

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3年2月7日	評価結果市町村受理日	令和3年5月21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=kouhou_pref_topiogyosyo_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	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	令和3年2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、静かな農村地帯の見晴らしの良い場所にあり、日本家屋の雰囲気そのまま活かした落ち着いた建物である。窓からは自然豊かな田園風景が広がり、季節が体で感じ取られる良い環境である。利用者は、出来る事をそれぞれが自分の役割として、洗濯干しや調理の準備等家族の一員のように自然に行っている。お地藏さんの掃除や周辺の清掃等も積極的にいき、とんどに参加する等地域の一員として溶け込んでいる。職員は傍で見守り利用者の積極的な取り組みを支援している。利用者の心が動くようなグループホームを目指しているとの管理者の言葉であるが、心を動かせるのは職員の働きかけであると管理者は考えている。法人の今年度の取り組みである、5S活動を職員全体で取り組み、利用者が快適で住み良い生活が継続出来る事を希望している。

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、生き活きと働いている (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	今年度の目標達成計画の一つとして「事業所理念の再構築」をあげていたが具体的に進めることは出来ていない。理念の唱和やパーソンセンタードケアの勉強会などを行い職員間の共通認識を深める取り組みを行っている。	事業所は3つの理念を事務所やリビングに掲げ、会議開催時に唱和し意識付けをしている。個々の利用者のその人らしさを尊重し受け入れ、地域の中で共生していく事の支援に努めている。今年度法人で5S活動に取り組み『整理、整頓、清潔、清掃、しつけ』に力を入れている。	
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	地区のクリーン作成、行事ごとに参加させてもらっている。新型コロナウイルスの影響でボランティアの受け入れは中止したが、就労支援の実習の受け入れは行っている。ボランティア部の施設への囲碁ボランティア活動は受け入れ先と相談しながら行っている。	コロナ禍の中においても、地域のお地藏さんの掃除や近隣の落ち葉掃きをしたり、とんどに参加する等感染防止対策のうえ行っている。認知症カフェなど中止になった地域行事もあるが、移動販売車の来所や、ボランティア受け入れなどは対策をして継続している。	
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	近所の方も高齢化しておりお地藏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見てもらっている。共用デイでは若年性認知症の方の受け入れもしている。		
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	今年度は集合型の運営推進会議は行えておらず事業所からの報告事項が多い。運営推進会議メンバーにアンケートを行い運営に関するアドバイスをもらう体制は維持している。	運営推進会議は、地域住民等多くの参加で隔月開催しているが、今年度は開催を見合わせ書面送付により報告をしている。書面に対する意見等は特になかったが、運営推進委員を対象にコロナで困っている事等についてアンケートを実施した。	
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	今年度は新型コロナウイルスに関する項目を中心に市と事業所双方のやり取りが多く、お互いに協力体制を整える努力を行っている。個別の事例で市職員やセラピスト派遣によるアドバイスもして頂いている。	今年度は実地指導が中止になる等、コロナ感染防止関連の情報交換が多かった。保健所より、手洗いチェッカーを借り手洗いの徹底を行った。グループホーム連絡会は、書面とリモートで実施し、県の施設からリハビリ担当職員の派遣の継続により利用者の機能維持に努めている。	
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	事業所は身体拘束を行わない方針を示している。施錠は防犯の為、夜間のみである。居室センサーの使用は随時見直しを行っている。身体拘束廃止委員会では事業所の取り組みのまとめを行っている。	玄関の鍵は日中開放し夜間のみ施錠している。契約時家族に、安全重視で見守るも転倒等のリスクがある事は伝えている。身体拘束適正化委員会は、管理者、ケアマネ等職員6名で構成し定期的な会議開催と、併設事業所と共に合同研修会を実施している。	

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
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	今年度は事業所に講師を招いて高齢者虐待防止、介護保険制度、コミュニケーション、介護職員に望まれていること、個別事例について学ぶ機会を設けている。個別の事例について虐待につながらないよう事業所内で周知しお互いに声を掛け合えるような体制作りに取り組んでいる。	虐待は、身体拘束適正化委員が兼ねており、定期的に会議を開催している。職員は皮膚が弱い利用者の身体状況を常に確認している。管理者は、年2回の面談で人事考課をしているが、ストレスが無いことや、それ以外の相談等に応じる事もある。	ストレスチェックは介護現場においてはより必要であるので、法人産業医のストレスチェックの機能を活か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	成年後見制度について外部研修で学んでいる職員はいるが伝達研修などで事業所全体に周知することはできていない。パンフレットなどを来所者の目の届く所においている。	現在は制度を活用している利用者はいない。管理者は契約時に家族にパンフレットを渡しており、機会があれば伝えている。外部研修で学んでいる職員はいるが、伝達研修はしておらず全職員が知識を習得するには至っていない。	事業所内で伝達研修をしたり、地域包括職員に依頼し権利擁護の勉強会を計画されてはいいかがか。
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	契約の締結前に本人、家族に考えてもらう機会を設けている。契約前に重要事項説明書の説明を行い質問等を受ける体制を整えている。施設での看取りの体制や医療に関しての体制の説明も行うようにしている。	契約は事業所見学後、看取りに関する事や重度化への対応等も、時間を掛け納得のうえ締結している。利用者にも家族と共に丁寧に説明をして、状況により家族間での話し合いの時間も考慮する事もある。状況に応じて職員が自宅を訪問する事もある。	
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	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を共有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。	例年家族交流会があるが、今年度は開催されず意見を聴く機会がない。家族の提案で、利用者宛にそれぞれの家族からクリスマスプレゼントが送られ、事業所で利用者に手渡し好評だった。利用者の提案で、焼き肉パーティを実施した。	
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	日常的にユニットを越えた交流などを行い、情報を共有しやすいように工夫をしている。今年度は本社の取り組みで5S活動を行っており福祉事業部として参加する。立場、経験年数、年齢に関わらず意見を言う事の重要性を確認している。	会議等で職員から、個別ケアに関する意見等はあるが、運営に反映するような内容は少ない。今年度法人の5S活動に関連し、職員が居室の設えや個々の生活にどう活かせるか、管理者は成果を楽しみにしている。	
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。今年度はキャリアパス制度の再構築を行っている所である。		

