

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	社会福祉法人たんなん		
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3001-9		
自己評価作成日	令和5年3月11日	評価結果市町村受理日	令和5年5月16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_kouhvou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【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5年3月26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っての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)】

開設当時は自立度の高い利用者が多数を占めていたが、現在は高齢化・重度化が進んできている。中でもあっても買物から野菜の下ごしらえ、調理、後片付けなどの食事に関すること、日々の散歩や夕方から夕食後の入浴など、利用者の状態によって差はあるものの一人ひとりの自立、営みを尊重したあたりまえの暮らしを継続している。この管理者のぶれない一貫した姿勢は、理念の「その人らしく」「あるがままの自分」を尊重した姿勢にも通じ、職員の認知症ケアの原点ともなっている。恵まれた住環境、充実した医療連携体制も備わり、ここで長期間暮らす人やできなかったことができるようになり生き生きとした表情が見られる人など、職員と利用者が多少の遠慮はあるものの思いやりと助け合いの心を育み支え合っている。社会福祉法人として新たなスタートをきったが、認知症の啓発及び推進、そしてなにより人材確保と育成等、法人としての使命と責任を糧に邁進していただきたい。

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
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	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をしている。	あらためて理念を取り上げての場は設けていないが、毎月のユニット会議での個別の支援内容を検討する中で、職員は再認識している。外国籍の職員には、まずは理念にある「安心・安全」を伝え、理解を図っている。	職員の入れ替わりを機に、あらためて理念を深める場を持たれてはいいかがか。
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ていないが、中止になっていた行事が再開されたり、地域自治協議会の事業に参加する事をしていく。障がい者の就業支援の実習の受け入れを行っている。	徐々に地域の行事が再開されつつある。地域の集まりに出席したり、利用者と地域のカフェや野菜の直売所に行ったり、地元の恒例の催しに参加している。	
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	職員の認知症の理解を深める事により若年性認知症の方の利用へつなげる働きかけ、共用デイ利用の時間を延長するなどの柔軟な対応をする取り組みを行った。今年度は緊急ショートを受け入れも行った。		
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	コロナ禍の様子を見ながらであったが集合型の運営推進会議は5回行う事が出来た。会議の内容は事業所の報告事項などの近況報告にとどまる事が多かった。	ほぼ従来通りに開催できた。毎回、利用者の現況以外に事故・ヒヤリハット、身体拘束廃止委員会や研修等の報告、意見交換を行っている。第三者評価の家族アンケートの分析結果やコロナ感染対策の振り返り、新事業の紹介等、資料をもとに説明している。市担当者や地域代表者からは情報提供や意見、時には助言等が出され参考になっている。	報告は盛りだくさんの内容であるが、時には内容を絞って一つのテーマを深めてみるのもいいのではないだろうか。
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取り組んでいる	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。 利用者の個別の案件で市に相談に乗ってもらっている。	運営推進会議だけでなく、関連の会議等への出席は定期的であり、都度情報交換を行っている。今期は新事業立上げ、運営法人変更の手続き等があり、協力を得ることは多かった。	
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。	身体拘束廃止委員会を中心に、身体拘束をしないケアを職員間で周知し実践している。行動把握の為にセンサーマットを一時期使用していた例はある。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	新入社員研修、外部講師を招き虐待防止について継続して学ぶ機会を設けている。県主催の虐待防止の研修にも参加している。職員間の相互評価で不適切なかかわりを防ぐ取り組みも行う。	身体拘束廃止と併せ虐待防止研修を実施している。外部講師による全体研修やグループワーク、事例検討を通じて職員間の相互チェックの場とした。職員の外部研修参加もあり、気づきを得ることができた。	外部研修で得た知識を現場で活かすためにも、ぜひ伝達研修で共有していただきたい。	
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。	説明資料等は常備しており、家族の状況や要望があれば、案内したり資料を配布する。職員研修の場は、まだ持っていない。	学べる場を検討いただきたい。	
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	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心掛けているが、病院から直接入居されたりする事例もある。入居後も契約内容に関する解釈の違いがないかどうかの意識をしている。	必ず利用者及び家族には見学してもらい事業所内の状況や雰囲気を感じてもらおうとしている。書類内容の説明だけでは、十分理解できないこともあることから、その都度、あらためて説明し納得を得よう努めている。		
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、今年度も事業所の取り組みに協力して頂いた。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。	家族とは、運営推進会議や面会時を通して直接話をしたり、電話で状況報告と併せ相談することもある。個別の要望が多く、運営に関することは少ない。利用者にはまず聴くことを心がけているが、遠慮がちである。		
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	運営推進会議に法人理事が参加している。理事と職員との面談も行っている。法人の取り組みとして5S活動を年間を通じて行っており今年度で3年目になる。	会議等を通じて職員からの意見や提案を引き出し、主体的に考え提案してもらえよう働きかけている。「こまりごとシート」を全職員で取組み認知症ケアの見直し、再認識を行った。運営に関する意見はない。		
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	普段の生活の支援から看取りの対応まで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。経験に応じて実務者研修の受講を行っている。今年度は認知症介護基礎研修を8名受講した。			

