

### 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	社会福祉法人たんなん		
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3001-9		
自己評価作成日	令和6年2月19日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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	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6年2月25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、やったことがある事だけでなく今までした事の事にも「やってみようかな」と思ってもらえる働きかけています。開設16年が経過し、グループホームでの看取りの実績も増えました。利用者、家族に対して入居前から看取りを見据えて関わる必要があり、グループホームの良い面、悪い面を正直に伝えることで良好な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、5S活動の継続など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)】**

開設18年を経て、現在は1ユニットのグループホームである。地域とのかかわりが密接であり市や自治会からの理解も協力も多く得られている。雄大な風景の中、ゆったりとした建物の設えの中で生活する利用者の表情は穏やかである。空間が十分にとられ共用のデイサービスやショートステイとのかかわりも自然に育まれている。室外へ出るデッキの設置や中庭など細やかな配慮がある。外国人職員も自然に溶け込んでいる様子は違和感がない。手作りの食事作りを継続しており、利用者一人一人が何らかの工程には参加できている。利用者のできることへの見極めをする職員の配慮に工夫が見て取れる。社会福祉法人の目的とする地域への還元を念頭におき、地域における様々な取り組みへの計画・立案を実践してゆくことが期待出来る。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関内とリビングへ基本理念を掲げ共有している。又、ユニット会議資料にも掲示して会議開催時に職員全員で唱和し意識付けをしている。理念について改めて話し合う機会が持っていないので来年度は実施したい。	基本理念の掲示が玄関とリビングにある。会議開催時には唱和をすることで職員への意識付けを心がけている。職員は「安心・安全」「その人らしさ」「あるがままの自分」を大切に支援している。	
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	地域の自治協議会や地区からイベントの誘いがあり参加させてもらったり、学生、障がい者、高齢者のボランティアにも来て頂いている。他法人のデイサービスに囲碁の対戦に行かせてもらったりしている。	コロナ禍以降、地区行事のクリーン作戦に参加した。ほぼ日常を取り戻しつつある。運営推進会議はコロナ禍でも感染対策に注意し開催継続していた。	
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	共用デイでは利用の時間を延長するなどの柔軟な対応をしている。グループホームの緊急ショートを受け入れも少しずつ行っている。若年性認知症の方の利用については家族、ケアマネジャーと相談しながら受け入れを行っている。		
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	今年度はコロナ禍以前のように運営推進会議を年6回行う予定である。事業所の報告事項だけでなく地域の問題、事業所の目標達成計画についてのアドバイスなども話題にあげている。	市や参加者の理解もあり、感染には十分注意を払いながら対面での開催が行えている。高年福祉課や相談センター・診療所からのアドバイスを受けやすい状況があり、多岐にわたる情報の共有ができています。	
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	運営推進会議に市高年福祉課の職員に参加をしてもらい現状を理解してもらっている。利用者の個別の案件で相談に乗ってもらった事例もある。市の取組みのPT、OTのセラピスト派遣事業で利用者へ個別のアドバイスをもらっている。	高年福祉課や高齢者相談センター・地域自治協議会からの出席は毎回あり、グループホームの現状は詳細にわたり伝えている。他市町村からの入居受け入れの基準ができ、受け入れ時の柔軟性が確保された。	
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	事業所の方針として身体拘束を行わない事を明確にしている。玄関の施錠が必要ないケアは定着している。センサーなども使用目的を明確にして使用している。	全体の施錠は、ほぼ開放されている。離設事例もあったが職員全体で再発防止策を考え実践中である。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	新入社員研修、外部講師による事業所内研修、行政の研修に参加し虐待防止について継続して学ぶ機会を設けている。現在は「虐待の芽チェックリスト」を使って日々のケアの振り返り取り組みをしている。	法定研修を実施しており研修報告書を確認した。法人主催での講師招聘研修も実施している。	
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	日常生活自立支援事業について学ぶ機会を設ける案は出ているが実現できていない。成年後見制度を利用されている方はいる。新規利用される方には紹介はしているが活用までには至っていない。	現在、成年後見制度を利用している利用者があるが、その制度の内容について、職員個々が知識として十分に習得しているとは言い難い。	成年後見制度・日常生活自立支援事業についての単独研修を実施してはどうでしょう。
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	事前に施設の見学をしていただき、利用者や家族等の不安を解消できるよう心掛けている。重要事項や契約書を事前に確認してもらうようにしている。入居後も契約内容に関する解釈の違いがないかどうかの意識をしている。	契約時には自宅訪問したり、グループホームに来所してもらい、話し合いを重ねながら協力依頼なども含め、納得してもらい締結している。不明なことや疑問についてはいつでも相談してもらえるよう案内している。	
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	コロナ禍で面会などの制限に協力して頂いたり、事業所の取り組みに協力して頂いている。利用者、家族の意見を聞く姿勢は示しているつもりであるが遠慮なく言ってもらえていないのが現状と感じている。	外国人雇用についての事前アナウンスは実施しなかったが自然な形で受け入れられている。家族の来訪時には、しっかりと日ごろの状況を伝えている。運営に関する意見や苦情などはない。	
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	理念の実践に関して代表者と管理者の連携を少しずつ進めている。 法人の取り組みとして5S活動を年間を通じて行っており今年度で3年目になる。	法人代表者と管理者間の意思疎通が密であるとは言い難い現状のため、今後の柔軟な関係性構築に取り組みつつある。自治協議会主催でフリマを開催したが、参加者は少なかった	法人代表や管理者との定期的な職員面談を設定し、職員が直接意見を話せる機会を設けてはてはどうでしょう。
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	社員は年間の目標を掲げ毎月面談を行い振り返っている。委員会活動にはパートさんにも入ってもらっている。いろいろな職責の職員が話が出る機会を設けるようにしている。		
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	外国人労働者の受け入れを通して改めて介護の基本を見直す機会を設けている。法人内外の研修には積極的に参加をしている。		