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
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、研修への機会の確保や資格取得をすすめている。		
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	今年度は新型コロナウイルス拡散防止の為、市グループホーム連絡会研修の交流行事は中止になっている。連絡会の定期的な会議や事例検討会は行っている。		
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	家族、主治医、ケアマネージャーから情報収集をすると同時に本人から話を聞くようにしている。新型コロナの影響で本人が施設外部の方と直接面会することは制限されているができるだけ今までのなじみの関係を継続できる体制を取る姿勢を示す努力をしている。		
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	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。		
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	入居から看取りまでの長い生活の中でどの時期においても本人から学ばせてもらった事が沢山ある事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。		

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
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。	馴染みの知人が利用者を訪ねて来て、話が盛り上がり談笑する事があった。買い物に行き知り合いの人を探し、人と出会う事を楽しみにしている利用者もある。訪問理美容の来所は継続しており、定期的な訪問が利用者の楽しみになっている。	
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	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。ADLや認知症の状態、ターミナルの時期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	住み替え(医療機関に入院)や共用デイの利用の方が入院された事例ではサービス利用時の情報を提供している。		
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	職場内で問題として取り上げられた事については家族等のアドバイスを頂きながら必ず本人視点について話し合いを行っている。日常の場面では本人からの返事を待つことを実践するように心がけている。	特別なことを除いた日常的な内容は言葉でほとんどの利用者に伝わっている。自ら意思表示が困難な利用者には、世間話から入り排泄や入浴等具体的に伝え、理解が得られるよう何度も繰り返し工夫して伝えている。	
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	家事を中心に日々の生活に関することを職員と会話をしながら一緒にいき、生活歴や馴染みのことの把握に努めている。家族とも相談しながら本人が話したがらない事やわからない事についても把握をしながら、本人との関係性を深めて話しやすい雰囲気を作る努力をしている。		

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
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。本人のできる力、わかる力を新たに発見したり共有するために個別の記録を1日ごとに作成している。持ち回りで訪問看護への情報提供を行うなど医療面でも多くの職員がかかわっている。		
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。多くの職員が介護計画作成にかかわるように本人、家族の意向確認、アセスメントの実施、日々の介護についてのアドバイスを職員のレベルを問わず協力してもらうようになっている。職員がモニタリングを行うことは数年前より継続している。	担当職員が週毎にケアサービス内容を記録し、2週間に1回モニタリングしている。サービス担当者会議を開催し、6か月毎に介護計画書を作成している。サービス担当者会議に家族や利用者が出席する事もある。	
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。医療機関の受診などに記録を活用する事もある。		
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	その人それぞれの多様なニーズがある事を職員は意識できている。機会を見つけて個別で実施したり、新たなニーズを見つけることを日々行っている。		
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	市よりセラピスト派遣があり、利用者へ個別のアドバイスを頂いたり、医療関係者から職員が日々のケアの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移動スーパーに来てもらう取り組みをして施設外との関係を日常的に行うようにしている。		
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し、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。専門医への受診では家族にも協力をして頂いている。	家族の意向を優先したかかりつけ医を選択してもらっている。週1回の訪問看護との連携により日常的な健康管理の徹底に努め、家族とは他科受診の際の協力、利用者の日常的な状態把握、密に共有を図っている。	

