

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	兵庫県豊岡市出石町福住317		
自己評価作成日	令和 6年 2月 23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月26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	ps://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhvu_pref_topiigvosvo_index
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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6年3月7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)】

このグループホームは、少人数ならではの個別支援、レクリエーション、イベントに力をいれています。一人ひとりの介護度や個性に合わせて自分のできることを見出し尊重し、居心地よいと感じられる対応に努めています。デイルームでは、自然と人が集まり利用者同士が談笑したり、自由な時間を過ごされています。

【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)】

県北部の観光地ではあるが、事業所は賑わいからは少し離れた静かな山裾に位置している。テラス付きの居室もあり、窓から庭の植栽や果樹を眺めながら、利用者が落ち着いて生活している。1ユニット少人数での共同生活では、冷蔵庫の食材を見て献立を考える等家庭的な暮らしを事業として提供している。利用者個々に適した支援プログラムを設定して支援し、能力の維持に努めている。音楽療法も取り入れ、紙芝居ボランティアの来訪等利用者の充実した日常を支援している。職員研修資料は、管理者が独自で作成し、事業所の実態に合った職員研修を行っている。地域における法人の併設事業と連携し、地域福祉サービスの向上に向かう姿勢を保ち、今後も利用者のみならず地域ニーズに応える事業運営を継続していかれることを期待します。

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	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
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	法人及び事業所の基本理念は、玄関や事務所に掲示して職員の、ケアの基本姿勢としている。職員定例会では、理念に基づいたケアを実践すべく討議し日常のケアに繋げ、利用者の自立した生活の支援を行っている。	法人理念とともに、設立時に策定した事業所の基本理念と職員の心得をユニットや玄関および事務所に掲示し、職員へは年数回区切りの月に会議で唱和し、理念の意識付けに繋げている。広報誌には年1回掲載し、家族への周知を図っている。家庭的な雰囲気の中で、利用者が心地よく過ごせる場であり、地域との交流を積極的に進める姿勢は、シンプルでありながら事業の根幹をなす理念を心に留め、全職員で日々の支援実践に取り組んでいる。	
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	散歩、外出時に地域の方々とは話をしながら交流している。地域子供会の子ども神輿の来所があったり、地域の納涼祭に参加させて頂いた。	地域行事が再開され、子ども神輿来所の際は、利用者が外に出て応援したり、地域の納涼会では専用席を設けてもらい、露店などを楽しんだ。町内会の副会長が運営推進委員であるため、地域の情報を得ることができる。現在停止しているボランティア受け入れの再開を検討している。	
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	地域の方々の会議参加の場で当ホームの事例や支援の方法など伝え、認知症についての理解を深めている。		
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	運営推進委員には、行政職員のほか、地域の町会役員や民生委員が参加し、この地域の特長やニーズについて話し合いをいている。より地域に密着した地域の福祉(認知症)の拠点として頼りにされるように取り組んでいる。	運営推進会議では地域の情報や動向、ニーズを分析し、地域の独居高齢者情報の把握から入居に繋がるケースもある。認知症グループホームの全国組織に加盟し、毎年開催される全国大会に職員を派遣している。参加した職員は、認知症についてより深く学び、得た情報を運営推進会議や通信を通じて報告している。	
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	地域の認知症の方の暮らしぶりや一人暮らしの認知症の方などを行政職員とともに支援を行ってきている。協力関係をさらに強固にして実際に過疎など支援者家族のいない豊岡市の現状をともに共有しながら実際の支援を行っている。	市高年介護課とはFAXやメールで連絡したり情報をもらっている。市の介護相談員が来所し、利用者に対してヒアリングを行う市の介護相談事業は年6回行われ、年1回開催される市・福祉事業所・介護相談員の三者懇談会にも参加している。地域密着型事業所会議は、地域の状況を把握する場となっている。	

