

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2年2月11日	評価結果市町村受理日	令和2年4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)】

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す。

※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_topjigvosyo_index=true
----------	---

【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)】

見晴るかす田園風景の中、大きな瓦屋根を持つ日本家屋と築山を備えた日本庭園が印象的な事業所である。利用者は掃除や調理手伝い、クリーン作戦、お地藏さんのお掃除等地域活動にも参加しながら、職員の手を借りて共に暮らしている。他事業所に囲碁ボランティアとして出向く利用者や、毎年職員とお気に入りの野球チームの観戦に出かけるのを楽しみにしている利用者もいる。お世話すぎない、しかしきちんと行き届いた眼を持つ職員に支えられて、利用者の終の棲家としての、昔ながらの「家」が実現されている。地域にとっても貴重な福祉資源として、共用型デイサービスやショートステイの受け入れを行い住民の生活を支えている。今後も引き続き、ますます利用者のためのサービスの質向上に向けた取り組みに期待している。

【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	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和2年2月21日		

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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	職員はその日ごとの目標を立て、共有しながら実践する事に取り組んでいる。それは事業所の理念と結びついているが具体的にどのように結びついているのか確認していない。	理念は額装してリビングに掲示している。開設以来、変わらぬ理念であり会議で唱和することもある。職員にも十分浸透しており実践に反映されているが、文章が長いのでそろそろ職員からの意見を募り、変更することも視野に入れている。	職員や利用者、家族の意見を取り入れた新しい理念ができることを期待している。
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	学生ボランティアの受け入れやクリーン作戦、とんどや地蔵盆などに参加している。運営推進会議の委員から紹介された催しに参加したりボランティア部の施設への囲基ボランティア活動は月2回で定着している。	自治会に加入しており、地域住民との交流もある。他事業所のデイに囲基ボランティアとして赴く利用者や、クリーン作戦やお地蔵さんの掃除には、利用者それぞれが役割を持ち、地域住民とともに参加している。認知症カフェに参加することもある。事業所のボランティア部を社協登録しているが、なかなか活動の幅が広がっていかないのが課題となっている。	お話ボランティア、ご挨拶ボランティア等の利用者が携わるボランティア部の活動の活性化を願っている。
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	近所の方も高齢化しておりお地蔵さんの掃除をされる方も少なくなっていることから利用者と協力して掃除に取り組みその様子を地域の方にも見てもらっている。		
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	市の職員などから感染症の状況や免許返納制度の情報をもらったり、地域の方から取り組みの内容を教えてもらうなどしてサービス向上に活かしている。今年度の目標達成計画の結果については会議内では報告出来ていない。	利用者、家族、地域包括、市職員、知見者等の参加があり、活発な意見交換が行われている。家族には年度初めに開催スケジュールを知らせており、遠方から日程を合わせて参加する家族もある。マンネリ化に配慮し、家族に利用者の様子がわかるようスライドショーなどで生活状況を紹介している。議事録や第三者評価結果は全家族に郵送している。	
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	サービス内容について市に問い合わせたり市からアドバイスももらったりした。個別でセラピストの派遣も相談し来てもらっている。	市担当者とは、加算の確認や職員配置等について相談しており、アドバイスを受けている。市から紹介された訪問セラピストが派遣されており、簡単な体操の方法を掲示したり、嚙下をよくする工夫を教えてもらっている。	

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
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	事業所は身体拘束を行わない方針を示している。家族等から安全の為の拘束の要請はないがあった場合は本人を含めて話し合いの場を持つ体制は整えている。施錠は防犯の為、夜間のみである。センサーマット等は使用が適正かどうか話し合いをしている。	身体拘束適正化委員会は、運営推進会議の場で行っている。玄関やユニット入り口に施錠はしていない。居室のトイレに利用者が入ると知らせるチャイムがあり、さりげなく様子をうかがっている。携帯電話を持ち一人で散歩に出かける利用者もあり、外出時には隣のユニットにも報告して、さりげなく見守る体制をとり、出発後10分を目安に探すように申し合わせている。	
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	外部研修に参加し、報告書を職員に周知している。管理者は職員の言葉が気になる時はその場で注意し、職員同士でも注意し合える関係性を目指している。管理者は年に数回個人面談を行い話を聴く機会を設けており法人開催の忘年会や職員旅行により親睦を深め話しやすい雰囲気を作る努力をしている。	不適切な声掛けがあった件では市担当者に相談し、運営推進会議等で報告し情報共有を行った。職員のストレスには配慮しており、個人面談や職員同士の関係にも留意して、働きやすい職場環境になる様に努めている。本社のストレスチェックシステムを、活用できていない。	法人産業医のストレスチェックが機能するように、検討されてはいいかがか。
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	成年後見制度は外部研修で学んでいる職員はいるが全体では出来ていない。パンフレットなどを来所者の目の届く所においている。	家族が制度利用を考えているが、利用者が同意しないというケースがあり、現在制度利用者はいない。伝達研修ができておらず、職員への周知が必要であると管理者は考えている。	外部研修を受講した職員が伝達研修を出来るような仕組みを検討されたい。
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	入居してもらうにあたってじっくり検討する期間を設けたり、疑問に答え、不安の軽減につながるようの方針をとっている。入居後は個人的な物品の購入や医療面について、その都度、本人、家族に相談するように心がけている。	契約は時間をかけて説明し、同意書はいったん持ち帰って熟考のうえでのサインを求めており、納得の上での契約となっている。看取りについてはほとんどの家族が希望している。DNAR(心肺蘇生を試みない意向)等についての説明は、主治医の判断に任せている。	
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	利用者、家族が意見を言いにくい立場である事は理解しており要望を言いやすくするために出来るだけ要望に対して情報共有をして取り組んでいき関係を作っていく事を心掛けている。苦情も前向きに受け止めてサービス向上につなげる努力をしている。	意見箱の設置は無い。今年度の家族交流会で満足度調査を実施、たくさんの意見が寄せられた。家族への報告が遅れているが、今後日々のケアに反映させていくつもりである。	