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
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、利用者とは看護師、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。	入院時は医療機関での目標を把握しスムーズな退院に向けて協力する体制は整えている。共用デイ利用の方の入院の際にはケアマネジャー、家族、医療機関と受け入れ体制や退院後の経過の情報共有に努めている。	骨折や急な重症化以外は入院は少なく、可能な限りホームでの生活を推奨している。入院先の医療機関とは、主治医からの紹介等により速やかな連携が可能となっており、主治医及び訪問看護との協力体制により早期退院も可能である。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居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。	利用者の多くは終末期までの意向を示しており、状態悪化により終末期に至る際は、家族と医療関係者等を交え、その人らしく自然な最後を迎えられるようチームとして取り組んでいる。今期も、その人の出来ることを最後まで尊重し、普段の生活の中でお別れすることができた。	
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。今年度は救命救急訓練等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回の消防訓練を実施している。地元消防団に協力の働きかけはしているがここ数年合同の訓練は実施していない。職員が災害に関する研修を受ける機会を設けている。備蓄品等については年1回見直しを行っている。災害備蓄の食料品を利用者と試食する機会を作っている。	9月と2月に、屋想定での避難訓練を実施した。今のところ車椅子の人はいないが、避難にあたって車椅子を利用したことで、条件の悪い経路での使用が困難なことが分かり、改めて普段からの備えが必要と理解できた。	普段からの利用者の状態把握とともに、避難方法の実践についても日頃からの備えを望みたい。
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	社内、社外の研修やカンファレンスを通じて一人ひとりの権利、人格を尊重する事の重要性を振り返っている。現場内でもお互いに声を掛け合い不適切な対応にならないように意識している。	このテーマに関する研修は行っていないが、認知症ケアや個別のケア方法の検討の際は、本人の意思を最優先に話し合っている。例えば聞かれたくないこともあることを踏まえ、基本は、本人の想いの把握を前提としたコミュニケーションを大事に考えている。	会議内でも折にふれ、このテーマについて考える機会を持たれてはいいかがか。

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
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例については職員間で共有し、職員本位のケアになっていないか振り返る機会を設けている。本人からの返事、反応の確認や本人がわかるような説明をすることを実践するようにしている。		
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	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カンファレンス等で話をする機会を設けている。		
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れるように工夫し継続している。職員からの指示や義務でやっていると感じていると思う職員もいて、目的の共有は常時必要と感じている。施設の畑や庭での野菜作りも開設以来継続している。	ネギなどの野菜を刻んだり、下ごしらえ、デザートや食器の用意など、職員が声をかけ中には利用者が仕事として携わっている。カニすきや焼き肉、ちらし寿司など、季節に応じて食べたい物を買っている。今年は目の前で職人による握りずしを楽しんだ。普段から職員も一緒に食している。	
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を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。		

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	開設以来トイレでの排泄支援をしている。入居前はやむを得ず紙パンツ等を利用してた方も排泄パターンの把握や生活のリズムを整えトイレで排泄することを支援している。	自己申告も含め排便チェックのみを行っている。乳製品の活用や生活習慣の改善だけでなく服薬調整も取り入れながら、服薬の量や間隔を看護師と相談している。夜間の睡眠を優先したパットの選択にも注意している。	
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	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勤めている。運動を勧めたり乳製品を摂ってもらうなど自然排便につながる取り組みはしているが場合によっては主治医と相談しながら下剤も併用している。		
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	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。	一日おきの入浴を目安に、職員が利用者に声をかけたりお誘いしている。概ね16時以降を目途にしているが、夕食の準備との兼ね合いから時間に余裕がなくなることが時に見られる。業務優先になりかねないことが危惧される。	あたためて、利用者の立場にたった生活ペースを考えていただきたい。
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いる。気付いた事を主治医や訪問看護に相談したり、観察のポイントを確認し薬の調整や処方につなげている。		
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	本人や家族に生活歴を聞いたりして参考にすが、生活の中で本人がした事がある、ないに関わらず、本人が「うまいかなくてもやってみようかな」と思ってもらえるような雰囲気づくりを職員は心掛けている。		
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っている。	現在は、地域行事への参加はないが、日常的に、お地藏さんの清掃や庭や畑の整備、買物や散歩などは行っている。気の向くまま草引きや杖での歩行訓練をされている人には、時間を決めて携帯で連絡し合うなど、ルールを設け自由に過ごしてもらっている。	

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
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ない。	コロナ禍ではあるが、生活環境や習慣は変わっていない。リビングは、時間を決めたこまめな換気、加湿器の設置等で室内の湿温を調整している。ログハウス風の木のぬくもりと側面いっぱい窓、高い天井に解放感が感じられる。	
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	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て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。		
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。	トイレ、洗面台、木製ベッドが常設されている。敷物を敷いて座布団で座ったり、テレビや馴染みのちゃぶ台や整理棚、タンス、ハンガーを使いかって良く置いている。すぐ手が届くベッド周りに、普段使うものが所狭しと置かれている。日記をつけている人もいる。	
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	建物内では居室の間違い等が無いように表示をしている。個別では在宅のように薬や義歯洗浄剤を自分自身で管理してもらい取り組みや転倒防止の手すりや家具の配置をしている。利用者の中にはルールを作って一人で建物外を散歩してもらい取り組みをしている。		

目標達成計画

作成日: 令和3年5月15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2年度の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」であったが一部の職員には関わってもらえなかった。経験の短い職員が間接的にも関わっていると実感できるような工夫が必要。	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。 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」(令和元年度からの継続)	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、モニタリング、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継続する。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					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()