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	身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催して身体拘束ゼロを目指して周知徹底している。	身体拘束適正化のための指針を整備し、判断・実施フローチャートとともに職員詰所に掲示している。職員研修資料は、施設長が作成し、定例会等の場を研修会としている。門扉のかんぬき錠は簡易なものであり、玄関も施錠していないので、利用者は自由に庭に出ることができる。夜間の施錠については職員の判断に任せている。	
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	入職時の研修や職員定例会での学習会を行い周知徹底している。身体拘束等適正化検討委員会で、不適切なケアについて学習会を開催し虐待防止に努めている。	虐待防止についての啓発資料を事業所の指針としているが、具体的事例についてわかりやすい様式になっていない。不適切な言動については定例会で職員全員で事例検討を行う仕組みがあり、研修資料は施設長自らが作成している。	指針として様式の整備を進め、職員用に事例などを加えた様式の策定を進めていただきたい。
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	利用者1名が後見制度の利用となるタイミングで、職員へ成年後見制度の学習会を実施し、制度の理解、手続きの流れ等を学ぶ機会とした。また、新しく入居される利用者ご家族へパンフレット等を渡し情報提供している。	家族へは契約時に情報提供を行い、入居後制度利用に移行したケースがある。職員は研修を通じて制度理解を深める仕組みがある。	
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	入居前に見学、説明を行い、不安や疑問、意向を聞きながら納得を得たうえでの契約を結んでいる。	管理者は契約前に自宅を訪問し、生活環境を確認している。契約時には、各種指針を説明し、重度化、緊急時対応について、その時点での意思確認を行っている。医療的ケアができないことや入居後の発生リスクについて家族の理解を得るよう「入居に関する説明書」を元に理解に繋げている。	預かり金の管理費について、家族への説明に遺漏がないよう、利用料金表に追加してはいかがでしょうか。
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	日常的に意見の出やすい雰囲気作りに努め、面会后等にご家族とコミュニケーションを図り思いを汲みとるように努めている。要望は利用者個々に関するものがほとんどであり、出来る範囲で沿うように努力している。	現在利用者の外出や外食、外泊も可能となっている。家族からは面会時に運営に関する意見をもらうこともある。面会前の体温測定方法について意見があり、非接触型の体温測定器を導入した。コロナ前は事業書の祭りの際に家族懇親会を開催していたが、現在は停止中である。家族会の会長は事業所から指名し、運営推進会議への参加を依頼している。	
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	運営会議や定例会などを通じて職員の要望や意見を聞いている。また、個人面談やケアカンファレンスなどを通じて意見の反映に生かしている。	食材庫が小さいという職員からの意見を受け、冷凍庫を増設したことがあり、設備に関する提案をもらうこともある。利用者の日中活動は日勤者が主体となり、季節レクは、レク委員が主体となって事業運営している。職員は毎年自身の目標を立てて自己評価を行い、管理者へ提出している。	

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
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	ともに同じ環境で働くことにより職員個々の努力や勤務状況の把握に努める。法人全体の福祉職場における給与水準の低さを克服し、労働環境の改善に客観的社会的状況を踏まえて改善に向かうようにしている。		
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	できる限り、職場外での研修や全体会議に参加するようつとめ、また初任者研修などの受講に協力して職員の力量を高めている。職場内でも学習会等で職員の育成に努めている。		
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	日本グループホーム協会に加盟して、毎年行われる全国大会に参加して同業者との交流を深めている。		
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	今までの生活スタイルを尊重しながら本人や家族の要望を聞き、ご本人のニーズや状況に適した支援ができるよう努めている。		
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	キーパーソンを中心に要望の把握と要望の実現に努めている。笑顔や身だしなみ、言葉遣いに気を付けご家族が相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	サービス内容について本人と家族に説明し、同意を頂いた内容の充実に努める。入所後のカンファレンスを実施しながら、本人に適した支援内容の見極めに努めている。		
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	日々を楽しく過ごして頂ける雰囲気を利用者と共に作っていく。利用者の力を活かせるようせかさず「待つ」ことを心がけている。施設の仕事を手伝っていただいている。		