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
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	市内のグループホーム連絡会の研修や他事業所の研修会で現場の職員が他の事業所と交流する機会を作っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の他サービス利用状況をケアマネに確認したり家族から本人の生活歴、習慣などの情報をもとに、職員が本人の人柄、生活習慣に興味を持って接するように働き掛けている。すでに入居されている方に協力して頂く事もある。		
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	利用料、退居の基準、医療面の支援体制などの家族の疑問を解消できるように心掛けている。サービス導入時は本人や家族内で話し合う事も進めている。		
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	医療機関との連携や、他のサービス事業所との情報交換を行いながら対応に努めている。		
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	共に過ごし支え合う事が大切であると職員は理解しているが、一方的なお願いになっていないか、何かをして頂くのが当たり前になっていないか時々振り返るようにしている。		
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	出来るだけ面会をして頂いて本人の様子を確認してもらう事を前提としている。本人からの要望を家族に相談したり、お願いをする事もある。年2回職員から家族へ手紙を送る取り組みを継続している。看取りの対応では必ず家族には関わってもらえるように働きかけている。		
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	家族からの提案で自宅に帰ったり兄弟に出会ったりする事を支援している。利用者に協力していただき利用者家族も知らない生活歴についてまとめた事例もある。面会の制限も徐々に和らげて行っている。	面会制限も徐々に緩和され家族の訪問数は増加している。自宅への帰宅を支援したりし家族との外出支援もできている。	

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	男性利用者は囲碁等の趣味などを共用デイ利用者を活用しながら利用者同士の関わる事に取り組んでいる。ターミナルなど部屋から出にくい利用者の部屋へ利用者との訪問に行ったりする事もある。利用者同士の関係作りのきっかけは職員が行う事が多い。		
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	退居後に必要な支援をする姿勢は示しているが事例はない。看取りによりサービスが終了された家族さんとの関係は継続出来るように働きかけている。		
<b>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</b>					
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	普段の利用者の生活の些細な場面でも「本人の話聞く、確認する」について継続して取り組み、関係作りを積み重ねている。改めて本人に訪ねる機会も作っている。家族には入居時に生活歴のアンケートを書いていただいたり、面会時に未来、現在、過去について聞くように心掛けている。	これまでの生活歴や家族からの情報をもとに、日々の会話や関わり、利用者同士の関係性から把握している。コミュニケーションを重ね信頼関係が深まるにつれ、思いや意向がより具体的になってきている。	
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	家族からの情報だけでなく、普段の本人との会話の中で生活歴や人とのつながりや馴染みの暮らしについて把握する事を続けている。		
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	職員は各利用者が毎日どのように過ごされているかを気にしている。職員の視点で「できる人」「できない人」といった分け方をしないように、どの利用者にも必ず確認したり、してみようと思える働きかけを事業所内で徹底している所である。		
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	入居者の普段の生活の様子からニーズの把握をしている。家族さんの面会時に職員と一緒に話をさせてもらった。介護計画はその人らしい面が出るように作成することを心掛けている。	日々の観察を中心に毎日モニタリングを行い、定期的及び状態変化に応じ、本人、家族を交え利用者の意向を確認、生活内容を検討している。訪問看護からのアドバイスなどのコメントをもとに振り返り、参考にしている。	

