

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	2894900089		
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム たけだ遊友館		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田2063番地3		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月18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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和2年10月30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)】

・市内の5GHと隣市の2GHで連絡会を開催しており、連絡会を通じて情報共有を行ったり、研修会の実施参加を行い、日ごろのケアの確認や職員のスキルアップを図っている。
 ・脳リハ練習帳に取り組み、コミュニケーションを図りながら認知症進行の予防に努めている。
 ・口腔体操や口腔ケアを実施し、また定期的な歯科衛生士による口腔ケアも受け、歯科医師と連携して誤嚥性肺炎の予防に努めている。
 ・家族との関係を大切にし、連絡を密に取りながら利用者と家族の関係が保てるように働きかけている。外泊などの推奨をしている。

【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)】

「立雲の郷」の一角にあり、敷地内には「健康づくり・介護予防とらふず道場」を中心に「訪問看護ステーション」、「認知症デイサービス」がある。地域とのつながりは厚く、地域・施設行事での双方向の交流を始め、防災対策への支援があり心強い。日々の業務運営にあたっては、「あったかサポート実践運動」で具体的チェック項目を定め、自ら・相互に振り返っている。開設して12年、朝来市・養父市にある7カ所のグループホームで連絡会を開催しており、その中核的存在として情報の共有や職員のスキルアップに努めている。

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 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)	○	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、その時々々の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	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・「家族との絆」「その人らしさ」「家庭的な暮らし」「地域とのつながり」「安心・安全」を運営理念としている。 ・会議等の前には事業団倫理綱領を皆で音読し、周知を図っている ・「あったかサポート実践運動」で理念を共有している	5点の事業所運営理念は事務所に掲示しており、毎月のユニット会議で職員で復唱し共有化に努めている。また、年2回の“あったかサポート実践運動”において自己点検している。理念は事業所のパンフレットにも印刷しており来所者に配付し広く周知を図っている。	
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	・地域の行事やイベントに参加したり、地域の方を招いての行事を行うなど、地域とのつながりを大切にしている。 ・8月にはそうめん流しを地域交流として行っている。 ・地域のこども園との園児との交流会も年に数回開催している。	町内会には加入していないが、「地域とのつながり」は事業所運営の大きな柱であり、地域イベントへの参加や事業所の催しへの招待等、双方向での交流を活発に行っている。地域との情報交換は区長を介して円滑に行っている。	
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	・兵庫県立但馬長寿の郷の主催する研修会に参加している。 ・運営推進会議を通じて、認知症対応型通所介護事業所の紹介を行ったり、当事業所のショートステイの案内を行っている。		
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	・運営推進会議で検討された意見をサービスの向上に活かしている。(防災について、ヒヤリハット等) ・地域とのつきあい方などを会議出席者へ相談し助言を得ている。	メンバーが参加し易いように第二火曜日の19時から開催している。事業所からは利用者の状況や事業所の取り組みを報告し、地域代表からは地域のイベントなどの情報を得ている。利用者の公民館での作品展示についての提案があり調整したが未だ実現していない。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・市担当者には月1回利用状況を報告し、またGH連絡会の場で助言等をいただいている。 ・市の運営推進委員の方とも、必要に応じて連絡を取っている。	当事業所の運営推進会議及び市内の5事業所で組織している「GH連絡会」に市職員も参加しており色々行政の情報提供や助言を頂いている。処遇改善加算など制度の変更時を初め必要な都度適宜相談し指導・助言を受けている。事業所への市職員の見学もある。	
