

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	2894400155		
法人名	特定非営利活動法人 権利擁護あさひ		
事業所名	グループホームびあ出石		
所在地	兵庫県豊岡市出石町福須美317		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index
----------	---

【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 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3年2月16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)】

レクリエーションの充実とイベントの企画です。その人らしさ・楽しみを大切にしながら、達成感や役割を持っていただきながら生活されている。生活上の家事全般等出来る事は、お手伝いという形で関わって頂きながら、生活している実感、自分たちの暮らしを感じてもらっている。それと、調理員によるあたたかい家庭料理を提供している。感染症対策の実施として、業務用食器乾燥機に加えて、業務用食洗機の導入をする。また、職員の健康チェック、施設内の清掃、換気をしながらも、利用者ご家族との面会も要望に応えながらできる限り実施した。

【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)】

開設10年目を迎える事業所は、自然豊かで静かな環境にあり地域の住宅地に融け込んでいる。平屋の建物にはほぼ一日中陽が差し、館内は明るく地熱の利用により年間通じて快適な温度管理がされている。近隣にかかりつけ医があり、看護師が情報を把握し受診に付き添っている。利用者の表情は穏やかで笑顔があり、気の合う利用者同士が歓談している。調理専任職員により、地域の野菜を取り入れた手作り食事が提供され利用者に好評である。職員は、利用者の出来る事を見出し尊重し、役割としての手作業を見守り、利用者が居心地が良いと感じられる対応に努めている。今後も趣味の継続や、地域住民や家族との交流の機会を多くし、利用者のやりがいや生きがい作りの一助となるよう努力される事を期待している。

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と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している (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
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	定例会等で理念に基づく支援の会議を行う。また、自己評価で理念に沿ったケアのふりかえりを行っている。	事業所は、家庭的な雰囲気の中で、日常的な生活が心地よく、地域住民との交流の場を作る事を理念に揚げ、ハンディがある人もない人も同じ仲間である、びあの精神を意識したケアの実践に努めている。職員は笑顔を大切に利用者へ寄り添う支援を心掛けている。	
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	花見、夏祭、運動会、文化祭等 今年度は、中止になり、交流は少ない。	コロナ感染防止で様々な地域の事業が中止に成り、地域との交流が途絶えている。利用者は近くの公園で花見をしたり、庭で花見弁当を楽しみ近隣で季節を感じている。地域住民から、蕎麦や野菜等が届き、地域と継続的なつながりを大切にしている。	
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	当グループホームでは、年に一度びあ祭りを行い。ご家族様、地域の方々をお招きしてイベントを行っていたが、本年は事業所の関係者のみの参加。	/	/
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	利用者様、ご家族様、町内会代表、地域包括等の参加。現状報告、意見交換をして運営に活かしている。	運営推進会議は、家族代表や地域包括、民生委員や地域住民の参加で開催している。コロナ感染防止の為書面送付する事もあるが、広い場所に集える公民館を借りる等の工夫で開催している。地域住民と共に、認知症についての理解に努めている。	運営推進会議に近隣の事業所と相互に参加し合い、内容等の情報交換されてはいいかがか。
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	感染症対策についての相談 介護相談員の受け入れ 地域の情報誌を元にイベントの考案	市とはコロナ感染症対策等の連絡や相談が中心である。定期的な介護相談員の派遣があり、利用者の話し相手でもあり、実施状況の報告もある。グループホーム連絡会が中止になり、他の事業所との交流が減少している。	
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	身体拘束等適正化検討委員会を通じて、掲示して、身体拘束をしないケアに努めている。	事業所玄関の鍵は夜間のみ施錠している。身体拘束適正化委員会は、看護師や管理者、職員6名で構成し3か月ごとに開催し、定例会後に全職員対象の研修会を実施している。契約時、利用者家族に、安全には留意するが、転倒等のリスクもある事を伝え理解を得ている。	
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	虐待防止の掲示 入社後の研修に取り入れている 定例会後の勉強会等で防止に努めている	虐待に関しても身体拘束適正化委員が兼ねており、会議や研修は同様に行っている。不適切な言葉があれば、職員が相互に注意したり管理者が注意している。声掛けの大切さをグループワーク等で話し合いをした。管理者は面談等で職員の心身状況の把握に努めている。	