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
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	申し送り事項や特記事項、個別記録等を記録し情報共有し、月に一度のユニット会議で介護計画の作成見直しに活かしている。今年度は利用者の個別の事例を3事例行っている。看取りの対応では家族を含めての情報共有を意識している。		
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	本人の本当のニーズ、気付いていないであろうニーズに対して仮説を立て取り組んでいる。それらの取り組みの振り返りが出来ない時があるので、こまめに検証する機会を持つようにしていきたい。		
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	併設のデイサービス利用者との交流の機会を持つ取り組みをしている。コロナで外部との活動を縮小していたが、運営推進会議、職員、利用者の関係者を通じて利用者が色々な人とかわれる働きかけをしている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続する事を基本にしている。家族と協力しながら専門医や必要な診療科目を受診できる体制は取っている。事業所全体で訪問歯科などを活用したいと考えているが個別の事例にとどまっている。	利用者及び家族の意向を尊重し従来のかかりつけ医への受診を優先している。希望で法人の協力医療機関による訪問診療及び訪問歯科を選択することもできる。家族の付き添いが困難な場合は事業所がサポートするなど協力関係を築いている。	
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	連携先の訪問看護に週1回訪問してもらっている。訪問前に担当職員が事前にその週の気になる点などをまとめて情報提供し早めの対応が出来るように意識している。		
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。	入院直後から、地域医療連携室、家族と情報を共有しながら退院後の生活について考えている。グループホームで家族さんと最期を過ごしてもらう為に入院先、かかりつけ医、訪問看護ステーションと連携を受け入れた事例はある。	できるだけ入院にはならないようしているが、今回は入退院事例はあった。主治医の判断のもと、地域の医療機関に速やかにつながる体制ができており、早期退院に向け退院後の生活を想定し、受け入れ体制を整備している。	

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
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	入居時から終末期を意識して関わられるように、かかりつけ医、家族と話をするようにしている。自事業所に対応出来そうな事、出来ない事を本人の状態が変わることにかかりつけ医を交えて説明する事を心掛けている。今年度3事例看取りがありその都度、方針を共有しチームで支援できるように心掛けている。	今期は複数の利用者を看取った。事業所の方針を明確化し、協力医療機関との連携体制は確保している。入居時から家族との協力関係を築くことで共に過ごす時間を大事にするなど、職員はサポートに徹している。看取り後、関わった職員が中心に振り返り、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	急変時の対応はマニュアル化しているが職員の入替わりなどがあると徹底出来ていない事を自覚して確認している。心肺蘇生法の講習に参加した事のない職員も増えて来ているので、実施したいと思っているが実施できていない。		
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	今年度BCPの作成は出来ている。訓練、検証は今後行っていく。 地元の消防団に事業所を見学して頂き建物構造、利用者の様子などの情報を把握してもらい関係作りを行っている。	県の研修に職員3名が参加し、BCP計画を作成したが、実際の訓練、設備点検等を実施する中で検証し、より充実した内容にしていく考えである。運営推進会議を通して地域と協力し、防災対策の強化を図っていく。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の話を聞く、確認する、待つ事などの積み重ねで一人ひとりの尊重とプライバシーの確保につなげるように職員が意識している。	理念でもある「その人らしさ」「あるがまま」を常に頭に置くよう意識しているが、研修としては特に行っていない。日々の声かけや関わりの中で利用者一人ひとりの特性を大事にしている。	職員の意識の差もあると思われ、定期的な理念の振り返り、またはグループワークなど、テーマを挙げてディスカッションされてはいかがか。
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	職員は本人に小さなことでも確認したり、聞く事を実践するように心掛けている。ただ、業務的な事や職員の都合で聞いていない事を自覚できていない場面はある。利用者、職員の相性などを利用して本人の意思を少しでも表出しやすくしてもらえような働きかけはしている。		
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	一日の生活リズムを乱さないようにする事を基本にしているが、過ごし方は特に決めていない。本人がマイナス向きの発言をする時に職員は理由を考え、確認する事を心掛けている。		

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
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	おしゃれの支援に関しては施設の意識が下がっていると感じている。外出などは働きかけがしやすい場面であるが意識している職員は少なくなっている。整容の面も含めて今一度施設で考え直していきたい。		
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	今年度の目標達成計画にしている。「質の高い食事を考えよう」をスローガンにして年間を通じて職員一人ひとりに食事について考えてもらった。運営推進会議で取り上げて話題にしている。	季節や好みをもとに予定のメニューを決め、利用者と共に調理、後片付けを行い職員も同じテーブルで食している。ほとんどの利用者が下ごしらえや盛り付けなど何らかの作業に携わっている。食べることを通じて職員個々の意識向上を図っているが、ばらつきがみられる。	まずは、職員自身が各々の考えや思いを共有し、そのうえで事業所が目指す形を明確にすることからはじめられてはいいかがか。
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	水分や食事の摂取量が不足がちな方には、チェック表を作り一日の量を把握している。全量摂取だけを目指すのではなく、本人の良いタイミングを探したり、食事の味見などの働きかけもしている。		
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	食後に口腔ケアをしてもらうように働きかけしているが、本人任せである事が多い。義歯の管理はさせてもらうようにしている。		
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	トイレでの排泄が継続出来るように個別の働きかけを考えている。状態に応じて紙パンツから布パンツへ変更する事例もある。新しい職員が増えて来たので利用者の羞恥心、不安に対する対応について施設の方針を改めて示していきたい。	居室内のトイレでの排泄を基本としている。利用者の落ち着いた様子や不安そうな場合は職員から声かけし、居室に誘導している。その日の体調に注意しながら、本人のプライドに配慮し適切な対応を心がけている。	
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	排便チェック表を活用し排便の状態は確認している。医師と相談して下剤を使用する事もあるが、トイレに座り排便をしてもらう事は実施している。便秘予防として朝食前に牛乳を勧めたり、散歩等で体を動かす機会を作るようにしている。		

