

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	2894400155		
法人名	特定非営利活動法人 権利擁護あさひ		
事業所名	グループホーム びあ出石		
所在地	豊岡市出石町福住317		
自己評価作成日	令和1年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月6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	http://www.kai.gokensaku.nhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【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1月6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)】

「peer」=仲間。ハンディのある人もない人も同じ社会でも生きていくことを目指してきました。その共生社会づくりの目標のために、地域の交流を深めてきました。また、認知症の方の自己決定を支えるケアを職員の態度や声かけを勉強してきました。

【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)】

歴史の町出石の中心部から少し離れた静かな住宅街に事業所はある。地熱の利用とリビングや居室の窓から差し込む光で、館内は明るく1年を通して室温が安定した環境である。法人の考え「びあ」の精神を個々の職員が意識し、理念に掲げた「家庭的な雰囲気、心地よい生活、地域との交流の場」の実現に向け日々努力をしている。「自分の家が気になる」と言う利用者の要望に応え、それぞれの利用者の自宅や地域を訪問したり、可能な限り実現させて利用者の想いに沿った支援をしている。給食調理員が配置され、手作りの食事が利用者から好評を得ていると共に、職員は利用者と向き合う時間が多くなった。利用者がリビングに集い歓談の声が響き安心した生活が伺える。今後も笑顔が絶えない事業所の継続を希望している。

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、活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	事業所の理念を玄関に掲げ、定例会等で理念に基づく支援の話し合いを行っている。	利用者が家庭的な雰囲気でも過ごせ、生活が心地よく、地域と交流できる場作りの理念を額装している。理念は、職員の目につきやすい玄関に掲げ、職員は言葉として認識すると共に、気持ちの中で常に意識し日々のケアに活かしている。	
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	入所後も老人会のお付き合いの継続や地域行事の参加を積極的に行っている。(ひな祭り、さくらの会、納涼会、運動会の見学、神輿の来所、文化祭、びあ祭り)	ひな祭りや納涼祭、小学校の運動会など、季節に応じた地域行事に利用者が参加している。事業所で開催するびあ祭には、区長を始め運営推進委員や地域の子供等多くの参加がある。地域住民から野菜や花、そば等が届く事も有る。	
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	事業所でびあ祭りをを行い地域の方々の参加がある。また、利用者が地域活動支援センターの先生としてじゃこだし作りを教えて、販売まで行った。		
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	ご家族様、利用者様、町内会代表、地域包括等の参加があり、現状報告、意見交換をして運営に生かしている。	利用者、家族を含めた多くの参加で、隔月運営推進会議を開催している。利用者情報や事故・ヒヤリハット報告等の内容が多く参加者の意見交換も充実している。職員には定例会で伝達しているが、参加されない家族に議事録送付はしていない。	全家族に通信と共に、議事録送付をされてはいいかがか。
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に取り組んでいる	地域密着型サービス会議の参加や、介護相談員の訪問、運営推進会議で地域の情報を得たり、市との関係は密にしている。	市の情報等は書面やメールで届き、担当者に事故報告書等持参する。地域密着型サービス事業所の会議が隔月に開催され参加している。定期的に介護相談員の来訪が有り、年に1度は市と介護相談員、事業所職員の三者面談が有り、交流の機会が多く市との関係性は築けている。	
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	門扉は安全のため閉めているが、庭へは自由に出入りできる。身体拘束について、1名の事例あり。市に相談しながら、家族へ詳細に説明して了解を得る。職員には身体拘束についての再度の学習。3原則を守り、記録に残す。	運営推進会議を、身体拘束適正化委員会を兼ね年4回開催している。職員研修会は6月と12月に実施している。契約時には予測されるリスクを家族に伝え理解を得ている。玄関の門扉のみ鍵を掛けるが、庭やベランダには自由に出入りできる。現在身体拘束対象者はいない。	

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	定例会で学習する機会を持ち、周知徹底している。入職時の研修の一つとして学んでいる。	身体拘束と同様運営推進会議を委員会としている。新人入職者は研修で虐待防止法を学び、全職員には定例会の後に研修会を実施している。現場で不適切な言葉がある時は職員が注意し合い、管理者は職員がストレスを感じていないか、声掛けや面談等をしメンタル面に配慮している。	
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	過去に制度を利用していた事例はあり、現在1名の利用者家族が制度を利用しており、職員は一定の知識を持っている。	現在利用者1名が制度を活用している。職員は若干の知識は有るが、制度の利用方法等の認識は不十分で研修の機会も少ない。リーフレット等無く、契約時に家族に伝える手段がない。	市より成年後見制度のリーフレットを入手し、契約時等に家族に伝える機会を持たれてはいいかがか。 地域包括に依頼し、運営推進会議で研修の機会を持たれてはいいかがか。
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	入居前に見学に来ていただき、説明を行い不安や疑問、意向を聞きながら納得を得ている。	入所前見学や面談をし、契約は質問に応じながら長時間を掛け、詳細に説明し納得を得ている。事業所で出来る事、出来ない事への説明も丁寧に行っている。緊急時の対応や重度化の対応等指針を提示し、同意書や確認書をもらい保険制度の変更時は文書で了承を得ている。	
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	面会や手紙、ご家族からの電話時にご様子をお知らせした際などに要望や意見を聞く機会としている。	利用者から、自分の家を見に行きたいとの要望があり、ほぼ全員の利用者がふるさと訪問をした。家族の面会が月に1度は有り、要望を聞いているが個人的な内容がほとんどである。管理者は家族から何でも聴ける関係性を目指している。	
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	定例会、カンファレンス、連絡ノート引継ぎ等であり、検討し対応している。	担当制を導入し、1人の職員が1～2名の利用者を担当し、全職員は情報の共有に努めている。各種会議や連絡ノートを活用し、職員の意見を聴く機会としている。職員の要望で休憩室ができたり、浴室に風呂場ヒーターを取り付けた。	
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	管理者は、職員の個々の意見や職場環境の把握に努めている。		
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	職員が研修を受ける機会の確保 資格取得推進手当		

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	GH全国大会に毎年参加し同業者と交流する機会を作っている。また、豊岡市地域密着型サービス会議に参加しサービスの向上に繋げている。		
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	入所時は安心していただくため、傾聴に努め、寄り添う声かけ、要望にできるだけ添いながら、孤立させない支援を行っている。		
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	入所後は緊密に連絡し、今後のケアについて丁寧な説明を行いながら、また要望に応えながら信頼関係の構築に努めている。		
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	アセスメントを行いながら、介護職員・ケアマネ・看護師などとチームケアで対応に努めている。		
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	同じ人という立場で、一緒に料理や洗濯、軽作業を通じて生活の場として共の関係を築いている。また、気軽に話せる関係作りをしている。		
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	いつでも訪問の関係であったり、施設の行事のお誘いや、家族写真を居室には飾ったりと、家族の絆は大切にしている。		
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	近隣の知人、友人の来所や、とれたて野菜をいただいたり、ご家族や本人の要望の外出であったり(ほぼ全員の生家を訪れる外出)、イベントレクの外出。毎年ご家族への年賀状も送っている。	利用者は、町内会の催し、老人会、桜見及び神社のお日待ち祭等に行っている。家族と自宅に一時帰宅し、行きつけの理髪店に行く利用者もある。近隣の理髪店を新たな馴染みの場所にした利用者もある。個人の希望の買い物は近くのスーパーに担当職員と行っている。	

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
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	職員が間に入り、TVニュースや季節の話題の提供をしたり、レクリエーションにて利用者同士の関わりの支援に努めている。		
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	サービス利用の終了の利用者に対して、年賀状の送付や利用者の写真が入ったUSBメモリーを渡すなど、間接的ではあるが、関係性を維持している。		
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	利用者と話し、希望や要望等を聞き、介護職、ケアマネで話し合いを行い、無理のない範囲で利用者と一緒に行うようにしている。	コミュニケーションが取れる利用者が多く、個人の意思を確認し対応している。正月に遠方の娘宅に行きたいと希望し、2泊3日に出掛けた利用者がある。それぞれの思いを聞き取り、要望に応えられる対応に心掛け実行している。	
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	利用者の家での生活に対し、話しをし情報を得ている。もちろんご家族の話も聞くようにしている。他施設におられた場合は、相手のケアマネ・担当介護職員からも情報を得るようにしている。		
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	グループホームということもあり、利用者主体での過ごし方をしていく。利用者により自己決定をしていただく。コミュニケーションを通じ、心身の状態も聞くようにしている。		
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	本人の希望、家族の要望の意見を聞き、ケアマネ・看護師・介護職員で話し合いを行う。主に本人の希望をメインとした介護計画を作成している。もちろん無理のない範囲で家族にも協力を得るように連絡している。	ケア内容を毎日チェックし1か月毎にモニタリング、利用者や家族から希望を聞き、3か月毎に介護計画を作成している。個人の状態は毎月のケアカンファレンス記録と、支援経過記録に残している。家族に介護計画書を送付し説明の上同意を得ている。	
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	日々の様子は個人の介護記録に記入している。ケアに関しては、連絡ノートを用いて、職員間で情報の共有をしている。ケアマネと相談し介護計画の見直しをしている。		

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	
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	利用者の個々の状況に合わせてケアを行うようにしている。状況にもよるが、利用者とは外へ散歩をしたり、ドライブをしたり、1対1で話をしたり、利用者主体のケアを行うようにしている。			
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	利用者が地域で自らの力を発揮できるように連絡を取り、利用者が満足して楽しめるようにしている。「じゃこ作り、ポリちぎり」といった利用者のニーズに合わせ、地域と情報の共有を図るとともに、利用者の支援を行っている。			
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	看護師を主体に、ご家族に連絡のうえ、かかりつけ医に受診を行っている。また、かかりつけ医がない時も、ご家族に連絡を取り、合意のもと受診するようにしている。	利用者のほとんどが協力医をかかりつけ医としており、内科一般の健康管理や必要時の他科受診紹介などを行っている。事業所の看護師がかかりつけ医や近隣の歯科医の受診に同行している。かかりつけ薬局が薬を一包化しており、看護師と職員が確認して服薬支援に努めている。		
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	看護師に利用者の様子を伝え、診ていただき処置が必要なときは、その場で処置をしていただくようにしている。基本的には受診は看護師がいくが、いないときは連絡を取り、必要な受診を行う。			
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。	利用者が入院した時、ケアマネ、看護師を主体とし、病院関係者と必要に応じてカンファレンスを聞き、利用者の状態・状況を詳しく聞く。また、退院時にも同様に詳しく聞くようにしている。	複数名の入院事例があったが、家族と連携して職員が見舞いに行ったり、退院カンファレンスで情報共有している。入院が長引くときは、主治医の指示の元、利用者・家族の要望も踏まえて今後の対応について検討している。		
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	ケアマネ・看護師を主体に、ご家族に連絡を取り、状態を説明し、ご家族の意向を聞く。カンファレンスを聞き、介護職・ケアマネ・看護師で今後の方針を決め、ご家族にも面会して来ていただくよう連絡する。状態変化に対し、家族に連絡する。	契約時に重度化に関する指針の意思確認書をとっており、その後も気持ちの変化についての確認を行っている。事業所の看護師が24時間オンコールのため、看取りの希望があれば意向に沿うことも可能である。たん吸引の資格を持つ介護士も2名いる。		
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	具体的な処置対応はできておらず、急変時は看護師・ケアマネに連絡を取り、指示を仰ぐようにしている。			

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
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	定期的に防災訓練、避難訓練を行っており、ラジオ等を用いて情報を得る。地域との協力体制にて、避難マニュアルも作成している。	事業所の外に向けて警報器を設置しており、もしもの時には地域住民の協力が得られるように配慮している。昨今の台風の激化に備え、避難所近くのホテルにいざというときは利用者全員が宿泊できるように手配している。非常持ち出し袋を人数分用意しており、必要な情報も持ち出せるように準備が来ている。	
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	利用者様の尊厳、人生の先輩として尊敬することをびあ出石の基本綱領に掲げて実践している。誇りをもって生活されるよう一人一人のやりがいを持てる支援に心掛けている。プライバシーもしかり。	外出レクとして取り組んできたそれぞれの実家を見に行くイベントが全員終了し、それぞれの懐かしい想いを尊重することができた。利用者の衣服には目立たぬ場所に記名してもらおうよう、家族に依頼している。洗濯は2名分ずつ行い、利用者自ら干せるように支援している。	
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	利用者さまとの会話の中で思いや希望をききとる。また自分の思いなどを表出のが難しい利用者さまにはその人となりや職員のカンファレンスなどを通して推奨していく。これを通してしこ決定を支援していく。		
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	職員側の都合を優先しないようにしているが入浴などは職員ペースとなってしまう。ただ入浴が難しい方には時間に縛られず入浴していただくこともある。そのほかはご希望に沿うよう努力している。		
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	女性の方などは毎日化粧をしていただけるよう計画を立てている。自己表出の難しい方などは毎朝着るものを目で選んでいただく。		
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	食事は給食調理員が利用者様の好みに合わせるよう野菜中心の温かい食事を提供している。毎日ではないが職員と利用者さまと一緒に食事作りをしている。	日曜のお弁当以外は、熱いものは熱いままに、冷たいものは冷たく、骨のある魚等の食事を提供している。食器や箸は馴染みのものであり、利用者は我が家にいるときと同じく陶器の茶碗と湯のみで食事を楽しんでいる。利用者の希望を聴いて誕生日等には外食に出かけたり、赤飯を炊いて祝うこともある。	

