導を得て、現場に反映させるなど連携している。	
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・虐待防止委員会を毎月開催し、勉強会を通じて正しい理解に努めている。原則、玄関は夜間早朝以外カギをかけない事を基本としている。現在、身体拘束は行っていない。	身体拘束・虐待防止委員会を毎月開催し、情報収集し、職員は勉強会を通じて正しい理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。機会あるごとに社長・管理者から問いかけ、職員同士でも話し合いながらケアを行なっている。	
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	身体拘束・虐待防止委員会で情報を収集し、不適切ケアやグレーゾーンのケアも何度も話し合い、虐待について正しい知識を習得するとともに、職員にも見て見ぬふりをしないよう指導している。		

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	外部研修への参加等により、研修報告等を通じて理解に努めている。また、社内勉強会でも権利擁護について正しい理解に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族に契約内容、重要事項について説明し同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、電話、メール、面会時にもご家族からの要望や、ご意見を聞くようにしている。要望等があった場合は、ユニット会議、リーダー会議で報告、改善策を話合っている。また、年に一度アンケートを実施している。	家族面会時や電話・メールなどで意見・要望を聴いている。年に一度アンケートも実施している。出された意見・要望は、ユニット会議・リーダー会議で検討して、運営に反映させている。	
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	月1回ユニット会議、各委員会の開催及び年2回の個人面談等で意見を聞く機会を設けている。意見箱での要望、提案事項はリーダー会議で検討し、業務や運営に反映している。	月1回ユニット会議・各委員会の開催及び年2回の個人面談等があり、職員が意見を言う機会を設けている。また、日常的に現場で、社長・管理者が職員と話をし、意見・要望を聴きとり、業務や運営に反映させている。	
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	職員の個々の努力や目標達成状況等を年2回自己・主任・管理者が評価し、面談により自己の評価と上司の評価とを照らし合わせ、意見交換しながらすり合わせをするようにしている。		
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	外部研修に積極的に参加し、受講内容は、報告書、勉強会を通じて現場に反映するようにしている。また、社内研修では毎月講師役となる職員が資料作りをする等し、スキルアップに繋げている。		
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	地域で行われる研修や勉強会、または事例検討会などに事例を提供するなど積極的に参加し、近隣の事業所とのネットワークづくりに努めている。		

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	入居前に事前面接を行い、ご本人の要望等を把握し、ご本人が要望、不安等を訴えやすいように担当者を決め、職員と一緒に解決する事を基本としている。		
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	ご家族に対しては、相談等について話し合いながら共に考え、できる限りの助言や支援を行っている。		
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	ヒアリングを通じて、本人様、ご家族の要望等を把握し、介護支援専門員を中心にケア担当者とともに話し合い、必要な支援、助言を行っている。		
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	入居者様との会話の時間をできるだけ設け、日常生活の中で洗濯物たたみ等できる事を見出し、一緒に行うよう努めている。		
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	月1回、入居者様の生活の様子等を写真と手紙、「風のたより」(季刊誌)でお知らせし、面会時には生活の様子を報告し、ご家族との話し合いを大切にしている。		
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	昔ながらの季節行事をレクリエーションに取り入れ、季節感を味わっていただいたり懐かしい出来事を思い出して頂けるような声掛けを心掛けている。	家族・親戚・友達などの面会時には、生活の様子を伝え、ゆっくり話してもらうよう支援している。アルバムを見て、昔を思い出してもらったり、受診の機会に喫茶店や買い物に立ち寄り、盆・正月の外出を家族に声掛けする等関係継続の支援をしている。	
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	入居者様同士が楽しく過ごせるようにテーブルの位置や配席等に配慮し、なるべくフロアーにて過ごしていただけるような声掛けを心掛けている。		