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
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	入浴中心の生活にならないように職員は心掛けている。現在は夕方以降に入る事が多い。利用者に無理強いをする事はないが、本人の力を生かす視点や、入浴を楽しむ視点を今まで以上に考えていきたい。	現在は、利用者の意向で夕食前後に入ってもらっている。利用者の習慣やこだわりなど意向を聴きながらその人のペースでくつろいでもらっている。	
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	基本的に昼間活動して、夜に眠れるように働きかけている。現在、昼夜逆転の状態が続いている入居者はいない。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の情報を見られるようにして、薬が変更になったり増減の指示があった場合は、状態に変化はないか、観察し、適時主治医へ相談している。		
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	グループホーム内の人間関係の構築を中心に役割、楽しみを増やしていく支援を心掛けている。本人の好きな事、出来る事も大切にしているが、今までした事がない事も「してみよう」と思えるような関係づくりを心掛けている。		
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支援している	コロナ禍では近隣の感染状況を確認しながら行っていたが、感染対策をした上で利用者のADLや認知症の状態に関わらず日常的に外出を行っている。散歩、畑、買い物や近隣の話題の場所、地域行事に外出をする機会を設けている。個別で自宅や知り合いに会いに行くなどの取り組みも行っている。	地域行事等が行われている限りは、従来通り利用者の体調をみながら参加している。習慣にしている散歩や買物、畑の手入れ、家族との外出や外食は継続して実施している。地域のイベント案内や情報を参考に、利用者の意向に応じて出かけている。	
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	基本的に現金は持たないように家族に協力してもらっているが、少額の現金は持っている人はいる。日々の買い物で事業所の支払いやお釣りの計算をお願いしたり、週1回の移動スーパーが来た時は買う物を考えてもらうようにしている。		

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
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	本人自ら携帯で家族と連絡を取られている方がいる。事業所の電話の使用は基本的に制限していない。家族から手紙が届いた時には返事を書く支援を心掛けている。		
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	周囲の景色や庭の花を見て四季折々季節感を感じていただける造りになっている。共有スペースでは食事作りを中心に、一日の流れが自然にわかる雰囲気づくりを心掛けながら、利用者ごとの過ごし方を常に検討している。	リビングが見渡せるカウンターキッチンにテレビやひなまつりが飾られたたたみスペースなど、家庭的でありながら木造主体のぬくもり、開放感が感じられる。生花や手作りの花や飾り、日常の雑貨などが置かれ、生活感あふれる空間である。	
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	建物内の共用の空間、廊下などに少人数で過ごせるスペースは設けている。建物周辺でも少人数で過ごせるような働きかけをしている。		
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	居室に自宅で使用していた物を持ち込んで頂くなど基本的に自由に使って頂いている。話題作りの為、昔のアルバム写真や家族の写真を用意して頂く事もある。家族も泊まれる事を伝えていて、ターミナルでは本人と居室で過ごされている事例もある。	トイレと洗面、ベッドが常設されている。長年使っていた整理ダンスや物入、机や椅子、テレビなど、その人が普段の生活に必要な物が、随所に置かれている。愛用のキャップがいくつか置かれ、外出時の楽しみの一つになっている。	
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	目印や表札などで自分の部屋やトイレと認識してもらおう働きかけはしている。本人がやろうとしている事に対して職員が口を出さず少し待つ事の大切さは知っているが、どれくらい理解出来ているかを職員が確認し合う事はもう少し努力していきたい。		

### 目標達成計画

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	45	利用者の入浴について「無理強いをしない事」「本人の気持ちが落ち着いていない時には入浴はやめてもらう」ことは実践しているが、本人が楽しめているかどうかの振り返りが出来ていない。また、入浴を担当する職員が自分自身の行うケアが利用者にとどのような影響を与えているかも把握できていない。	その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 「本人の意欲に沿った入浴の支援」 「羞恥心、恐怖心、負担感等への配慮」	兵庫県第三者評価基準ガイドラインの内容を参考にしながら、入浴の基本から改めて学び、1年間かけて利用者の視点に立って入浴について考える事を行う。	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )