

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	2872600248		
法人名	社会福祉法人 しあわせ福祉会		
事業所名	認知症老人グループホーム たんぼぼの家		
所在地	兵庫県加西市段下町848-14		
自己評価作成日	令和 5 年 2 月 27 日	評価結果市町村受理日	令和5年5月22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_topiigvosyo_index
----------	---

【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5年3月9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)】

①優しい気持ちを持って優しい言葉で利用者に接しよう。 ②心と体に余裕を持って、ゆったりとした時間を利用者と共有しよう。 ③職員に笑顔、利用者に笑顔、笑顔のこぼれる人の関係を築こう。 以上の3点を経営方針として力を入れています。
--

【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、市の中央部の高台に位置し、周囲が見渡せる温暖で静かな場所にある。法人の特別養護老人ホームやデイサービス、高齢者福祉センター等を併設した総合福祉施設であり、法人の理念に基づき、地域に開かれ愛され信頼される施設を目指した支援に努めている。年度途中で職員異動があり、新体制のもと半年ほどが経過しているが、事業所で取り組んでいる「たんぼぼ会議」は利用者や職員が何でも自由に話し合える場であり、利用者の自主性を尊重した支援を象徴している。今年度の目標「笑顔の挨拶から始めよう」の気持ちを忘れず、新体制の課題もあるが、今後も職員一体となり利用者の笑顔を引き出し、より良い生活の場になるよう支援して頂きたい。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	外部評価		
			自己評価 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	努力している。	法人理念は、リビングの見やすい場所に掲示し、今年度の事業所目標「笑顔の挨拶から始めよう」を掲げている。理念と共に、職員は利用者や家族に対しにこやかな笑顔を意識した支援に努めている。案内パンフレットに掲載し対外発信もしている。	
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	コロナ感染防止の為、殆ど交流がない。	事業所は自治会に加入し、広報誌が各利用者に届けられる。コロナ前のように地域の保育園や幼稚園、高校生との交流は難しいが、高校生の手作りカレンダーやクリスマスカードが届き、玄関先で受け取りをした。来年度のトライやるウィークの申込書を提出をした。	
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	運営推進会議を通じて地域の役員の方が来られ理解してもらっている。		
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	行事報告等で家族様外部の方の意見を頂き	利用者や家族、市職員や自治会の委員で構成され隔月開催している。事業報告と事故報告をしているが、委員から情報を得る事や意見交換の機会がほとんどなく、事業所運営に反映する内容はほとんどない。	運営推進会議は、事業所からの報告にとどまらず、意見を出し合い検討する場にする工夫をしてはいかかが。
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	必要時に連絡を取っている。	市の窓口には、書類提出や加算についての相談に行く事があり、運営推進会議に市の長寿介護課から参加がある。定期的にあつたグループホーム連絡会が今は途絶えているが、市内の同業者とは連絡を取り合っている。	
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	現在は職員が手薄になる時等状況に応じて施錠している。	身体拘束適正化委員会は、法人内で定期的に会議開催し研修をしているが、全職員は報告書の閲覧のみであり、伝達研修はしていない。事故報告書は記録書があるが、ヒヤリハット報告書の様式はなく日誌に記録している。玄関は、日中の状況により施錠している事がある。	全職員を対象に、年2回は身体拘束防止の研修をして記録を残して頂きたい。玄関の施錠は常態化しないよう、短時間で開錠する時間帯を維持して頂きたい。
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	入浴時・介護時等あざや傷はないか常に観察を行い他職員と共有し注意喚起している。	虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会と同じメンバーで、会議や委員の研修をしている。研修は身体拘束廃止の研修と同様、全職員を対象には行っていない。	全職員を対象に身体拘束廃止研修と共に、虐待防止の研修をして記録を残して頂きたい。

自己	者第	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	成年後見制度はパンフレットなどで読み合わせている。	現在、成年後見制度を活用している利用者があり、職員は、パンフレットの読み合わせにより、一定の知識を持っている。契約時パンフレット等により家族に情報提供はしていない。	
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	見学时又は契約時に納得して頂き契約していただいている。	事前の見学や、体験利用も状況により受け入れている。契約は、事業所で出来る事と出来ない事を伝え、利用者の食事や入浴等日常生活の事や病院受診の質問があり、丁寧に応え納得の上契約している。契約書内に、苦情相談窓口の記載がない。	苦情相談窓口を設置し、契約書等に掲載して頂きたい。
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	意見箱の設置や家族様の意向等お聴きしている。	利用者と職員が話し合う「たんぼぼ会議」を茶話会形式で毎月開催している。利用者の意見要望から、食事レクやドライブ等を取り入れ実行している。家族からの要望で、玄関の窓越しの面会から、玄関内での面会に移行し喜ばれた。	
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	随時反映している。	たんぼぼ会議で、利用者から出た意見を検討して、利用者の日常生活の楽しみを増やしている。職員の日常的な会話から意見を吸い上げ、利用者の食事形態を検討し変更したり、老朽化した家電の買い替えや、居室の電灯交換の提案があり、実現した。	
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	常時努めている。		
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	コロナ感染防止もあり頻回にはないが最低限の研修は参加している。		
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る	コロナ感染防止の為、殆ど交流がない。		

