

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894900055		
法人名	但南建設株式会社		
事業所名	グループホームたんなん		
所在地	朝来市山東町柿坪1-1		
自己評価作成日	令和4年5月4日	評価結果市町村受理日	令和4年7月1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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和4年5月18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)】

開設以来、利用者が日常的に外に出る事や食事に関わる取り組みを実践しています。また、なじみの事だけでなく今までしていない事にも挑戦する意欲を持てるように働きかけています。開設10年が経過し、グループホームでの看取りの要望も増えてきています。職員はすべての利用者に対して入居前から看取りを見据えており利用者、家族と良好な人間関係を作る事を心掛けています。共用のデイサービスやショートステイも行い地域の認知症の方の支援を少しずつ増やしています。施設の課題は人材育成であり法人全体で取り組んでいるところで事業部のキャリアパスの再構築、ICT導入の準備、全社での5S活動の取り組みを行っている。

#### 【第三者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)】

事業所は豊かな自然環境の中、開設15年が経過し地域に欠かせない事業所に成っている。職員は「入居から看取りまで」を受け入れと意識して、利用者との関わりを深めている。利用者と職員は常に対等の立場で接し、出来るかできないかの可能性を決めつけない支援に努めている。コロナ下、外出が制限されているが、人混みを避け外出の機会を作り、玄関先で感染防止に努め短時間に限定して面会を行っている。利用者個々に常に声を掛け、出来る事を一緒にしながら可能性を引き出し維持する支援に努めている事から、普段利用者がいきいきと自分の暮らしを楽しんでいる様子が伺える。職員はそれぞれ委員会に所属し、誰もが責任ある行動と利用者支援に努め、5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)活動を積極的に取り組んでいる成果は、事業所内の隅々まで感じられる。今後も利用者の笑顔と能力が維持できるよう努めて頂きたい。

#### 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		

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	玄関内とリビングへ基本理念を掲げ共有している。又、ユニット会議資料にも掲示して会議開催時に職員全員で唱和し意識付け認識に心がけて実践につなげている。	理念を玄関やリビングに掲示して、会議等で唱和し意識付けしている。職員個々が、利用者職員が対等の立場である事を意識した対話で支援している。理念は、事業所案内パンフレットに掲載しているが、それ以外の対外発信はしていない。	事業所の理念を、社内報の福祉事業部に掲載し、家族などに発信をされてはどうでしょうか。
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	コロナ禍で交流がなかなか図れない中、少人数で与布土地域自治協議会の事業に参加して交流を深めている。コロナの状況を見ながら学校と相談し実習の受け入れを行う事が出来た。	コロナ下、クリーン作戦は随時個々に実施した。自治協議会主催のカフェに少人数で参加している。地域のお地藏さんのよだれかけを作りお供えしたり、地元高校生の就業体験の受け入れ等出来る事から実施している。	
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	グループホームの共用デイでは若年性認知症の方に利用して頂けるように職員の認知症の人の理解を深める事や家族との良好な関係を継続できるように積み上げた実践を生かせるように取り組んでいる。		
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	コロナ禍で入居者の交流の範囲が狭くなっている中、地域の新しい取り組みに参加させて頂ききっかけになっている。集合の運営推進会議は2回のみで、お互いの近況報告にとどまる事が多かった。	今年度、7月と11月は対面で実施しその他は書面開催で実施した。開催時は利用者や家族、市の高年福祉課、高齢者相談センター、自治協議会、民生委員、かかりつけ診療所等々の出席で開催され、事業報告後の情報交換の場で活発な意見交換が出来ている。	
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に取り組んでいる	感染症等の情報は、ケア運営に役立っている。利用者の個別ニーズにアドバイスを頂くセラピスト派遣事業は継続して協力して頂いている。職員が朝来市高齢者虐待防止ネットワークに参加させてもらっている。	グループホーム連絡会は、隔月にズーム等で開催され参加した。県の施設から理学療法士や作業療法士の派遣を依頼することで、利用者の身体機能と精神の状態安定を維持している。管理者は、市の高齢者虐待防止ネットワークに参加し意見交換や情報を得ている。	
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	身体拘束を行わない事を明確にし職員全員でケアの実践を心掛けている。 玄関の施錠はしないケアは定着している。	玄関施錠は夜間のみとし、利用者は新聞取りに行ったり、自由に庭園の散歩をしている。身体拘束廃止委員会を設置し、定期的な会議開催と職員研修を実施している。軽微な怪我でも事故報告で提出し、事故報告数がヒヤリハット数より多い。	事故とヒヤリハットの原点を見直し、ヒヤリハット報告数が多く出る方法を検討されてはいかかが。