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
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。		
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。入居前のサービス利用状況や家族から本人のいままでの習慣などを聞くようにしている。		
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	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入居者の行動が入居者から職員への働きかけとを感じる職員もいる。施設全体としては一方的な立場に置いている状況になっている事もある。		
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。看取りの対応でも必ず家族には関わってもらえるように働きかけている。		
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	コロナ禍で気軽には行えていない。個別、少人数で馴染みの場所、馴染みの人に出会う計画を立て実施する取り組みをした。併設のデイサービス利用者と入居者が話をする取り組みを実施している。	家族とは時間制限の中での面会であったが、できるだけ個々への配慮に努めた。個別に利用者の生まれ育った場所に行ってみることで、馴染みの知人に来て懐かしんだこともある。	

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	
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職員全員で努力が必要と感じている。			
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。コロナ禍で継続した関係性が途切れているのが現状である。			
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	令和4年度の目標達成計画にあげている項目。「本人の話を聞く、確認する」について取り組んでいるが施設全体として実践できていない。取り組みの目的から職員全員で考える事を検討している。	ケアの方向性を再確認するなかで、利用者の思いや意向を聴くことを挙げているが、周知にはいたっていない。管理者の提案で「おちかづきシート」を使い、利用者の関心のあるテーマや好きなことに関する話題を収集し、コミュニケーションを深めるツールとして活かした。		
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、どの利用者にも必ず確認したり、してみようと思える働きかけを事業所内で再徹底をしている所である。			
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	モニタリングは職員の経験や能力に応じてまずはモニタリング担当をしてみる取り組みを行っている。また入居者のニーズの把握は多くの職員でかかわるように心掛けている。	職員が、利用者の心身状態の観察から実施モニタリング表ケース一覧を使い、具体的なケアの実施状況に沿い毎月モニタリングを行う。それをもとに2か月毎の担当者会議で利用者の現状を確認、必要に応じてケアマネが計画を見直す。	モニタリングを繰り返すことで利用者の現状把握ができ、担当者会議の検討内容によっては、職員主体の計画(案)の作成が可能になるのではないかと。	
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1事例行っている。看取りの対応では家族を含めての情報共有を意識している。			

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
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	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。その取り組みの振り返りが出来ない時があるので、こまめに検証する機会を持つようにしていきたい。		
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ない。併設のデイサービス利用者との交流の機会を持つようにする取り組みを始めた。		
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。訪問診療、訪問歯科などを活用する例もある。	利用者は入居してからも、それまでのかかりつけ医に継続して診てもらっている。入居後、通院が難しい、家族の希望がある等、利用者の状態に応じて、協力医療機関に変更して、月3回の訪問診療が受けられることになる。歯科や整形外科等他科受診は家族が付き添うが、要望があれば事業所職員が付き添う事もある。	
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	連携先の訪問看護に週1回訪問してもらっている。訪問前に担当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早めの対応が出来るように意識している。		
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。	今年度は入院の事例はない。入院時には退院に向けて医療ソーシャルワーカー等と情報交換を行う事は意識している。	入院は、状態により医療センターや公立病院等であり、医療連携室に情報提供し入院中の情報をもって共有している。今年度入院はなかったが、入院時の居室確保期間は3か月としている。	
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	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。自事業所に対応困難な場合もある事の説明を心掛けている。	看取りは終末期対応指針を示し、体制を整え受け入れているが、状況により話し合う事もある。看取りに関する研修は滞っているが、管理者が看取り時の注意事項等は伝えている。	
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化している。職員の入れ替わりなどがあり徹底出来ない。心肺蘇生法の講習に参加した事のない職員も増えて来ている。今後、実施していく必要がある。		

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
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変換している。非常時の協力の声は掛けているが合同の訓練は行っていない。	火災以外の災害時は、事業所に留まるよう申し合わせている。避難訓練は、利用者と共に今年度3回しているが、夜間想定はしておらず、利用者の避難済み最終確認方法の取り決めはしていない。非常時の必要書類の持ち出しの準備も曖昧である。	夜間想定した訓練もして頂きたい。利用者の避難済み確認方法の工夫と、非常持ち出し書類の整備もお願いしたい。
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	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。	管理者は、利用者の居室訪室時は、利用者に許可をもらう事を基本とし、利用者の話を聴く姿勢、確認する事の大切さを職員に伝えている。排泄の失敗時に、職員同士の声掛け方法の不適切さを感じたら、相互に注意し合える関係性を作っている。	
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	職員は本人に小さなことでも確認したり、聞く事を実践するように心掛けている。ただ、業務的な事や職員の都合で聞いていない事を自覚できていない場面はある。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よう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の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	おしゃれの支援に関しては施設の意識が下がっていると感じている。外出などは働きかけがしやすい場面であるが意識している職員は少なくなっている。整容の面も含めて今一度施設で考え直していきたい。		
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。しかし、職員が出来る人、出来ない人を勝手に分ける傾向があるので取り組み自体がマンネリ化している感じがあるので施設全体で見直しが必要。	献立は、利用者の意見を聴きながら作り、食材の買い物にも利用者数名が行っている。出来る事のできる利用者が手伝い、一緒に食事作りをしている。畑に玉ねぎや野菜を植えて、利用者も一緒に収穫を楽しんでいる。外国籍介護職員の故郷料理をみんなで作り、全員で楽しんだ。	

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
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、チェック表を作り一日の量を把握している。全量摂取だけを目指すのではなく、本人の良いタイミングを探したり、食事の味見などの働きかけもしている。		
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。訪問歯科を個人で利用されている方もあった。		
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。個別でチェック表を作ったり、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。	おむつ使用者もあるが、全員トイレで排泄している。「トイレ」の言葉は使用せず、「大切な用事があります」等の声掛けで誘導している。入所したときリハビリだった利用者が、今は布パンツにパッド使用や、布パンツで過ごしている利用者が数名ある。	
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排便の状態は確認している。医師と相談して下剤を使用する事もあるが、トイレに座り排便をしてもらう事は実施している。便秘予防として朝食前に牛乳を勧めたり、散歩等で体を動かす機会を作るようにしている。		
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	入浴は基本的に夕方以降に入るようにしてもらい昼間の活動に影響がないようにしている。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。	利用者は、夕方から基本週3回の入浴をしているが、入浴を好まない利用者もあり、柔軟に対応している。脱衣室前は、洗濯室になっているが、利用者の脱衣室はカーテンで囲み、プライバシーに配慮している。個浴槽に、季節のゆず湯等取り入れゆったり入れるよう配慮している。	
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	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、昼夜逆転の状態が続いている入居者はいない。		

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
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。本人の好きな事、出来る事も大切にしているが、今までした事がない事も「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普段から外出を行っている。コロナ禍であるが買い物や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。	お地藏さん参りや野菜の成長状態を見ながら、事業所周辺の散歩は日課になっている。スーパーへの食材買い物も利用者交代で行っており、毎朝新聞取りに行く利用者もある。交代で数名ずつドライブを兼ねた花見、受診時に迂回しドライブする利用者もある等、外出の機会を多く作っている。	
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	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	本人自ら携帯で家族と連絡を取られている方がいる。事業所の電話の使用は基本的に制限していない。家族から手紙が届くが返事を書く支援はあまりできていない。		
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造りになっている。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。	リビングは、窓から田園風景や集落が望め、後方の山々から季節の移ろいが感じられる環境である。畳のコーナーにお雛さんが飾られ、換気の為の扇風機、除菌・脱臭付空気清浄機を置いている。広く明るいリビングで、利用者は調理の音や匂いを感じながら、本を読んだり話をして自由に過ごしている。	

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
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	建物内の共用の空間、廊下などに少人数で過ごせるスペースは設けている。建物周辺でも少人数で過ごせるような働きかけをしている。		
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。	トイレや洗面所、ベッドなどは事業所で準備しており、利用者は使い慣れた筆筒や椅子、テレビなどを置いている。位牌や遺影、家族写真等を並べたり鏡台を置いている利用者もある。廊下と共に、除菌・脱臭効果がある空気清浄機や、加湿器等を置いている。	
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い働きかけはしている。本人の生活の中で戸惑っている事を職員で共有する事や何かをする時に本人が理解出来ているか出来ていないかを職員がさりげなく確認する事の配慮が出来ていない事がある。		

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	40	買い物、調理、後片付の生活の場面において職員の関わりが「やってもらう」を重視し、利用者の「やってみたい」という気持ちを引き出す事を忘れて いる。 また、食事の場面では食事量のみを重要視して楽しむ事を忘れていて食事全般においてケアの工夫がない。	食事に関する事について職員全員が自分事として考えたり、工夫をする事ができる。	「質の高い食事を考えよう」をスローガンに取り組む。どの利用者にも食事に関する事に関わる場面や機会を作る意識が出来ているか定期的に振り返る。 する人(職員)してもらう人(利用者)、出来る人できない人に職員が無意識で分けている場面などをお互いに声を掛け合い自覚できるようにする。	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()