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
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	様子観察や話を聴き要望等を伺いながら安心して生活出来るように対応している。		
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	家族様の希望・要望等の話を伺い安心して頂ける様に努めている。		
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	利用者・家族様が必要としている事を把握し状態に応じて対応している。		
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	家事等言葉掛けし手伝って頂いている。洗濯たたみ・お茶いれ等		
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	電話・訪問時に本人の体調や状態説明等している。		
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	コロナ感染防止の為、殆ど交流がない。	定期的に家族や成年後見人の面会があり、地域住民との交流は少ないものの、地域の広報誌が届いたり地元の高校生から、手作りカレンダーやクリスマスカードが届いている。定期的に訪問理美容の来所があり、新しい交流の場になっている。	
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	利用者同士のコミュニケーションの機会を多く持ち個々の性格・関係性等把握し仲良く生活できる様に努力している。		

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
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	連絡があれば相談支援に努める。		
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	(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	出来るだけ本人の意向や希望に沿いながら支援している。	ほとんどの利用者は、言葉で意思疎通が図れ、自らの希望や願いが伝えられる。月1回のたんぼぼ会議は、利用者職員とのコミュニケーションの場であり有意義な時間となっている。利用者は選択肢も含め思いを伝え、職員は情報共有している。	
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	入所時の生活歴記入時と前ケアマネからの情報や家族様・ご本人からの情報で把握している。		
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	定期的なバイタル測定や日常生活動作、様子観察等で把握に努めている。		
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	ご本人と家族様の意向を伺い担当者・職員に意見を聴いている。	今年度、異動したケアマネが介護計画作成を担当しており、職員は利用者1~2名を担当している。サービスに沿った支援内容を毎日チェックし、6か月毎にモニタリングを行い、利用者参加でサービス担当者会議を開催している。原案を家族に提示し要望を聴き、次期介護計画に反映させている	
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	特変があれば記入し職員間で情報共有し実践している。		
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	職員同士で話し合い、新しいサービスに取り組んでいる。		

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	コロナ感染防止の為中止。		
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	主治医の指示、又は家族様の意向で家族様対応。	利用者は事業所の協力医療機関を主治医とし、訪問診療を受けている。眼科医は往診に来る。歯科医が年1回訪問診療に来所し、必要な場合は家族の介助で歯科医院を受診する。夜間休日、併設事業所の看護師に連絡を取り、主治医に指示を仰ぐ体制にある。	
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	随時医務と連絡を取り合っている。		
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。	コロナ感染防止の為病院と連絡を取り合っている。	入院中は病院の地域連携室と連絡を取り合い、退院時には看護サマリーをもらい、退院後の生活にスムーズに移行できるように意見をもらう。入院中の居室の確保は契約書上は2か月であるが、家族と相談し柔軟に対応している。	
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	ご家族様に状態等を詳しく説明し、情報を共有している。医療必要であればご本人・家族様の希望により入院支援を行う。	事業所内で医療処置はできないが、看取り介護は可能である。契約時に、緊急時の対応について、利用者家族に意思確認をしておき、入所時にリスク説明を行っている。緊急時のフローや、入居者それぞれの終末期ケア希望一覧をラミネートし事務所に設置している。	
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	年1回、救急処置訓練をしている。		
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	加西の里全体避難訓練1回 消火訓練1回 GHでの避難訓練1回	事業所の避難訓練は年3回実施し、全利用者が参加している。避難完了した居室の扉を閉めることを取り決めている。地域の福祉避難所に指定されているので、備蓄の用意は十分であり、賞味期限の近い食材はローリングストックとして、利用者の食事として提供している。	利用者の個人情報に関する非常持ち出しセットの用意を進めていただきたい。

自己	者第	項目	外部評価		
			自己評価 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	(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	1人ひとりに合った言葉かけを行い大事な事は居室で話す様にしている。	職員は、利用者それぞれに寄り添う姿勢で対応し傾聴に努めている。筆談や身振り手振りで思いの把握に努めている。主治医の診察は居室内で行うが、歯科医の訪問診査はホールで行っている。好みの着替えを自身でセッティングしている利用者もいる。	
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	分かり易い様に説明し、選択して頂いている。		
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し、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	自分のペースで生活されています。		
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	着替え時は自分の好きな洋服を選んで頂いている。		
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	テーブル拭きや洗濯干し、洗濯たたみ、お茶入れ等して頂いている。	食卓拭きや食事後の食器重ね、調理に参加、コーヒーを淹れるなど、職員の支援を受け、利用者はできることを行っている。献立は法人の管理栄養士が作成し、食材が届くので、事業所の職員が調理し、手作り感のある食事を提供している。たこ焼きレクなど食事レクが月に1回ほどある。食事前にはパタカラ体操を行い嚥下機能の維持に努めている。	
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	個々に合った食事形態で提供している。		
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	毎食後個々に応じての口腔ケアを実地している。		

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
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	訴え時や定期的なトイレ誘導を行いできるだけトイレでの排泄を支援している。	居室にトイレが設置され、定時誘導や自立している利用者もいる。紙おむつの使用を控え、リハパンや布パンツにパッドを利用する等の支援をしている。退院後に紙おむつからリハパンとパッドに移行した利用者もいる。	
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	運動や水分補給を促し、バランスの良い食事の提供をしている。		
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	週2回となっているが個々の状態や希望で柔軟に対応している。	原則週2回の入浴を確保しているが、利用者の状態で日をずらすこともある。浴槽に回転椅子はないが、利用者は手すりをつかんで踏いで入浴している。冬至にはゆず湯を楽しんでもらった。完全個室で浴室前に可動式パーティションを置き、プライバシー尊重に努めている。	
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	日中適度な運動と休息を促し昼夜適度な温度調整を行っている。		
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	定期的に薬の見直しをし、症状の変化により医師に相談している。		
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	月事にタンポポ会議を行い要望、希望、したい事等を伺い計画し支援する。		
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	コロナウイルス感染防止の為中止となっているが天候の良い日は事業所内庭園の散歩はしている。	コロナ感染のリスクが下がった期間に、近くの飛行場跡地を見学ドライブに出かけた。今後は様子を見て姫路城を訪れたり、花見会を開催する予定である。職員の支援を受けて、法人の敷地内を散歩する利用者もいる。	

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
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	買い物等は立替えし利用料引き落としをしているのでお金の所持はない。		
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	希望時は支援している。		
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	季節に応じた飾りつけをしている。	ホールの電灯に折り鶴のモビールがかけられ、壁面には季節の飾り絵が貼られている。天井には明かり窓があり、傾斜屋根のため高く開放感がある。廊下に並べられた椅子では利用者は室内で日向ぼっこしながらおしゃべりをしたり、畳間や玄関やホールのソファなど好みの場所を楽しむことができる。	
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、廊下に椅子を設置しくつろげる場所を設けている。		
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	自宅で使用されていた家具等を置かれている。	居室には、トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、電灯、カーテン、寝具とベッドが提供され、テレビや応接セット、ラグなど利用者が望むものを置いている。居室前には大きな名前入りの華やかな表札が掛けられている。	
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	居室入口に表札設置、下駄箱に名前、書の作品等		

(様式2)

事業所名:加西の里認知症老人グループホームたんぽぽの家

作成日: 令和5年5月12日

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	4	運営推進会議で行事報告、事故報告をし、現状の話等になっていた。	事業所での困りごとやサービス向上に向けて、出席者様からの意見や要望、情報等話し合っていく。	事業所での困りごとや家族様の意見要望、出席者の情報等話し合い、サービス向上に努める。 2か月
2	9	苦情相談窓口案内の張り紙の掲示と契約書に相談窓口の氏名と電話番号が記載されていなかった。	苦情相談案内を事業所内に掲示し、契約書には記載する。	事業所内に掲示し、契約書に記載した。 1か月
3	35	事業所での避難訓練は年3回であるが、1回しか出来ていなかった。他、法人では避難訓練1回、消火訓練1回あった。	事業所での避難訓練を年3回行うとともに利用者個人情報非常時持ち出しセットを用意する。	運営推進会議時にも行っていきます。利用者個人情報持ち出しセットの用意をする。 6か月
4	6	身体拘束適正化委員会は、法人内開催しているが、報告書は回覧のみで、研修はしていなかった。玄関は日中の状況により施錠していることがあった。	身体拘束防止の研修を年2回開催し、記録を残す。玄関は日中開錠する。	事業所職員で年2回、身体拘束防止の研修をし、記録を残す。日中は玄関を開錠している。 8か月
5	7	法人内で虐待防止委員会の研修を代表者がしている。他の職員は報告書回覧で研修はしていなかった。	虐待防止の研修をし、記録を残す。	事業所職員で虐待防止の研修をし、記録に残す。 8か月

(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()