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
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	ターミナルケアをするにあたりユニットを越えた対応や情報を共有しやすいように職員が積極的に取り組んだ。	管理者は個人面談で、職員の希望について把握している。毎日のユニット会議で、職員それぞれの今日の目標と、利用者のニーズをホワイトボードに書き出し、日々実践に繋げ評価している。	
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	代表者は人事考課を通じて管理者をはじめ各職員の把握に努め、法人全体を上げて事業所を支援する体勢を進めている。		
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	代表者は人材育成の重要性を掲げており、研修の機会の確保には協力をしている。		
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く取り組みをしている	年一回の風船バレー大会で利用者同士が交流したりグループホーム連絡会研修で交流し、「グループホームだからこそできること」を振り返った、外部講師による研修では各施設の事例を持ち寄って検討をした。		
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	まずは家族を交えて話をする姿勢を見せている。ケアマネージャーや主治医と情報を共有している事を伝え、つながりが途切れないように心掛けている。		
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	新規入居はないが数年滞っていた家族交流会が出来た。サービスの導入時の生活全般に関する不安、医療面、金銭面に関しては疑問が残らないように話をしている。入居後も本人に関することを相談し本人と家族が疎遠にならないように話をする機会を意識して設けている。		

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
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	サービス導入時にはまず職員は本人さんの事に興味を持っている姿勢を示すところから始めている		
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	看取りの振り返りのなかで本人から学ばせてもらった事などを職員間で共有している。 ターミナルの中で家族も職員と一緒に関わられるように普段から関係作りを積み重ねている。		
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	職員が家族を同じチームの一員として意識出来るように看取りのケアを通じ感じてもらうようにしている。職員の資質向上として年2回職員から家族への手紙を書いたりしている。利用者の病院受診なども必要に応じて主治医の説明と一緒に聞くなど情報の共有に努めている。		
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	地域社会との関わりを継続するために、今までの生活の把握に努めていて出来るだけなじみのある場所、人間関係が途絶えないようにしている。地区の方の訪問、日常の買い物や外出先での知り合いと出会う事を重視している。	利用者は家族の協力により、行きつけの床屋や通院、外食等に出かけている。携帯電話で家族とお喋りを楽しむ利用者や手紙や年賀状を書く利用者がある。入居後の馴染みとしては、地域のデイ利用者との交流が続けられるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援	普段の生活では家事などを通して利用者同士が協力できるように意識して支援している。元気でもターミナルでも関係なくその時の状況に応じて利用者同士が関れるようにしている。		
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	看取り等で退居になられた方の家族が事業所と継続的に関係を持っている事例もある。		