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
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	利用者さまが食べられる食事の量水分量は毎日チェックしている。また利用者様の体調や嚥下の状態を考慮してトロミ食、刻み食を用意している。		
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	食事のあとは必ず全員の方に利用者様の状態、いれば等の状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	常時おむつの方でも一日1回以上はトイレでの排泄を促している。排泄の失敗についてもご利用者様の自尊心を傷つけないように配慮している。	入居時にはオムツ使用であった利用者が、生活リハビリを経て布パンツになった事例がある。排泄はほぼ自立しており、車いすの利用者も昼間はトイレで排泄できている。便秘を防ぐために水分補給に努め、出来るだけ薬に頼らない支援をしている。トイレ誘導はプライバシーに配慮し、さりげなく誘うことを心掛けている。	
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	毎日排泄チェックを利用者様の自尊心に気を付けながら行い、便秘気味の方にはやわらか食などで働きかけている。長時間の便秘される方には薬で対応せざるを得ない場合がある。		
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	入浴に関しては職員の都合で時間帯を決めて入浴して頂いている。	1日3~4名、利用者それぞれが週2回の入浴となっている。同性介助の要望を聴いているが、入所して場所や人に馴染むにつれて特に問題なく入浴できるようになる利用者がほとんどである。入浴剤を使うこともあり、湯温も利用者ごとの好みに合わせるよう配慮している。入浴を望まない利用者には声掛けの方法や時間等を考え、気持ちよく入ってもらえるように工夫をしている。	
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	一人一人の生活習慣に合わせて休息などはしていただいているが、就寝は夜8時ごろには居室に入っていたくよう促している。		

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	
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	看護師が服薬管理をしており、薬の目的などはsummaryで職員に周知している。また服薬や症状が変化したときにはその都度ノートに記入している。安全な服薬に心掛けている。			
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	一人一人の生活歴などを考慮し、読書や新聞を読んでもらっている。また一人一人の役割、イベントでのあいさつやゲームの盛り上げなどの役割をしてもらっている。生け花など個人の趣味にも合わせている。			
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	11月は利用者様の好みに合わせた外出やふるさとに帰り自分の家を紹介したり、故郷の習慣をわかるように外出した。また公民館の行事に参画し地域の方々との交流を深めている。また地域の老人会の方々に来所してもらったり行事に参加している。	高齢化に伴って全員での外出は少なくなり、数名で思い出の場所や行きたい所に行けるように、普段から希望の聴き取りに努めている。実家のゆずが気になる利用者やゆずの収穫に出かけたり、温泉のランチバイキングや地域の交流センターでの文化祭、近所の小学校の運動会を観覧することもある。外出の様子はぴあニュースに掲載し、家族に送っている。		
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	外出レクのときなどは利用者様一人一人にお金を使う買い物ツアーなどを実施。普段から理解可能な方にはお金を所持してもらっている。			
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	利用者様に希望があればご家族への電話をかける支援をしている。手紙も出したいところに出していただけるよう支援している。			
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	利用者様が混乱を招かないようトイレの場所の案内に工夫している。なるべく季節感を出せるような花などを飾っている。おおむね自然に囲まれ静かな環境にあります。	レク委員会が壁の飾りつけを担当しており、季節に応じた飾りを利用者とともに作製し掲示している。2か所のトイレは漢字とひらがなでわかりやすい大きな字で「便所」と表示している。リビングの数か所に大きな温湿度計が設置されており、それぞれの場所の温湿度が把握できている。地熱を利用した床暖房が建物全部に施されており、事業所内のどこでもほんわかと温かい。		

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
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	仲よし同士で話し、楽しめる空間がある。一人で過ごすことができるような庭のベンチなども設置している。		
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	個人の居室にはご家族の写真や手紙を飾ったり、使い慣れた布団などで生活し「自分の部屋」感を持ってもらっている。	事業所はエアコンとクローゼットとカーテンが用意され、ベッドはレンタルとなっている。法人内の障がい者施設の利用者が居室の表札を作り、色違いで記名が大きくてわかりやすく、利用者それぞれの自室の目印となっている。自室で鉢植えの世話をしている利用者や毎朝必ず床の雑巾がけをする利用者もいる。テーブル、いす、家族の写真等を飾り住みやすく工夫している。	
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	安全にできる限り自立した生活空間づくりデコレーションなどを行っている。安全面に配慮したフラットな床や手すりなども設置している。		

(様式2)

事業所名:グループホームぴあ出石

目標達成計画

作成日: 令和 2年 2月 6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	33	現場スタッフとの連携が不十分である。報・連・相があまりできていない。	連携を密にする。	回覧等、机ではなく、ホワイトボードを設置して貼り付ける(日付記入)。回覧用の本立てを使用する。	6ヶ月
2	7	虐待の防止の徹底一介護技術や知識の向上をめざす。勉強会の実施。	定例会後など学習会を開催し、知識を増やしたり、職場の連携作りをする。	月1回、研修資料を活用した、話し合いやDVDの鑑賞をして、意見を出し合うディスカッションを行う。	12ヶ月
3		記録の大切さと日々のケアへの反映	簡潔に分かりやすく記入し、特変事項は箇条書きにして、伝えたい事は必ず記入する。	記録の大切な事、工夫したり、アイデアを試してどうだったかを記入して、次のケアに反映していく。	6ヶ月
4					月
5					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()