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	・ユニット会議で「身体拘束」について説明しており、身体拘束の弊害などについても理解している。 ・運営推進会議の場でも議題として取り上げている。	マニュアルがあり会議時に職員に心身共に拘束をしない事業所の方針の徹底を図っている。以前玄関は無施錠であったが無断外出の事例が発生して以降施錠している。徘徊があった時の事業所・警察・地域の連携体制は確立されている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・「あったかサポート実践運動」の項目にも取り入れており、またGH連絡会内や但馬長寿の郷の研修等へ参加している。	職員の「ストレス」解消の為平素から職員と話しやすい関係作りに努めている一方、休暇の取得や勤務時間の変更などにも配慮している。グループホーム連絡会での研修で虐待防止の意識付けを図る一方、年2回の「あったかサポート実践運動」で自己チェックしている。	
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	現在の入居者にはおられないが、以前は成年後見制度を利用されていた方がおられ、専念後見人と連携して入居者の生活を共に考えていた。	現在成年後見制度等の利用者はいない。今後制度が必要な利用者が現れた場合に家族が円滑に専門家に繋げられる仕組みの一つとして、玄関先にパンフレットを備える等、制度についての情報提供方法を整備する。	
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、解約時には時間をかけて説明を行い、質問等がないか確認している。またいつでも質問等には応じるように伝えている。 ・改定があった場合には新旧対照表にて説明し同意を得ている。	入居時に重要事項説明書などに基づき丁寧に説明し家族の承諾を取っている。令和元年に事業所独自で料金改定をしたときは、家族懇談会で新旧対照表を添付した改定の文書を提示し同意書を頂いた。今後も同様の方法になる。	
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	・意見箱を設置している。 ・年2回家族懇談会を開催し、意見を求める場としている。 ・アンケートを活用している。	家族来所時の対応時での意見交換が中心となっている。意見箱は投函がない。約半数の家族が参加する年2回の家族懇談会では食事関連の要望が多くあり弁当の仕入れ先を変更したことがある。年1回無記名のアンケートを実施するが悪い意見は殆どない。	
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	・毎月の会議の場で、できる限り職員の意見を聞き話し合いの上、業務に反映している。 ・日ごろから管理者は職員の意見を聞いたり、相談を行い、業務の改善や利用者支援に繋げている。	毎月のユニット会議・年2回の所長・次長との面談で職員の要望を聞いている。要望内容としては業務改善・介助方法に係るものが多い。平素からのコミュニケーションが大事であり、職員からの声を待つのではなく管理者からの声かけに努めている。	管理者は自ら職員へ声掛けに努め意思疎通を図っている。加えて現場で直接職員の管理監督に当たる者として、定期的に個々に面談の機会を設け、反映させる仕組みを期待したい。
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	・正規職員、施設職職員、契約職Ⅰの職員は法人の人事考課制度をもとに評価されている。 ・休憩時間はしっかりととれている。 ・休みなども希望もできるだけ叶えている。		
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	・外部研修に参加し、復命書を提出してもらったり、研修報告をしている。 ・資格取得の援助を行っている。 ・希望する研修会へはできる限り参加できるように調整している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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5施設と隣市2施設のGHで連絡会を開催し、情報の共有や課題整理、研修会の開催・参加を行っている。 ・連絡会にて風船バレー大会を開催し、入居者同士の交流の場を設けている。		
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	・特に入居当初は、意識して話を聞くようにして困っていることや不安なこと、要望に耳を傾けられる範囲内で対応している。 ・会議やユニットの連絡ノートを活用し、情報共有を図っている。		
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	・入居当初は意識して話をするようにし、家族の困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けている。 ユニットの連絡ノートを通じて情報共有を図っている。		
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	・入居前には本人と面接を行い、家族・ケアマネージャー・サービス提供機関からの聞き取りを行い、必要なサービスの見極めを行っている。 ・面接時に、本人・家族の要望を聞き、職員間で情報を共有して対応に努めている。		
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	・家事(炊事・洗濯・掃除)やレクリエーション活動を一緒に行い、共に過ごす時間を大切にしている。 ・できることを見極め、役割として活動している。 ・食事、お茶を一緒に摂ることで、仲間意識を醸成している。		
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	・家族との絆を運営理念の一番に掲げ、家族との連携の上で利用者を支える視点を持っている。 ・面会時や電話等で、利用者の近況を報告し変化がある場合には一緒に考えている。 ・家族との、外泊・外出を奨励している。		
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	・知人の面会は自由にしてもらっている。 ・理髪店や喫茶店など、馴染みの場所に外出している。 ・主治医は関係が途切れないように継続してつきあっている。	入居者が来訪された知人と共に“とらふす道場”で交流する場合の使用料金の免除や、知人と連絡する場合の事務所電話の無料使用等、馴染みの人との関係継続を支援している。また、散髪や買い物等の馴染みの場所についてもできるだけ利用して頂いている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・利用者同士の相性などの把握に努め、良好な人間関係が保てるように努めている。 ・他者との交流(レクリエーションなど)や会話ができるように努めている。		
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	・サービスが終了した利用者に対して、ケアマネより近況を聞いたり、他施設へ入所した方へは訪問している。		
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	・ケアプラン作成時には具体的な例をあげて意向の把握に努めている。 ・普段の会話の中より、拾い上げる努力をしている。 ・ケース検討会議の場で検討している。	利用者との日々の関わりの中で思いや意向を把握し職員間で情報を共有している。昔の仕事や趣味の話の中で新たな思いを発見することもある。利用者から直接聞けない場合は表情や反応から推測するか家族の来訪時に情報を入手するようにしている。	
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	・入居時に、センター方式暮らしの情報シートへの記入を依頼し、生活歴の把握に努めている。 ・その都度、コミュニケーションの一環として、本人・家族から情報収集を行っている。		
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	・入居時には家族・担当ケアマネからの情報をもとに把握に努めている。 ・個々の生活リズム、心身状態の観察に努め、毎日の記録をもとに現状の把握に努めている。 ・会議でケース検討を行い、総合的に把握するように努めている。		
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	・日ごろから本人家族とケアについて話し合い、計画に反映させている。 ・必要に応じて、看護師・PT、OTの意見を取り入れている。 ・医療的ケアが必要なケースは、受診時主治医に相談している。	定期的見直しは6か月に一度だが利用者の心身の状況の変化により適宜見直している。見直案の作成に当たっては家族の意見を聞くことはもとより、必要に応じて作業療法士・理学療法士等利用者に関わっている関係職員の幅広い参加の元協議し計画を改定している。	
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	・介護日誌に日々の様子、体調の変化を細かく記録している。必要に応じて個別で記録を行い、引き継ぎ等にも活用している。 ・連絡ノートで情報の共有を図っている。 ・ユニット会議にて情報共有を図っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	・事業所の多機能性(デイサービス、訪問看護、健康づくり、介護予防事業)を十分に活用している。		
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	・地域住民の方に避難訓練に参加してもらうなど、緊急時に備えている。 ・介護保険外でベッドや車いすのレンタルをするなど、地域資源を活用している。		
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	・在宅時のかかりつけ医を引き続き受診できるように支援している。 ・緊急時は協力医療機関へ受診を支援している。 ・家族の要望も聞きながら、往診してもらえる医療機関を紹介している。	入居時にはかかりつけ医と事業所の協力医との選択制になっているが殆どの利用者はかかりつけ医を選んでおり、入居後にかかりつけ医を変更する場合も家族の方で訪問診療のできる医師を探してくる。協力医は土・日曜日と緊急時の対応のみとなっている。	
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	・同施設内の訪問看護ステーションと医療連携を行っている。定期的なバイタルチェックや処置、日ごろから相談できる体制となっている。 ・夜間緊急時の連絡体制もとれている。 ・看護師が内服薬の仕分けを行っている。		
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。	・入院時にはサマリーを作成し、病院に対して情報提供を行っている。 ・入院時にはこまめに出向き、病棟看護師やMSWと情報交換を行っている。 ・退院許可が出た場合にはすぐに受け入れる体制を作っている。	入院先は家族と相談のうえで事業所の協力医にすることが多い。入院にあたっては入院先にこれまでの情報を積極的に提供し、また入院中は出来るだけ病院に出向き状況の把握に努めるとともに家族とも連携し早期退院に向け支援している。	