自己	者 第 三	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
7	(6)	○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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会の下で、外部講師を招き内部研修虐待について学ぶ機会を設けた。定期的に悪性の社会心理について職員同士で話し合いをする機会を設けて取り組んでいる。	虐待防止委員会はデイサービスと共同で設置し、会議開催や研修を実施している。今年度は外部講師を依頼し、合同研修会も実施した。パーソンセンタードケアを意識した支援や、不適切ケアに該当する項目を掲げ、項目ごとに会議や研修をしている。	
8	(7)	○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について学ぶ機会を設ける案は出ているが実現できていない。成年後見制度について新しく利用される方には紹介はしているが活用までには至っていない。	契約時、家族にパンフレットを提示し制度について伝えているが、現在は制度を活用している利用者はいない。懸案となっている制度についての研修の機会が持っていない。	市の職員や、高齢者相談センター職員に依頼し、運営推進会議等で研修をされてはいかかが。
9	(8)	○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	事前に施設の見学をしていただき、利用者や家族等の不安を解消できるよう、十分な説明を行い納得を図っている。介護報酬改定の際には家族に説明を行っている。	事前に書類を渡し、目を通してもらった上で契約している。家族からは、外泊や面会に関する事、どのような状態になるまで此処に居られるか等の質問がある。看取りの受け入れもするが、医療中心の状態になれば難しい事は伝えている。	
10	(9)	○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	コロナ禍で面会などの制限に協力して頂いたり、今年度は事業所の取り組みに協力して頂く事が多かった。利用者、家族の意見を聞く姿勢は示しているが気を使って頂いているのが現状と感じている。	毎月の利用料支払い時には事業所に来所し、利用者の顔を見て欲しいとの意向を家族に伝えている。コロナ下においても継続し、家族の話を聴く機会にしているが、運営に関する内容の意見はなく、個人的意見にとどまっている。	
11	(10)	○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	直接管理責任者に意見を言ったり月1回のユニット会議でも意見や提案を設け、随時話し合っている。法人の取り組みとして5S活動を年間を通じて行っている。	管理者は毎月職員面談をしており、全員が年度目標を設定し5S活動と並行し実行している。職員はユニット会議等で、利用者の対応方法や誕生日イベント計画などを提案し、行事担当者と共に実現に向け取り組んでいる。	
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	キャリアパス制度、人事評価制度などを再構築している最中である。職員それぞれが色々な職員と話をする機会を設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	今年度は個別の事例を取り上げて職員全員で取り組む機会を増やした。経験に応じて介護福祉士の取得、認知症介護実践者研修の受講を進めている。		

自己	者	第三	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
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	市内のグループホーム連絡会研修の交流を通じサービスの向上に繋げる取り組みをしている。		
<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	入居時は本人の人柄、生活習慣に興味を持って接するように情報提供を行っている。すでに入居されている方に協力して頂く事もある。		
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	利用料、退居の基準、医療面の支援体制などの家族の疑問を解消できるように心掛けている。コロナ禍で面会、外出や外泊については家族に協力して頂く事についても話をしている。		
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	医療機関との連携や、他のサービス事業所との情報交換を行いながら対応に努めている。		
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	生活の中でちょっとした利用者さんの行動に入居さんからの働きかけを感じる職員もいる。		
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	コロナ禍で面会の回数、時間が大幅に減っているが、年2回職員から家族への手紙を出す事を継続している。身体的な処置などで定期的に家族に事業所に入ってもらっているケースはある。		
20	(11)		○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	コロナ禍で気軽には行えないが、個別、少人数で馴染みに場所に行く、馴染みの人に出会う機会を計画を立て実施する取り組みを行っている。	以前住んでいた地域の人が広報誌を持参し訪ねて来たり、カフェや外出行事で知人に会う事がある。家族に手紙を書く利用者や、携帯電話を掛ける利用者もある。感染防止対策をして玄関スペースで面会が出来るよう配慮している。	
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	利用者同士がかかわり合う場面や、気の合う利用者同士で楽しい時間を過ごしている場面はみられるが、新たな関係性作りの働きかけは努力が必要と感じている。		