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	入院退居者様には、退居後もお見舞い等に伺っており、その他についてはこちらから連絡するようにしている。		
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	定期的にあセスメントを行い、本人様の希望などを聞いている。言葉でのコミュニケーションが困難な場合には、日頃の観察や担当者との話し合いで検討し、介護計画に反映させている。	アセスメント時には利用者の希望を聞いている。困難な場合は、生活の中で発する言葉や表情・態度から本人の意向を確認して、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	入居前には必ず事前面談をし、入居前の生活環境や社会資源の利用状況の把握に努め、その情報を基にカンファレンスなどを行い、ユニット全体で情報の共有化に努めている。		
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	ユニット会議、アセスメント、評価に基づき情報の共有化により介護計画において課題を明確にしている。		
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	モニタリングを行いケアカンファレンス等においてご家族の希望、本人様の希望を把握し検討の上、介護計画を作成している。	モニタリングは3カ月毎に行い、介護計画の見直しは1年ないし状態変化時に行っている。ケアカンファレンス前に本人・家族の希望を確認し、ケアマネージャー・担当者・ユニットリーダー等でカンファレンスを行っている。見直し後の説明は、家族面会時か電話または郵送で行っている。	
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	個別の介護計画にその日の様子を記入し申し送りノートの活用、朝礼での発表等により職員間で情報の共有化に努めている。		
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	通院介助等可能な限り柔軟な対応を行っている。		

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	必要に応じて関係各方面からの協力を頂きながら支援を行っている。		
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	医療機関との連携を密にし必要に応じて往診に来て頂いている。主に看護師が受診対応し、対応できない場合はご家族の協力を仰いでいる。	本人・家族の希望のかかりつけ医とし、往診にするか受診にするかは、家族の要望に応じている。受診の場合は看護師又は家族対応としている。夜間・緊急時は看護師と医師の連携を密にして、適切な治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	看護師が職員の気付きや情報を受診時に医師に相談している。医療機関との調整、処方薬の管理等は看護師と担当職員ともに把握し、ボードに書き出し情報を共有している。		
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。	医療機関との連絡調整は密に行い、状態の把握に努め、早期退院の話し合いも行っている。		
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	入居時に重度化した場合の指針に基づき説明し、同意を頂いている。終末期と診断された場合は、ご家族と今後のケアについて話し合いを行い、ユニット全体で取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に説明し同意を得て、誰でもすぐ確認できるようファイル整理をしている。実際に重度化した場合には、家族と話し合い、医療機関と共にチームで支援に取り組んでいる。事業所で看取りの場合は、職員がミーティングなどにより学習し、共有して支援している。	
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	全職員に消防署における救急救命講習を受講させている。救急用フェイスシートを作成し、急変時に主治医や消防に的確に情報が伝達できるよう備えている。		
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回の火災を想定した避難訓練では、消防署員や地域の消防団に立ち合いをお願いしご指導頂きながら行っている。また、水害、土砂災害を想定した避難訓練も行っている。スプリンクラー、自動火災通報装置(119番通報連動)も設置済。	年2回の火災避難訓練に加え、水害・土砂災害を想定した避難訓練、行方不明者捜索訓練、避難路探索のサバイバルウォークなど、各職員が体験して有事に備えている。また、防災委員会では、大雨警報が出たときに川や傾斜地の状況をチェックして、避難に活かす体制もとっている。	

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
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	「尊敬」を基本とし、その方に合せた声掛けを行っている。個別対応を心掛け援助している。	声掛けの仕方やレクリエーション・運動など個別に対応している。グレーゾーンケアに関して、職員が話し合い、意識を統一して対応し、一人ひとりを尊重している。トイレを開けたままにしない、写真撮影時に名前が映らないようにするなどプライバシーの確保に留意している。	
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	自己決定を最大限尊重し、一人一人の生活リズムを大切にしながら本人の思いに沿ったケアを支援できるように心がけている。		
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	社内勉強会等で、常々職員側の都合を優先しないよう指導している。本人の意思を尊重し、自己のペースで暮らせるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて、月1回専門職に来てもらい散髪を行っている。その日着る服や朝の洗面、入浴後の整容等本人の意向を大切にしている。		
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	入居者のできる事を見出し、その月の誕生者の好みのもので、行事に応じた献立を取り入れる等しながら食事の楽しみが増えるようにしている。食事介助が必要な方が増え、食事は別々に摂っている。	昼と夜の食事は業者と提携して、普通食と治療食が持ち込まれ、きざみ食やミキサー食は事業所で調理して提供している。誕生会の時には利用者の好みの物にしたり、行事に応じた献立(バーベキューや流しそうめんなど)・年数回の外食・月1回の手作りおやつなど、食事を楽しむ支援をしている	
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	バランスの良い食事を提供し水分量もチェックしながら栄養や水分が確保できるように支援している。食事・水分の摂取量の記録、体重測定も行っている。本人の状態に合ったトロミ剤等使用している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、介助しながら口腔内を観察している。義歯は毎食後洗浄し、隔日で洗浄剤を使用している。口腔ケア用品は週1回薬液に浸し洗浄している。		