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
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	外部等の資格取得の際に学んでいる。 今後勉強会等で学習予定	現在制度を活用している利用者はいないが、以前対象者がいたため一定の知識を持っている職員はある。実践者研修で学んだ職員がいるが、伝達研修には至っていない。パンフレットは準備しているが、契約時に説明はしていない。	外部研修で習得した内容を事業所内研修で伝達されてはどうか。契約時に情報提供を兼ねてパンフレットを家族に提示されてはどうか。
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	入所前には見学や説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。また、意向を聞きながら納得を得て契約している。	契約前には見学を勧め、重要事項等の説明を詳細に伝え、家族の納得を得て契約している。医療関係施設からの入居者等の家族には、看護やリハビリについても詳しく伝えている。職員が自宅に訪問し、生活環境等を確認する事もある。	
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	電話、LINE、手紙、などで、要望を受けている 個別のご要望はあるが、運営への要望は多くにはない。	今年度、家族会は実施できていない。利用者希望の自宅やふるさと訪問は数名ずつ徐々に再開している。面会が困難な状況の中、手紙や電話で連絡したり、感染対策のうえ徐々に面会も出来ている。管理者は家族の意見を聴くよう努めているが、個人的な内容に留まっている。	
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	定例会・運営会議で、意見を出し合い運営に活かしている。	コロナ感染症対策の為、食器乾燥機に加え食器洗浄機を導入した。職員間の連絡が回覧では不十分であり、ホワイトボードにメモを貼り、連携を密にする取り組みを実施した。今までシャワー浴のみの利用者が、複数の職員が一時的に手伝う事で浴槽に浸かれるようになった。	
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	面談、引き継ぎの際に意見をj得て職員環境の改善に努めている。		
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	職員が研修を受ける機会の確保 資格取得推進手当		
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	GH全国大会の参加 本年、地域密着型サービス会議等開催は中止。		

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
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	入所時の不安解消に努め、孤立しないように声かけを積極的におこなう。夜間等眠れない様子なら話を傾聴したり、なじんで頂くために利用者同士の橋渡しを行う。		
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	ケアについて丁寧な説明を行いながら面会時や、電話でご様子を伝えて安心して頂いている。 また、要望にも応えながら信頼関係を築いている。		
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	入所前に、情報収集し、ケアマネージャー・全職員に共有し、準備等の話し合いを行う。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	できることを見極め職員と一緒にお手伝い・お仕事・役割として行う。 同じ人という立場で、より良い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	イベントなど、参加できないときお手紙や、プレゼントの願いをして、家族のきずなの力に頼っている。		
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	ドライブを兼ねて、お住まいのある地域の訪問・年賀状・老人会・医院の継続 採れたて野菜やそばの提供、ボランティアでの散髪・毛染め	家族のつながりを大切にする為、手紙や電話のやり取りや、コロナ感染対策を工夫して面会を再開している。理美容ボランティアの来所により、散髪や毛染めで整髪の維持ができています。法人の障がい者の事業所に、手作業の指導に利用者が行き新たな関係性を作っている。	
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	趣味等を通じて交流して頂いたり、職員が間に入り季節の話題やニュースについて話し合ったり、レクリエーションでは、皆さんが一体になれるゴルフや輪投げ、風船バレー、ヨガ体操を行う。		

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	サービス利用の終了のご家族等の方には連絡を入れることもあるが、積極的には行っていない。		
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	(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	本人の希望や要望をお聞きしカンファレンスを行い、お一人おひとりの思いを大切にケアに繋げている。	言葉で思いや要望を伝えられる利用者が多く、食べたい物や行きたい所などの希望に答えている。コミュニケーションが難しい利用者は、表情を観ながら選択肢を伝え選ぶ方法を取り入れ対応している。	
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	ご家族様より話を伺い情報を得る。また、担当ケアマネージャー、他の職員より情報を得るようにしている。		
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	利用者様主体で過ごしていただいている。日々記録を付け、現状の把握に努めている。コミュニケーションを通して心身状態の把握に努めている。		
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	本人の希望、ご家族の要望、意見を聞きケアマネージャー、看護師、介護職員等で話し合いを行い、本人の希望をメインとした介護計画を作成している。	個別ケアプログラム表を毎日チェックし、毎月のモニタリングにつなげている。本人と家族の意向を聞き、サービス担当者会議を経て介護計画作成している。サービス担当者会議に、本人や家族は参加していない。	サービス担当者会議に、本人や家族に理解を深めるために参加依頼をされてはどうか。
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	個々の介護記録に記入し、特記事項等は別個、連絡帳に記入し職員の共有としている。介護計画の見直しはケアマネージャーと相談しながら柔軟に行っている。		
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、その時々にも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	同法人の他施設との交流 ピアノ講師の来所、買い物支援、外出ドライブ、マッサージ、髪のカット等 利用者様の要望に向き合っている。		

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
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	その方らしい生活の継続のため、地域での暮らしの楽しみの一つとして、地域でのイベント参加の支援をしている。		
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	看護師を主体に適切に受診を行っている。本人希望のかかりつけ医の継続やご家族にも連絡して経過報告、疑問点の解消に努めている。	終末期までの対応を可能としていることもあり、近隣の開業医を主治医としてもらうことを家族等に願っている。受診時は看護師が付き添い、日常的な利用者の状態把握により主治医、家族と共有を図っている。他科の治療が必要な場合も、主治医の判断で受診、看護師が対応している。	
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	看護師には利用者の気になる点や気づきや様子を伝え、利用者の健康な体調管理に努めている。処置が必要なときはその場で処置のお願いをしたり、受診等の報告やアドバイスを受けている。不在時は電話連絡をとり指示を仰ぎ活かしている。		
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。	看護師により常時介護サマリーを記録しており、入院時には提供している。また、退院時は、ご家族より情報を得てコーディネーターと連絡をとり受け入れ準備をして戻っていただいている。	看護師を中心とした利用者の生活リズムや状態の観察や迅速な対応により、重症化や入院回避につながっている。入院時は、ケアマネ、看護師が見舞い、家族との情報交換に努め、早期退院、福祉用具の検討等、受け入れ体制を整える。主治医と入院先の協力医療機関との連携体制についても確保されている。	
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	ケアマネージャー、看護師、担当職員、ご家族等の意見を聴き、一日一日より良く生きるための支援を目指している。	入院等重度化の際は、事前の急変時及び終末期に関する意向確認をもとに、再度医療関係者、家族と共に今後の方針を確認する。家族の揺れ動く不安や迷いを看護師等が受け留め、家族の想いを大事にした支援に努めている。職員は、利用者の清潔保持に心がけ、家族が共に過ごせるよう寄り添い見守っている。	
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	各マニュアルの作成をして回覧できるようにしている。急変時の定期訓練は、今後検討。		

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	
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	避難経路、避難場所の見直しのため役所・消防署関係者と話し合いを行う。また、避難場所の見学も行い、避難訓練時に利用者と一緒に現地までの訓練も行う。当ホームで新しく避難スロープの増設もした。	自然災害における避難場所の変更に伴い、利用者共に実地訓練を行い、安全性について確認を行った。運営推進会議では訓練状況の報告を行い、防災対策全般についての理解を図っている。次回夜間想定での訓練を3月に予定している。	運営推進会議メンバーの訓練見学等でアドバイスをもらうなど、協力関係の積極的な働きかけを望みたい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
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	同性介助を行い、羞恥心の配慮に努めている。私物の取扱いやそれぞれの習慣や意向を尊重している。	入浴や排泄時での利用者個々のペース、できることを尊重し、職員はできるだけサポートに努め見守るようにしている。むやみな誘導や声かけにならないよう利用者の意向に沿った対応を心がけている。入室の際はノックと声かけを忘れず、所持品についても必ず了解を得ている。		
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	利用者との何気ない会話を参考にし、記録をし、職員間で話し合い、希望、望みの支援を行っている。			
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	話し合いを通じて、心の奥の声なき声を感じ支援している。 過去に帰宅願望がある利用者支援として、ご家族に依頼しご自宅訪問を何度か行う。レクリエーションも気が乗らなければ参加自由			
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	季節に合った服装の支援。食べこぼし、便汚れでの着替えはもちろん、ほつれがあれば職員が縫ったり特別な日にはいい衣服を着て頂いている。			
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	調理の補助・洗い物・片付け・おやつ作り提供の時に「熱いうちにどうぞ」「ご馳走ですよ」「おいしそう」等の声かけ。 職員も一緒に食事をしている。	調理専任職員2人が交代であたっている。食材は生協の個配と補足的に近隣商店で調達し、職員が冷蔵庫にある食材をみてメニューを考えている。利用者がこれまでよく作り食べていた家庭料理の季節感を大事に、食べやすい工夫している。昆布巻きなどのおせち料理は、毎年利用者の役割になっている。		
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	記録を見ながら支援している。			