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	・入居時には重度化した場合における対応について説明し、同意書を得ている。 ・看取りに関する指針も定めている。 ・実際に重度化した場合は、GHとしてできること、できないことを伝え情報共有を図っている。	入居時に重度化になった時の対応について説明し家族の同意を得ている。終末期には家族と対応を協議するが特別養護老人ホームへの転移よりもここに留まる方を選択する家族が殆どである。看取りは数件あったがかかりつけ医が対応している。	
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	・心肺蘇生法やAEDの使用方法を定期的に確認している。 ・緊急時対応マニュアルを整備している。 ・緊急時の連絡網がある。 ・ヒヤリハットの検証を会議の場で行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練には消防署、地域住民の方に参加してもらい、緊急時には協力が得られる仕組みとなっている。 ・地域の「福祉村災害時相互応援」体制を作って、近隣施設と協力できる体制となっている。 ・年2回の防災訓練を行っている。 	「立雲の郷」で昼間対応の訓練を年1回、「たけだ遊友館」で夜間対応訓練を年1回実施している。地域の人にも案内を出す参加者は少ない。夜間緊急時に対応可能な職員は3人いる。備蓄はご飯・水・レトルト食品等3日分ある。災害時の1次避難所は本部となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「姓(さん)付けで呼んでおり、敬語を使っている。 ・「あったかサポート実践運動」において人権への配慮についての項目を設け、自己点検を行っている。 ・トイレの言葉かけはさりげなく行い、エチケットタオルを使用するなど自尊心に配慮している。 	倫理綱領のトップに「利用者をかけがえのない存在として大切にします」と謳われており、利用者を人生の先輩として敬い接している。利用者を「さん」付けで呼ぶ、「ダメ」と言わない等の基本的なことを皆で共有しながら、「あったかサポート運動」で自己チェックしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日ごろの会話を大切にし、その会話の中より思いや希望をくみ取るようにしている。 ・選択肢をいくつか提示して自己決定できるように支援している。また難しい方にはYES・NOでこたえられるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴やトイレのみで口談は決めておらず、利用者の希望やペースを尊重している。 ・日々の過ごし方が画一的になっていることもあるが、一人ひとりの思いに添えるように努力している。 ・希望を読み取れない方もあり、希望にそえていく不安もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に着る服を選ぶなどして、同じ服ばかりにならないように配慮している。 ・訪問理容にて毛染めをしている利用者もいる。 ・できる方には自分で整容してもらっている。 ・希望に応じて一緒に服を買いに行き、選んでもらっている。 		
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		平素は献立・調理・配膳は職員が行い、後片づけを利用者と職員が共同で行っているが、誕生日や特別なイベントの時などは利用者の希望する食事を提供している。また、外食や出前も適宜取り入れている。職員は手弁当である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人特養の栄養士が作成した献立表を参考に、栄養バランスを考えた献立を立てている。 ・水分摂取量を記録している。 ・必要に応じて食事摂取量を記録している。 ・粥やきざみ、ミキサー食、とろみなどの対応を行っている。 		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	<ul style="list-style-type: none"> 必要な利用者は定期的に歯科衛生士が指導に入っている。指導をもとにケアを行ったり、個人にあったケア用品を使用している。 毎食後に個々に応じたケアを行っている。 毎日、義歯洗浄剤に漬けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の訴え時には、その都度対応している。 排尿・排便をチェック表につけ、一人ひとりの排泄パターンの把握と、個々に応じたケアをしている。 重度の利用者もできる限りトイレでの排泄が図れるように支援している。 	18人中オムツ使用者は1人であとは紙パンツを使用している。個々の排泄パターンを把握し自尊心や羞恥心に配慮しながら必要に応じて声掛けや誘導を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 排便チェック表に基づき、個々に対応している。 水分摂取量の確保に努めている。 ヨーグルトや乳酸菌飲料や、食物繊維の多い野菜などを摂取してもらい、下剤や浣腸に頼らないように工夫している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴チェック表を活用し、入浴間隔を調整している。 曜日や時間は決めていないが、入浴の時間は13時30分～16時ごろまでとなっている。 入浴回数については利用者の希望や体調に考慮している。 