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
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	職員全員が継続して一人ひとりの思いを把握しサービスに生かせるように心掛けています。意向などを言葉で明確に伝えられない利用者に対しても本人視点に立てているか振り返りながら把握に努めるように職場内研修を行っている。	コミュニケーションの困難な利用者は、その都度よく聴く、よく観察する等で想いを汲み取れる様努めている。把握した想いはその場や会議で、職員全員と共有している。最近の看取りの際、職員それぞれの気づきや汲み取った利用者の想いがホワイトボード両面がびっしり埋まるほどの文字になり、新たな発見ができた。		
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	生活のことを職員と一緒にしながら会話をするなどして生活歴や馴染みのことを聞き取り、プライバシーに配慮しながらこれまでの暮らしの把握に努めている。			
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	日常生活の中の共同作業を通じて本人の状態を把握する事に努めている。センター方式や認知症介護研究・研修東京センターの「BPSD+Q」や兵庫県の4DASを使用し心身状態の変化に早く気付けるように心掛けている。会議では本人の状態に合わせ必要以上に手を出していないかを振り返っている。			
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	今年度の目標達成計画である。ケアプランは本人らしさをチームで共有できるように本人、家族、関係者で話し合った計画を作成している。モニタリングの担当は去年から介護職員まで広げてより良い介護計画になるように取り組みをしている。	職員全員がモニタリングが出来るように努めているところである。2か月に1回のモニタリングから6か月ごとの計画作成へ繋いでいる。モニタリングをすることで、実践したケアを振り返る習慣が身につく、根拠を持てるケアを、目指している。		
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	個別記録を保存して閲覧することで共有したり個別記録を基にユニット会議で話し合うなどしてケアの実践や介護計画の見直しに活用している。			
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	その人が必要としている支援がどんなに難しい支援であっても家族と相談しながら前向きに実施している。			

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
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	ボランティアや地域の小、中学生との関わりを継続している。地域包括支援センターを通じ個別の利用者の事例でリハビリ職に来て頂いたり、医療関係者から職員がアドバイスをもらったりしている。なじみの店や美容院に行く機会や今年から移動スーパーに来てもらい誰にも好きな物を買ってもらっている。		
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	入居以前のかかりつけ医を継続していく事を基本としている。事業所近くの病院に主治医を変更する場合は情報が途切れないように支援している。ターミナルの場合は家族への支援も協力してもらえるように働きかけている。主治医は協力的な方が多く家族に説明が難しい事も快く説明してくれている。	基本的にはこれまでの主治医の継続を推奨しているが、入居後は事業所の協力医に移行する家族が多い。日々の体調管理から終末期まで一貫した体制が整えられている。	
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	週1回の訪問看護を通して普段のケアの相談や医療機関との連携が円滑に進むようにしている。また、利用者や看護師、職員と看護師のなじみの関係作りをしている。		
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。	入院時から主治医・入院先と事業所の体制について本人・家族の意向を踏まえて退院に向けての話し合いをした。		
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	入所時に事業所の重度化の指針を説明している。本人、家族、医療、事業所が連携を取る事により事業所で看取りも可能と説明をしている。医療関係者と職員との話し合いを行い、対応できる体制を整えている。看取りを行なった際にはチームで振り返りを行っている。終末期には家族と主治医が話す機会を持てるように調整している。	契約時に事業所の方針を説明し、納得を得ている。多くは事業所で終末を迎えるが、本人と家族の思いを最優先に、医療関係者、職員が一丸となって寄り添い、家族が利用者と共に穏やかに過ごせるように支援している。	
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	急変時の連絡先の周知徹底を行なっている。今年も救命救急訓練等は実施できていない。		

自己	者 第三	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
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	消防本部と協力して年2回の消防訓練を実施している。消火器の使用訓練も利用者職員参加で行った。 地元消防団に協力の働きかけはしている。	毎年、定期的に利用者も一緒に避難訓練を行っており、運営推進会議でも報告している。地域とは十分な連携に至っていない。	まずは、運営推進会議等に合わせて避難訓練を実施し、参加してもらってはいかがか。
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	ターミナルを通じて家族と一緒に利用者を支援する事によってプライバシーの確保の難しさや人格を尊重することの大切さを改めて多くの職員が実感した。	利用者の生活歴を中心にその人となりを深く知り、理解することで、本人の思いや考えを大事にしている。職員は虐待のチェックリストを通してプライバシー保護について学ぶ機会を持った。	
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	利用者が職員に対して気を遣っていると思われる事もあるので、普段の生活の中のちょっとした場面で気付くようにしている。認知症が高度な利用者に対しては本人が出しているサインを見逃さない様にしている人もいる。		
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	職員側の決まり事を作ってしまう傾向にあるが、その時その時の利用者のペースは乱さないように心掛けている。		
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	化粧など普段からの身だしなみとして継続できるように見守りや声掛けなどの支援に取り組んでいる。 行きつけの美容室に継続して通われている利用者もあり外出支援にも対応している。		
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	開設以来、利用者に献立作り、買い物、調理、片付けのどこかの場面で多くの利用者が少しでも関わられるように工夫継続しているが利用者にとってどこかで指示や義務でやっていると感じている職員はいる。施設の畑や庭で色々な物を作っている。	利用者には、今まで通り関わってもらいながら、得意なことやしたいことなどを汲み取り、その場面ごとに継続して関わってもらっている。不安な場合は職員と一緒に見守りながら作業をする。野菜を育てたり、作って美味しく食べることをみんなで楽しんでいる。	