自己	者	第三	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	退所時は、次のサービスへの情報提供をしている。コロナ過で継続した関係性の大切さを途切れさせてしまっているのが現状である。		
<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	(12)		○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	まずは本人に話を聞く事や本人に確認する事をケアの基本としている。本人の思いや意向に対しての働きかけが本人にどのように影響したのかを職員全員で共有する事を努力している。	全員の利用者に対して職員の言葉が理解できるが、利用者が自分の意思を伝えるのが難しい。利用者の情報は家族から得る事が多いが、日々の会話から言葉が出にくく伝えにくい利用者の思いは、繰り返し確認しながら聴き取るよう努めている。	
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	家族からの情報だけでなく、普段の本人との会話の中で生活歴や人とのつながりや馴染みの暮らしについて把握するようにしている。		
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	職員の視点で「できる人」「できない人」といった分け方をしないように、どの利用者にも「誘う」「進める」を心掛けるようにしている。		
26	(13)		○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	事業所で継続して目標にしている項目である。職員の経験や能力に応じてモニタリングの担当者や本人のニーズをあげてもらうなど多くの職員でかかわるように心掛けている。	モニタリング担当者は、本人に確認しながら2か月に1回、見直しや維持継続を見極めている。ケアマネを中心に、6か月毎に本人や家族から話を聴き、モニタリングと時に家族が参加するサービス担当者会議を基に次期介護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	申し送り事項や特記事項、個別記録等を記録し情報共有し、月に一度のユニット会議で介護計画の作成見直しに活かしている。今年度は利用者の個別の事例を3事例行っている。		
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	いろいろ本人の本当のニーズ、気付いていないであろうニーズを考えて試行錯誤しているが、それが正しいかどうかは検証できていない。		

自己	者	第三	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	高年福祉課、地域の協議会、近隣施設、その人それぞれの個別の付き合いなどの地域資源は活用するようにしているが新たな地域資源を発掘するような取り組みは出来ていない。		
30	(14)		○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	入居前のかかりつけ医を基本にしている。家族と協力しながら専門医や必要な診療科目を受診できる体制は取っているが訪問診療などを活用する例もある。	現在は、事業所の協力医療機関の訪問診療の利用が多くなっているが、定期訪問だけでなく急変時などの状態変化時には、速やかな処置及び対応ができる体制である。希望に応じて訪問歯科も活用できる。	
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	連携先の訪問看護に週1回訪問してもらっている。訪問前に職員が事前にその週の気になる点などをまとめて情報提供し連携の大切さを意識している。		
32	(15)		○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。	コロナ禍での入院で直接本人と面会する事は困難である。入院時から医療ソーシャルワーカー等と情報交換を行っている。	コロナ発生から現在も、病院での面会が家族も含めできない状況が続いているが、相互の関係性が確立しており、密な情報交換ができています。やむをえない入院にとどめ、できるだけ早期退院ができるよう連携を図っている。	
33	(16)		○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	入居時から終末期を意識して関われるように、医療機関、家族と話題にするようにしている。自事業所に対処困難な場合もある事も説明する事を心掛けている。	契約時、家族の意向を聞きながら事業所の方針を説明し、今後想定される終末期について話をできるようにしている。家族の中にはまだ現実味が無い場合もあり、利用者の状態変化や入院等の際に、折にふれ状態確認と共に相談する機会を持っている。	
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	急変時の対応はマニュアルし統一されている。心肺蘇生法の講習参加の機会もあるが定期的には実施できていない。		
35	(17)		○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回の定期的な避難訓練は利用者さんと共に実施している。備蓄品等は定期的に交換している。	昼夜想定避難訓練を、定期的に利用者と共にやっている。コロナ禍になってからは地域との関わりが減り、協力しての実施はない。よって、運営推進会議での報告等もできていない。	ますます、地域との協力体制が求められることから、重要なテーマの一つとして、常に共有を図っていただきたい。

自己	者	第三	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	(18)		○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	パーソンセンタードケアの悪性の社会心理についてパート職員も含めて意見交換する場面を設け、事業所全体でケアを振り返られるように少しずつ取り組んでいる。	その人らしさを大事にすることを事業所として重視しており、今期は外部講師を招き研修を行った。一人ひとりを尊重することについては例えば、あきらかに無理とわかっていても誰にも同じように声かけすることが必要と、捉えている。	
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	職員は本人に聞く姿勢を感じてもらえるように働きかける努力はしている。利用者、職員の相性などを利用して本人の意思を少しでも表出しやすくしてもらえそうな働きかけはしている。		
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	一日の生活リズムを乱さないようにする事を基本にしているが、過ごし方は特に決めていない。本人がマイナス向きな発言をしている時は理由を少し考えるようにしている。		
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	本人の希望の美容院へ行ってもらったり、施設の方へかかりつけの美容師さんが来られ、ほとんどの方は利用されていておしゃれができるように支援している。		
40	(19)		○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	献立の意見を聞く、買い物、準備、片づけや畑の野菜作り等にかかわれるように働きかけている。「食事を楽しむ支援」を職員個人の目標にしようとしている職員もいるが更なる質の向上にはつながない。	男性、女性関わらず食材を切ったり、盛り付けや下ごしらえなど、調理全般に利用者が関わっている。不安な利用者には職員が寄り添い、サポートしている。席は固定せず、その時々の利用者の状況に任せている。	
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	水分や食事の摂取量が不足がちな方には、チェック表を作って把握しながら栄養バランスにも考慮している。		
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	食後に口腔ケアをしてもらうように働きかけているが、本人任せである事が多い。義歯の管理はさせてもらうようにしている。現在、訪問歯科を個人で利用されている方あり。		

自己	者三	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	(20)	○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	昼間の間は、全員トイレで排泄してもらえるように働きかけている。タイミングを見ながら声掛け、誘導するなど失敗を減らすよう努めている。	高齢化が進み、失敗することが少しずつはあるが増えており、声かけのタイミングを早めたり、こまめに誘導している。状態に応じ、夜間のみおむつ使用や定時での声かけなど、個々に併せて対応している。排便調整の服薬を自己管理している人もいる。	
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	排便チェック表を活用し便秘予防として朝食前に乳製品の飲食を促している。散歩等で体を動かしてもらったりもしている。便秘薬を調整して服用されている方もおられる。		
45	(21)	○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	夕方から2日に1回の頻度で入浴してもらえるように働きかけている。その人それぞれの対応を工夫しているが本人が、楽しめていると実感できている職員は少ないのが現状。	入浴拒否の場合もあるが、職員の工夫と知恵で無理強いせず促している。ただ、お風呂に入り気持ちよく感じている人もいるが、楽しむまでにはいっていないように感じることもあり、課題としている。	貴重な2人だけの時間でもあり、話題を工夫するなど会話を楽しむことを、まず職員自身が実感してみたいかがか。
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	基本的に昼間活動して、夜に眠れるように働きかけている。現在、昼夜逆転などの方はいない。		
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	薬の情報を見られるようにして、薬が変更になったり増減の指示があった場合は、状態に変化はないか、観察し、適時主治医へ相談している。		
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	グループホーム内の人間関係の構築を中心に役割、楽しみを増やしていく支援を心掛けているが、今までした事がない事でも「してみよう」と思えるような関係づくりを心掛けている。		
49	(22)	○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	利用者のADLや認知症の状態に関わらず外出が出来るように普段から外出を行っている。全員で海に弁当を食べに行ったり、市内のその時々で話題になる場所への外出をする機会を設けるようにしている。個別で自宅や知り合いに会いに行ったり選挙の投票の支援もしている。	事業所前の日本風庭園やお地蔵様、周辺の散歩など、利用者の希望に応じてこれまで通り継続している。中には、自分のペースで一人で気ままに歩いている人もいる。家族と出かけることはないが、利用者の思い出やエピソードの中から行きたい所に行くことが多く、実家の墓参りへの思いが実現した人もいた。	

自己	者	第三	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	基本的に現金は持たないように家族に協力してもらっているが、少額の現金は持っている人はいる。日々の買い物で事業所の支払いやお釣りの計算をお願いしたり、週1回の移動スーパーが来た時は買う物を考えてもらうようにしている。			
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	本人自ら携帯やタブレットで家族と連絡を取られている方や手紙等でやりとりされる方もいる。事業所の電話の使用は基本的に制限していない。			
52	(23)		○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	周囲の景色や庭の花を見て四季折々季節感を感じていただける作りになっている。共有スペースでは食事作りを中心に、一日の流れが自然にわかる雰囲気づくりを心掛けながら、利用者ごとの過ごし方を常に検討している。	木のぬくもりのある室内には、カウンターキッチン、たたみスペース、複数のテーブルが置かれている。広い窓からは田園風景が眺められ、風通しが良く自然に換気ができている。掲示物に頼ることなく、常に居ながら四季を感じられる。		
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	共用の空間、廊下などに少人数で過ごせるスペースは設けている。			
54	(24)		○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	自宅で使用していた物を持ち込んで頂くように家族をお願いをしている。アルバムなどの古い写真や家族の写真を用意して頂き、話題作りをしている。部屋で趣味の事をする方もある。	各居室からは、田んぼや畑、木立が眺められる。それぞれの使い慣れた椅子や筆筒、小物机などを持ち込み、居心地良く過ごしている。テレビを観たり、うたた寝したり、職員とおしゃべりするなど、思い思いに過ごしている。		
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	目印や表札などで自分の部屋やトイレと認識してもらうように努めている。利用者の中には敷地内一人で散歩をしてもらう取り組みも行っている。			

### 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	23	入居期間の長い利用者もいる。「いつもこうだから」と決めつけたり、利用者、職員の関係性を改めて振り返る機会が少なくなりマンネリ化している。「なじみの関係」について改めて振り返り、良好な関係づくりを目指したい。	利用者から「いつでも話を聞いてもらえる」と感じてもらえるような接し方を継続する。	職員は利用者に対して何かをする時は必ず、本人に確認する事を習慣付ける。 施設内研修や事例の取り組みでは「本人の話を聞く」に関連付けて行う。	12ヶ月
2					月
3					月
4					月
5					月

(様式2(2))

### サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 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( )