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
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	声掛けを行い、清潔保持に努めている。 誤嚥の予防、3食後は実施 午前中のレクリエーションの一つとして食事前の口腔体操		
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	分かりやすくトイレの表示をしたり、記録により排せつがなければ声かけや案内をしている。 夜間はポータブルトイレ使用者2名 各個人が尿量に合わせたパットがあり、またすぐに取り出せるようにトイレの棚に収納している。	職員は個々の排泄状況や習慣を把握し、必要な利用者にはトイレへの声かけ誘導をしている。退院後は、おむつ使用から徐々にトイレに座ってもらいながら、感覚をとり戻してもらえるようこまめに声かけするようにしている。	
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	排便チェック表で確認 水分補給やヨーグルト等の乳製品摂取と医師・看護師によるお薬の調整・服薬をしている。		
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	入浴時間は決まっているが、おやつ後や夕方等希望に沿っている。入浴拒否の人にはタイミングや職員の声かけの工夫で入浴に繋げている。 要介護5の利用者も3人介助で浴槽入浴の支援をしている。	週2回を目安に職員が利用者に声をかけたりお誘いしているが、無理強いににならないよう利用者との関係性に配慮しながら対応している。好みの湯温、時間、石鹸類、時には入浴剤を楽しむこともある。ゆっくりくつろいでもらい、気持ち良く浸かってもらえるよう心がけている。	
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	室温調整を行ったり、毎週の新しいシーツ交換・夜間休まれていない時や体調不良時は休息の案内。 夜間等不安で休まれないときは話を傾聴したり、温かい飲み物を提供したりと安心してもらえる支援をしている。		
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	看護師により朝昼夕の服薬箱のセット 薬の効用は個別ファイルにファイリング済み 服薬記録する		

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
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	レクリエーションの充実や毎月のカンファで話し合ったことを活かし趣味の継続の支援を行っている。縫い物・家庭菜園・おやつ時に嗜好品bを本人に聞いての提供。買い物に行った気分を味わって頂くため模擬店を企画した。		
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	買い物支援・ドライブ・行事の外出・公園での花見会。 天気が良ければお庭での日向ぼっこ夕方になると「帰ろう」と言われる利用者には、外への散歩を行い気分転換をして頂いている。	コロナ禍により全員での外出等はできないが、ドライブを兼ね花を観に行ったりしている。ふるさと訪問で自宅への帰省や希望の場所に個別で訪問するなどの思い出作りで、懐かしむこともある。気候のいい時期は、芝生の前庭でお茶を飲んだり、日向ぼっこをしている。	
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	イベントを企画して当ホームで模擬店を開き買い物を楽しんで頂いた。また、移動たこ焼き店に依頼して来所販売して頂き、利用者各々が購入された。 基本、金庫保管だが、外出時にはお渡ししている。		
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	利用者の家族都合で時間・回数等制限がある方もあるが、申し出があれば自由に利用して頂いている。 年賀状作成も支援している。		
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	季節を感じる花や置物を飾っている。 利用者の人間関係を考慮してのテーブル配置、席を決めているが、利用者同士話し込まれる時の配慮もしている。 長い廊下も歩行など生活リハビリとして活用。	コロナ禍ではあるが、室内の環境は変わることなくこれまでと同じ環境の中で利用者は過ごしている。1日に3回ほどは換気し、加湿器の設置、出入りの際の消毒や体温測定の徹底に努めている。 食事時は、利用者の了解を得てアクリル板を設置することもある。	
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	ソファの設置により利用者のくつろぎの場となる。 テレビ・新聞を楽しむ時間の確保		

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
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	限られたスペースではあるが、入所時に、馴染みのある品物等を持ってきて頂き、ご家族等で配置し、居心地よく過ごされている。写真、誕生日色紙、カレンダー等飾り自身の部屋と自覚され使用されている。	職員が朝の掃除の際に室内の換気を図り、空調管理に努めている。大型クローゼット、洗面台、ベッドが常設され、利用者は、写真や手作りカレンダー、誕生日の自分の写真を飾っている。職員と一緒に部屋づくりすることもある。	
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	フェンスは、安全のためにロックするが、玄関より庭へも自由に入出りでき、ベンチを設置して日光浴や職員と一緒に洗濯干し等、庭を活用した活動をしている。		

(様式2)

事業所名:グループホームぴあ出石

目標達成計画

作成日: 令和3年1月29日

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		感染症対策の実施	予防対策の徹底。 コロナ禍においても室内等で開催とするイベントの実施。 環境の整備。	環境の整備。 設備・備品の確保。 昨年実施したイベント等の継続。 非常事態に備えた対応(同法人内での助け合い)	12か月
2	13	介護技術や知識の向上	学習会や、外部研修等での学びの情報共有で、職場の連携作りや知識向上を目指す。	定例会後やカンファレンス後など学習会の開催や、外部研修等での学びの情報共有で、職場の連携作りをする。	12か月
3	3	地域貢献・交流の取り組み	コロナ禍において、正しい情報を共有し、地域と交流する。	地域との交流や、同法人施設との交流。	12か月
4					月
5					月

(様式3)

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()