湯加減、一番風呂、同性介助などできるだけ希望にそえるように配慮している。 	週2～3回、午後入浴を基本としているが、利用者個々の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。嫌がる人には無理強いをせず嫌がる原因を把握し担当職員を変えたり、日時を変更するなど取り組んでいる。入浴剤を使用するなど入浴が楽しくなる工夫もしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 昼寝の習慣や「横になりたい」との意向を尊重するようにしている。 室温や照明の調整、寝具類の清潔などに配慮している。 パジャマへの更衣を促し、気持ちよく眠れ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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬時には複数の職員でチェックし、名前を声に出すなどして誤薬防止に努めている。 また服薬チェック表をつけている。 薬の変更等があった場合は、連絡ノートを活用し、細かい記録と様子観察に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 生活歴の把握に努め、個々に応じた支援を心がけている。 レクリエーションを盛んに行っている。 余暇時間の過ごし方として、調理・洗濯・掃除などの家事や、手芸・塗り絵・切り絵など本人の能力に沿った活動を行っている。 		

自己	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の散歩や、食材の買い物に出かけている。 ・地域の行事や季節毎のイベントには積極的に出かけている。 ・できる限り希望に沿った外出支援を行っている。 ・家族の協力を得て、外泊を推奨している。 	<p>周辺は坂道が多いため平素は敷地内の散歩が主になるが、職員と共に食材の購入に行ったり喫茶に行ったりと、できるだけ外出の機会を設けるように努めている。また、地域のイベントや桜・紅葉などの季節が感じられる場所への遠出も工夫して実施している。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日用品の購入依頼を受けたり、一緒に買い物へでかけるなどの支援を行っている。 ・支払いはできるだけ本人が行えるようにしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自室に電話を設置したり、携帯電話を使用している利用者もいる。 ・希望時には事務所から電話を行ったり、家族からの電話を利用者へ取り継ぐ支援を行っている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、共有スペースの掲示を、季節感のあるような掲示物に変えている。 ・クラシック音楽や唱歌を流し、穏やかな時間が過ごせるように工夫している。 ・食事の際にも、テレビを消してゆったりとした音楽を流し、食事に集中できる環境を作っている。 	<p>造りは木調で統一されておりスペースもゆったりとしている。壁面には利用者の作品が適度に掲示されており管理者が目指している“アットホームな雰囲気”を醸し出している。この温かみのある雰囲気は来訪者からも好評とのことである。ただ、人手不足から折角の中庭の手入れが行き届いていないのが残念である。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂には3つのテーブルを用意して、関係性に配慮して席についてもらっている。 ・デイコーナーやソファを利用して思い思いに過ごしている。 ・事務所にて職員と雑談を楽しむ方もいる。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時にはなじみの家具や道具の持ち込みを依頼しており、配置も工夫してその人に応じたしつらえとなっている。 ・家族に依頼して、家族の写真や昔作った手芸作品などを居室に飾っている。 	<p>空調機と照明は備え付であるが、それ以外は使い慣れた家具類や思い出の写真等を自由に配置し、入所前と変わらない落ち着いた過ごせる生活空間となっている。居室は18㎡と広く便所・洗面台も備わっており、家族が来所の時も部屋で寝泊まりできる環境にある。</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・通路には障害物を置かないように、安全に配慮している。 ・家具やベッドの配置は本人が使いやすいように工夫して配置している。 ・状態に合わせてトイレに手すりを設置している。 			

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	11	管理者が人事異動により数年ごとに代わっている。そのため職員との意思疎通が不十分になる可能性がある。 施設管理職との面談はあるが、管理者との個別面談の場がない。	管理者と定期的に面談することで、意見を反映する仕組みをつくる。	職員全員との個別面談を行い、個々の思いや意見を把握する。人事異動により管理者やリーダーが代わっても、面談を通じて意見を言いやすい環境を作る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(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】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓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()