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
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	個人の状態に応じて食形態や食事の内容を工夫しながら経口摂取してもらえるように取り組み、場合によっては栄養ゼリーなど補食を勧めチェック表を活用して情報共有をしている。		
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	毎食後は出来ていないが起床時と就寝前に声掛けたり個人の能力によっては介助させてもらい口腔ケアの取り組みをしている。		
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	開設以来トイレでの排泄支援をしており、現在も全員がトイレで排泄している。	多くは、自分のペースで各自トイレに行っているが、失敗が見受けられたり、不安そうな様子の時は、タイミングを見て職員が声をかける。亡くなるその日まで、自分でトイレに行く意思を尊重し、職員が最後までサポートしている。	
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	便秘がちの人には乳製品をすすめている。またトイレに座ってもらう事や水分を摂ってもらう事は全員に勧めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	夕方以降に入浴し、日中は活動してもらうような職員の勤務体制をとっている。利用者の状態に応じて準備段階からゆっくり関わったり、無理強いや本人が混乱しない声掛けを心掛けている。	ユニット別に、それぞれ昼間と夕方からの入浴となっている。2日に1回の目安としているが、無理強いはしないようにしている。お風呂へ誘う際は、利用者にとったタイミングや声のかけ方に注意している。	
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	日中に活動してもらうことを大切にして夜に寝てもらえるようにしている。一律に時間を決めてしまうのではなくその人の思うように過ごして休めるように支援している。		
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	服薬情報をファイルで整理して服薬内容を閲覧できるようにして共有している。処方変更の指示があった場合には状態観察し申し送りや報告で情報共有し主治医へ相談できるようにしている。		

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
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すように、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	生活の中で本人がした事がある、ないに関わらず何でもしてみたいと思ってもらえるような働きかけをしたいと思っている。		
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	利用者の状態に関わらず日常の買い物、散歩、行事などで外出する機会を多く設けている。誕生日などで本人の特別な外出を支援したり、自宅や墓参りなどの支援も行なっている。	事業所近くのお地藏さんの掃除や散歩、庭への出入りなど、好きな時に外出している。利用者からの要望があれば、その都度、職員がサポートし付き添っている。食べたいものをみんなで食べに行ったり、野球観戦や墓参りなどの個々の楽しみを継続して支援している。	
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	基本的には個人での所持はなく施設が立て替える形で家族と相談しながら個人の好きなものを買ってもらっている。		
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	個人の携帯電話やタブレット、施設の電話を部屋で自由に使ってもらっている。その他、年賀状など手紙のやり取りもしてもらいプライバシーに配慮しながら外部とのつながりが持てるようにしている。		
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	共用のスペースからは外の景色が良く見えるように作られている。建物は家に比べ大きい設備、備品は特別な物は使っていない。共用スペースでは生活に関する事を中心に行い、多くの時間は生活音以外は無い。	家庭のリビングの雰囲気そのままに、懐かしい雰囲気が感じられる。大きな窓からは、常に四季折々の田畑や和庭の設えが、眺められる。利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。	
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	職員は一人一人の居場所を把握しながら対応しており、リビング内にいくつかのテーブルや他にも座れる場所を作った時には一人や数名で過ごせるような空間作りの工夫をしている。		

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
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	部屋の使い方は特に制限はしていない。 自宅で使っていた物などは大歓迎であると家族に伝えている。	各居室は、ゆったりした広さが確保されており、長年集めたコレクションや自分の手作り手芸品、絵や小物等が、ところせましと置かれている。使い続けた愛着のある身の回りの道具が、今も大事に使われている。	
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	居室内ではその人の生活がうまくいくような貼り紙などの工夫をしている。 なぜか開設以来建物内部で迷う人はいない。		

(様式2(1))

事業所名: グループホームたんなん

目標達成計画

作成日: 令和2年3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	26	令和元年度は「モニタリングをして振り返る習慣をつける」と目標を掲げ職員が担当の利用者のモニタリングを行った。取り組みは継続できたが、現状はニーズ(目標)を意識し、継続したケアが実践できていない場面もみられる。	介護計画が職員の普段行っているケアに基づいて作成されていると実感出来るようにする。利用者の「してみよう」を引き出し生活の質を向上させたい。 目標のスローガンは「みんなで介護計画作成に関わる機会を持つ」	職員が利用者の意向の聞き取り、ニーズの優先順位の検討、サービス内容の見直しなどにかかわってもらい取り組みをする。知識、経験など差はあるが職員が「どうしたらいいのか」「こうしたらいいのでは」を根拠を持って考える機会を増やす。	12ヶ月
2	1	今の理念は開設当初の物で、職員は覚えていて悪くはないが覚えにくく古臭い感じがする。今の理念を別の言葉で表現する取り組みをして事業の振り返りを行いケアの質の向上につなげたい。	事業所の理念の再構築。	覚えやすい言葉にする。 利用者、家族も巻き込んで検討する。	12ヶ月
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()