自己	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	家族と良好な関係を築く上で、面会や、ぴあニュース、手紙、タブレット等を活用し、利用者の様子を家族へ発信している。家族と外出（自宅、買い物、食事）されたり、お盆には墓参りにいかれている。		
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	外出レクリエーションを行いました。 (自宅訪問、観光地、買い物) 支え愛に参加、幼なじみに合う機会を楽しみにされている。定期受診の際にご自宅へ寄りたり近所を散歩したりする支援を行っている。またその時に近所の方とお話されることもある。	利用者個々の要望には可能な範囲で対応している。自宅を見に行く支援を行ったり、友人が来訪することもある。	
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	利用者同士が安全に過ごせるよう席の場所にも配慮し、職員も関わりながら楽しく過ごして頂けるような雰囲気作りにも努めている。		
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	亡くなられた方の弔事には参加させて頂くようにしている。ご家族からの相談事等あればお話を聞きし良好な関係の維持に努めている。		
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	利用者様一人一人のかかわり方が違うためその方に合った言葉かけや行動を心がけています。言葉以外でも、体をさすったりすると表情も穏やかになり、心が通っていると実感しています。職員の言葉によって他利用者様への理解を求め、和気あいあいとした生活が送って頂けるよう努力しています。	個々の要望をできる限り聞き入れ、不安を感じる利用者の居室入り口に鍵を取り付け安心感につながったり、衣類購入の為買い物支援をする等の個別対応に努めている。意思表示が難しい利用者には、イエス・ノーで応えられるよう選択肢を示したり、表情や顔つき等を見逃さない支援に努めている。	
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	入所前と大きく変化のない生活歴や環境、昔話等を日常会話に取り入れ他職員と連携を取り情報の共有を行っています。		

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	毎朝のバイタルチェックで、体調の変化等あるときは、様子観察や、看護師の指示をもらい、情報の共有を行う。 特記事項への記入、引継ぎ等活用。		
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	毎月1回、各担当の職員がカンファレンスを実施し、問題点や見直し、ケアの統一を共有し、その人らしい生活を支援できるように話し合いの場を作っています。	担当職員が、個別ケアプログラム実施表を毎日記録し、時期を見てケアカンファレンスを開催している。ケアマネは、家族より意見や要望を聴きカンファレンス記録を基に、介護計画書を作成し家族に送付している。個別ケアプログラムを記入する際の記載ルールが不十分である。	職員のモニタリングの共通化を図る為、個別ケアプログラムの記入方法のルールを統一化して頂きたい。
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	日常あまりされない行動や、発語等がみられた場合は、しっかりと記録に残し情報として共有する。		
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	施設での行事、イベントは、コロナ禍でも縮小しながら感染対策をとり実施してきました。昨年は、利用者ご家族も参加いただき、ぴあ祭りを行いました。一番の目玉はビンゴゲームです。すばらしい景品を準備しました。ご家族の方々にも時間をとっていただきました。レク委員主導の行事が多くあります。		
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	近くの公園の桜を見に毎年行っています。秋には紅葉ドライブも実施しています。		
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	かかりつけ医について、本人、家族の意向をできるだけ尊重し定期受診している。必要に応じて他科受診、歯科往診を行い、重症化の際は、適切な医療を受けられるよう、医療機関との連携に努めている。	利用者のほとんどは、近くの医院をかかりつけ医にしており、家族の付き添いが基本であるが事業所の看護師が支援している。夜間は市内の、医療センターに搬送する。薬は看護師が管理し薬箱に準備している。歯科医師の往診もある。	
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	利用者の体調変化がある場合、バイタルチェックを行い、看護師に情報を伝え指示を受ける。また、感染症等の研修を実施し、学習しながら、安全な支援を行っています。		

自己	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
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。	入院時には利用者の日頃の様子を速やかに医療機関へ情報提供し、利用者が安心して入院生活を送れるよう支援している。退院時も医療機関との情報交換により利用者の状態把握に努め、受け入れ体制を整えている。	入院時は、看護師から情報提供し、その後の情報は家族から得ている。入院期間の居室確保は1か月であるが、2週間経過後家族に病状を聴き話し合いの場を持っている。退院時は、看護サマリーにより情報共有して職員の周知を図っている。	
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	契約時に、重度化した場合や終末期における対応の指針を提示、説明している。実際に利用者の重度化が進んだ場合、より個別具体的に今後予測し得る状態及び施設でできる支援を本人、家族に説明し、話し合い、可能な限り本人の意思に沿う支援を進めている。	重度化対応及び看取り対応指針を整備し、延命措置に関する意思確認書をもっている。重度化した場合は、家族に病状説明や事業所で出来る事を伝え話し合っている。看取りの時期には、看取りケアに付いて説明し理解を得ている。看取り対応の際は、看護師が講師になりマニュアルに沿って研修会をして職員間で情報共有している。	
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、事故発生時は、管理職、看護師に速やかに連絡し指示に従って対応している。急変が事前に予測し得る場合は予め医療機関と対応を打ち合わせておき、速やかに対応できるように努めている。		
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回の防火・防災訓練を実施。近隣の消防署の協力を得て夜間の火災を想定した訓練の実施や、消火器を使用した訓練を実施した。また、6ヶ月ごとの消防機器点検等実施している。	避難訓練は年2回利用者全員が参加し実施した。9月の実施時には消防隊員が来所し消火器使用方法の訓練をした。非常時の持ち出し書類を整備しており、1月の大地震の際に水が大切なことを再認識し備蓄量を増やした。	
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	一人ひとりの人格を大切に、プライドを守り、プライバシーの確保と尊厳を守る言葉かけを心がけながら対応している。	利用者の呼び方は、名字にさんを付け呼んでいる。羞恥心に配慮するため、入浴時や排泄時の声の掛け方を工夫している。意思を尊重し行動を制限しない事や、自己決定が示せる言葉かけに努めている。利用者の手作業は自主性を尊重し見守っている。	
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	コミュニケーションを大切に思いやりある声かけをし、自己決定がスムーズに行えるように支援している。		

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
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	利用者様の自己決定を重視し、職員都合を押し付けずに、一日を大切に過ごしていただける支援をしている。		
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	一人ひとりの好み、その日の気温などに合った装いをしていただき、一日を気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。		
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	食事が楽しくなるように利用者様の好み、季節を感じる旬な物、彩り、バランスのとれた食事を提供し、その方に合った食事形態などにも気をくばり、安心して召しあがっていただけるように支援している。	行事食や利用者の希望を含め、事前に発注した食材が業者から届く仕組みがある。調理担当職員が冷蔵庫内にある食材を見て、献立を決め調理しており日曜日は弁当を提供している。食事形態や嗜好等に関する利用者情報を詳細に記載した表で共有を図っている。野菜を事業所前の畑で育てたり、家族や近隣住民から届く事も有る。利用者は、使い慣れた茶わんや湯飲みを持参し、職員は同じものを食している。	
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	その日の体調や、アレルギー対応にも気を配り、栄養バランス、水分摂取量、病歴なども考慮しながら、記録を記入し、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、本人の状況に合わせた、歯ブラシ・口腔スポンジ等を用いて行っている。義歯は、毎夜、洗浄液につけ保管している。仕上げ等、本人が難しい場合に介助している。		
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	夜間おむつをしている方でも日中はトイレに案内し、なるべくトイレでの排泄を心がけている。記録等を確認して、トイレ案内をして気持ちの良い排泄に努めている。	排泄は、個々に適した時間に声掛けし、定時にトイレ誘導する事により、自立につながる支援を心掛けている。おむつ使用者はベッド上で定時に交換介助している。	
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	朝の体操や、水分補給、野菜が多い料理を提供している。排便が無い日が続いた時は看護師に相談し、排便コントロールしている。		

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
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	なるべく本人の希望に沿うように、時間、湯加減等の調整を行い、車椅子の方でも二人介助にて湯船に入る支援を行っている。ヒートショックや寒さ対策として、浴室、脱衣所は、必ず温めて快適なようにしている。	同性介助を希望する利用者には出来る限り応じ、時間や湯温を希望する利用者には調整しながら、週2回の入浴支援を行っている。好みのシャンプーを使用する利用者もある。ストレッチャー上で洗身し、職員二人介助で浴槽への介助を支援している。	
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	本人のペースに合わせて休まれます。昼食後に、午睡の時間を設けており、自由に過ごしていただいている。就寝前にはトイレ案内、寝衣へ更衣、室内の温度管理等を温度計で見て行っている。		
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	看護師が配役の管理を行い、各利用者の情報ファイル、連絡ノートや受診ノートに記入して職員が確認できるようにしている。		
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	季節ごとのイベントを行っており、外出支援等行っている。誕生日には全員でお祝いをして、赤飯やプレゼントを渡している。入所前からの日課である、お参りや、別事業に参加をして、友人に会えるような支援をしている。		
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	春は花見秋は紅葉ドライブ等、季節に応じた外出支援を行っている。また、散歩を兼ねて近くにある地藏参りや利用者の体調に応じた外出を継続している。事業所の庭へ出て日向ぼっこ、散歩は日常的に行っている。また、個別の希望に応じ、自宅や子の家を訪問したり、春の花見、秋の観光地へのドライブ等少人数で出かけている。個人の買い物や受診後にドライブを楽しむこともある。	天候を見て、敷地内の庭で日向ぼっこや近隣の公園散歩、地藏参り等は日常的に行っている。買い物希望の利用者には、付き添って買い物支援している。季節ごとのドライブは、楽しみの一つになっており、市内の神社に初詣したり、家族と自宅に帰る利用者もある。	
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	通常は金庫保管をしているが外出時はおこずかい程度のお金を持って行き、買い物支援も行っている。買う物の分からない利用者には、好まれる物をアドバイスしている。		

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
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	当ホームの電話を使用して頂いたり、タブレットを使ったLINE電話で、顔を見ながら会話できる支援など、ご家族とのコミュニケーションを支援している。		
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	トイレは2か所あり、いつも清潔な状態で使ってもらえるよう全職員が周知している。デイルームには、季節に合った花が飾られている。玄関、デイルームには季節の手作りカレンダーが掛けられている。暖かく明るいデイルームに加湿空気清浄機が設置され、窓からは外の季節を感じられる景色が見える。利用者は、テレビを見たりおしゃべりができるソファやベンチもあり、くつろげる空間がある。	窓から果樹園が見え雪景色や花、果実の成長から季節を感じる事が出来る。リビング内のキッチンからは、調理職員が食材を切る包丁の音や、ご飯やおかずの匂いで利用者は食事を楽しみにしている。年中室内温度を一定に保つ装置が施され快適な生活空間である。	
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	廊下、玄関、庭等にベンチや椅子を常備しており、一人の時間がとれるよう配慮している。レベルに合った席に配慮し居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	毎年、全居室にカレンダーを配置している。ご家族から送られた写真やハガキ等、壁に貼り、いつでも目に止まるようにしている。居室の入口の表札は利用者に分かりやすくしている。エアコン、クローゼット等設置し、入居時に使い慣れたタンス、テレビを持ち込んでもらっている。	居室入り口は、トールペイントの表札と、ひな祭りの折り紙を貼った季節の壁飾りを掛けている。事業所は、エアコンやクローゼットを設置し、折り畳みのテーブルを提供しベッドはレンタルしている。利用者は寝具や写真等を持ち込み整理整頓している。	
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	衣替えを一緒に行う。入浴の準備を一緒に行う。トイレを分かりやすく表示。利用者の動線に障害物を置かない。安全に配慮。		

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

(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6年3月22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	21	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を積極的に行う。	利用者同士の関係の支援。 共に暮らしを楽しめるよう支援する。	職員が間に入り、話題提供や一緒に出来る仕事を提供し、楽しみながら、自分の役割を感じてもらい、利用者からの意見等はミーティング等で記録しながら安全に楽しめる雰囲気づくりに努める。 12か月
2	7・13	介護技術、知識の向上。 働きながらトレーニングできる仕組みづくり。	職場の連携づくりや知識向上を目指す。	内部・外部の研修実施 不適切なケア、言動について、定例会、委員会にて事例検討等し、話し合う。 外部研修は学びの情報共有のための学習会を行う。 12か月
3	26	職員のモニタリングの共通化を図るため、個別プログラムの記入方法のルールを統一化する。	利用者への支援内容を積極的に記録する。 チームでつくる介護計画とモニタリング	記録記入を効率的に行い、利用者への支援内容を積極的に個別プログラムへ記録する。 12か月
4				
5				

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、行を挿入してください。

(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()