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	プライバシーを考えながら、本人の意思を取り入れた声掛けをトイレ誘導を行っている。その方にあった排泄の状態をユニット会議で話し合い、本人様にとって良い排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握し、ユニット会議で話し合っている。その人にあったトイレ誘導の方法や、夜間の排泄の支援など個別に対応している。自立のために、屋内歩行の支援をしており、2ユニットの利用者間の会話や関係づくりに繋がっている。	
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	水分摂取の記入とともに便秘につながらないように個々の排泄パターンの把握により毎日、同じ時間帯に排泄の声掛けを行っている。野菜中心の献立等を業者をお願いしたり、その方にあった水分補給をしている。		
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回の入浴をして頂けるようにしているが勤務体制の都合で、本人様の希望通りの入浴が出来ないこともある。	週に2回以上、午前中に入浴している。拒否のある時には職員が交代したり、同性介助の希望に対応する等している。ゆず湯や入浴剤を楽しみ、好みの湯温にして、会話をしながらゆったり入浴している。	
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	日中簡単な運動をしたり天気が良い日は外で日光浴をしたり、生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう努めている。		
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	処方薬明細を個人ファイルに綴じ込み、薬に関する情報を共有し、主治医の指示のもと服薬管理を行っている。		
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	一人一人の生活歴や楽しみ事等を把握しているが、なかなか役割や気分転換の支援にまでは至っていない。原則、禁酒・禁煙としている。		
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	施設行事に外出ができるよう心掛けていく。天気のいい日には、外気浴を行ったり散歩へ出かけるようにしている。	日常的に、天気が良ければ玄関先で外気浴や近隣の散歩をしている。受診のついでに買い物に立ち寄ることもある。行事で花見にでかけたり、海浜公園へドライブしたり、家族と共に一時帰宅する等、外出の支援をしている。	

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	入居者様は金銭管理が困難な為、買い物に行った際の支払いは立替を基本としている。本人の希望によっては少額のお金を所持している。		
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、手紙や電話を使用される時はプライバシーに配慮しながら職員が支援している。		
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	玄関やフロアーには季節感を取り入れた花を飾ったり、小物を置いたりしている。温度調節も配慮している。加湿や消毒などで感染予防を行っている。共用の空間が雑然とならないよう、整理整頓に心掛けている。	事業所内は木目調で落ち着いた雰囲気である。玄関やフロアーには季節感のある植物や利用者・職員の作品を飾っている。温度や明るさも適切に管理されており、手指消毒やマスクなどで感染予防に留意している。フロアーでは、数字合わせや牛乳パックのブロックなど、利用者がしたいことをしながら、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	横になって休みたい時は居室で寛がれ、フロアーは居間兼食堂となっており、自由に過ごせるように音楽やテレビを流している。		
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	ベッド・タンスは備え付けとなっているが、本人が使いやすいように配慮し、カレンダー、写真などを飾り希望により自宅より馴染みのものを持ってきて頂くなどして居心地のよい居室づくりを心掛けている。	ベッド・タンス・カーテン・エアコンを備え付けにし、壁は腰板で落ち着いた色調としている。コタツやTV・物入れを自宅から持ち込み、カレンダーや写真・好みの小物を飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	それぞれの居室入口には手作りの表札が掲げられ、分かり易いようにしている。できる事を最大限発揮していただけるよう、個々に合った室内の配置や、福祉用具の検討を家族に相談しながら行っている。		

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	2	地域との交流は清掃活動に参加したり、地元消防団の方に避難訓練に参加していただいたりしているが、地域の方が気軽に訪れてくれることはない。	馴染みの人や地域の方が、気軽に訪れてきてくれたり、入居者の方々にも地域のお祭りや行事に参加していただく	施設内の行事に地域の方をお招きしたり、毎月の行事の日を、町内のお祭りや行事に合わせてスタッフや入居者が参加する	12ヶ月
2	52	物は多く、整理整頓が行き届いていない	生活感や季節感を取り入れつつ、整理整頓された安心安全な共用空間で生活できる	避難経路や非常口、また通路が物で狭くならないように、余分な物を置かない。室内で洗濯物を干す時に通路等塞がないよう、壁若しくは天井に取り付ける物干しを設置する	6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、行を挿入して下さい。

(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()